

| | |
|------|------------|
| 登録日 | 2008.06.23 |
| 再登録日 | 2014.12.12 |

がん化学療法レジメン登録書

登録番号：08-016

| がん種/レジメン名 | | 実施区分 | 適応疾患分類 | 抗癌剤適応分類 | | | | |
|--|-----|---|----------|-------------------|-------------|-------|-------|-------------|
| 切除不能な進行・再発非小細胞肺癌 カルボプラチン+ゲムシタビン併用療法 | | 点滴静注 | 日常診療（治療） | 進行・再発・転移癌 | | | | |
| 1クール/21日 | | 備考（最大投与回数等） プラチナ製剤併用療法は6コース以下とするよう勧められる | | | | | | |
| Day | 投与順 | 薬品名（成分名） | 投与量 | 単位 | 溶解液・液量 | 投与時間 | 投与ルート | |
| 1 | 1 | デカドロン | 9.9 | mg | 生理食塩液 50mL | 15min | Div. | |
| | | アロキシ | 0.75 | mg | | | | |
| | 2 | ゲムシタビン | 1000 | mg/m ² | 生理食塩液 100mL | 30min | | Div. |
| | 3 | カルボプラチン | AUC×5 | mg | 生理食塩液 250mL | 60min | | Div. |
| 8 | 1 | デカドロン | 6.6 | mg | 生理食塩液 50mL | 15min | Div. | |
| | | ゲムシタビン | 1000 | mg/m ² | | | | 生理食塩液 100mL |
| | 3 | | | 生理食塩液 50mL | 5min | Div. | | |

【投与開始基準】 ※ジェムザール適正使用ガイド、カルボプラチン添付文書より

【投与量の減量基準】 ※ジェムザール適正使用ガイド、カルボプラチン添付文書より

| 項目 | 基準値及び症状 |
|------------|------------------|
| 白血球 | ≧4000/ μ L |
| 血小板 | ≧100000/ μ L |
| ヘモグロビン | ≧9.0g/dL |
| AST 又は ALT | ≧ULN×2 |
| T-Bil | ≧1.5mg/dL |
| クレアチニン | ≧1.5mg/dL |
| 胸部放射線照射 | 施行中は禁忌 |
| 間質性肺炎・肺線維症 | 禁忌 |
| PS | 0～2 |

【投与量の増量基準】

無し

| 項目 | 減量を考慮する値 | ゲムシタビン |
|----------------------------------|-------------------|--------------------------|
| 白血球数減少 | ≧Grade3 | 800mg/m ² へ減量 |
| 好中球数減少 | ≧Grade3 | |
| 血小板数減少 | 70,000/ μ L以下 | |
| 悪心、嘔吐 | ≧Grade3 | |
| 非血液学的毒性 (悪心、嘔吐、食欲不振、疲労、脱毛を除く) | ≧Grade2 | |

カルボプラチン: Grade3 又は 4 の骨髄抑制出現時、投与の延期または投与量を 80%に減量

【特に注意すべき副作用と対策】

白血球減少、好中球減少・・・症状に応じ、内服もしくは点滴静注にて抗生剤の投与、G-CFS 製剤の使用を考慮
(FN 診療ガイドライン、G-CFS 製剤使用についてのガイドラインに準じ対応)
ヘモグロビン減少・・・症状に応じ、輸血を考慮(血液製剤の使用指針に準じ対応)
血小板減少・・・症状に応じ、輸血を考慮(血小板輸血に関するガイドラインに準じ対応)
間質性肺炎・・・定期的な胸部 X 線検査と必要時に胸部 CT、PaO₂ 等の検査を行い、異常時は減量休薬を検討
消化器障害・・・悪心嘔吐にはアプレピタントの処方追加検討。下痢には高用量ロペラミド療法検討
末梢神経障害・・・症状に応じ、減量や休薬を検討
腎機能障害・・・予防に努め、症状発現時は、減量や休薬を検討
血管痛・・・ゲムシタビンは穿刺部位を温めながら投与する

※当院作成の【外来化学療法施行患者における緊急時対応マニュアル】を参照すること