

# 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	Obinutuzumab + bendamustine
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	CD20陽性の濾胞性リンパ腫
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	NHL-034
登録日・更新日	2018年10月23日登録・2022年4月26日更新
削除日	
出典	N Engl J Med. 2017;377:1331-1344
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 (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	オビヌツズマブ(遺伝子組換え) (ガザイバ点滴静注)	1000mg	1000mg/body	<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( )	*	Day1, 8, 15
	生理食塩液	250mL				
No.2	ベンダムスチン塩酸塩 (トリアキシン点滴静注)	100mg	90 mg/m <sup>2</sup>	<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( )	10分	Day1,2
	生理食塩液	50 mL				

2-8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	オビヌツズマブ(遺伝子組換え) (ガザイバ点滴静注)	1000mg	1000mg/body	<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( )	*	Day1
	生理食塩液	250mL				
No.2	ベンダムスチン塩酸塩 (トリアキシン点滴静注)	100mg	90 mg/m <sup>2</sup>	<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( )	10分	Day1,2
	生理食塩液	50 mL				

7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	オビヌツズマブ(遺伝子組換え) (ガザイバ点滴静注)	1000mg	1000mg/body	<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( )	*	Day1
	生理食塩液	250mL				

1コースの期間	28日
1コースの期間	2ヶ月
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】 ANC<math>\geq</math>1500/<math>\mu</math>L、Plt<math>\geq</math>10万/<math>\mu</math>L、Hb<math>\geq</math>9.0g/dL、AST、ALT<math>\leq</math>100IU/L、T-Bil<math>\leq</math>1.5mg/dL、Scr<math>\leq</math>1.5mg/dLまたはCcr<math>\geq</math>40mL/min、57秒<math>\geq</math>aPTT</p> <p>【減量・中止基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●血液毒性                     <ul style="list-style-type: none"> <li>Grade 3 最大3週間投与延期(投与再開はGrade 2以下まで回復した場合)</li> <li>Grade 4 最大3週間投与延期(投与再開はGrade 2以下まで回復した場合)</li> </ul> </li> <li>●infusion reaction                     <ul style="list-style-type: none"> <li>Grade 3投与中断(投与再開は、症状が回復した場合)</li> <li>Grade 4 投与中止</li> </ul> </li> <li>●肝炎ウイルスの再活性化                     <ul style="list-style-type: none"> <li>血清中のHBV-DNAレベルが29 IU/mL以上</li> <li>投与中断(投与再開は、以下の場合)</li> <li>抗ウイルス薬投与後、HBV-DNAレベルが検出限界未満(&lt;10IU/mL)まで低下</li> <li>再検査でB型肝炎の再活性化が確認されない</li> <li>抗ウイルス剤を投与されているにも関わらずHBVDNAレベルが100IU/mLを超える、又は上昇投与中止</li> </ul> </li> </ul>
前投薬	<p>【オビヌツズマブ前投薬】 アセトアミノフェン500mg+クロルフェニラミン注10mg+ファモチジン注20mg+メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム注80mg</p> <p>【制吐剤】 5-HT3受容体拮抗薬</p>
その他の注意事項	<p>* オビヌツズマブの投与方法は院内標準化に準拠する</p> <p>B型肝炎ウイルスキャリアの患者又は既往感染者(HBs抗原陰性、かつHBc抗体又はHBs抗体陽性)において、本剤の投与によりB型肝炎ウイルスの再活性化による肝炎があらわれることがあるので、本剤投与に先立って肝炎ウイルス感染の有無を確認し、本剤投与前に適切な処置を行うこと。本剤の治療開始後及び治療終了後は、継続して肝機能検査や肝炎ウイルスマーカーのモニタリングを行うなど、B型肝炎ウイルスの再活性化の徴候や症状の発現に注意すること。</p>

記入者	伊勢崎 竜也
確認者	竹内 正美