

中津市民病院化学療法プロトコール

【レジメンNo】H-12

申請日	承認日	委員長	印
レジメン登録日 (見直し 2020/3/16)	仮承認日	承認者	印

GEM 療法		病名	悪性リンパ腫	血液内科	医師名				
対象	再発又は難治性の悪性リンパ腫								
薬剤商品名 (一般名)	投与量 (mg/m ² 等)	投与方 法 _(div.iv.po 等)	投与スケジュール(日)						
			1	5	10	15	20	25	30
ゲムシタビン	1000mg/m ²	div	○		○		○		
投与間隔・休薬期間等:			28日=1コース ←—————→ 週1回投与を3週間連続し、4週目は休薬 1コース						

【投与処方例(前投薬など)】

*腎機能低下時の減量方法については、クレアチンクリアランスに応じて、投与量を変更すること
ゲムシタビン

Ccr60以下では、代謝物のクリアランスが低下するため慎重投与

- ① メインキープ【緑】生理食塩液250mL / div
- ② メイン【赤-1】デキサート注8mg + 生理食塩液100mL /div 30分
- ③ メイン【赤-2】ゲムシタビン + 5%ブドウ糖液100mL /div 30分