

中津市民病院化学療法レジメン

【レジメンNo】H-9

申請日	承認日	委員長	印
レジメン登録日 2023/10/1	仮承認日	承認者	印

DA-EPOCH-R 療法	病名	非ホジキンリンパ腫 (B細胞性)	血液内科	医師名
対象	再発または難治性の非ホジキンリンパ腫(B細胞性)			

薬剤商品名 (一般名)	投与量 (mg/m ² 等)	投与方法 (div, iv, po等)	投与スケジュール(日)										
			1	5	10	15	20	25	30				
リツキシマブ	375mg/m ²	div	○										
エトポシド	50mg/m ² /day	div	○	○	○	○							
ドキシソルビシン	10mg/m ² /day	div	○	○	○	○							
オンコビン(ビンクリスチン)	0.4mg/m ² /day	div	○	○	○	○							
エンドキサン(シクロホスファミド)	750mg/m ²	div				○							
プレドニゾン	60mg/m ² /day	div or po	○	○	○	○	○						

投与間隔・休薬期間等: 21日=1コース
6~8コース

※オンコビンは、最大2mg(1コースあたり) ※ST合剤、PPI内服を併用する

【投与処方例(前投薬など)】

day1

レスタミンコーワ錠(10)4錠
カロナール(200)2錠 } /po.リツキシマブ投与30分前

- ① メインキープ【緑】生理食塩液250mL /div
- ② メイン【赤-1】生理食塩液100mL+ソル・メルコート125mg /div 30分
- ③ メイン【赤-2】生理食塩液500mL+リツキシマブ /div (1mg/mLになるよう薬剤科で調整)
- ④ メイン【白-1】生理食塩液100mL+アロカリス1V+パロノセトロン1V /div 30分
- ⑤ メイン【白-2】生理食塩液50mL /div 5分
- ⑥ Y側管【水色】生理食塩液500mL+エトポシド+ドキシソルビシン+オンコビン /div 24時間

day2~4

- ① メインキープ【緑】生理食塩液250mL /div
- ② メイン【赤】生理食塩液100mL+グラニセトロン1A /div 30分
- ③ Y側管【水色】生理食塩液500mL+エトポシド+ドキシソルビシン+オンコビン /div 24時間

day5

- ① メインキープ【緑】生理食塩液250mL /div
- ② メイン【赤-1】生理食塩液100mL+グラニセトロン1A /div 30分
- ③ メイン【赤-2】生理食塩液100mL+エンドキサン /div 30分

※リツキシマブの速度

初回 最初の1時間(25mg/hr)次の1時間(100mg/hr)その後は(200mg/hr)
2回目以降 初回副作用軽微な場合は、
 最初の1時間(100mg/hr)その後は(200mg/hr)

DA (dose-adjusted)-EPOCH-R療法の投与量設定方法

DA-EPOCH-R療法の開始時投与量を基準にして、コース毎に投与量を下記の基準で設定する

1. 骨髄抑制によるANC(好中球絶対数)のnadirで血液毒性を有する薬剤: エトポシド、ドキシソルビシン、エンドキサンの用量を増減する
 - a. 投与量の増量は、エトポシド、ドキシソルビシン、エンドキサンの3剤で行う
 - b. 投与量の減量は、エンドキサンのみで行う
 - c. ANCは3日ごと週2回の血算で評価する
 - d. 投与量の設定
 - ・nadirのANCが全ての測定で $\geq 500/\mu\text{l}$ →直前のコースの20%増量して次のコースへ
 - ・nadirのANCが測定中1, 2度で $< 500/\mu\text{l}$ →直前のコースと同量で次のコースへ
 - ・nadirのANCが測定中3度以上が $< 500/\mu\text{l}$ →エンドキサンを20%減量して次のコースへ
2. 骨髄抑制による血小板減少が、nadirで $< 25,000/\mu\text{l}$ のとき :
 nadirのANCにかかわらずエンドキサンを直前コースの20%減量して次のコースへ
3. オンコビンによる神経毒性出現時は:
 - ・運動神経障害grade2 →オンコビンを直前コースの25%減量、grade3→オンコビンを直前コースの50%減量
 - ・感覚神経障害grade3 →オンコビンを直前コースの50%減量