

# 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      ビダーザ注
	一般名	ベネトクラクス      アザシチジン注
注意点	薬剤の注意点を遵守すること。	

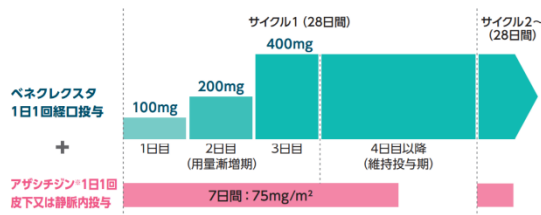
## 用法・用量・投与スケジュール

4週間隔      2クール以降は<sup>h</sup>ベネクレクスタ 400mg を連日服用

Day1 <sup>h</sup>ベネクレクスタ 100mg      1日1回経口投与

Day2 <sup>h</sup>ベネクレクスタ 200mg      1日1回経口投与

Day3以降 <sup>h</sup>ベネクレクスタ 400mg      1日1回経口投与



Day1-7

Day1

前投薬: 5HT<sub>3</sub>拮抗剤+ホスアプレピタント (プロイムト<sup>®</sup>) を30分で投与 (Day1のみ)

生食 50mL+ビダーザ 75mg/m<sup>2</sup>を10分かけて投与。(調整後1時間以内に使用)

又は ビダーザ 75mg/m<sup>2</sup> を皮下投与する (調整後1時間以内に使用)

### 【注意事項】

右表記載の CYP3A 阻害剤と併用する場合は<sup>h</sup>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] ボリコナゾール 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) (troleandomycin)	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 クリゾチニブ 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 ホスアプレピタント 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 ペラパミル (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 チカグレロル (ivacafator) (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      ビダーザ添付文書・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