

レジメン登録フォーマット

申請年月日	平成30年5月14日		使用開始日		
登録診療科	血液内科		申請医師	上田 周二	
登録薬剤	R-ASHAP(ホスアプレビタント)		化学療法委員会承認年月	平成 30年 6月	
疾患名	非ホジキンリンパ腫		適応の備考	CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫	
適応分類					
1コース日数	21	日間	総コース数	6	コース
抗がん剤投与量・投与日	リツキシマブ375mg/m ² day1、ドキシソルビシン:10mg/m ² day2-5、シスプラチン25mg/m ² day2-5、シタラピン2000mg/m ² day6、ソル・メドロール500mg/m ² day2-6				
治療スケジュール・投与日程(投与日は●)	(day)				
投与順	ルート/方法	薬剤名	投与量	投与時間	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
1	主ルート	生食50mL	1 本 / body	5 分	●
	点滴静注	ブライミング用	/	/	
2	側管①	生食500mL	0.675 本 / m ²		●
	点滴静注	リツキシマブ注	375 mg / m ²	下記	●
		10倍に希釈する。			
3	主ルート	生食50mL	1 本 / body	5 分	●
	点滴静注	/	/	/	
4	側管①	生食250mL	1 本 / body		●
	点滴静注	ホスアプレビタント注150mg	1 本 / body	30 分	●
5	側管①	ハロ/セロン注0.75mg	1 本 / body		●
	点滴静注	ソル・メドロール注	500 mg / body	30 分	●
6	側管①	生食100mL	1 本 / body		●
	点滴静注	ソル・メドロール注	500 mg / body	30 分	● ● ● ●
7	側管②	生食500mL	1 本 / body		● ● ● ●
	精密持続静注	ドキシソルビシン注	10 mg / m ²	24 時間	● ● ● ●
		総投与量は500mg/m ² まで。 Rp7のシスプラチンと同時に開始する。			
8	側管③	生食500mL	1 本 / body		● ● ● ●
	精密持続静注	シスプラチン注	25 mg / m ²	24 時間	● ● ● ●
		Rp6のドキシソルビシンと同時に開始する。 シスプラチンと同量の生食を抜いてから混注する。			
9	側管①	生食500mL	1 本 / body		● ● ● ●
	点滴静注	シタラピン注	2000 mg / m ²	3 時間	● ● ● ●
		シタラピンと同量の生食を抜いてから混注する。			
10	側管	生食50mL	1 本 / body	5 分	●
	点滴静注	/	/	/	
	経口投与	ボララミン錠2mg	1-3 錠 / body		●
		ジクロフェナクNa錠25mg	1 錠 / body		●
		リツキシマブ投与の30分前			

【投与上の注意】

- ・ホスアプレビタントは血管痛が報告されているため、溶解には可能な限り生食250mLを使用すること(最低でも100mL以上)。
 - ・ホスアプレビタントは抗がん剤投与の1時間前に30分かけて点滴すること。
 - シタラピン: 大量投与時、結膜炎予防のためのステロイド点眼を行う。例えば0.1%フルメロン点眼、1日3回、両眼、シタラピン投与前日から投与終了の翌日まで。
 - シスプラチン: 希釈は生食のみ。
 - シスプラチン: 腎毒性軽減のためhydrationが必要。
 - リツキシマブ: 前投薬としてボララミン(2)1~3錠、ジクロフェナクNa(25)1錠を内服する。
 - リツキシマブ: 初回はECGモニターをつける。
 - リツキシマブ: 投与速度 初回は50mL/hで開始し、30分毎に50mL/hずつ上げ、最大400mL/hまで。
 - リツキシマブ: 投与速度 2回目以降は、医師の指示により、投与方法①、②から選択
 - 投与方法①: 初回投与時に発現した副作用が軽微な場合、100mL/hで開始、30分毎に100mL/hずつ上げ、最大400mL/hまで。
 - 投与方法②: 臨床的に重篤な心疾患がなく、初回投与時に発現した副作用が軽微、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5,000/μL未満の場合、最初の30分で投与量の20%を投与、残り60分で投与量の80%を投与(90分間で投与)。
- hydrationのため、day2-6まで、補液を投与する。