

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	pola+BR
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	再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫
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-043
登録日・更新日	2021年6月22日登録・2022年4月26日更新
削除日	
出典	ポライビ一点滴静注用 添付文書 ポライビ一点滴静注用 適正使用ガイド J Clin Oncol. 2020 Jan 10;38(2):155-165. Cancer Sci. 2021 May 4.
入力者	湯山 聡

投与順に記入(抗がん剤のみ)

1サイクル						
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	
No.1 リツキシマブ(遺伝子組換え) (リツキシマブBS点滴静注) 生理食塩液	100mg, 500mg 500 mL	375 mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	*1	Day1	
No.2 ボラツスマブ ベドテン(遺伝子組換え) (ボラツスマブ点滴静注) 生理食塩液	30mg, 140mg 50,100 mL	1.8 mg/kg	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	90分 *2	Day2	
No.3 ベンダムステン塩酸塩 (トリアキシン点滴静注) 生理食塩液	100mg 50 mL	90 mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	10分	Day2~3	

2サイクル以降						
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	
No.1 リツキシマブ(遺伝子組換え) (リツキシマブBS点滴静注) 生理食塩液	100mg, 500mg 500 mL	375 mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	*1	Day1	
No.2 ボラツスマブ ベドテン(遺伝子組換え) (ボラツスマブ点滴静注) 生理食塩液	30mg, 140mg 50,100 mL	1.8 mg/kg	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	90分 *2	Day1	
No.3 ベンダムステン塩酸塩 (トリアキシン点滴静注) 生理食塩液	100mg 50 mL	90 mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	10分	Day1~2	

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%

減量・中止基準	<p>【開始基準】</p> <p>ANO ≥ 1,500/μL Hb ≥ 9.0g/dL Plt ≥ 7.5万/μL T-Bil ≤ 1.5mg/dL(ジルベール症候群の場合、T-Bil ≤ 3.0mg/dL) AST ≤ 100IU/L ALT ≤ 100IU/L Scr ≤ 1.5/dL CrCL ≥ 40mL/min PT-INR ≤ 1.5 APTT ≤ 60秒 末梢性ニューロパシー ≤ Grade1</p> <p>【休業・減量基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> Grade1又は2のInfusion Reaction: Grade1又はベースラインに回復するまで休業又は投与速度を下げる。症状が回復した場合には、元の投与速度で投与を再開することができる。 Grade3のInfusion Reaction: Grade1又はベースラインに回復するまで休業する。症状が回復した場合には、休業前の投与速度の1/2の投与速度で投与を再開することができる。 再発後、Infusion reactionが認められない場合には投与速度を30分ごとに50mg/時ずつ上げることができる。 Grade2又は3の末梢性ニューロパシー(初発): 症状が回復するまで休業する。次回投与予定日の14日目までにGrade1以下に回復した場合には、以降は1.4mg/kgに減量して投与する。 Grade3又は4の好中球減少: 好中球数が1,000/mm3以上に回復するまで休業する。回復後は休業前の用量で再開することができる。 Grade3又は4の血小板減少: 血小板数が75,000/mm3以上に回復するまで休業する。回復後は休業前の用量で再開することができる。 <p>【中止基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> Grade4のInfusion Reaction Grade2又は3の末梢性ニューロパシー(初発): 次回投与予定日の14日目までにGrade1以下に回復しなかった場合には、投与を中止する。 Grade2又は3の末梢性ニューロパシー(再発) Grade4の末梢性ニューロパシー
前投薬	<p>Infusion Reaction予防(リツキシマブおよびボラツスマブ ベドテン): アセアミフエン500mg+クロルフェニラミン注10mg+ファミモチジン注20mg+ヒドロコルチゾン注100mg</p> <p>制吐療法: 5-HT3受容体拮抗薬+デキサメタゾン</p>
その他の注意事項	<p>*1 リツキシマブの投与方法は院内標準化に準拠する。 *2 忍容性が良好であれば2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。</p> <p>・6サイクル投与を実施する。 ・初回投与時はボラツスマブ ベドテンとリツキシマブ(遺伝子組換え)の同日の投与は避けること。 ・強いCYP3A阻害薬(イトラコナゾール、リトナビル、クラリスロマイシン等)は副作用増強のおそれがあるため、CYP3A阻害作用のない薬剤又は中程度以下のCYP3A阻害剤への代替を考慮すること。 ・やむを得ず併用する際には、患者の状態を慎重に観察し、副作用の発現に十分注意すること。</p> <p><ボラツスマブ ベドテン> ・希釈後の濃度が0.72mg/mLから2.70mg/mLになるように、日局生理食塩液、5%ブドウ糖溶液のいずれかの輸液バッグを用いて希釈する。 ・0.2又は0.22μmインラインフィルターを通して投与すること。</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、リツキシマブの投与により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。リツキシマブ投与に先立って肝炎ウイルス感染の有無を確認し、リツキシマブ投与前に適切な処置を行うこと。リツキシマブ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> <p>・好中球減少、発熱性好中球減少症が初回サイクルからあらわれることがあるので、ボラツスマブ ベドテンの投与にあたっては、G-CSF製剤の予防投与を検討すること。</p>

記入者	湯山 聡
確認者	池田 大輔