

レジメンcode:	C91-11
適応がん種:	急性骨髓性白血病
レジメン名:	アザシチジン(皮下投与)+ベネクレクスタ
間隔:	4週間

備考

略名	抗がん剤(採用薬品名)	投与量	単位	投与法	投与日
	アザシチジン(ビダーザ)	75	mg/m ²	皮下投与	d1~7
	ベネクレクスタ	100[*1]	mg	内服(朝食後)	d1~28

【ベネクレクスタ 1サイクル目】

[*1]腫瘍崩壊症候群予防のため、治療開始時には用量漸増期は1日目100mg、2日目に200mg、3日目に400mgを1日1回、

食後に経口投与する。(p2参照)

・投与開始前に腫瘍崩壊症候群リスク評価を行ない、危険因子(末梢血液中の芽球発現、白血球細胞の骨髓浸潤、投与前LDH高値又は腎機能障害など)を認めた場合は**頻回の検査の実施**とともに本剤開始用量の減量(50mg/日)など追加の予防策を検討して下さい。

・腫瘍崩壊症候群があらわれることがあるため、**投与開始前から高尿酸血症治療剤の投与を行なうこと。**

day0~5

- 1) フェブキソスタットOD20mg 3錠
内服 朝食後

day1

- 1) ベネクレクスタ100mg 1錠
内服 朝食後

day2

- 1) ベネクレクスタ100mg 2錠
内服 朝食後

day3~28

- 1) ベネクレクスタ100mg 4錠
内服 朝食後

day1~7

- 1) カイトリル2mg 1錠
デカドロン4mg 2錠
内服 アザシチジン投与30分前に服用

day1~7

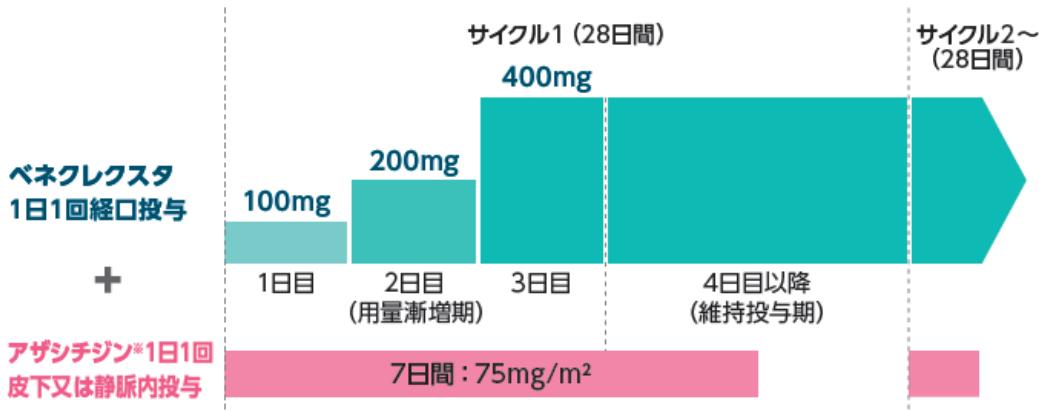
- 1) アザシチジン(ビダーザ) 75 mg/m²
注射用水 20 ml 100mg:4mL、150mg:6mLのAQで溶解
皮下投与 内服制吐薬確認

【ベネクレクスタ 2サイクル目～】

day1～28

1) ベネクレクスタ100mg 4錠
内服 朝食後

【用法及び用量】



【ベネクレクスタ】

＜腫瘍崩壊症候群＞

・投与開始前に腫瘍崩壊症候群リスク評価を行ない、危険因子(末梢血液中の芽球発現、白血球細胞の骨髄浸潤、投与前LDH高値又は腎機能障害など)を認めた場合は頻回の検査の実施とともに本剤開始用量の減量(50mg/日)など追加の予防策を検討して下さい。

＜腫瘍崩壊症候群の予防措置・検査のスケジュール＞

①腫瘍量減量(ヒドロキシカルバミドなど)

白血球数が $25 \times 10^3 / \mu\text{L}$ 未満になるよう、本剤投与前に調整を行なう。

②水分補給

本剤投与開始前から、1日あたり1.5～2.0Lの水分を毎日摂取する。経口摂取が困難な患者では補液投与を行う。

③高尿酸血症治療剤

経口尿酸降下薬を本剤投与開始前から投与する。高腫瘍量の患者、特にベースラインの尿酸値が高い患者には各地域の標準治療に従いラスブリカーゼの投与を検討する。

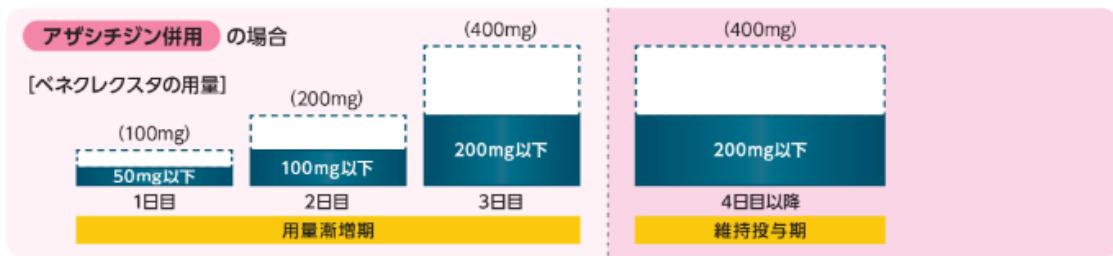
		投与開始		
ベネクレクスタの投与方法	アザシチジン併用	用量漸増期	用量漸増期最終日	維持投与期
		1～2日目	3日目	4日目以降
リスク評価	シタラビン少量療法併用	1～3日目	4日目	5日目以降
	血液検査 ・カリウム ・カルシウム ・リン ・クレアチニン ・尿酸	・投与開始前 ・投与前 ・投与6～8時間後 ・投与24時間後	・投与前 ・投与6～8時間後 ・投与24時間後	・定期的に 血液検査を行う
予防	水分補給	投与開始前から1.5～2L/日を摂取 (経口摂取困難な場合は、補液投与を行う)		
	高尿酸血症治療剤	投与開始前から高尿酸血症治療剤を投与		

ベネクレクスタ添付文書(第5版) 2021年3月改訂より作成

<CYP3A阻害薬併用時の用量調節>

- ・中程度以上のCYP3A阻害剤と併用する場合には、本剤の血中濃度が上昇するおそれがあるため、以下の基準を参考に本剤の投与を検討すること。例)リトナビル、クラリスロマイシン、イトラコナゾール、ポリコナゾール投与中の患者

中程度のCYP3A阻害剤と併用する場合 (ペネクレクスタは半量以下に減量してください。)



強いCYP3A阻害剤と併用する場合



【アザシチジン】

- ・減量基準あり。
- ・(室温保存)調製後1時間以内に投与する。
- ・(冷所保存)8時間まで保存可能(懸濁液の場合)。ただし、冷蔵条件から取り出した際は30分以内に投与。
- ・投与には、26Gよりも太い注射針を推奨。
- ・投与液量が4mlを超える場合は、2本の注射筒に2等分し、2か所に注射する。
- ・投与時はシリンジを激しく転がすなどの方法で均一に懸濁させ投与する。