

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	オシメルチニブ
診療科名	呼吸器内科
診療科責任者名	大槻 歩
適応がん種	EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌
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-59
登録日・更新日	2016年8月23日 2022/12/27更新
削除日	
出典	タグリッソ添付文書 N Engl J Med. 2018 378:113-125
入力者	湯山仁美

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	オシメルチニブ (タグリッソ錠)	40mg、80mg	80mg/回 1日1回	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(経口)	なし	連日

1コースの期間	-
投与間隔の短縮規定	<input type="checkbox"/> 短縮可能(日)・ <input 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>【中止基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・間質性肺疾患・肺臓炎:中止 ・重篤な不整脈の症状・兆候を伴う場合:中止 ・肝転移がない場合、AST>83 IU/L、ALT>105 IU/L。肝転移がある場合、AST>165 IU/L、ALT>210 IU/L。 ・肝転移がない場合、T-Bil >1.5mg/dL。 ・ジルベール症候群(非抱合型高ビリルビン血症)と確認されている場合又は肝転移がある場合、T-Bil>3.0mg/dL。 <p>【休薬・減量基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・QT間隔延長 QTc>500msec:481msec未満又はベースラインに回復するまで休薬 一回復後、40mg/回に減量し、投与再開。3週間以内に回復しない場合は中止。 ・その他Grade3以上の副作用 Grade2以下に改善するまで休薬する。Grade 2以下に回復後、必要に応じて1日1回1回40mgへの減量を考慮し、投与再開。 3週間以内にGrade2以下に回復しない場合は中止。
前投薬	なし
その他の注意事項	<p>【患者背景】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・EGFR遺伝子変異が確認された患者に投与すること。 ・他のEGFRチロシキナーゼ阻害剤による治療歴を有し、病勢進行が確認されている患者では、EGFR T790M変異が確認された患者に投与すること。 <p>【心電図測定タイミング】 投与前、投与直後、4週後、12週後に心電図測定を実施する。 以降は、12週毎に心電図測定を実施することを推奨する。</p>

記入者	湯山 仁美
確認者	大槻 歩