

# 抗がん剤プロトコール 届け票

申請日	2021年 6月 17 日	
申請者	所属科:血液内科	医師名: 井上 敦司

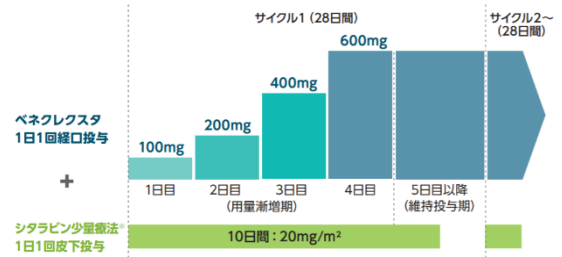
## 抗がん剤プロトコール内容

略名		
適応臓器名	急性骨髄性白血病	
薬剤名	商品名	ベネクレクスタ錠      キロサイド注
	一般名	ベネトクラクス      シタラビン注
注意点	薬剤の注意点を遵守すること。	

## 用法・用量・投与スケジュール

4週間隔      2クール以降はベネクレクスタ 600mg を連日服用

Day1    ベネクレクスタ 100mg      1日1回経口投与  
 Day2    ベネクレクスタ 200mg      1日1回経口投与  
 Day3    ベネクレクスタ 400mg      1日1回経口投与  
 Day4以降    ベネクレクスタ 600mg      1日1回経口投与



Day1-10

キロサイド 20mg/m<sup>2</sup>を皮注する。

### 【注意事項】

右表記載の CYP3A 阻害剤と併用する場合はベネクレクスタの投与量を下表に従い減量する。

CYP3A 阻害剤との併用時の用量調節基準

併用薬剤	用量漸増期	維持投与期
中程度のCYP3A阻害剤	本剤を半量以下に減量すること	
強いCYP3A阻害剤	本剤を1日目は10mg、2日目は20mg、3日目以降は50mgに減量すること	本剤を50mgに減量すること

### CYP3A 阻害剤の強度

表 40 CYP3A 阻害剤の強度別一覧

強い阻害剤 相互作用を受けやすい基質薬のAUCが5倍以上上昇 (CL/Fが1/5未満に減少)	中程度の阻害剤 相互作用を受けやすい基質薬のAUCが2倍以上5倍未満に上昇 (CL/Fが1/2未満1/5以上に減少)	弱い阻害剤 相互作用を受けやすい基質薬のAUCが1.25倍以上2倍未満に上昇 (CL/Fが1/1.25未満1/2以上に減少)
相互作用を受けやすい基質薬のAUCが10倍以上上昇 (CL/Fが1/10未満に減少) コピシスタット インジナビル[販売中止] イトラコナゾール リトナビル テラプレビル[販売中止] ポリコナゾール ボサコナゾール[経口懸濁剤は本邦未承認] ケトコナゾール[経口剤は本邦未発売] (conivaptan) (troleanandomycin)	アンブレナビル[販売中止] アプレピタント アタザナビル シプロフロキサシン クリソチニブ シクロスポリン ジルチアゼム エリスロマイシン フルコナゾール ホスアンブレナビル イマチニブ イストラデフィリン ミコナゾール トフィソパム ベラパミル (casopitant) (dronedarone)	クロルゾキサゾン シロスタゾール シメチジン フルボキサミン ホスアプレピタントメグルミン ラニチジン タクロリムス クロトリマゾール ロミタピド チカブレロル (ivacalor) (ranolazine) (tabimorelin)
相互作用を受けやすい基質薬のAUCが5倍以上上昇 (CL/Fが1/5未満に減少) クラリスロマイシン グレープフルーツジュース ネルフィナビル サキナビル[販売中止] (boceprevir) (nefazodone)		

英字表記の薬剤は本邦未承認 (2021年3月現在)

厚生労働省 医薬品開発と適正な情報提供のための薬物相互作用ガイドラインより改変

Evidence	ベネクレクスタ添付文書・適正使用ガイド    キロサイド添付文書・適正使用ガイド
備考	
がん化学療法委員会承認日: 2022年 2月 21日	