

マン托ル細胞リンパ腫 1st Line VR-CAP

患者ID: @PATIENTID

1 コース目

患者氏名: @PATIENTNAME

1コース: 21日間

目標: 6~8コース

身長 (cm)	体重 (kg)	体表面積 (m ²)
HEIGHT01_Do	HEIGHT01_Dc	#VALUE!

使用薬剂: ボルテゾミブ (Bortezomib): ボルテゾミブ 3mg/V

リツキシマブ (Rituximab): リツキシマブBS注 100mg/10mL/V、500mg/50mL/V

ドキシソルビシン (ADM): ドキシソルビシン塩酸塩注射用 10mg/V、50mg/V

シクロホスファミド (CPA): シクロホスファミド注 100mg/V、500mg/V

プレドニゾン (PSL): 20mg/A、10mg/A、プレドニン錠 5mg

使用基準: CD20陽性のマン托ル細胞リンパ腫

※ **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

※ HBs抗原・HBs抗体・HBc抗体測定し、陽性ならTaqMan HBV検査、適切な検査等をおこなうこと

※ プレドニン B型肝炎; 核酸アナログ製剤を併用、糖尿病; 減量もしくは中止

※ 日和見感染症に注意。胃潰瘍(PPIなど)、口内炎、便秘の予防について考慮すること

※ 末梢神経障害、間質性肺炎の定期的チェックすること(発症時は用法用量に従い減量~中止。)

※ 制吐剤は主治医の判断の元、適宜追加するものとする

薬剂	投与量	計算値	投与量 (mg)	投与日
ボルテゾミブ	1.3 mg/m ²	#VALUE!		1・4・8・11
リツキシマブBS	375 mg/m ²	#VALUE!		1
ドキシソルビシン	50 mg/m ²	#VALUE!		1
シクロホスファミド	750 mg/m ²	#VALUE!		1
プレドニン	100 mg/body		100	1 ~ 5

<< タイムスケジュール >> **VR+CAPの開始時刻を別々に入力してください**

※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): 8月1日 (土)

点滴前内服 ① カロナール錠 200mg 2T 1x(1)
② ポララミン錠 2mg 1T 1x(1)

0時00分 1 生理食塩液 50mL

血管確保用で速度適宜にて点滴静注

0時15分 2 生理食塩液 50mL + ボルテゾミブ注 0.0mg

※調製時は、生理食塩液20mLを抜き、全量を30mLとする。

全開(3~4分)で点滴静注

0時30分 3 生理食塩液 50mL

フラッシュ

0時45分 4 生理食塩液 100mL + サクシゾン 300mg

30分で点滴静注

1時15分 5 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

⑤終了後 6 生理食塩液 50mL

フラッシュ

