

レジメン登録フォーマット

申請年月日	平成26年10月16日	使用開始日	
登録診療科	血液内科	申請医師	上田 周二
1コース日数	HLH-2004(1コース目)【計1回】	化学療法委員会承認年月	平成 26年 11月
疾患名	EBウイルスに伴う血球貪食症候群	適応の備考	
適応分類	寛解導入療法		
1コース日数	14 日間	総コース数	軽快するまで継続 コース 催吐性リスク 軽度

抗がん剤投与量・投与日 | エトポシド 150mg/m² day1,4,8,11

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
1	主ルート	グラニセトロン注バッグ1mg/50mL	1 本 / body	30 分	●			●				●			●			
	点滴静注		/															
2	主ルート	生食500mL	1 本 / body		●			●				●			●			
	点滴静注	エトポシド	150 mg / m ²	2 時間	●			●				●			●			
100mgあたり、250mLの生理食塩液または5%ブドウ糖液に混和																		
3	主ルート	生食50mL	1 本 / body	5 分	●			●				●			●			
	点滴静注		/															
4	主ルート		/															
	点滴静注		/															
5	主ルート		/															
	点滴静注		/															
6	主ルート		/															
	点滴静注		/															
7	主ルート		/															
	点滴静注		/															

【投与上の注意】

- ・ネオールカプセルを6mg/kg/日で14日間服用する。
- ・デカドロン錠を10mg/m²で14日間服用する。
- ・エトポシド: DEHPフリー点滴セット使用。
- ・エトポシド: 100mgあたり、250mLの生理食塩液または5%ブドウ糖液に混和する。