

「抗がん剤治療中の発熱性好中球減少症（Febrile Neutropenia: FN）を減らすには！」

ジーラスタを含む GCSF 製剤の予防投与について

目的：抗がん剤治療中の発熱性好中球減少症（FN）を減らすため

ジーラスタ予防投与

1. リスクに関わらずジーラスタ予防投与を推奨
ICE±R、DHAP±R、ESHAP±R、CHASE±R、MA±R
2. リスクに応じてジーラスタ予防投与を推奨
CHOP±R
3. ジーラスタ予防投与を推奨しないが状況に応じて考慮
ABVD、CVP±R、bendamustine±R、fludarabine±R

従来 of 1 日毎 GCSF 製剤予防投与

1. リスクに関わらず従来 of 1 日毎 GCSF 製剤予防投与を推奨
CVAD±R、mLSG15、SMILE
2. リスクに応じて従来 of 1 日毎 GCSF 製剤予防投与を推奨
GDP±R

解 説

- ・ FN リスク 20%以上のレジメンでは、リスクに関わらず予防投与を推奨する。
- ・ FN リスク 10-20%のレジメンでは、年齢（65 歳以上）、合併症、FN の既往などリスクに応じて予防投与を推奨する。リスクがない患者には予防投与は行わない。
- ・ FN リスク 10%未満のレジメンでは、原則として予防投与を推奨しない。ただし超高齢、重篤な合併症、FN の既往、骨髄抑制が遷延して次治療が開始できない（dose intensity が保てない）など、治療を行う上でリスクが高く、予防投与することの利益が大きいと判断された場合は、投与を行う。

ジーラスタ投与について入院中に注意すべきこと

入院中に予防投与する場合は、最終抗がん剤投与の翌々日に行う。

ジーラスタ投与について外来診療で注意すべきこと

- ・外来で予防投与する場合は、**day2** 午後以降に投与を行う。外来では定数配置を行わないため、予防投与日が決定したら、あらかじめ予約注射でオーダーを立てる。
- ・原則としてジーラスタ投与後 2 週間以内には、抗がん剤治療を行わない。

備 考

- ・上記内容は、あくまでもジーラスタ予防投与の目安であって、投与することや投与しないことを強制するものではない。状況に応じて従来の 1 日毎 GCSF 製剤を使用して予防投与してもよいし、治療投与でもよい。

以上

略 号

R : リツキシマブ

ICE : イフォマイド、カルボプラチン、エトポシド

DHAP : デキサメタゾン、シタラビン、シスプラチン

ESHAP : エトポシド、メチルプレドニゾロン、シタラビン、シスプラチン

CHASE : サイクロフォスファミド、シタラビン、デキサメタゾン、エトポシド

CVAD : サイクロフォスファミド、ビンクリスチン、アドリアマイシン、デキサメタゾン

MA : メソトレキセート、シタラビン

CHOP : サイクロフォスファミド、アドリアマイシン、ビンクリスチン、プレドニゾロン

GDP : ジェムサイタビン、デキサメタゾン、シスプラチン

ABVD : アドリアマイシン、ブレオマイシン、ビンブラスチン、ダカルバジン

CVP : サイクロフォスファミド、ビンクリスチン、プレドニゾロン

Bendamustine : ベンダムスチン

Fludarabine : フルダラビン

mLSG15 : modified Lymphoma Study Group プロトコール 15 (成人 T 細胞白血病/リンパ腫の治療を目的とした多剤併用レジメン)

SMILE : デキサメタゾン、メソトレキセート、イフォマイド、L-アスパラギナーゼ、エトポシド

FN : 発熱性好中球減少症