

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
	非扁平上皮 非小細胞肺がん	テセントリク+BV 維持療法	○日常診療	術前化学療法	3週
			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	予定総コース
		その他()			PDまで

☆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	200 mL	1時間	d1	主管
2	テセントリク	1200mg			
	生理食塩液	250mL	30分	d1	側管
3	アバスチン	15mg/kg			
	生理食塩液	100mL	30分	d1	側管

留意点 および 急性期 有害事象等	<p><投与基準></p> <p>・一次治療としてテセントリク+BV+CP 4-6コース終了後の維持療法。</p> <p>Neutro>1,500/mm³、Hb>9.0g/dl、PLT>100,000/mm³、総ビリルビン≦施設基準値上限の1.25倍、AST/ALT≦施設基準値上限の2.5倍(肝転移は5倍)、血清クレアチニン≦施設基準値上限の1.5倍、PT(INR)≦施設基準値上限の1.5倍(抗凝固療法を受けている患者は用量が安定していること)。HBsAg陽性又はC型肝炎を有する患者は除外されている。</p>
	<p><有害事象></p> <p><有害事象></p> <p>【IMpower150試験】Grade3-4</p> <p>好中球減少(13.7%)、貧血(6.1%)、高血圧(6.4%)、発熱性好中球減少症(8.4%)、下痢(2.8%)</p> <p><減量基準></p> <p><減量基準></p> <p>以下、irAE関連有害事象では添付文書に準拠した減量・休薬を行う。irAE以外は適正使用ガイドp.76参照</p> <ul style="list-style-type: none"> ・間質性肺疾患等の呼吸器障害 ・肝機能障害 ・大腸炎/下痢 ・睚炎 ・内分泌障害 ・脳炎/髄膜炎 ・神経障害 ・皮膚障害 ・腎炎 ・筋炎/心筋炎 ・眼障害 ・重筋力無力症 ・Infusion reaction (Grade2以上のIRが出現した場合、次回以降の投与時には抗ヒスタミン薬や解熱鎮痛剤を経口で前投与し、注意深くモニタリングする) <p><その他注意></p> <p>【テセントリク】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・0.2又は0.22μmのインラインフィルターを使用すること。 ・他剤との混注をしないこと。 <p>【BV】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大手術後28日以内に本剤を投与したデータはないため、十分な間隔をもつこと。 ・投与回数増加に伴い高血圧が発現する傾向がある。降圧薬は高血圧治療ガイドライン等に準じるが、現時点で厳密な優先順位はない。

参考文献	Socinski MA et al. Atezolizumab for First-Line Treatment of Metastatic Nonsquamous NSCLC. N Engl J Med. 2018 Jun 14;378(24):2288-2301
------	---

夜間、帰宅時、対応医師への連絡先	平日の日中は呼吸器外来(3111,3112) 夜間や休日は当直(8029,8019)
------------------	---