

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ルの提出が必須です  
プロトコ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 once 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標 |                                |
|------------------|--------------------------------|
| 登録番号             | MM-023                         |
| 登録日・更新日          | 2019年12月24日                    |
| 削除日              |                                |
| 出典               | Lancet Oncol. 2018 ;19:953-964 |
| 入力者              | 伊勢崎竜也                          |

投与順に記入(抗がん剤のみ)

| 1サイクル目 |                           |           |                         |                                |      |                  |
|--------|---------------------------|-----------|-------------------------|--------------------------------|------|------------------|
|        | 薬剤名・一般名<br>(薬剤名・商品名)      | 規格        | 投与量算出式                  | ルート                            | 投与時間 | 施行日              |
| No.1   | カルフィルゾミブ<br>(カイトロリス点滴静注用) | 10, 40 mg | 20 mg/m <sup>2</sup> *1 | □IV ■DIV □CVポート □側管 □その他( )    | 30分  | day 1            |
|        | ブドウ糖液5%                   | 100 mL    |                         |                                |      |                  |
| No.2   | カルフィルゾミブ<br>(カイトロリス点滴静注用) | 10, 40 mg | 70 mg/m <sup>2</sup> *1 | □IV ■DIV □CVポート □側管 □その他( )    | 30分  | day 8, 15        |
|        | ブドウ糖液5%                   | 100 mL    |                         |                                |      |                  |
| No.3   | デキサメタゾン<br>(レナデックス錠)      | 4 mg      | 40 mg/body              | □IV □DIV □CVポート □側管 ■その他( 内服 ) | 1回/日 | day 1, 8, 15, 22 |

| 2-12サイクルまで |                           |          |                         |                                |      |                  |
|------------|---------------------------|----------|-------------------------|--------------------------------|------|------------------|
| No.1       | カルフィルゾミブ<br>(カイトロリス点滴静注用) | 10, 40mg | 70 mg/m <sup>2</sup> *1 | □IV ■DIV □CVポート □側管 □その他( )    | 30分  | day 1, 8, 15     |
|            | ブドウ糖液5%                   | 100mL    |                         |                                |      |                  |
| No.3       | デキサメタゾン<br>(レナデックス錠)      | 4mg      | 40 mg/body              | □IV □DIV □CVポート □側管 ■その他( 内服 ) | 1回/日 | day 1, 8, 15, 22 |

|            |  |
|------------|--|
| 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( ) ・ <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"> <li>・好中球数 <math>\geq 1,000 / \mu\text{L}</math></li> <li>・血小板数 <math>\geq 30,000 / \mu\text{L}</math></li> <li>・クレアチニン・クリアランス <math>\geq 15 \text{ mL/min}</math></li> <li>・LVEF <math>\geq 40\%</math>、4か月以内に心筋梗塞・心不全などのイベントがない。</li> </ul> <p>【中止・減量基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・好中球数 <math>&lt; 1,000 / \mu\text{L}</math></li> <li>・リンパ球 <math>&lt; 20 / \mu\text{L}</math></li> <li>・血小板数 <math>&lt; 25,000 / \mu\text{L}</math></li> <li>Grade4の貧血、Grade3以上の非血液毒性に該当する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。</li> <li>・EF <math>&lt; 40\%</math>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 <math>&gt; 40\%</math>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</li> </ul> <p>◆カイトロリスの用量調節の目安</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>副作用発現時の投与量: 70mg/m<sup>2</sup> → 投与再開時の投与量 56mg/m<sup>2</sup></li> <li>副作用発現時の投与量: 56mg/m<sup>2</sup> → 投与再開時の投与量 45mg/m<sup>2</sup></li> <li>副作用発現時の投与量: 45mg/m<sup>2</sup> → 投与再開時の投与量 36mg/m<sup>2</sup></li> <li>副作用発現時の投与量: 36mg/m<sup>2</sup> → 投与再開時の投与量 投与中止</li> </ul> <p>◆デキサメタゾンの用量調節の目安 *2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>40 mg</li> <li>1段階目 20 mg</li> <li>2段階目 12 mg</li> <li>3段階目 中止</li> </ul> |
| 前投薬      |  |
| その他の注意事項 | <p>*1 体表面積が2.2m<sup>2</sup>を超える患者では、体表面積2.2m<sup>2</sup>として投与量を算出すること。<br/>透析を要する場合には、用量として20mg/m<sup>2</sup>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。<br/>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および抗生剤(ST合剤等)を投与する。</p> <p>注射剤の調製方法<br/>本剤は、10mg製剤の場合は5mL、40mg製剤の場合は20mLの注射用水で溶解して2mg/mLの濃度とした後、体表面積から計算した必要量を5%ブドウ糖液にて希釈すること。</p>  |

|     |        |
|-----|--------|
| 記入者 | 伊勢崎 竜也 |
| 確認者 | 成田 健太郎 |