

レジメン名

rituximab＋bendamustine (2日法)

出典

トリアキシン適正使用ガイド2022年2月作成
がん研有明病院トリアキシンマニュアル2011年9月作成
Lancet 2013;381:1203-1210リツキシマブ点滴静注適正使用ガイド2022年12月改訂
リツキシマブBS点滴静注「ファイザー」添付文書2023
年9月改訂

実施部署区分

☐入院 ☒外来 ☐処置

対象疾患

CD20陽性低悪性度B細胞性NHL
CD20陽性マントル細胞リンパ腫☒進行・再発☐補助療法(術前・術後)☐☐

投与減量の基準

その他	前コースでANC<500/mm ³ が1週間以上または発熱性好中球減少が3日以上続いた場合、Plt<2.5万/mm ³ 未満、血小板輸血を必要とする出血傾向を認めた場合、トリアキシンを90mg/m ² →80mg/m ² →中止の順に減量。		

投与中止の基準

ANC	1000/mm ³ 未満	PLT	7.5万/mm ³ 未満
Cr	1.2mg/dL以上	CLcr	30mL/min以下
AST,ALT	100IU/L以上	T-bil	1.8mg/dL以上
その他			

1クール期間 28日

総クール数 6クール

(次のクールまでの標準期間)

薬剤名・略号	1日投与量	投与方法	投与速度 (時間)	投与日(d1、d8等)
リツキシマブ	375mg/m ²	輸液 1-4mg/mLに 希釈	初回は 50mg/hr から漸増 ^{※1}	d1
ベンダムスチン(トリアキシン)	90mg/m ²	NS250mL	60分	d2、3 (投与時間はいずれかを選択)
		NS50mL	10分	
※1 初回リツキシマブの投与速度は50mg/hrで開始し、問題なければ30分毎に50mg/hrずつ上げて、400mg/hrまで上げることができる。 2回目以降、速度を選択することができる。 ①初回投与時に副作用が軽微であった場合、2回目以降は100mg/hrで開始し、30分毎に100mg/hrずつ上げて、400mg/hrまで上げることができる。 ②臨床的に重篤な心疾患がなく、初回投与時に副作用が軽微であり、かつ投与前の末梢血リンパ球数が5,000/mm ³ 未満である場合、90分間で投与(最初の30分で投与量の20%を投与し、その後60分で投与量の80%を投与)することができる。				

1日投与順 (経時的にプレ Medikation・ポスト Medikation、 溶解液まで含む)
day1 ①アセリオ(1000)500mg＋ボララミン5mg(15-30min) ②リツキシマブ375mg/m ² ＋生食適量 (50mg/hrから漸増 ^{※1}) ③生食50mL(フラッシュ) ④グラニセロン3mg/バッグ(15-30min) ⑤トリアキシン90mg/m ² ＋NS 250mL(60min) 又は、トリアキシン90mg/m ² ＋NS 50mL(10min) ⑥生食50mL(フラッシュ用)
day2 ①グラニセロン3mg/バッグ(15-30min) ②トリアキシン90mg/m ² ＋NS 250mL(60min) 又は、トリアキシン90mg/m ² ＋NS 50mL(10min) ③生食50mL(フラッシュ用)