

入院のみ 外来のみ ○共通	適応がん種	レジメン名(略語)	臨床使用分類	抗癌剤適応分類	1コース期間
	CD 20陽性 濾胞性リンパ腫	G-CHOP	○日常診療	術前化学療法	21日
			臨床試験承認済・審議中	術後補助療法	予定総コース
			治験承認済・審議中	進行・再発	
その他()				8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	270分(初回)	d1	主管
			210分(2コース目以降)	d1	主管
			135分	d2	主管
			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	*1)	d1,8,15	側管
	生理食塩液	210mL			
		total 250mL		初回コース	
	ガザイバ	1000mg/body	*1)	d1	側管
	生理食塩液	210mL			
		total 250mL		2コース目以降	
4	アロキシ	1V	15分	d2	側管
	生理食塩液	100mL			
5	エンドキサン	750mg/m ²	2時間	d2	側管
	生理食塩液	500mL			
				Rp) 5.6.7並行	
6	ドキシソルピシン	50mg/m ²	30分	d2	側管
	生理食塩液	50mL			
				Rp) 5.6.7並行	
7	オンコピン	1.4mg/m ² (上限2mg/body)	30分	d2	側管
	生理食塩液	50mL			
				Rp) 5.6.7並行	
8	PSL	40mg/m ²		d2~6	内服

留意点および急性期有害事象等	<p><投与基準> WBC>2000/L, Neutro>1,500/L, Hb>8.0 g/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℃、非血液毒性≤G1又は回復している。</p> <p><有害事象> infusion reaction (67.2%)、好中球減少(43.4%)、感染症(47.7%)、心毒性(9.6%)</p> <p><減量基準> 【CPA】 T-Bil: 3.1-5.0→75%Dose、GFR<10→75%Dose 【ADM】 T-Bil: 1.5-3.0→50%Dose、3.1-5.0→25%Dose、>5.0→禁忌 AST: 60-180→50%Dose、>180→25%Dose 【VCR】 T-Bil: 1.5-3.0→50%Dose、>3.0→禁忌</p> <p><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0.22 μ mのインラインフィルターを使用すること。</p>
	<p>参考文獻</p> <p>・Marcus R et al. Obinutuzumab for the First-Line Treatment of Follicular Lymphoma. N Engl J Med. 2017 Oct 5;377(14):1331-1344.</p>

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)
------------------	-------------------------------------