

## 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	DDGP(原法)
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	NK/T-cell lymphoma
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	NK-005
登録日・更新日	2024年6月25日
削除日	
出典	Oncotarget. 2016 Sep 6;7(36):58396-58404. Clin Cancer Res. 2016 Nov 1;22(21):5223-5228.
入力者	園部 あみ

## 投与順に記入(抗がん剤のみ)

	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名) 希釈液	規格	投与量算式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	シスプラチン (シスプラチン点滴静注)	10mg, 50mg	20mg/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( )	2 時間	day1-4
	生理食塩液	500mL				
No.2	ゲムシタピン塩酸塩 (ゲムシタピン点滴静注)	200mg, 1g	800mg/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( )	30 分	day1, 8
	生理食塩液	100mL				
No.3	ベグアスバルガーゼ (オンキキスバル点滴静注)	3750IU	2500IU/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( )	1時間	day1
	生理食塩液	100mL				
No.4	デキサメタゾン (デキサメタゾン注射液)	1.65mg, 6.6mg	15mg/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( )	30 分	day1-5

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】 ANC&gt;1500/<math>\mu</math>L, PLT&gt;10万/<math>\mu</math>L, Hb&gt;9g/dL AST&lt;100U/L, ALT&lt;100U/L, T-Bil&lt;1.5mg/dL, Scr&lt;1.5mg/dL, Alb&gt;3g/dL</p> <p>【減量・中止基準】 Grade4の有害事象: 次のサイクルから最大20%減量</p> <p>&lt;ベグアスバルガーゼ&gt; 注入部位反応/アレルギー反応又はアナフィラキシー Grade 1: 投与速度を半減する。 Grade 2: 投与を中断して適切な処置を行う。症状消失後は、投与速度を半減して再開できる。 Grade 3以上: 投与を中止して適切な処置を行う。</p> <p>出血 Grade 3以上: 休薬する。出血管理が可能な場合は、投与を再開できる。</p> <p>肺炎/リパーゼ及びアミラーゼ増加 リパーゼ150U/Lを超える又は血清アミラーゼ400U/Lを超える場合で、他に肺炎の症候を認めない: 休薬する。無症候性、かつ検査値が安定又は減少傾向である場合は、投与を再開できる。 Grade 3以上の肺炎: 投与を中止する。</p> <p>血栓塞栓症 合併症を伴わない深部静脈血栓症: 休薬する。症状消失後は、抗血栓療法を継続しながら投与を再開できる。 Grade 3以上の血栓症: 投与を中止する。</p> <p>肝機能障害 総ビリルビン3.0mg/dL~10.0mg/dL: 休薬する。総ビリルビン濃度が1.5mg/dL以下に回復した場合は、投与を再開できる。 総ビリルビン10.0mg/dL以上: 投与を中止する。</p>
催吐性リスク	高度 制吐療法は「がん化学療法における制吐療法の標準化」を参照する
前投薬	なし
支持療法(その他)	<ベグアスバルガーゼ> 解熱鎮痛剤+抗ヒスタミン剤+副腎皮質ホルモン剤
その他の注意事項	<ul style="list-style-type: none"><li>肺炎があらわれることがあるので、本剤投与開始前及び投与中は定期的に血清アミラーゼ値やリパーゼ値の測定を行うなど、観察を十分に行うこと。</li><li>出血傾向、血栓塞栓症等があらわれることがあるので、本剤投与開始前及び投与中は定期的にフィブリノゲン、AT-III等の凝固パラメータのモニタリングを行うなど、観察を十分に行うこと。</li><li>高血糖があらわれることがあるので、本剤投与開始前及び投与中は定期的に血糖値の測定を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。</li></ul>