

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+PCb	○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	
			治療承認済・審議中	○進行・再発	予定総コース
			その他( )		4又は6

☆上記のうち該当箇所には○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	145分(初回)	d1	主管
			115分(2回目以降)	d1	主管
2	テセントリク	1200mg			
	生理食塩液	250mL	1時間(初回)	d1	側管
				30分(2回目以降)	
3	アロキシ	1V			
	Dex	3A			
	生理食塩液	100 mL	15分	d1	側管
4	アリムタ	500 mg/m2			
	生理食塩液	100 mL	10分	d1	側管
5	カルボプラチン	AUC 6			
	生理食塩液	500 mL	1時間	d1	側管
6	パンピタン	1g	1×	連日	内服
7	VB12	1000μg	1×	9週毎	筋注
8	デカドロン	0.5mg/日	1×	d1-5	内服

留意点 および 急性期 有害事象 等	<p>&lt;投与基準&gt;</p> <p>・PD-L1の発現に関わらず化学療法未治療の扁平上皮がんを除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺がんの一次治療 Neutro&gt;1,500/mm<sup>3</sup>、Hb&gt;9.0g/dl、PLT&gt;100,000/mm<sup>3</sup>、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>&lt;有害事象&gt;</p> <p>【IMpower132試験】 貧血(38.8%)、悪心(33.0%)、疲労(19.9%)、好中球減少(15.8%)</p> <p>&lt;減量基準&gt;</p> <p>【PEM】 Ccr&lt;45mL/minではALM投与に関する十分なデータが存在しないため投与の有無を慎重に検討する。</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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・間質性肺疾患等の呼吸器障害・肝機能障害・大腸炎/下痢・膵炎・内分泌障害・脳炎/髄膜炎・神経障害・皮膚障害</li> <li>・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)</li> </ul> <p>&lt;その他注意&gt;</p> <p>【CBDCA】 ・含イオウアミノ酸輸液中で分解が起こるため、アミノ酸輸液との配合は避ける。</p> <p>【テセントリク】 ・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> <p>【ALM】 ・投与7日前より葉酸0.5mg連続経口投与、および9週毎にVB12 1mgの筋肉注射を確実に実施する。 (ベースラインのホモシステイン濃度の低下を目的とする)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・皮膚予防のため、Dex 0.5mgを5日間内服。</li> </ul> <p>(臨床試験(pIII)ではALM投与の前日から投与の翌日までの3日間、デキサメタゾン1回4mg、1日2回経口投与)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・過量投与となった場合には、症状に応じた支持療法を行う他、ホリナートカルシウムによる処置を検討。</li> </ul>
	<p>参考 文献</p> <p>国際共同第Ⅲ相試験(IMpower132試験 日本人101例含む) 中間解析にて有効承認。</p>

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