



備考	<p>①リツキシマブによるinfusion reactionを軽減するために、投与30分前に抗ヒスタミン剤・解熱鎮痛剤の前投与を行う。 ※infusion reactionについて…投与中又は投与開始後24時間以内に多くあらわれる。主に初回投与時に多く発現するが本剤投与中はバイタルサインのモニタリングや自覚症状の観察を行い、投与後も患者の状態を十分に観察すること。</p> <p>②リツキサンの注入速度 ※医師の指示優先 【初回投与】 50mL/hで開始、30分毎に50mL/hずつ上げる。最大400mL/h 【2回目以降】 ※初回投与時に発現した副作用が軽微であった場合に注入速度を上げることができる。 100mL/hで開始、30分毎に100mL/hずつ上げる。最大400mL/h</p> <p>・血管外漏出時のリスク オンコビン、アドリアシンは壊死性抗がん剤、エンドキサンは炎症性抗がん剤。</p> <p>・アドリアシンの心毒性 心機能異常またはその既往歴のある患者は禁忌 総投与量が500mg/m<sup>2</sup>を超えると重篤な心筋障害のリスク</p>
----	--

インターバル日数(1コース期間)	21日間
総コース数	3～8コース

<p>投与中止・延期・減量基準 (別紙添付可)</p>	<p>●リツキシマブの副作用時の減量方法:特記なし 腎機能・肝機能障害時の減量:必要なし</p> <p>●中止・減量基準</p> <table border="1"> <tr> <td>WBC 減少</td> <td>2000/<math>\mu</math>L 以下</td> <td>延期</td> </tr> <tr> <td>血小板減少</td> <td>10万/<math>\mu</math>L 以下</td> <td>延期</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">末梢神経障害</td> <td>Grade2</td> <td>VCRを75%に減量</td> </tr> <tr> <td>Grade3</td> <td>VCRを50%に減量</td> </tr> <tr> <td>Grade4</td> <td>VCRを中止</td> </tr> </table> <p>●腎機能障害時の調節</p> <table border="1"> <tr> <td>CPA</td> <td>Ccr&lt;15mL/min</td> <td>通常の50～75%に減量</td> </tr> <tr> <td>DXR</td> <td>Ccr&lt;15mL/min</td> <td>通常の75%に減量</td> </tr> <tr> <td>VCR</td> <td>不要</td> <td></td> </tr> </table> <p>(引用)腎機能別薬剤投与量ポケットブック</p> <p>●肝機能障害時の調節</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">CPA</td> <td>Bil 3.1～5.0mg/dL 又は GOT&gt;[3×ULN]IU/L</td> <td>通常の75%に減量</td> </tr> <tr> <td>T-Bil&gt;5.0 mg/dL</td> <td>中止</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(引用)Floyd J,et al:Semin oncol,33:50-67,2006</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">DXR</td> <td>Bil 1.5～3.0mg/dL 又は GOT 60～180IU/L</td> <td>通常の50%に減量</td> </tr> <tr> <td>Bil 3.1～5.0mg/dL 又は GOT&gt;180IU/L</td> <td>通常の25%に減量</td> </tr> <tr> <td>Bil&gt;5.0 mg/dL</td> <td>中止</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(引用)アドリアシン<sup>®</sup>IF</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">VCR</td> <td>Bil 1.5～3.0 mg/dL</td> <td>通常の75%に減量</td> </tr> <tr> <td>Bil&gt;3.0 mg/dL</td> <td>中止</td> </tr> <tr> <td colspan="2">(引用)Floyd J,et al:Semin oncol,33:50-67,2006</td> </tr> </table>	WBC 減少	2000/ $\mu$ L 以下	延期	血小板減少	10万/ $\mu$ L 以下	延期	末梢神経障害	Grade2	VCRを75%に減量	Grade3	VCRを50%に減量	Grade4	VCRを中止	CPA	Ccr<15mL/min	通常の50～75%に減量	DXR	Ccr<15mL/min	通常の75%に減量	VCR	不要		CPA	Bil 3.1～5.0mg/dL 又は GOT>[3×ULN]IU/L	通常の75%に減量	T-Bil>5.0 mg/dL	中止	(引用)Floyd J,et al:Semin oncol,33:50-67,2006		DXR	Bil 1.5～3.0mg/dL 又は GOT 60～180IU/L	通常の50%に減量	Bil 3.1～5.0mg/dL 又は GOT>180IU/L	通常の25%に減量	Bil>5.0 mg/dL	中止	(引用)アドリアシン <sup>®</sup> IF		VCR	Bil 1.5～3.0 mg/dL	通常の75%に減量	Bil>3.0 mg/dL	中止	(引用)Floyd J,et al:Semin oncol,33:50-67,2006	
WBC 減少	2000/ $\mu$ L 以下	延期																																												
血小板減少	10万/ $\mu$ L 以下	延期																																												
末梢神経障害	Grade2	VCRを75%に減量																																												
	Grade3	VCRを50%に減量																																												
	Grade4	VCRを中止																																												
CPA	Ccr<15mL/min	通常の50～75%に減量																																												
DXR	Ccr<15mL/min	通常の75%に減量																																												
VCR	不要																																													
CPA	Bil 3.1～5.0mg/dL 又は GOT>[3×ULN]IU/L	通常の75%に減量																																												
	T-Bil>5.0 mg/dL	中止																																												
	(引用)Floyd J,et al:Semin oncol,33:50-67,2006																																													
DXR	Bil 1.5～3.0mg/dL 又は GOT 60～180IU/L	通常の50%に減量																																												
	Bil 3.1～5.0mg/dL 又は GOT>180IU/L	通常の25%に減量																																												
	Bil>5.0 mg/dL	中止																																												
	(引用)アドリアシン <sup>®</sup> IF																																													
VCR	Bil 1.5～3.0 mg/dL	通常の75%に減量																																												
	Bil>3.0 mg/dL	中止																																												
	(引用)Floyd J,et al:Semin oncol,33:50-67,2006																																													

主な副作用	●使用根拠におけるGrade 3以上の副作用 悪心・嘔吐(4%)、便秘(2%)、神経障害(5%)、脱毛(39%)、発熱(2%)、感染症(12%)、粘膜炎(3%)、肝機能障害(3%)、心血管障害(8%)、腎障害(1%)、肺障害(8%)
-------	---

**レジメン解説  
エビデンス資料**

**(国内で承認された用法・用量並びに  
投与経路が異なる場合は必須)**

Coiffier B, et al. CHOP chemotherapy plus rituximab compared with CHOP alone in elderly patients with diffuse large-B-cell lymphoma. N Engl J Med, 346:235-242.2002

(完全奏効率:76%、2年生存率:70%)