

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	R-CHOP[R: リツキシマブ+C: シクロホスファミド+ H: ドキソルビシン+O: ビンクリスチン+P: プレドニゾロン]療法		
FNリスク	中等度	催吐リスク	高度

申請日	2010/10/30
申請医師名	今村朋之
確認医師名	佐藤昌彦
登録日	2010/10/30
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	プレドニゾロン(プレドニン)	100mg	内服		d1~5	—
Rp.2	グラニセトロン(カイトリル)	3mg	静注		d1	—
Rp.3	ドキソルビシン(アドリアシン) 生理食塩液	50mg/m ² ≪総投与量上限あり≫ 20ml OR 100ml	静注 OR 点滴静注	5分以上 OR 30分	d1	I(細胞)
Rp.4	ビンクリスチン(オンコビン) 生理食塩液	1.4mg/m ² (最大2mg) 20 ml	静注		d1	I(細胞)
Rp.5	シクロホスファミド(エンドキサン) 生理食塩液	750mg/m ² 500ml	点滴静注 【閉鎖式】	2時間	d1	I(細胞) 【揮発性】
Rp.6	リツキシマブ(リツキサン) 生理食塩液	375mg/m ² 1mg/mlに希釈	点滴静注		d1	不明 (分子)
Rp.7	生理食塩液	100ml	点滴静注	フラッシュ用	d1	—

1コース						21日						総コース数						6~8回											
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	●																												
7	●																												

特記事項

➤ 投与上の注意点

- ・年齢や患者の状態に応じ適宜減量、投与間隔の延長を考慮する。
- ・高度の便秘、末梢神経障害などがあればビンクリスチンをビンデシン(フィルデシン)1~3mg/bodyに変更可。
- ・糖尿病、B型肝炎、せん妄などあればプレドニゾロンは中止可。
- ・リツキシマブはリツキサン、リツキシマブBSのどちらでも良い。

・リツキシマブ投与速度

【初回投与】最初の30分は50mg/時の速度で点滴静注を開始し、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/時ずつ上げて、最大400mg/時まで速度を上げることができる。

【2回目以降】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。

なお、患者の状態により、注入開始速度は適宜減速すること。

➤ 副作用対策

・ Infusion Reaction(発熱、悪寒、頭痛等)を軽減させるためにリツキシマブ投与の30分前には解熱鎮痛剤[ロキソプロフェン(ロキソニン)60mgなど]、抗ヒスタミン剤[オロパタジン(アレロック)5mg or ベポタスチン(タリオン)10mgなど]を前投与する。

➤ 減量基準

《シクロホスファミド》

Ccr(mL/min) < 15 : 50~75%に減量

《ドキシソルビシン》

T-Bill (mg/dL) 1.5~3.0 OR AST (IU/L) 60~180 : 50%に減量

T-Bill (mg/dL) 3.1~5.0 OR AST (IU/L) > 180 : 25%に減量

T-Bill (mg/dL) > 5 : 投与しない

➤ その他

・ドキシソルビシンはアントラサイクリン系薬剤であり、総投与量が $500\text{mg}/\text{m}^2$ 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

- ・アドリアシン注用 医薬品インタビューフォーム
- ・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
- ・日本臨床腫瘍薬学会, がん化学療法レジメンハンドブック改訂第6版
- ・日本血液学会, 造血器腫瘍ガイドライン2018