

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	BelaVd
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
入院外来区分	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	MM-47
登録日・更新日	2026年4月28日
削除日	
出典	Lancet Oncol. 2025 Aug;26(8):1067-1080.
入力者	湯山 聡

投与順に記入(抗がん剤のみ)

1~8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	ベランタマブ マホドチン(遺伝子組換え) (ブーレンレップ点滴静注用)	70, 100mg	2.5mg/kg	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	30分	day1
	生理食塩液	250mL				
No.2	ボルテゾミブ (ボルテゾミブ注射用)	3mg	1.3mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(皮下注)	-	day1, 4, 8, 11
	生理食塩液	20mL				
No.3	デキサメタゾン (レナデックス錠)	4mg	20mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(経口)	1回/日	day1, 2, 4, 5, 8, 9, 11, 12

9サイクル目以降

	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	ベランタマブ マホドチン(遺伝子組換え) (ブーレンレップ点滴静注用)	70, 100mg	2.5mg/kg	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	30分	day1
	生理食塩液	250mL				

1コースの期間	21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%

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

<p>減量・中止基準</p>	<p>【開始基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・好中球数$\geq 1000/\mu\text{L}$、血小板数$\geq 7.5\text{万}/\mu\text{L}$、Hb$\geq 8.0\text{g/dL}$ ・ALT$\leq 100\text{U/L}$、T-Bil$\leq 1.5\text{mg/dL}$ ・eGFR$\geq 30\text{mL/min/1.73 m}^2$ <p>【減量・中止基準】</p> <p><ボルテゾミブ></p> <p>減量する場合の投与量</p> <p>1段階減量: 1.0 mg/m²</p> <p>2段階減量: 0.7 mg/m²</p> <p>3段階減量: 中止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Grade 4以上の血液毒性: 症状が回復するまで休薬。症状が回復したら1段階減量して再開。 ・末梢神経障害を除くGrade 3以上の非血液毒性: 症状が回復するまで休薬。症状が回復したら1段階減量して再開。 <p>・末梢神経障害</p> <p>疼痛を伴うGrade 1: 1.0 mg/m²へ減量</p> <p>疼痛を伴わないGrade 2: 1.0 mg/m²へ減量</p> <p>疼痛を伴うGrade 2: 症状が回復するまで休薬する。回復したら、0.7 mg/m²(週1回)に減量して再開する</p> <p>Grade 3: 症状が回復するまで休薬する。回復したら、0.7 mg/m²(週1回)に減量して再開する</p> <p>Grade 4: 中止する</p> <p><デキサメタゾン></p> <p>減量する場合の投与量(75歳以下)</p> <p>開始量: 20mg/body</p> <p>1段階減量: 12mg/body</p> <p>2段階減量: 8mg/body</p> <p>3段階減量: 中止</p> <p>減量する場合の投与量(75歳超、BMIが18.5kg/m²未満)</p> <p>開始量: 10mg/body</p> <p>1段階減量: 6mg/body</p> <p>2段階減量: 4mg/body</p> <p>3段階減量: 中止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・75歳を超える、BMIが18.5kg/m²未満、糖質コルチコイド療法に関連する許容できない副作用の既往を有する、又はデキサメタゾンの開始用量(20mg)に忍容性がない場合: 10mgに減量可能 <p><ベラタマブ マホドテン(遺伝子組換え)></p> <p>減量する場合の投与量</p> <p>1段階減量: 1.9mg/kgを3週間間隔で投与する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・角膜炎検査所見及び視力変化(左右の眼で検査結果が異なることがあるため、左右の眼の最も重症度の高い角膜炎検査所見又は視力変化に基づき重症度を判定) Grade 1: 投与を継続する。 角膜炎検査所見: 軽度の点状表層角膜炎(症状の有無にかかわらずベースラインから悪化した場合) 最高矯正視力の変化: 表3のGrade 1を参照 Grade 2: 角膜炎検査所見及び最高矯正視力の両方がGrade 1以下に回復するまで休薬し、回復後、1段階減量し投与を再開する。 角膜炎検査所見: 中等度の点状表層角膜炎、斑状小囊胞様沈着、周辺部上皮下混濁、又は新たな周辺部角膜実質混濁 最高矯正視力の変化: 表3のGrade 2を参照 Grade 3: 角膜炎検査所見及び最高矯正視力の両方がGrade 1以下に回復するまで休薬し、回復後、1段階減量し投与を再開する。 角膜炎検査所見: 重度の点状表層角膜炎、びまん性小囊胞様沈着(角膜中心部を含む)、中心部の上皮下混濁又は新たな中心部実質混濁 最高矯正視力の変化: 表3のGrade 3を参照 Grade 4: 投与を中止を考慮する。投与を継続する場合には、角膜炎検査所見及び最高矯正視力の両方がGrade 1以下に回復するまで休薬する。回復後、1段階減量し投与を再開できる。適切な処置を行った後、回復せず症状が悪化する場合は、投与を中止する。 角膜炎検査所見: 角膜上皮欠損 最高矯正視力の変化: 表3のGrade 4を参照 <ul style="list-style-type: none"> ・血小板数減少 Grade 3: 出血を伴わない場合: ・2.5mg/kgの場合、1.9mg/kgに減量し投与を継続する。血小板数減少がGrade 2以下に回復した場合、通常投与量に戻すことができる。 ・1.9mg/kg以下の用量の場合、同じ用量で投与を継続する。血小板数減少がGrade 2以下に回復した場合、通常投与量に戻すことができる。 出血を伴う場合: ・Grade 2以下に回復するまで休薬する。 ・2.5mg/kgの場合、回復後、1.9mg/kgで投与を再開する。 ・1.9mg/kg以下の用量の場合、回復後、休薬前の用量で投与を再開する。 Grade 4: Grade 3以下に回復するまで休薬し、回復後出血を伴わない場合のみ、投与の再開を考慮する: ・2.5mg/kgの場合、1.9mg/kgで投与を再開する。 ・1.9mg/kg以下の用量の場合、休薬前の用量で投与を再開する。 ・血小板数減少が多発性骨髄腫に関連すると考えられ、出血を伴っておらず輸血により25,000/μLまで回復する場合、休薬前の用量で投与を再開できる。 <ul style="list-style-type: none"> ・Infusion reaction Grade 2: 投与を中断し、適切な処置を行う。症状がGrade 1以下に回復した後、症状発現時の半分以下の投与速度で投与を再開する。投与再開時及び次回以降の投与時には、予防薬の投与を考慮すること。 Grade 3: 投与を中断し、適切な処置を行う。症状がGrade 1以下に回復した後、症状発現時の1/4~1/8の投与速度で投与を再開する。投与再開時には、予防薬の投与を考慮すること。次回以降の投与時には予防薬の投与を行うこと。 Grade 4: 投与を中止する。 <ul style="list-style-type: none"> ・その他の副作用 Grade 3: Grade 1以下に回復するまで休薬する。 ・2.5mg/kgの場合、回復後、1.9mg/kgで投与を再開する。 ・1.9mg/kg以下の用量の場合、回復後、休薬前の用量で投与を再開する。 Grade 4: 投与を中止を考慮する。投与を継続する場合には、Grade 1以下に回復するまで休薬する。 ・2.5mg/kgの場合、回復後、1.9mg/kgで投与を再開する。 ・1.9mg/kg以下の用量の場合、回復後、休薬前の用量で投与を再開する。
<p>催吐性リスク</p>	<p>軽度</p>
<p>前投薬</p>	<p>なし</p>
<p>支持療法(その他)</p>	<p>・防腐剤を含まない人工涙液(ソフトサンティア、なみだロートファイブなど)を1日4回以上投与する</p> <p>・帯状疱疹ウイルスの再活性化予防として、抗ウイルス薬(アシクロビル、ファムシクロビル、バラシクロビル等)を投与する。また、抗菌薬(レボフロキサシンやST合剤等)を投与してもよい</p>
<p>その他の注意事項</p>	<p>・少なくとも1つの標準的な治療が無効又は治療後に再発した患者を対象とすること</p> <p>・ベラタマブ マホドテンの投与開始前も含め本剤の初回から4回目までの各投与前は必ず、その後の投与期間中は必要に応じて、眼科医による視力検査及び細隙灯顕微鏡検査を含む眼科検査を実施すること。</p>

表3 眼障害による最高矯正視力の変化の重症度

ベースラインの最高矯正視力	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
1.5	1.2	0.8~1.0	0.1~0.7	0.1未満
1.2	1.0	0.6~0.9	0.1~0.5	0.1未満
1.0	0.8~0.9	0.5~0.7	0.1~0.4	0.1未満
0.9	0.6~0.8	0.4~0.5	0.1~0.3	0.1未満
0.8	0.6~0.7	0.4~0.5	0.1~0.3	0.1未満
0.7	0.5~0.6	0.3~0.4	0.1~0.2	0.1未満
0.6	0.5	0.3~0.4	0.1~0.2	0.1未満
0.5	0.4	0.3	0.1~0.2	0.1未満
0.4	0.3	0.2	0.1	0.1未満
0.3	-	0.2	0.1	0.1未満
0.2	-	0.1	-	0.1未満