

催吐リスク Moderate

肺 nabPTX100/d1,8,15+CBDCA5-6/d1/c21d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間 (分)	投与日(day)
パロノセトロン	注射	0.75	mg		1
デキサメタゾン	注射	6.6	mg 生食	100 mL 30	1
アブラキサン	100	mg/m ²	生食	mL 30	1,8,15
カルボプラチン	6	AUC	5%糖液	250 mL 60	1
				mL	
				mL	
				mL	

内服薬

デキサメタゾン 8mg 分2 朝昼食後 day2,3

投与基準等

Ⅱ. 投与基準 (例:白血球 $\geq 4,000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 2,000/\text{mm}^3$)

- ・ 好中球数 $\geq 1,500/\text{mm}^3$
- ・ 血小板数 $\geq 100,000/\text{mm}^3$
- ・ ヘモグロビン値 $\geq 9.0\text{g/dL}$
- ・ AST(GOT),ALT(GPT) $\leq \text{ULN(施設基準値上限)} \times 2.5$ 倍
- ・ 総ビリルビン $\leq 1.5\text{mg/dL}$
- ・ クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dL}$
- ・ 心電図:臨床上問題となる異常所見なし
- ・ 末梢神経障害 $\leq \text{Grade 1}$

Ⅲ. 減量基準 (例:Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)

	減量基準	再開基準	減量時期
好中球数	<500/mm ³ 又は <1,500/mm ³ のみ、7日間以上投与を延期した場合	≥1,500/mm ³	次コース
血小板数	<50,000/mm ³	≥100,000/mm ³	
発熱性好中球減少	発現	回復	
末梢神経障害	≥Grade2	≤Grade1	次回投与
皮膚障害			
粘膜炎または下痢	≥Grade3	≤Grade2	
非血液学毒性(最も多く)			

上記の場合、次回より投与量をアブラキサンは 100mg/m²→75mg/m²→50mg/m²に減量する。カルボプラチンは AUC6⇒AUC4.5⇒AUC3 に減量する。

Ⅳ. 重大な副作用 (例:好中球減少 Grade3 以上37.5%)

海外第Ⅲ相試験(CA031)514 例における副作用発現率(Grade3 以上)

・ 脱毛	55.8%	好中球減少	59% (42%)
・ 血小板減少	45% (18%)	末梢神経障害	46% (3%)
・ 貧血	49% (24%)	発熱性好中球減少	1% (1%)
・ 疲労	22% (3%)	関節痛	12% (0%)
・ 悪心	26% (1%)		

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

Mark A.socinski et al:Weekly nab-Paclitaxel in Combination With Carboplatin Versus Solvent-Based Paclitaxel Plus Carboplatin as First-Line Therapy in Patient With Adovar NSCLC:Final Results of a Phase III Trial. J Cli Oncol 30:2055-2062,2012.

M.A.Socinski et al:Safety and efficacy of weekly nab-paclitaxel in combination with carboplatin as first-line therapy in elderly patients with advanced non-small-cell lung cancer. Annals of Oncology 24:314-321,2013.

Miyako Satouchi et al:Efficacy and safety of weekly nab-paclitaxel plus carboplatin