

入院のみ 外来のみ ○共通	適応がん種 CD 20陽性 濾胞性リンパ腫	レジメン名(略語) G-B	臨床使用分類	抗癌剤適応分類	1コース期間
			○日常診療	術前化学療法	28日
			臨床試験承認済・審議中	術後補助療法	
			治験承認済・審議中	進行・再発	
			その他()	予定総コース	6サイクル

☆上記のうち該当箇所に○を付けてください

処方No	薬品名(商品名)、溶解液の種類と量	1回投与量	投与時間又は用法	投与日(d1,8など)	投与経路
1	生理食塩液	500mL	350分(初回)	d1	主管
			300分(2コース目以降)	d1	
			75分	d2	
			210分	d8.15	主管
2	ボララミン	2mg	ガザイバ投与 30分前	d1.(8.15)	内服
	カロナール	400mg			
3	ガザイバ	1000mg/body			
	生理食塩液	210mL	* ¹⁾	d1,8,15	側管
		total 250mL		初回コース	
4	ガザイバ	1000mg/body			
	生理食塩液	210mL	* ¹⁾	d1	側管
		total 250mL		2コース目以降	
5	デカドロン	3A			
	グラニセトロンパック	1mg	15分	d1.2	側管

留意点 および 急性期 有害事象等	<投与基準> WBC>2000/L, Neutrophil>1,500/L, Hb>8.0g/dL, PLT>100,000/L; T-Bil<3.6mg/dL、血清クレアチニン<2.7mg/dL, SpO2>90%、体温<38°C、非血液毒性≤G1又は回復している。
	<有害事象> infusion reaction(68.6%)、好中球減少(37.6%)、感染症(65.5%)、心毒性(11.3%)
	<減量基準> 好中球数500/mm ³ 未満又は血小板数25,000/mm ³ 未満の場合好中球数1,000/mm ³ 以上及び血小板数75,000/mm ³ 以上に回復するまで休薬すること。 回復したことを確認の上、次サイクルの投与を開始すること。その場合、以下のとおり減量又は投与中止を考慮すること ・前サイクル投与量120mg/m ² の場合: 90mg/m ² に減量 ・前サイクル投与量90mg/m ² の場合: 60mg/m ² に減量 ・前サイクル投与量60mg/m ² の場合: 投与中止 なお、減量を行った場合には、以降投与量を維持し、増量しないこと。
	Grade 3以上の非血液毒性の場合Grade 2以下の非血液毒性(総ビリルビン:2.0mg/dL未満、血清クレアチニン:2.0mg/dL未満)に回復するまで休薬すること。
	<その他注意> 【ガザイバ】 * ¹⁾ 投与速度 ・初回投与: 50mg/時の速度で開始し30分毎に50mg/時ずつ上げて、最大400mg/時まで速度を上げることができる。 ・2回目以降: 前回の投与でgrade2以上のinfusion reactionが発現しなかった場合、100mg/時で開始し30分毎に100mg/時ずつ細大400mg/時まであげることができる。 ・Infusion reactionの対応 Grade2⇒投与を中断するか投与速度を下げて適切な処置を行う。中断した場合IR回復後は再開できる。 Grade3⇒投与を中断して適切な処置を行う。IR回復後は再開できるが、grade3のIRが再発した場合は中止 Grade4⇒中止 ※再開時の投与速度:投与中断前の半分の速度で再開。その後IR認めなければ30分毎に50mg/時ずつ最大400mg/時まで上げることができる。 ・希釈液として日局生理食塩液以外は使用しないこと ・0.2又は0.22μmのインラインフィルターを使用すること。

参考文献	Sehn LH et al. Obinutuzumab plus bendamustine versus bendamustine monotherapy in patients with rituximab-refractory indolent non-Hodgkin lymphoma (GADOLIN): a randomised, controlled, open-label, multicentre, phase 3 trial. Lancet Oncol. 2016 Aug;17(8):1081-1093.
------	--

夜間、帰宅時、対応医師への連絡先	平日日中は内科外来(3116,2419)、夜間・休日は当直(8029)
------------------	-------------------------------------