

登録日	2009.09.10
再登録日	2015.01.24

# がん化学療法レジメン登録書

登録番号：09-065

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 ゲムシタビン+ビノレルビン併用療法				点滴静注	日常診療（治療）	進行・再発・転移癌		
1クール/投与期間				21日/クール				備考（最大投与回数等）
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	
1,8	1	デカドロン	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.	
	2	ビノレルビン	25	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 50mL	5min	Div.	
	3				生理食塩液 100mL <sup>※1</sup>	15min	Div.	
	4	ゲムシタビン	1000	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 100mL	30min	Div.	
	5				生理食塩液 50mL	5min	Div.	

※1 ビノレルビンによる末梢静脈炎の予防のために血管内を洗い流す

【投与開始基準】 ※ジェムザール適正使用ガイド、ナベルピン IF、各種添付文書より

【投与量の減量基準】 ※ジェムザール適正使用ガイド、ナベルピン IF、各種添付文書より

項目	基準値及び症状
白血球	≧4000/μL
血小板	≧100000/μL
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

ゲムシタビン:			
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 <sup>2</sup> へ減量	
好中球数減少	≧Grade3		
血小板数減少	70,000/μL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		
ビノレルビン:			
項目	減量を考慮する値	ビノレルビン	
白血球数減少	≧Grade3	80%に減量 又は投与延期を検討	
好中球数減少			
血小板数減少			
T-Bil	2.0～3.0×ULN	通常量の50%に減量が推奨される	
	3.1～5.0×ULN	通常量の25%に減量が推奨される	
	>5.0×ULN	投与中止すべき	

## 【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(血小板輸血に関してのガイドラインに準じ対応)

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

間質性肺炎・・・定期的な胸部 X 線検査と必要時に胸部 CT、PaO<sub>2</sub> 等の検査を行い、異常時は減量休薬を検討

血管痛、静脈炎・・・ビノレルビン投与後は十分な輸液で血管内を洗い流す(投与中の注射部位周囲の温めも検討)

末梢神経障害・・・症状に応じ、減量や休薬を検討

※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