

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	ヨンデリス
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	悪性軟部腫瘍
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	Sa-12
登録日・更新日	2016/2/23・2017/11/28更新
削除日	
出典	ヨンデリス適正使用ガイド
入力者	小倉 宏之

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	ヨンデリス	0.25mg, 1mg	1.2mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	24時間	day1
	生理食塩液	* 1				

1コースの期間	21日(～42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	<table border="0"> <tr> <td>投与開始基準</td> <td>減量基準</td> <td>* 2減量の目安 投与量</td> </tr> <tr> <td>好中球数 1500/mm³以上</td> <td>好中球数 500/mm³未満</td> <td>通常投与量 1.2mg/m²</td> </tr> <tr> <td>ヘモグロビン 9.0g/dL以上</td> <td>血小板数 2.5 × 10⁴/mm³未満</td> <td>1段階減量 1.0mg/m²</td> </tr> <tr> <td>血小板数 10 × 10⁴/mm³以上</td> <td>総ビリルビン 1.5mg/dLを超える</td> <td>2段階減量 0.8mg/m²</td> </tr> <tr> <td>アルブミン 2.5g/dl以上</td> <td>AST 80IU/Lを超える</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AST 80 IU/L以下</td> <td>ALT 100IU/Lを超える</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ALT 100 IU/L以下</td> <td>ALP 900IU/Lを超える</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ALP 900 IU/L以下</td> <td>非血液毒性 Grade3以上(CTCAE Ver4.0)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ccr 30ml/min以下</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CK 男性: 700 IU/L以下</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>女性: 400IU/L以下</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	投与開始基準	減量基準	* 2減量の目安 投与量	好中球数 1500/mm ³ 以上	好中球数 500/mm ³ 未満	通常投与量 1.2mg/m ²	ヘモグロビン 9.0g/dL以上	血小板数 2.5 × 10 ⁴ /mm ³ 未満	1段階減量 1.0mg/m ²	血小板数 10 × 10 ⁴ /mm ³ 以上	総ビリルビン 1.5mg/dLを超える	2段階減量 0.8mg/m ²	アルブミン 2.5g/dl以上	AST 80IU/Lを超える		AST 80 IU/L以下	ALT 100IU/Lを超える		ALT 100 IU/L以下	ALP 900IU/Lを超える		ALP 900 IU/L以下	非血液毒性 Grade3以上(CTCAE Ver4.0)		Ccr 30ml/min以下			CK 男性: 700 IU/L以下			女性: 400IU/L以下		
投与開始基準	減量基準	* 2減量の目安 投与量																																
好中球数 1500/mm ³ 以上	好中球数 500/mm ³ 未満	通常投与量 1.2mg/m ²																																
ヘモグロビン 9.0g/dL以上	血小板数 2.5 × 10 ⁴ /mm ³ 未満	1段階減量 1.0mg/m ²																																
血小板数 10 × 10 ⁴ /mm ³ 以上	総ビリルビン 1.5mg/dLを超える	2段階減量 0.8mg/m ²																																
アルブミン 2.5g/dl以上	AST 80IU/Lを超える																																	
AST 80 IU/L以下	ALT 100IU/Lを超える																																	
ALT 100 IU/L以下	ALP 900IU/Lを超える																																	
ALP 900 IU/L以下	非血液毒性 Grade3以上(CTCAE Ver4.0)																																	
Ccr 30ml/min以下																																		
CK 男性: 700 IU/L以下																																		
女性: 400IU/L以下																																		
前投薬	* 3 デキサメタゾンNa20mg+5-HT3受容体拮抗薬																																	
その他の注意事項	<p>* 1: 500～1000mLの生理食塩水にて希釈</p> <p>* 2: ヨンデリスの最低投与量は0.8mg/m²とし、それを超える減量は行わないものとする</p> <p>* 3: 前投薬の投与とヨンデリスの投与は30分空ける</p> <p>【原則禁忌】 イメンドカプセル、プロイメンド点滴静注用</p> <p>アプレピタント併用時はアプレピタントのCYP3A4阻害作用により、ヨンデリスの血漿中濃度が上昇し、副作用の頻度及び重症度が増加するおそれがあることから、他の5-HT3受容体拮抗薬への代替を検討する。</p> <p>以下の患者については投与が推奨されない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・化学療法が未治療な症例 ・国内第Ⅱ相比較試験で登録された組織型以外の症例 																																	

記入者	小倉宏之
確認者	大山 優