

がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコルの提出が必須です
プロトコルがない場合は参考文献を提出してください

レジメン名	アザシチジン
診療科名	血液腫瘍内科
診療科責任者名	末永 孝生
適応がん種	MDS
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
入院外来区分	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	MDS-3
登録日・更新日	2011/4/25登録 2024/10/22改訂
削除日	
出典	アザシチジン注射用「オーハラ」添付文書
入力者	安室 修

投与順に記入(抗がん剤のみ)

No.	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	アザシチジン (アザシチジン注射用)	100mg, 150mg	75 mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DVI <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(皮下注射)	-	Day 1~7
	注射用蒸留水	20 mL				

1コースの期間	28日
投与間隔の短縮規定	<input type="checkbox"/> 短縮可能(日)・ <input checked="" type="checkbox"/> 短縮不可能
計算後の投与量上限値	110%
計算後の投与量下限値	50%

減量・中止基準	<p>グレード3以上の非血液毒性が発現した場合、治療開始前の状態に回復するまで休薬する。次サイクル開始予定日から21日以内に回復しない場合、又は当該毒性が重篤化した場合は投与を中止する(グレードはCTCAEに準じる)。</p> <p>(2)血液学的検査値による投与量調節 a)治療開始前値が白血球数$\geq 3,000/mm^3$、好中球数$\geq 1,500/mm^3$かつ血小板数$\geq 75,000/mm^3$の全てを満たす患者 当該サイクルの最低値:好中球数$< 1,000/mm^3$又は血小板数$< 50,000/mm^3$ 次サイクルの治療開始の延期(休薬)・減量基準: (1)治療開始前値からの減少量の50%が回復した後、次サイクルを開始する (2)14日以内に回復しない場合、次サイクル投与量を50%に減量する ※回復:白血球数\geq最低値+$[0.5 \times (\text{治療開始前値} - \text{最低値})]$</p> <p>b)治療開始前値が白血球数$< 3,000/mm^3$、好中球数$< 1,500/mm^3$又は血小板数$< 75,000/mm^3$のいずれかに該当する患者 当該サイクルの最低値:白血球数、好中球数又は血小板数のいずれかが治療開始前値の50%以下に減少 (ただし、同時にいずれかに輸血等の処置なしで当該サイクル開始時よりも増加が認められる場合は該当しない) 次サイクルの治療開始の延期(休薬)・減量基準: (1)治療開始前値からの減少量の50%が回復した後、次サイクルを開始する (2)14日以内に回復しない場合、以下に従う</p> <p>骨髄細胞密度:$> 50\%$ 次サイクル投与量:100%量で継続する 骨髄細胞密度:15~50% 次サイクル投与量:21日以内に回復しない場合、50%量に減量する 骨髄細胞密度:$< 15\%$ 次サイクル投与量: 21日以内に回復しない場合、33%量に減量する ※回復:白血球数\geq最低値+$[0.5 \times (\text{治療開始前値} - \text{最低値})]$</p> <p>(3)腎機能及び血清電解質による投与量調節 当該サイクル:血清重碳酸塩$< 20mEq/L$(静脈血) 次サイクルの治療開始の延期(休薬)・減量基準:次サイクル投与量を50%量に減量する 当該サイクル:BUN又は血清クレアチニンが施設基準値上限を超え、治療開始前値の2倍以上に上昇 次サイクルの治療開始の延期(休薬)・減量基準: 施設基準値又は治療開始前値に回復した後、次サイクル投与量を50%量に減量する</p>
嘔吐性リスク	中等度 制吐療法はがん化学療法における制吐療法の標準化を参照する
前投薬	なし
支持療法(その他)	なし
その他の注意事項	<p>投与直前に注射用シリンジ内の懸濁液を、両掌に挟んで激しく転がすなどの方法で均一に懸濁させること。 懸濁液を冷蔵条件下(2~8℃)で8時間まで保存することができる。 冷蔵条件下から取り出した懸濁液は、30分以内に投与することとし、室温に戻した後、投与直前に上記の方法で再度懸濁させて投与すること。 5%ブドウ糖注射液、ヘタスターチ及び重炭酸塩を含む溶液とは配合禁忌である(本剤の分解を促進する可能性がある)。</p>