

| | | | |
|-------|--------------------|--------|----------|
| レジメン名 | (骨髄異形成症候群)アザチジン皮下注 | 適応 | 骨髄異形成症候群 |
| | | 1クール日数 | 28日 |
| | | 上限クール数 | なし |

| 【注射】 | | 投与量\day | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 14 | 15 | 21 | 22 | 28 |
|--|---------------------------|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|
| <側管> ■ビダーザ注射用(100) 注射用水【20】mL/管 ※調製は、100mgあたり4mLで溶解。 投与量が4mLを超える場合、2本のシリンジに2等分し、2箇所注射して下さい。 抗癌剤皮下注射（薬剤調製） | 75mg/m ² 1管 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | | | |

| 【内服】 | | 投与量\day | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 14 | 15 | 21 | 22 | 28 |
|-----------------------------|----|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|
| カイトリル錠 2mg 1日1回 皮下注の30分前 | 1錠 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | | | |

血/化療/≤1h

バクタ、抗真菌剤は主治医の判断で処方