

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 | PEM+CBDCA+Bev |
| 診療科名 | 呼吸器内科 |
| 診療科責任者名 | 金子 教宏 |
| 適応がん種 | 扁平上皮癌を除くNSCLC |
| 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 | NSCLC-37 |
| 登録日・更新日 | 登録日2010年4月21日・更新日2023年6月22日 |
| 削除日 | |
| 出典 | JCO 27:3284-3289 |
| 入力者 | 安室 修 |

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 | 投与量算出式 | 投与経路 | 投与時間 | 施行日 |
|------|--|-----------------------|----------------------|---|------|------|
| No.1 | ペムトレキセドナトリウムヘミペンタ水和物 (ペムトレキセド点滴静注液) | 100mg、500mg、 800mg | 500mg/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 |
| | 生理食塩液 | | | | | |
| No.2 | カルボプラチン (カルボプラチン点滴静注液) | 50、150、450mg | AUC5~6 | <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時間 | Day1 |
| | 生理食塩液 | | | | | |
| No.3 | ペバシズマブ(遺伝子組換え) (ペバシズマブBS点滴静注) | 100mg、400mg | 15mg/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 | Day1 |
| | 生理食塩液 | | | | | |

| | |
|------------|---|
| 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>【減量基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1コース目のDay10においてPlt<5万のときペムトレキセド 25%減量、カルボプラチン 50%減量 ・Day1において1000≦ANC<1500のときペムトレキセド 25%減量 ・Day1において5万≦Plt≦7.4万のときペムトレキセド 25%減量、カルボプラチン 50%減量 <p>【中止基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Day1においてANC<1000あるいはPlt<5万のとき |
| 前投薬 | <p>5-HT3受容体拮抗型制吐剤 + デキサメタゾン</p> <p>ペムトレキセド初回投与の7日以上前から葉酸として1日1回0.5mg(バンビタン1g)を連日経口投与する(ペムトレキセドの投与を中止又は終了する場合には、最終投与日から22日目まで投与する)</p> <p>ペムトレキセド初回投与の2週間前にビタミンB12として1回1mg(メコバラミン注2A)を筋肉内投与する(ペムトレキセド投与期間中及び投与中止後22日目まで9週ごと(3コースごと)に1回投与する)</p> |
| その他の注意事項 | <p>嗜血の既往のある患者に禁忌 脳転移を有する患者には原則禁忌</p> <p>ペバシズマブBS点滴静注の点滴時間:初回90分、2回目以降は忍容性に応じて60分、30分に短縮可能</p> |

| | |
|-----|-------|
| 記入者 | 斎藤 大祐 |
| 確認者 | 三沢 昌史 |