

# 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	ダロルタミド+DTX
診療科名	泌尿器科
診療料責任者名	安倍 弘和
適応がん種	遠隔転移を有する前立腺癌
保険適応外の使用	□有 ■無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	Ur-63
登録日・更新日	2023年4月25日
削除日	
出典	ニュベクオ 適正使用ガイド第7版 N Engl J Med 2022;386:1132-42.
入力者	宮永 祐貴

## 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	ダロルタミド (ニュベクオ錠)	300mg	600mg/回 1日2回	□IV □DIV □CV □側管 ■その他(経口)	食後	連日
No.2	ドセタキセル水和物 (ドセタキセル点滴静注) 生理食塩液	20mg、80mg 250mL	75mg/m <sup>2</sup>	□IV ■DIV ■CV □側管 □その他( )	1時間	day1

1コースの期間	21日
投与間隔の短縮規定	■短縮可能(1日) ・ □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>&lt;ダロルタミド&gt; 【開始基準】 ・ADT (LHRHアゴニスト/アンタゴニスト又は精巣摘除術)をダロルタミド投与前12週間以内に開始していること。 ・LHRHアゴニスト投与患者では、第一世代抗アンドロゲン薬を開始前に4週間以上併用していることが推奨された。ただし、第一世代抗アンドロゲン薬はダロルタミド開始時には中止していた。 ・ECOG PSが0~1の患者</p> <p>以下の臨床検査値の基準を満たす患者 ・ヘモグロビン≧9.0g/dL ・好中球数≧1,500/μL ・血小板数≧100,000/μL ・ALT≦63U/L ・AST≦45U/L ・総ビリルビン≦1.5mg/dL ・クレアチニン≦2.0mg/dL</p> <p>【休業・減量基準】 ・Grade3以上又は忍容できない副作用があらわれた場合は、回復するまで休業するとともに、回復後は1回300mg1日2回に減量した用量での再開を考慮すること。</p> <p>&lt;ドセタキセル&gt; 【開始基準】 ・ダロルタミド投与開始後6週間以内に開始し、計6コース実施する。 ・好中球数≧1,500/μL</p> <p>【延期基準】 ・ALT&gt;63U/L、AST&gt;45U/L ・総ビリルビン&gt;1.5mg/dL</p> <p>【減量・中止基準】 以下の場合、75mg/m<sup>2</sup>から60mg/m<sup>2</sup>に減量する。また減量後も反応が持続した場合、投与を中止する。 ・発熱性好中球減少症 ・500/mm<sup>3</sup>未満の好中球数が1週間を超えて持続 ・重度又は累積的皮膚反応 ・重度末梢性ニューロパシー</p>
前投薬	デキサメタゾン

その他の注意事項	<p>&lt;ダロルタミド&gt; ・不整脈等の心臓障害があらわれることがあるので、本剤投与開始前及び本剤投与中は適宜心機能検査(心電図等)を行うなど、患者の状態を十分に確認する。 ・本剤は、主にCYP3A4によって代謝される。また、本剤は乳癌耐性タンパク(BCRP)、有機アニオン輸送ポリペプチド(OATP)1B1及びOATP1B3の阻害作用を示す。</p> <p>&lt;ドセタキセル&gt; ・プレドニゾロンの併用投与が可能 ・ドセタキセルに関連する血液毒性が認められた場合は、支持療法(G-CSF製剤投与など)を行う。 ・過敏反応及び体液貯留を防ぐため、ドセタキセル点滴静注前後にデキサメタゾンの経口投与を行う。</p>
----------	--

記入者	宮永 祐貴
確認者	安倍 弘和