

ВЕАСОРР (інтенсивна) ХС148 (доба 1-3); ХС152 (доба 8) (європейський протокол) Ходжкінська лімфома

Дні терапії	Лікарський засіб	Дозування, мг/м ²	Розчинник	Об'єм (мл / шт)	Час введення	Шлях введення
8	Блеоміцин	10	-	0	болюс	внутрішньовенно
8	Вінкрестин	1,4(*)	0,9% NaCl	100 мл	10 хвилин	внутрішньовенно
1	Доксорубіцин	35	0,9% NaCl	250 мл	1 година	внутрішньовенно
1-14	Преднізон	40	-	0	-	перорально
1-7	Прокарбазин	100	-	0	-	перорально
1	Циклофосфамід	1250	0,9% NaCl	500 мл	1 година	внутрішньовенно
1-3	Етопозид	200	0,9% NaCl	1000 мл	1 година	внутрішньовенно

Графік введення препаратів:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Блеоміцин																					
Вінкрестин																					
Доксорубіцин																					
Преднізон																					
Прокарбазин																					
Циклофосфамід																					
Етопозид																					

Додаткова інформація

ПОВТОРНО НА:
22 (день)

КІЛЬКІСТЬ ЦИКЛІВ:
2

Примітка:

Увага! Доксорубіцин може бути кардіотоксичним при загальній кількості доз ≥ 500 мг/м².

Якщо загальна доза становить ≥ 200 мг, Етопозид розчиняють у 1000 мл 0,9% NaCl.

(*) Вінкрестин, макс. 2 мг.

Месна: 20% дози Циклофосфаміду, через 0, 4, 8 год. після прийому Циклофосфаміду (перорально або внутрішньовенно).

ГКСФ обов'язкова на 8 добу до досягнення рівня лейкоцитів $> 1000/\text{мм}^3$ Продовження терапії лише через 48 годин після припинення ГКСФ.

Доза: 300 мкг/д підшкірно при масі тіла < 75 кг; 450 мкг/кг при масі тіла > 75 кг.

Автори: [Thomas Kühr](#), [Ewald Wöll](#), [Josef Thaler](#) (керівництво «Протоколи хіміотерапії 2016. Поточні протоколи і таргетна терапія» (17-е видання, Інсбрук).

Остання зміна змісту: січень 2016 р.

Література:

Diehl V. et al., N Engl J Med 348: 238ff, 2003.