

AZA単独（急性骨髄性白血病・骨髄異形成症候群）

アザシチジン 75mg/m² 皮下注（Day1～7） ※皮下注射が困難な場合、点滴静注もあり
4週間毎 ★投与期間は5日間、5日間投与し土日挟んで2日間もあり

薬剤名	投与方法	標準投与量	Day1	Day 2～6	Day7
アザシチジン	SC (DIV)	75mg/m ²	↓	↓↓↓↓↓	↓

★原則、皮下投与。出血傾向等で皮下投与困難な場合のみ点滴静注。

※当院では3カ所にわけて皮下注

CA(G)療法 (急性骨髄性白血病：AML)

シタラビン	10mg/m ²	皮下注	12時間毎	(Day1~14)
アクリルピシン	14mg/m ²	点滴静注		(Day1~4)
(G-CSF)	75 μg/body	皮下注		(Day1~14)

★G-CSFは原則使用しないが、投与が有効と判断されれば投与することもある

薬剤名	投与方法	標準投与量	Day1~4	Day5~14
シタラビン	SC	10mg/m ² × 2	朝 夕	朝 夕
			↓ ↓	↓ ↓
アクリルピシン	DIV	14mg/m ²	↓	
(G-CSF)	SC	75 μg	↓	↓

★アクリルピシンによる心筋障害に注意。

IDA+AraC【高齢者（65歳以上）用寛解導入法】AML

イダルビシン	12mg/m ²	点滴静注（Day1、2）	
シタラビン	100mg/m ²	点滴静注（Day1～5）	※24時間持続

薬剤名	投与方法	標準投与量	Day1	Day 2	Day3～5
イダルビシン	DIV	12mg/m ²	↓	↓	
シタラビン	DIV	100mg/m ²	→	→	→

★イダルビシンによる心筋障害・脱毛・口内炎・骨髄抑制等に注意。

JALSG202-O 維持療法 (急性リンパ性白血病：ALL)

ピンクリスチン	1.3mg/m ² (MAX 2mg)	点滴静注 (Day1)
メトトレキサート	20mg/m ²	経口 週に1回 (Day1、8、15、22)
メルカプトプリン	60mg/m ²	経口 寝る前 (Day1~28)
プレドニゾロン	60mg/m ²	点滴静注または経口投与 (Day1~5)
4週間毎 *寛解導入開始日より満2年まで継続		

薬剤名	投与方法	標準投与量	Day1	Day2~5	Day8	Day15	Day22	Day23~28
ピンクリスチン	DIV	1.3mg/m ²	↓					
メトトレキサート	PO	20mg/m ²	↓		↓	↓	↓	
メルカプトプリン	PO	60mg/m ²	→	→	→	→	→	→
プレドニゾロン	DIV or PO	60mg/m ²	→	→				

※メトトレキサート錠・ロイケリン散は白血球数2500~3500/ μ lを保つように調節する。白血球数1500/ μ l以下、好中球数750/ μ l以下、血小板数50000/ μ l以下、GPT正常値上限の3倍以上のいずれかが出現した場合は、メトトレキサート錠・ロイケリン散の投与を中止する。異常がなくなれば、前回投与の50%量から再開し、可能であれば規定の量まで増量する。

L-AdVP(高齢者65歳以上) 寛解導入 (急性リンパ性白血病: ALL)

ドキソルビシン 20mg/m² 点滴静注 (Day1~3) ※Day15・16・29・30に投与することもあり
 ビンクリスチン 1.4mg/m² 点滴静注 (Day1・8・15・22・29)
 L-アスパラギナーゼ 4000U/m² 点滴静注 (Day15~28)
 プレドニゾン 40mg/m² 点滴静注または経口投与 (Day1~29) ※Day30~35までに減量中止
 5週間毎

薬剤名	投与方法	標準投与量	Day1	Day2・3	Day8	Day15	Day22	Day29
ドキソルビシン	DIV	20mg/m ²	↓	↓↓				
ビンクリスチン	DIV	1.4mg/m ²	↓		↓	↓	↓	↓
L-アスパラギナーゼ	DIV	4000U/m ²			Day15~28に投与			
プレドニゾン	DIV or PO	40mg/m ²	→	→	→	→	→	減量へ

- ★ビンクリスチンによる末梢神経障害・腸管麻痺に注意。
- ★ドキソルビシンにより、尿が赤くなることがあります。心機能障害に注意。
- ★L-アスパラギナーゼによるアレルギー症状に注意。

PETHEMA LPA997[®] トコール【寛解導入法】（急性前骨髄球性白血病：APL）

イダルビシン	12mg/m ²	点滴静注（Day2、4、6、8）	※高齢者（70歳以上）はDay8は省略
※他のアントラサイクリン系薬剤の投与歴に注意			
トレチノインカプセル	45mg/m ²	経口 分3（Day1～90）	
※トレチノインは催奇形性あり、投与前後1ヶ月は避妊が必要			

薬剤名	投与方法	標準投与量	Day1	Day2	Day3	Day4	Day5	Day6	Day7	Day8	Day9～90
イダルビシン	DIV	12mg/m ²		↓		↓		↓		(↓)	
トレチノイン	PO	45mg/m ²	→	→	→	→	→	→	→	→	→

- ★イダルビシンによる心筋障害・脱毛・口内炎・骨髄抑制等に注意。
- ★ビタミンA過剰症に注意（サプリメントなど注意）。
- ★トレチノインによる催奇形性・レチノイン酸症候群に注意。

VP 療法（急性リンパ性白血病：ALL・慢性骨髄性白血病：CMLのBC期）

ビンクリスチン	1.4mg/m ² (MAX 2mg)	点滴静注 (Day1、8、15)
プレドニゾン	30~40mg/body	点滴静注または経口投与 (Day1~21)
2~3週間毎		

薬剤名	投与方法	標準投与量	Day1	Day8	Day15
ビンクリスチン	DIV	1.4mg/m ²	↓	↓	↓
プレドニゾン	DIV or PO	30~40mg/body	→	→	→

※ 末梢神経障害が強い場合は、**ビンクリスチン** → **ビンデシン (2mg/m²)** へ変更も可

★ビンクリスチンによる末梢神経障害・腸管麻痺に注意。

ベネトクラクス + AZA (急性骨髄性白血病：AML)

アザシチジン 75mg/m² 皮下注 (Day1~7)

★投与期間は5日間、5日間投与し土日挟んで2日間もあり

ベネトクラクス 経口 (Day 1) 100mg (Day 2) 200mg
(Day 3以降) 400mg

★CYP3A阻害薬の併用により適宜減量

4週間毎

薬剤名	投与方法	標準投与量	Day1	Day 2 ~6	Day7	Day8~27
アザシチジン	SC (DIV)	75mg/m ²	↓	↓↓↓↓↓	↓	
ベネトクラクス	PO	400mg	→	→	→	→

★原則、皮下投与。出血傾向等で皮下投与困難な場合のみ点滴静注。

※当院では3カ所にわけて皮下注

★ベネトクラクスにより腫瘍崩壊症候群が起こりやすいので、事前に処置や対策を検討する。

※併用の薬がある場合、CYP3A4阻害作用の強さの程度によって用量調節する。

ベネトクラクス+少量AraC (急性骨髄性白血病：AML)

シタラビン	20mg/m ²	皮下注 (Day1~10)	
ベネトクラクス		経口 (Day 1) 100mg	(Day 2) 200mg
		(Day 3) 400m g	(Day4以降) 600m g

★CYP3A阻害薬の併用により適宜減量

4週間毎

薬剤名	投与方法	標準投与量	Day1	Day 2 ~10	Day11~27
シタラビン	SC	20mg/m ²	↓	↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓	
ベネトクラクス	PO	400m g	→	→	→

★ベネトクラクスにより腫瘍崩壊症候群が起こりやすいので、事前に処置や対策を検討する。

※併用の薬がある場合、CYP3A4阻害作用の強さの程度によって用量調節する。