

# NHL 低悪性度B細胞性リンパ腫 再発 R-Bendamustine療法

患者ID: @PATIENTID

コース目

患者氏名: @PATIENTNAME

1コース: 28日間

目標: 4~6コース

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m <sup>2</sup> )
HEIGHT01_Dc	HEIGHT01_Dc	#VALUE!

使用薬剤: リツキシマブ (Rituximab): リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V  
ベンダムスチン(bendamustine): ベンダムスチン注 100mg/V、25mg/V

使用基準: CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫

※ **Infusion reaction**に要注意。リツキシマブBS投与時はモニターによるバイタルチェックを推奨。

重度のInfusion reaction(低酸素血症、肺浸潤、急性呼吸促拍症候群、心筋梗塞、心室細動、心原性ショック)の発現の報告が**初回の投与中又は投与開始後24時間以内**に多い。約90%の患者で初回投与時に発現。

※ **腫瘍崩壊症候群**に要注意(血液中に大量の腫瘍細胞のある患者で初回投与後24時間以内に高頻度)

腎不全、高K血症、低Ca血症、高尿酸血症、高Al-P血症

※ HBc抗体測定し、陽性ならTaqMan HBV検査までおこなうこと

※ 調製後、加水分解により急速に安定性が低下するため、3時間以内に投与を終了すること。

薬剤	投与量	計算値	投与量(mg)	投与日
リツキシマブBS	375 mg/m <sup>2</sup>	#VALUE!		1
ベンダムスチン	90 mg/m <sup>2</sup>	#VALUE!		1~2

<< タイムスケジュール: 開始時刻 >>

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

開始日(Day1): 1月1日 (金)

点滴前内服	① カロナール錠 200mg 2T 1x(1) ② ポラミン錠 2mg 1T 1x(1)
0時00分	① 生理食塩液 100mL + サクシゾン 300mg 30分で点滴静注
0時30分	② 5%ブドウ糖液 0mL + リツキシマブBS注 0mg 0.0mL ↓ 50mL/hrで30分点滴静注 ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に50mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400mL/hrまで上げることができる 徐々に投与速度を上げて点滴静注 ※下記は2回目以降の投与 ↓ 100mL/hrで30分点滴静注 ↓ 患者の状態を観察しながら、30分毎に100mL/hrずつ上げることができる ↓ 最大400mL/hrまで上げることができる
②終了後	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ
5時00分	④ 生理食塩液 50mL + アロキシ 1V + デキサート 3.3mg 15分で点滴静注
5時15分	⑤ 生理食塩液 250mL + ベンダムスチン注 0mg + 注射用水100mL(溶解用) 1時間で点滴静注 0.0mL
6時15分	⑥ 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2: 1月2日 (土)

0時00分	① 生理食塩液 50mL + デキサート 3.3mg 15分で点滴静注
0時15分	② 生理食塩液 250mL + ベンダムスチン注 0mg + 注射用水100mL(溶解用) 1時間で点滴静注 0.0mL
1時15分	③ 生理食塩液 50mL フラッシュ

## REFERENCE

Rummel MJ, et al; J Clin Oncol 2005;23:3383

Bendamustine plus rituximab is effective and has a favorable toxicity profile in the treatment of mantle cell and low-grade NHL  
2011年4月度化学療法プロトコル審査委員会承認：2011年4月11日 更新：2018年9月10日