


骨髄異形成症候群

アザシジチン単独療法

		Day	1	7	28
アザシジチン	75mg/m ² 点滴静注 10分 または皮下投与				
			28日ごとにくりかえす PD(増悪)まで		

外来化学療法として実施する場合、土日を休薬して平日にアザシジチンを計7日間投与したスケジュールもある

制吐療法などの前投薬

ラモセトロン口腔内崩壊錠 または アザセトロン注射液

副作用による減量基準

—

肝機能による減量基準

—

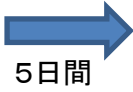
腎機能による減量基準

—

非ホジキンリンパ腫

R-CHOP療法

(リツキシマブ/シクロホスファミド/ドキソルビシン/ビンクリスチン/プレドニゾン)

		Day	1	2	5	21
リツキシマブ	375mg/m ² 点滴静注		●			
シクロホスファミド	750mg/m ² 点滴静注	3時間		●		
ドキソルビシン	50mg/m ² 点滴静注	1時間		●		
ビンクリスチン	1.4mg/m ² 静脈内投与	最大投与量 2mg/day ゆっくり		●		
プレドニゾン	●mg/m ² 経口投与					

21日ごとにくりかえす

進行期: 6 または 8コース

限局期: 3コース+放射線療法

- ・リツキシマブを使用するのはCD20が陽性の場合のみ
- ・プレドニゾンはB型肝炎や糖尿病を有する場合には減量、省略することもある
- ・ドキソルビシンは心機能異常またはその既往歴がある場合には省略する

制吐療法などの前投薬

day1のリツキシマブ投与前に抗ヒスタミン薬(d-クロルフェニラミン錠2mg または d-クロルフェニラミン徐放錠6mg)と解熱鎮痛剤(ロキソプロフェン錠60mg または アセアミノフェン錠)

day2のCHOP療法前に5-HT3受容体拮抗剤(+アプレピタント)

副作用による減量基準

肝機能による減量基準(目安)

シクロホスファミド	総ビリルビン 3.1~5.0 or AST >3×ULN 総ビリルビン > 5.0	25%減量 中止
ドキソルビシン	総ビリルビン 1.5~3.0 or AST 60~180 総ビリルビン 3.1~5.0 or AST>180 総ビリルビン >5.0	50%減量 75%減量 中止
ビンクリスチン	総ビリルビン 1.5 ~ 3.0 総ビリルビン > 3.0	50%減量 中止

腎機能による減量基準

シクロホスファミド	GFR(mL/min) <10	25%減量
-----------	-----------------	-------

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、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。

また、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。

なお、患者の状態により、注入開始速度は適宜減速。


非ホジキンリンパ腫

5日間

R-CVP療法

(リツキシマブ/シクロホスファミド/ビンクリスチン/プレドニゾン)

			Day	1	2	5	21
リツキシマブ	375mg/m ² 点滴静注			●			
シクロホスファミド	750mg/m ² 点滴静注	3時間			●		
ビンクリスチン	1.4mg/m ² 静脈内投与	最大投与量 2mg/day ゆっくり			●		
プレドニゾン	●mg/m ² 経口投与						


5日間

21日ごとにくりかえず

進行期: 6 または 8コース

- ・リツキシマブを使用するのはCD20が陽性の場合のみ
- ・プレドニゾンはB型肝炎や糖尿病を有する場合には減量、省略することもある
- ・アントラサイクリン系薬剤を省略したレジメン: 心機能異常またはその既往歴がある場合には省略する

制吐療法などの前投薬

day1のリツキシマブ投与前に抗ヒスタミン薬(d-クロルフェニラミン錠2mg または d-クロルフェニラミン徐放錠6mg)と解熱鎮痛剤(ロキソプロフェン錠60mg または アセトアミノフェン錠)

day2のCHOP療法前に5-HT3受容体拮抗剤(+アプレピタント)

副作用による減量基準

肝機能による減量基準(目安)

シクロホスファミド 総ビリルビン 3.1~5.0 or AST >3×ULN 25%減量
総ビリルビン > 5.0 中止

ビンクリスチン 総ビリルビン 1.5 ~ 3.0 50%減量
総ビリルビン > 3.0 中止

腎機能による減量基準

シクロホスファミド GFR(mL/min) <10 25%減量

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、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。

また、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。

なお、患者の状態により、注入開始速度は適宜減速。

非ホジキンリンパ腫

RB療法(リツキシマブ/ベンダムスチン)

		Day	1	2	3	28
リツキシマブ	375mg/m ² 点滴静注		●			
ベンダムスチン	90mg/m ² 点滴静注 1時間			●	●	

28日ごとにくりかえす
 低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫及びマントル細胞リンパ腫
 進行期:最大6コース

・リツキシマブを使用するのはCD20が陽性の場合のみ

制吐療法などの前投薬

day1のリツキシマブ投与前に抗ヒスタミン薬(d-クロルフェニラミン錠2mg または d-クロルフェニラミン徐放錠6mg)と解熱鎮痛剤(ロキソプロフェン錠60mg または アセトアミノフェン錠)

day2のベンダムスチン投与前に5-HT₃受容体拮抗剤(+アプレピタント)

副作用による減量基準

—

肝機能による減量基準(目安)

腎機能による減量基準

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、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。

また、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。

なお、患者の状態により、注入開始速度は適宜減速。

びまん性大細胞型B細胞リンパ腫

ポラツズマブ+RB療法(リツキシマブ/ベンダムスチン)

初回

			Day	1	2	3	21
ポラツズマブ	ベドチ 1.8mg/kg 点滴静注	初回90分		●			
リツキシマブ	375mg/m ² 点滴静注				●		
ベンダムスチン	90mg/m ² 点滴静注	1時間			●	●	

2回目以降

			Day	1	2	-	21
ポラツズマブ	ベドチ 1.8mg/kg 点滴静注	30分		●			
リツキシマブ	375mg/m ² 点滴静注			●			
ベンダムスチン	90mg/m ² 点滴静注	1時間		●	●		

再発または難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫

3週間ごとにくりかえず
進行期:最大6コース

・リツキシマブを使用するのはCD20が陽性の場合のみ

制吐療法などの前投薬

ポラツズマブ投与前に抗ヒスタミン剤, 解熱鎮痛剤又は副腎皮質ホルモン剤の前投与を考慮すること

リツキシマブ投与前に抗ヒスタミン薬(d-クロルフェニラミン錠2mg または d-クロルフェニラミン徐放錠6mg)

ベンダムスチン投与前に5-HT3受容体拮抗剤(+アプレピタント)

副作用による減量基準

—

肝機能による減量基準(目安)

腎機能による減量基準

リツキシマブの投与速度については添付文書参照

非ホジキンリンパ腫

リツキシマブ単独療法

	Day	1	2	3
リツキシマブ	375mg/m ² 点滴静注	●		

1週ごとにくりかえす
8コースまで

・CD20が陽性で低悪性度リンパ腫に対して投与

制吐療法などの前投薬

day1のリツキシマブ投与前に抗ヒスタミン薬(d-クロルフェニラミン錠2mg または d-クロルフェニラミン徐放

副作用による減量基準

—

肝機能による減量基準(目安)

腎機能による減量基準

リツキシマブの投与速度について添付文書参照

非ホジキンリンパ腫

リツキシマブ維持療法

		Day	1	2	3	28
リツキシマブ	375mg/m ² 点滴静注		●			

8週ごとにくりかえす

・CD20が陽性で低悪性度リンパ腫に対して投与

制吐療法などの前投薬

day1のリツキシマブ投与前に抗ヒスタミン薬(d-クロルフェニラミン錠2mg または d-クロルフェニラミン徐放

副作用による減量基準

—

肝機能による減量基準(目安)

腎機能による減量基準

リツキシマブの投与速度について添付文書参照

ホジキンリンパ腫

ABVd療法

(ドキシソルビシン/ブレオマイシン/ビンブラスチン/ダカルバジン)

			Day	1	15	28
ドキシソルビシン	25mg/m ² 点滴静注	1時間		●	●	
ブレオマシ	10mg/m ² 静脈内投与			●	●	
ビンクリスチン	6mg/m ² 静脈内投与	最大投与量 2mg/day ゆっくり		●	●	
ダカルバジン	250mg/m ² 点滴静注	1時間		●	●	

28日ごとにくりかえす

進行期 (Stage III or IV) : 6 または 8コース

早期 : 4コース + 放射線療法

- ・ドキシソルビシンは心機能異常またはその既往歴がある場合には省略する
- ・ブレオマイシンは動脈血ガスで投与の是非を検討

制吐療法などの前投薬

抗がん剤投与前に5-HT₃受容体拮抗剤 (+アプレピタント)

副作用による減量基準

肝機能による減量基準 (目安)

ドキシソルビシン	総ビリルビン 1.5~3.0 or AST 60~180	50%減量
	総ビリルビン 3.1~5.0 or AST > 180	75%減量
	総ビリルビン > 5.0	中止

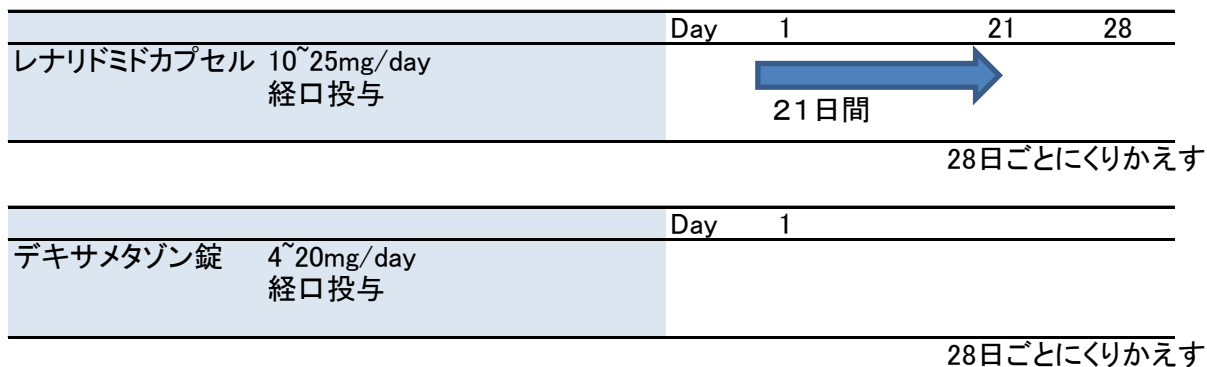
腎機能による減量基準

ブレオマイシン 禁忌 : 重篤な腎障害

特徴的禁忌 ブレオマイシン : 重篤な肺機能障害, 胸部レントゲン写真上びまん性の線

多発性骨髄腫

RD療法(レナリドミド+デキサメタゾン併用療法)



制吐療法などの前投薬
5-HT3受容体拮抗剤

副作用による減量基準
添付文書参照

肝機能による減量基準
—

腎機能による減量基準
—

多発性骨髄腫

Kd療法(カルフィルゾミブ+デキサメタゾン併用療法)

		Day	1、2	8、9	15、16	28
カルフィルゾミブ	56mg/m ² /day 点滴静注 30分 ただし、day1,2のみ20mg/m ² /day		●●	●●	●●	
						28日ごとにくりかえす

		Day	1、2	8、9	15、16	28
デキサメタゾン錠	4~20mg/day 経口投与		●●	●●	●●	
						28日ごとにくりかえす

制吐療法などの前投薬
5-HT₃受容体拮抗剤

副作用による減量基準
添付文書参照

肝機能による減量基準
—

腎機能による減量基準
—

多発性骨髄腫

D-Ld療法

<1～2コース目>

	Day	1、2	8、9	15、16	22、23	28	
ダラツムマブ配合皮下注	15ml	●	●	●	●		
レナリドミドカプセル	5～25mg/day	 21日間					
デキサメタゾン錠	20～40mg/週	●●	●●	●●	●●		
	経口投与						

4週間ごと

<3～6コース目>

	Day	1、2	8	15、16	22	28	
ダラツムマブ	15ml	●		●			
レナリドミドカプセル	5～25mg/day	 21日間					
デキサメタゾン錠	20～40mg/週	●●	●	●●	●		
	経口投与						

4週間ごと

<7コース目以降>

	Day	1、2	8	15	22	28	
ダラツムマブ	15ml	●					
レナリドミドカプセル	5～25mg/day	 21日間					
デキサメタゾン錠	20～40mg/週	●●	●	●	●		
	経口投与						

移植非適応の初発多発性骨髄腫

4週間ごとPDまで

制吐療法などの前投薬
 制吐対策: 軽度に準じる
 ダラツムマブ投与1～3時間前に

副作用による減量基準
 添付文書参照

肝機能による減量基準(目安)

腎機能による減量基準
 レブラミド添付文書参照

ダラツムマブ配合皮下注について、臍から左又は右に約7.5cmの腹部皮下に、薬剤15mLを約3～5分かけて投与する。他の部位への投与はデータが得られていないため行わないこと。

●デキサメタゾンは状況により減量等があり得る

多発性骨髄腫

D-Ld療法

<1～2コース目>

		Day	1、2	8、9	15、16	22、23	28
ダラツムマブ	16mg/kg 点滴静注		●	●	●	●	
レナリドミドカプセル	5～25mg/day 経口投与		→				
デキサメタゾン錠	20～40mg/週 経口投与		●●	●●	●●	●●	

4週間ごと

<3～6コース目>

		Day	1、2	8	15、16	22	28
ダラツムマブ	16mg/kg 点滴静注		●		●		
レナリドミドカプセル	5～25mg/day 経口投与		→				
デキサメタゾン錠	20～40mg/週 経口投与		●●	●	●●	●	

4週間ごと

<7コース目以降>

		Day	1、2	8	15	22	28
ダラツムマブ	16mg/kg 点滴静注		●				
レナリドミドカプセル	5～25mg/day 経口投与		→				
デキサメタゾン錠	20～40mg/週 経口投与		●●	●	●	●	

移植非適応の初発多発性骨髄腫

4週間ごとPDまで

制吐療法などの前投薬
制吐対策:軽度に準じる
ダラツムマブ投与1～3時間前に

副作用による減量基準
添付文書参照

肝機能による減量基準(目安)

腎機能による減量基準
レブラミド添付文書参照

初回及び2回目投与時は、最初の1時間は50mL/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1時間毎に50mL/時ずつ上げて、最大200mL/時まで速度を上げることができる。

また、3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、100mL/時まで上げて開始し、その後1時間毎に50mL/時ずつ上げて、最大200mL/時まで上げることができる。

●デキサメタゾンは状況により減量等があり得る