

がん化学療法レジメン

対象疾患	レジメン名		
非ホジキンリンパ腫 ホジキンリンパ腫 その他リンパ系腫瘍	ESHAP (E:エトポシド+S:メチルプレドニゾロン +HA:大量シタラビン+P:シスプラチン)療法		
FNリスク	高度	催吐リスク	高度

申請日	2010年10月30日
申請医師名	今村 朋之
確認医師名	佐藤 昌彦
登録日	2010年10月30日
改定日	2021年1月28日

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	パロノセトロン(アロキシ)	0.75mg	静注		d1	—
Rp.2	エトポシド(ラステット) 生理食塩液	40mg/m ² 250ml	点滴静注 (DHEPフリー のルートを使用)	1時間	d1~4	II [細胞]
Rp.3	シスプラチン(ランダ) 生理食塩液	25mg/m ² 500ml	持続点滴 (遮光)	24時間	d1~4	I [細胞]
Rp.4	シタラビン(キロサイド) 生理食塩液	2g/m ² 500ml	点滴静注 (ポンプ使用)	3時間 (必ず3時間)	d5	I [細胞]
Rp.5	メチルプレドニゾロンコハク酸 エステルナトリウム (ソル・メドロール) 生理食塩液	250-500mg 20ml	静注	数分	d1~5	—
Rp.6	ヒドロコルチゾンコハク酸エス テルナトリウム(サクシゾン) 生理食塩液	100mg 20ml	静注	数分	d5	—

1コース						21日~28日						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	●																											
2	●	●	●	●																								
3	●	●	●	●																								
4					●																							
5	●	●	●	●	●																							
6					●																							

特記事項

➤ 副作用対策

《シタラビン》

・シタラビン大量投与による、結膜炎、角膜障害の予防のためステロイドの点眼を行うこと。

→投与日にフルオロメトロン(オドメール)0.02%点眼液を30分おきに10回、及び夕食後もしくは眠前に両眼1滴する。

→投与終了翌日より5日間フルオロメトロン0.02%点眼液1日3回点眼する。

・シタラビン大量投与による発熱、発疹の予防のため、投与直前に

ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム100mgを静注する。

《シスプラチン》

・急性腎不全を引き起こす可能性があるため、十分な水分摂取を促す。治療開始前日より約10日間は毎日体重測定を行う。

➤ 減量基準

- ・白血球数が $3.0 \times 10^3/\text{mm}^3$ 以下、血小板数が $100 \times 10^3/\text{mm}^3$ 以下の症例では、その程度によってエトポシド、シタラビンを中心に25～50%の減量を考える必要がある。
- ・2コース以降の治療に際しては、好中球数 $200/\text{mm}^3$ 以下、血小板数 $20 \times 10^3/\text{mm}^3$ 、敗血症の合併がみられたら例ではシタラビンを50%、エトポシドを20%減量する。
- ・3～4週間間隔で繰り返すが、有効性が認められていれば回復を待つて行う。

《エトポシド》

CCr:15～60ml/min→75%に減量

CCr:15以下→50%に減量

《シスプラチン》

CCr45～60 ml/min→75%に減量

CCr30～45 ml/min→50%に減量

CCr30以下→禁忌(必要な場合は50%に減量して投与する。HD患者は透析後に50%投与)

参考文献

- ・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
- ・日本腎臓病薬物療法学会, 腎機能別薬剤投与量POCKET BOOK 第3版
- ・遠藤一司, 加藤裕芳, 松井礼子, がん化学療法レジメンハンドブック 第6版