

【がん種】 [慢性リンパ性白血病](#)
【レジメン名】 R-Venetoclax②R併用維持投与期
【登録番号】 011806
【1コースの期間】 4週間
【投与間隔調整規定】 コース間：-2日
【総コース数】 6コースまで(R-Venetoclax①用量漸増期 終了後から開始LSD以上の効果が得られた場合にはR-Venetoclax③Venetoclax単独維持投与期 を施行する)
【催吐性リスク】 最小度：リツキサン、最小度～軽度：ベネクレクスタ
【抗がん剤の組織障害性】 ノンビシカント(非壊死性)：リツキサン
【投与量に制限のある薬剤】 なし
【主な有害事象】 白血球減少、好中球数減少、貧血、血小板数減少、注入に伴う反応、傾眠、疲労、間質性肺炎、悪心、嘔吐、食欲不振、口腔粘膜炎症、下痢、腫瘍崩壊症候群

【必要な検査】 一般採血、カリウム、カルシウム、リン、尿酸、クレアチニン
【根拠論文】 N Engl J Med 2018 22:378:1107-1120.

【点滴の時間】 [day1]初回約5時間, 2回目～約4時間
【その他】 対象：慢性リンパ性白血病(CLL)、小リンパ球性リンパ腫(SLL)、リツキサンを使用する：リツキシマブBSはCLLに適応がないため.

Rp	薬剤名	量	投与方法	投与時間	投与日		
					1	...	28
1	ベネクレクスタ錠	400 mg	内服	1日1回朝食後	○	○	○
2	生理食塩液 250mL	1 B	メイン	キープ&フラッシュ	○		
3	アセトアミノフェン錠 200mg	3 錠/回	内服	1日1回 リツキシマブBS投与30分前	○		
4	生理食塩液 50mL ソル・コーテフ注射用 100mg ポララミン注 5mg/1mL	1 B 1 V 1 A	側管	全開 開始時にアセトアミノフェン内服	○		
5	生理食塩液 100mL	1 B	側管	30分	○		
6	生理食塩液 500mL リツキサン	- mL - mg/m2	側管	1mg/mLの濃度に調製 初回375mg/m2、2回目～500mg/m2 初回 50mL/hで開始し、30分毎に50mL/hずつ速度を上げ、最大400mL/hまで 2回目～ 100mL/hで開始し、30分毎に100mL/hずつ速度を上げ、最大400mL/hまで	○		

【R-Venetoclax②R併用維持投与期減量・休薬・中止基準】

ベネクレクスタ 添付文書 2021年3月改訂(第5版). N Engl J Med 2018 22:378:1107-1120.

減量	ベネクレクスタ
標準	400mg/日
1段階	300mg/日
2段階	200mg/日
3段階	中止

有害事象	Grade	用量調整
好中球数減少	3以上	休薬し、Grade1以下に改善後、同量で再開する。
	再び3以上	休薬し、Grade1以下に改善後、1段階減少して再開する。
血小板数減少 8日以上継続	3以上	休薬し、Grade1以下に改善後、同量で再開する。
血小板数減少が再度出現	再び3以上	休薬し、Grade1以下に改善後、1段階減少して再開する。
好中球数減少、血小板数減少、リンパ球数減少以外の血液毒性	3以上	休薬し、Grade1以下に改善後、同量で再開する。
	再び3以上	休薬し、Grade1以下に改善後、1段階減少して再開する。
腫瘍崩壊症候群	-	腫瘍崩壊症候群が消失するまで休薬し、消失後は休薬前と同量 or 1段階減量して再開する。 2週間以上の休薬を要した場合、1段階減量して再開する。
非血液毒性(腫瘍崩壊症候群を除く)	3以上	休薬し、Grade1以下に改善後、同量で再開する。
	再び3以上	休薬し、Grade1以下に改善後、1段階減少して再開する。
注入に伴う反応	初発3	症状に応じて対応
	初発4	リツキサン中止
	再び3以上	リツキサン中止