

レジメン名

QuANTUM 地固め療法

出典 Lancet 2023; 401: 1571-83
ヴァンフリタ適正使用ガイド 2023年5月改訂

実施部署区分

☒入院 ☐外来 ☐処置

対象疾患

FLT3陽性AML

☐進行・再発
☐補助療法(術前・術後)
☒初発
☐

1クール期間 28日
(次のクールまでの標準期間)

総クール数 最大4クール

投与減量の基準(ヴァンフリタ)

QT間隔延長	480msecを超え、500msec以下の延長
	1用量レベル下げる。450msec未満に回復後は次のサイクルで副作用発現時の用量で再開できる。
	500msecを超える延長
非血液毒性 (QT間隔延長を除く)	450msec未満に回復後は、1用量レベル 下げて投与を再開できる。
	Grade3以上
	4週間以内にGrade1以下に回復した場合:副作用発現時の用量で投与を再開できる。 4週間以内にGrade2に回復した場合:1用量レベル下げて投与を再開できる。
減量段階:35.4mg→26.5mg→17.7mg→中止	
投与中止の基準(ヴァンフリタ)	
QT間隔延長	500msecを超える延長 ※450msecを超えている場合には、開始しない
その他	Grade3以上の非血液毒性(QT間隔延長を除く)

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)
シタラビン	2000mg/m ² /回 を2回/日※	輸液500mL	3時間 *	d1,3,5
※出典では3000mg/m ² /回だが、リンパ腫に対する添付文書の用量上限値である2000mg/m ² で登録。60歳以上は1500mg/m ² /回 * 出典では2時間だが、輸液500mLなので3時間で登録。				
キザルチニブ(ヴァンフリタ)	35.4mg ^{※2}	内服	分1	d6-19
※2 CYP3A4阻害剤との併用時の用量調節基準 ・強いCYP3A4阻害剤:ヴァンフリタ錠を17.7mgへ減量				

1日投与順 (経時的にプレmed'ikeshon・ホストmed'ikeshon、 溶解液まで含む)
day1, 3, 5 ①グラニセトロン3mgバッグ+ソル・メルコート 40mg(30min) ②シタラビン2000mg/m ² +輸液500mL(3hr) ③生食50mL(フラッシュ用) ①-③を1日2回12時間毎
day6-19 ヴァンフリタ35.4mg 分1
day6-19(必要時) カイトリル2mg 分1(ヴァンフリタ服用1時間 前) ※ヴァンフリタは軽度催吐性リスク