

がん化学療法レジメン

対象疾患	レジメン名		
急性骨髄性白血病	CA(C: シタラビン+A: アクリルピシン)療法		
FNリスク	不明	催吐リスク	軽度

申請日	2011/5/18
申請医師名	今村朋之
確認医師名	佐藤昌彦
登録日	2011/5/19
改訂日	2021/1/28

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) パロノセトロン(アロキシ)	3mg OR 0.75mg	静注		d1-4 d1	—
Rp.2	アクリルピシン(アクリシノン) 生理食塩液 OR 生理食塩液	14mg/m ² ≪総投与量上限あり≫ 20ml OR 100ml	静注 OR 点滴静注	5分以上 30分	d1-4	II (細胞)
Rp.3	シタラビン(キロサイド) OR シタラビン(キロサイド) 生理食塩液	10mg/m ² OR 20mg/m ² 500mL	皮下注 OR 点滴静注	1日2回 24時間	d1-14	I (細胞)

1コース												総コース数																	
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	●	●	●	●									グラニセトロンを表示																
2	●	●	●	●																									
3	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●															

特記事項

➤ 投与上の注意点

- ・ 8日目以降になっても末梢血の芽球絶対数が治療前値よりも増加するようであれば、アクリルピシンを2～3日追加しても良い。
- ・ G-CSFと併用しCAG療法としてもよい。
- ・ 治療終了後の白血球減少期に重症感染症が発症したり高熱が持続する場合は、骨髄の白血病細胞が15%以下であれば、G-CSFを使用しても良い。G-CSFの投与量、投与法は保険適応に従う。好中球が1,000/mm³以上に増加し感染症が終焉したら、半量に減量しつつ中止する。G-CSFの使用はできる限り短期間とする。

➤ 減量基準

- ・ 70歳以上の高齢者ではアクリルピシンは10mg/m²/dayに減量する。

➤ その他

- ・ アクリルピシンはアントラサイクリン系薬剤であり、総投与量が600mgを超えると重篤な心筋障害を起こすことが多くなる。前治療歴を含め、アントラサイクリン系薬剤の累積投与量を確認すること。

参考文献

- ・ 岡本るみ子ら, がん化学療法副作用対策ハンドブック第3版
- ・ 日本病院薬剤師会, 抗がん薬調整マニュアル第4版
- ・ 日本血液学会, 造血器腫瘍ガイドライン2018