

登録日	2010.07.06
再登録日	2014.12.12

がん化学療法レジメン登録書

登録番号：10-086

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			
①扁平上皮がんを除く切除不能な進行・再発非小細胞肺がん ②悪性中皮腫 シスプラチン+アリムタ併用療法		点滴静注 内服処方	日常診療（治療）	進行・再発・転移癌 1st、2nd、3rd、4th			
1クール/投与期間		21日/クール					
		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	ビタミン B12 注	1000	μg		9週毎に投与※1	i.m
	1	パンビタン末	1	g		朝食後※1 ※1 アリムタ最終投与から22日目まで投与	p.o
	2※2	イメンド	125	mg		アリムタ投与1時間以上前	p.o
	3※2				生理食塩液 500mL	60min 9:05～10:05	Div.
	4	デカドロン	9.9	mg	生理食塩液 500mL	60min 10:05～11:05	Div.
		アロキシ	0.75	mg	生理食塩液 50mL	15min 11:05～11:20	Div.
	5	硫酸マグネシウム	8	mEq	KN3号輸液 500mL	60min 11:20～12:20	Div.
	6	アリムタ	500	mg/m ²	生理食塩液 100mL	10min 12:20～12:30	Div.
	7				マンニトール S 300mL	30min 12:30～13:00	Div.
	8	シスプラチン	75	mg/m ²	生理食塩液 400mL	120min 13:00～15:00	Div.
	9				KN3号輸液 500mL	60min 15:00～16:00	Div.
	10※2				生理食塩液 500mL	60min 16:00～17:00	Div.
11※2				生理食塩液 500mL	60min 17:00～18:00	Div.	
12※2				生理食塩液 500mL	60min 18:00～19:00	Div.	
2,3	1	イメンド	80	mg		朝食後(午前中)	p.o
	2※2	デカドロン	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
	3※2				KN3号輸液 500mL	60min	Div.
	4※2				KN3号輸液 500mL	60min	Div.
4	1※2	デカドロン	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.

※2は short hydration 時に省略可(day2,3,4のデカドロンは内服へ変更すること)
 (short hydration 選択時の原則：飲水が実行可能なPS0~1の患者に限り選択可とし、施行前日及びday2~3に1日1~2Lの飲水を行うよう説明する。)
 short hydration 初回は入院にて施行し認容性を確認すること。

【投与開始基準】 ※アリムタ適正使用ガイドより

【投与量の減量基準】 ※アリムタ適正使用ガイド等より

項目	基準値及び症状
好中球	≧2000/μL
ヘモグロビン	≧9.0g/dL
血小板	≧100000/μL
AST 及び ALT	≦ULN×2.5
T-Bil	≦ULN×1.5
血清アルブミン	≧2.5g/dL
SpO ₂	≧92%
Scr	≦1.2mg/dL
Ccr	≧45mL/min
PS	0~1

【投与量の増量基準】

無し

アリムタ、シスプラチン:

血液毒性	減量を考慮する値	アリムタ (mg/m ²)	シスプラチン(mg/m ²)
好中球減少	≧Grade 4	前回用量の75%	
血小板減少	≧Grade 3	前回用量の75%	
	≧Grade 3かつ出血を伴う	前回用量の50%	

非血液毒性	減量を考慮する値	アリムタ (mg/m ²)	シスプラチン(mg/m ²)
粘膜炎を除く毒性	≧Grade3	前回用量の75%	
下痢	≧Grade3	前回用量の75%	
粘膜炎	≧Grade3	前回用量の50%	減量しない
	Grade2	減量しない	前回用量の50%
神経毒性	≧Grade3	投与中止	投与中止
	60~46mL/min	減量しない	初回より投与量を75% へ減量して開始
Ccr	45mL/min以下	投与中止	

【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-CSF製剤の使用を考慮(FN診療ガイドライン、G-CSF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・・・遅発性悪心嘔吐には制吐剤の追加処方を検討。下痢には高用量ロペラミド療法を検討
 腎機能低下・・・シスプラチン投与前後にハイドレーションを行う。また尿量の確保のために適宜利尿薬を使用する。必要があれば day4以降についても輸液を行う
 聴覚障害・・・高音域の聴力低下、難聴、耳鳴りが現れることがある 末梢神経障害・・・症状に応じ、減量や休薬を検討
 間質性肺炎・・・定期的な胸部X線検査と必要時に胸部CT、PaO₂等の検査を行い、異常時は減量休薬を検討 発疹・・・発現及び重症化を軽減するため、ステロイドの使用を検討する
 ※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