

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ールの提出が必須です
プロトコー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	VAD
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	多発性骨髄腫
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	MM-028
登録日・更新日	2020年6月23日
削除日	
出典	Ann Oncol. 2003 Jul;14(7):1039-44. N Engl J Med. 1984 May 24;310(21):1353-6
入力者	湯山 聡

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	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	ピンクリスチン硫酸塩 (オンコビン注射用)	1mg	0.4 mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	24時間 ※1	day1-4
	生理食塩液	100 mL				
No.2	ドキソルビシン塩酸塩 (ドキソルビシン塩酸塩注射液)	10mg、50mg	9 mg/m2	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	24時間 ※1	day1-4
	生理食塩液	100 mL				
No.3	デキサメタゾン(デカドロン錠)	4mg	40 mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(内服)	1回/日	day1-4 ※2

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	
前投薬	5-HT3受容体拮抗薬
その他の注意事項	<p>※1 末梢静脈点滴でのBolus投与も可能である。</p> <p>※2 奇数サイクルにはday9-12, day17-20にもデキサメタゾン40 mg/bodyを投与すること。</p> <p>・ピンクリスチン硫酸塩の投与前日から投与翌日までの3日間はイトラコナゾールを中止する。</p> <p>・ドキソルビシン塩酸塩の総投与量は500mg/m2以下とし、定期的に心エコーによる心機能検査を実施する。</p>

記入者	湯山 聡
確認者	三浦 大典