

## がん化学療法レジメン

<b>対象疾患</b>	<b>レジメン名</b>			申請日	2012/10/1
①再発または難治性の低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫 マントル細胞リンパ腫 慢性リンパ性白血病 ②再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫	BR(B:ベンダムスチン+R:リツキシマブ)療法			申請医師名	今村朋之
FNリスク	中等度	催吐リスク	中等度	確認医師名	佐藤 昌彦
				登録日	2012/10/2
				改定日	2021/5/27

Rp	薬剤名 (対応する先発医薬品名)	投与量	投与方法	投与時間	投与日	危険度 [分類]
Rp.1	グラニセトロン(カイトリル) OR パノセトロン(アロキシ)	3mg 0.75mg	静注		d1~d2 d1	—
Rp.2	ベンダムスチン (トレアキシシ)  蒸留水  生理食塩液	90mg/m <sup>2</sup> 120mg/m <sup>2</sup> (②のみ)  40~80ml  250~ 500ml	点滴静注 【閉鎖式】	1時間かけて 希釈後3時間以内に 投与	d1~d2	Ⅱ [細胞] 【揮発性】
Rp.3	リツキシマブ(リツキサン) (リツキサン リツキシマブBSどちらでも可)  生理食塩液	375mg/m <sup>2</sup>  1mg/mlとなるように希釈	点滴静注		d1	不明 [分子]
Rp.4	生理食塩液	100ml	点滴静注	ベンダムスチン フラッシュ用	d1~d2	—

1コース						21日						総コース数						4~6回(適宜)												
Rp	d1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
1	●	●											Rp1はグラニセトロンを優先的に表示						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	●	●																			/	/	/	/	/	/	/	/	/	
3	●																				/	/	/	/	/	/	/	/	/	
4	●	●																			/	/	/	/	/	/	/	/	/	

<b>特記事項</b>	<p>➤投与上の注意点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リツキサン、リツキシマブの初回投与時は、最初の30分は50mg/時の速度で点滴静注を開始して、患者の状態を十分観察しながら、その後注入速度を30分毎に50mg/時ずつ上げ、最大400mg/時まで速度を上げることが可能である。</li> <li>・ 2回目以降の注入開始速度は、初回投与時に発現した副作用が軽微であった場合、100mg/時まで上げて開始し、その後30分毎に100mg/時ずつ上げて、最大400mg/時まで上げることができる。</li> </ul> <p>➤調製</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ベンダムスチン100mg1バイアルあたり40mlの蒸留水で溶解する。 体表面積から換算した投与量を生理食塩水で希釈し、最終投与液を250mlに調製すること。</li> </ul>
-------------	---

ただし、静脈炎を起こすこともあり生理食塩液を500mlにしても良い。

静脈炎を起こすことがありCVラインが望ましいが末梢でも可。

- ・ ベンダムスチンは生理食塩液に対して非常に溶解しにくいいため必ず蒸留水で溶解した後に、生理食塩液で希釈し調製すること。

また調製後は加水分解により急速に安定性が低下するため3時間以内に投与終了すること。

#### ➤副作用対策

- ・ 薬剤熱やInfusion reaction(発熱, 悪寒, 頭痛等)を軽減させるために解熱鎮痛剤【ロキソプロフェン(ロキソニン)、アセトアミノフェン(カロナール)】等や、抗アレルギー薬【オロパタジン(アレロック)、ベポタスチンベシル(タリオンなど)等】の前投与を行う。
- ・ リンパ球減少など高度の免疫抑制を来たすので感染予防を行なう。  
【スルファメトキサザール(ダイフェン)、ゾビラックス(アシクロビル)、抗真菌剤等】

#### ➤休薬基準 減量基準

- ・ 次コースの開始の目安や減量基準は以下の表を参考にすること。  
(トリアキシン適正使用ガイドより)

### 1. 次サイクルの開始の目安

本剤を第2サイクル以降に投与する場合は、下記の基準を全て満たしていることを確認してから投与を開始してください。基準を満たさない場合には次サイクルの投与を延期してください。

#### 【次サイクル開始の目安】

好中球数 1,000/mm<sup>3</sup>以上及び血小板数 75,000/mm<sup>3</sup>以上

非血液毒性: Grade 2\*以下

総ビリルビン: 2.0mg/dL未満

血清クレアチニン: 2.0mg/dL未満

\* NCI-CTCAE Version 4.0

## 2. 副作用による減量の目安

本剤投与中に下記のいずれかの副作用が観察された場合は、次サイクルより投与量の減量を検討してください。また、投与再開に際しては前サイクルの投与量に応じて次サイクル開始の目安をご確認ください。

### 【減量の目安】

好中球数：500/mm<sup>3</sup>未満  
血小板数：25,000/mm<sup>3</sup>未満  
非血液毒性：Grade 3\*以上

\* NCI-CTCAE Version 4.0

### 【前サイクルの投与量】

#### (1) NHL/MCLの場合

120mg/m<sup>2</sup>の場合 → 90mg/m<sup>2</sup>で再開

90mg/m<sup>2</sup>の場合 → 60mg/m<sup>2</sup>で再開

60mg/m<sup>2</sup>の場合 → 中止

#### (2) CLLの場合

100mg/m<sup>2</sup>の場合 → 75mg/m<sup>2</sup>で再開

75mg/m<sup>2</sup>の場合 → 50mg/m<sup>2</sup>で再開

50mg/m<sup>2</sup>の場合 → 中止

※減量を行った場合には、以降投与量を維持し、増量しないでください。

- ・ 好中球減少など副作用が強ければ、減量してでも【90(→75)→60(→45)mg/m<sup>2</sup>】サイクル数を増やし、4サイクル以上にしたほうが良い。また、投与間隔も28日おきなど延長してでも継続することが大事である。
- ・ 高齢者などでは90mg/m<sup>2</sup>など適宜減量を行う。
- ・ IgG<500mg/dlではリツキシマブを省くことを検討する。

## 参考文献

- ・ トレアキシンポケットガイド
- ・ トレアキシン適正使用ガイド
- ・ 遠藤一司,加藤裕芳,松井礼子, 癌化学療法レジメンハンドブック改訂第6版
- ・ 岡元るみ子ら, がん化学療法副作用対策ハンドブック 第3版
- ・ 南 博信, 抗悪性腫瘍薬コンサルトブック 改訂第2版