

がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコールの提出が必須です
プロトコールがない場合は参考文献を提出してください

レジメン名	KD twice weekly
診療科名	血液・腫瘍内科
診療科責任者名	末永 孝生
適応がん種	再発又は難治性の多発性骨髄腫
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	MM-011
登録日・更新日	2017年5月23日登録 2022年2月22日更新
削除日	
出典	Lancet Oncol. 2016 17 :27-38
入力者	湯山 聡

投与順に記入(抗がん剤のみ)

1サイクル目						
	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	カルフィルゾミブ (カイプロリス点滴静注用)	10, 40 mg	20 mg/m ² *1	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	30 分	day 1-2
	ブドウ糖液5%	100 mL				
No.2	カルフィルゾミブ (カイプロリス点滴静注用)	10, 40 mg	56 mg/m ² *1	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	30 分	day 8-9, 15-16
	ブドウ糖液5%	100 mL				
No.3	デキサメタゾン (レナデックス錠)	4 mg	20 mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(内服)	1 回/日	day 1,2,8,9,15,16,22,23

2-12サイクル目まで						
	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	カルフィルゾミブ (カイプロリス点滴静注用)	10, 40 mg	56 mg/m ² *1	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	30 分	day 1-2, 8-9, 15-16
	ブドウ糖液5%	100 mL				
No.2	デキサメタゾン (レナデックス錠)	4 mg	20 mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(内服)	1 回/日	day 1,2,8,9,15,16,22,23

1コースの期間	28日
投与間隔の短縮規定	<input type="checkbox"/> 短縮可能(日) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 短縮不可能
計算後の投与量上限値	110%
計算後の投与量下限値	50%

減量・中止基準	<p>【開始基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・好中球数 $\geq 1,000 / \mu\text{L}$ ・血小板数 $\geq 30,000 / \mu\text{L}$ ・クレアチニン・クリアランス $\geq 15 \text{ mL/min}$ ・LVEF $\geq 40\%$、4ヵ月以内に心筋梗塞・心不全などのイベントがない <p>【中止・減量基準】</p> <p>下記の副作用が発現した場合には、回復するまで本剤を休業する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・好中球数 $< 1000 / \mu\text{L}$ ・リンパ球 $< 200 / \mu\text{L}$ ・血小板数 $< 25,000 / \mu\text{L}$、 ・Grade4の貧血 ・Grade3以上の非血液毒性 <p>・EF$<40\%$もしくはベースラインより20%以上の低下を認めた場合休業。EF$>40\%$もしくはベースラインの15%以下の低下に戻ったら1段階減量で再開</p> <p>◆カイプロリスの用量調節の目安</p> <p>副作用発現時の投与量:56mg/m² → 投与再開時の投与量 45mg/m² 副作用発現時の投与量:45mg/m² → 投与再開時の投与量 36mg/m² 副作用発現時の投与量:36mg/m² → 投与再開時の投与量 27mg/m² 副作用発現時の投与量:27mg/m² → 投与再開時の投与量 投与中止</p> <p>◆デキサメタゾンの用量調節の目安 *2</p> <ul style="list-style-type: none"> - 20 mg 1段階目 12 mg 2段階目 8 mg 3段階目 中止
前投薬	
その他の注意事項	<p>*1 体表面積が$\geq 2.2\text{m}^2$を超える患者では、体表面積2.2m^2として投与量を算出すること。 透析を要する場合には、用量として$20\text{mg}/\text{m}^2$を超えないこととし、また透析後に投与すること。</p> <p>*2 デキサメタゾンの中止減量基準は別紙参照</p> <p>・治療開始前と治療開始後に心電図、心エコーによる心機能評価を行う。治療開始後の心機能評価は少なくとも投与開始4週までに1回は実施する。</p> <p>・帯状疱疹の予防としてアシクロビル又はバラシクロビルを投与する。また、抗生剤(ST合剤等)を投与する。</p>

記入者	湯山 聡
確認者	竹内 正美