

HL/NHL (進行・再発)
ESHAP療法

コース目

患者ID: @PATIENTID

患者氏名: @PATIENTNAME

身長 (cm)	体重 (kg)	体表面積 (m ²)
HEIGHT01_Dc	WEIGHT01_Dc	#VALUE!

アルコールアレルギー 必ず
無いことを確認し選択

投与スケジュール: 1コース 21-28日間 目標: 4~コース

指示1: 尿量測定 毎日

指示2: 体重測定 毎日起床時

指示3: 利尿剤投与指示 以下条件でフロセミド 1 A iv

Day1 開始から21時(約10時間)の尿量 ≤ 800mL

Day2 治療開始より24時間までの尿量 ≤ 2000mL

Day3~終了翌日 治療継続中における24時間の尿量 ≤ 1500mL

化学療法開始直前と比べて2kg以上の体重増加があり、利尿剤未使用

注意: Day5以降も水分摂取が少ない場合や尿量が少ない場合には、輸液を考慮すること

《使用薬剤》

ソルメドロール (mPSL): メチルプレドニゾロン 40mg/V, 125mg/V, 500mg/V

エトポシド (VP-16): エトポシド点滴静注 100mg/5mL/V

シスプラチン (CDDP): シスプラチン注 10mg/20mL/V, 50mg/100mL/V

シタラビン (Ara-C): (シタラビンN) 1000mg/50mL/V, 400mg/20mL/V

使用基準

※ 腫瘍崩壊症候群に要注意

※ シタラビンによる眼症状予防に0.1%サンベタゾン点眼液をday5~day14まで使用すること。
(day5~7: 1日6回点眼、day8~14: 1日4回点眼)

※ シスプラチンは他の薬剤との配合不可。ダブルのルートが入っている場合は同時投与OK
(ダブルのルートでない場合; 主治医の了解が得られれば投与時間を短縮し23時間投与も可能)

減量基準

※ 好中球 ≤ 200/μL、血小板 ≤ 20,000/μL、敗血症、非血液毒性Grade3,4のいずれかを
生じた場合は、次コースからAra-Cを50%、VP-16を20%減量

※ 各コース開始直前のクレアチニン値

1.5~2.0mg/dL: CDDPを25%減量、2.1~3.0mg/dL: CDDPを50%減量、>3.0mg/dL: CDDPは中止

投与量:

薬剤	投与量	計算値	投与量 (mg)	投与日
ソルメドロール	250~500 mg/body			1~5
エトポシド (VP-16)	40 mg/m ²	#VALUE!		1~4
シスプラチン (CDDP)	25 mg/m ²	#VALUE!		1~4
シタラビン (Ara-C)	2000 mg/m ²	#VALUE!		5

《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: 1月1日 (金) Day1

PICC① PICC②

0時00分	①	生理食塩液 500mL 2時間で点滴静注		
2時00分	②	生理食塩液 500mL 2時間で点滴静注		
4時00分	③	マンニトール 300mL 30分で点滴静注		
4時30分	④	生理食塩液100mL + アロキシ 1V + ソルメドロール 0mg 15分で点滴静注		
4時45分	内服	アプレピタントカプセル 125mg 1x(1) シスプラチン開始 1時間前頃		
4時45分	⑤	生理食塩液 250mL + エトポシド (VP-16) 0mg 1時間で点滴静注		0.0mL
5時45分	⑥	生理食塩液 500mL + シスプラチン 0mg 24時間持続静注		0.0mL

※主治医の了解が得られた場合は23時間持続静注も可

Day2~3 1月2日 (土) ~ 1月3日 (日)

起床後 内服 アプレピタントカプセル 80mg 1x 起床後

PICC① PICC②

0時30分	①	生理食塩液 500mL 2時間で点滴静注		
2時30分	②	生理食塩液 500mL 2時間で点滴静注		
4時30分	③	生理食塩液100mL + ソルメドロール 0mg 15分で点滴静注		
4時45分	④	生理食塩液 250mL + エトポシド (VP-16) 0mg 1時間で点滴静注		0.0mL
5時45分	⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ		
5時45分	⑥	生理食塩液 500mL + シスプラチン 0mg 24時間持続静注		0.0mL

※主治医の了解が得られた場合は23時間持続静注も可

Day4 ;	1月4日	(月)				
			PICC①	PICC②		
0時30分			①	生理食塩液 500mL 2時間で点滴静注		
2時30分			②	生理食塩液 500mL 2時間で点滴静注		
4時30分			③	生理食塩液100mL 15分で点滴静注	+ ソルメドロール	0mg
4時45分			④	生理食塩液 250mL 1時間で点滴静注	+ エトポシド (VP-16)	0mg 0.0mL
5時45分			⑤	生理食塩液 50mL フラッシュ		
5時45分			⑥	生理食塩液 500mL 24時間持続静注	+ シスプラチン	0mg 0.0mL
※主治医の了解が得られた場合は23時間持続静注も可						

Day5 ;	1月5日	(火)				
			外用	0.1%サンベタゾン点眼液 (シタラビンによる眼症状予防)	1日6回点眼	
			PICC①	PICC②		
1時15分			①	生理食塩液 500mL 2時間で点滴静注		
3時15分			②	生理食塩液 500mL 2時間で点滴静注		
5時15分			③	マンニトール 300mL 30分で点滴静注		
5時45分			④	生理食塩液100mL 15分で点滴静注	+ ソルメドロール	0mg
6時00分			⑤	生理食塩液 500mL 2時間で点滴静注	+ シタラビン (Ara-C)	0mg 0.0mL
8時00分			⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ		

Day6~7	1月6日	(水)	~	1月7日	(木)	
			外用	0.1%サンベタゾン点眼液 (シタラビンによる眼症状予防)	1日6回点眼	
Day8~14	1月8日	(金)	~	1月14日	(木)	
			外用	0.1%サンベタゾン点眼液 (シタラビンによる眼症状予防)	1日4回点眼	

REFERENCE

W. S. Velasquez, P. McLaughlin, S. Tucker, et al.: J Clin Oncol 12. 1169-1176. 1994
 ESHAP-An effective chemotherapy regimen in refractory and relapsing Lymphoma:A 4-year follow up study
 2015年10月度化学療法プロトコル審査委員会 2015年10月19日承認 更新:2016年7月14日