

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	テセントリク
診療科名	呼吸器内科
診療科責任者名	三沢 昌史
適応がん種	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
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-65
登録日・更新日	2018年4月24日
削除日	
出典	テセントリク点滴静注 適正使用ガイド
入力者	高松 宏行

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	薬剤名	規格	投与量算出式	ルート	投与時間	施行日
No.1	テセントリク点滴静注	1200mg	1200mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	60分	day1
	生理食塩液	250mL			2回目以降30分まで短縮可	

1コースの期間	21日
投与間隔の短縮規定	<input checked="" type="checkbox"/> 短縮可能(1 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>【開始基準】 白血球数 >2,500/μL 好中球数 \geq1,500/μL リンパ球数 \geq500/μL 血清アルブミン \geq2.5g/dL 血小板数 \geq100,000/μL ヘモグロビン\geq9.0g/dL</p> <p>AST及びALT\leq100U/L、かつ、アルカリホスファターゼ\leq900U/L 又は AST及びALT\leq50U/L、かつ、アルカリホスファターゼ$>$900U/L</p> <p>血清ビリルビン \leq1.0mg/dL(ジルベール症候群患者は\leq3.0mg/dL)</p> <p>PT(INR)\leq2(※抗凝固療法を受けている患者は投与開始の少なくとも1週間前までに用量が安定していること)</p> <p>クレアチニンクリアランス \geq30mL/min</p>
前投薬	なし
その他の注意事項	<p>化学療法未治療患者における本剤の有効性及び安全性は確立していない。 本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。 他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。</p> <p>投与時には0.2又は0.22μmのインラインフィルターを使用すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・劇症型I型糖尿病の早期発見のため、定期的に血糖値を測定する。(外来は受診毎に測定)血糖値 200mg/dlを目安とする。 ・自己免疫性疾患の発現に注意する。 ・間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状(息切れ、呼吸困難、咳嗽、疲労等)の確認及び胸部X線検査、胸部CT検査(thin section)の実施等、観察を十分に行うこと。また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

記入者	高松 宏行
確認者	三沢 昌史