

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	ダラツムマブ B法 静注
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	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-026
登録日・更新日	2020年2月25日登録・2021年6月22日改訂
削除日	
出典	ダラザレックス添付文書
入力者	伊勢崎 竜也

投与順に記入(抗がん剤のみ)

1-3サイクル						
No.	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	ダラツムマブ (ダラザレックス点滴静注)	100mg, 400mg	16 mg/kg	□IV ■DIV □CVポート □側管 □その他()	※2	day1,8,15
	生理食塩液	1000mL ※1				

4-8サイクル						
No.	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	ダラツムマブ (ダラザレックス点滴静注)	100mg, 400mg	16 mg/kg	□IV ■DIV □CVポート □側管 □その他()	※2	day1
	生理食塩液	500mL ※1				

9サイクル以降						
No.	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	ダラツムマブ (ダラザレックス点滴静注)	100mg, 400mg	16 mg/kg	□IV ■DIV □CVポート □側管 □その他()	※2	day1
	生理食塩液	500mL ※1				

1コースの期間	1-8コース目 : 21日 9コース目以降 : 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>【延期基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ダラツムマブ Grade4の血液毒性(出血を伴うGrade3の血小板数減少、Gradeを問わず発熱性好中球減少症または感染症を伴う好中球数減少を認める場合も含む) Grade3以上の非血液毒性 <p>【減量・中止基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ダラツムマブ Grade2以上の喉頭浮腫、全身療法に反応しせず発症から6時間以内に回復しないGrade2以上の気管支痙攣、Grade4の注入関連有害事象を認める場合は中止する。 Grade1-3の注入関連有害事象を認める場合は一旦投与を中断し、状態が安定したら半分の投与速度で再開可能(Grade3の場合は回復するあるいはGrade1になるまで中断)。ただし、Grade3の注入関連有害事象を3回認める場合は中止する。
前投薬	デキサメタゾン 20mg + アセトアミノフェン 650~1000mg + ジフェンヒドラミン 25~50mg (± モンテルカスト10mg : 1サイクルday1のみ)
その他の注意事項	<p>※1 初回投与開始時から3時間以内にInfusion Reactionが認められなかった場合、次回より総量を500mLとすることができる。</p> <p>※2 ダラツムマブの投与方法は院内標準化に準ずる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モンテルカスト10mgの投与についてはInfusion Reactionの呼吸症状が懸念される場合、投与を考慮すること。 ・慢性閉塞性肺疾患若しくは気管支喘息のある患者又はそれらの既往歴のある患者には、投与後処置として気管支拡張薬及び吸入ステロイド薬の投与を考慮すること。 ・インラインフィルタ(0.2 μm)を用いて投与する。 ・帯状疱疹およびニューモシス肺炎の予防として、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)を投与してもよい。

記入者	伊勢崎 竜也
確認者	竹内 正美