

催吐リスク Low

卵 PLD40/d1+BEV10/d1,15/c28d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間 (分)	投与日(day)
デキサメタゾン	注射	6.6	mg 生食 100 mL	30	1
ドキシル	40	mg/m ²	5%糖液 250 mL	60	1
アバスチン	10	mg/kg	生食 100 mL	30	1,15
				mL	
				mL	
				mL	

内服薬

投与基準等

Ⅱ. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$)

白血球 3000 以上、好中球 1500 以上、血小板 7.5 万以上、Bil 1.2mg/dl 未満
手足症候群、口内炎 Grade1 以下

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)

PLD

① HFS、口内炎

Grade1: 減量なし。

Grade2: Grade1 以下になるまで 2 週間休業。軽快した場合は同量を再開。2 週間たっても軽快しない場合 25%減量

Grade3 以上: Grade0 になるまで最長 2 週間延期。Grade2 以下に改善しない場合は投与中止。軽快した場合は 25%減量で再開。

② 血液毒性

NET1500 以上、血小板 7.5 万以上でない場合は延期。NET500 未満が 7 日以上継続、血小板 2.5 万未満まで達した時(Grade 4)は、25%減量

③ 肝障害

Grade 3 以上で因果関係が否定出来ない場合は投与中止、因果関係が否定できる場合は 25%減量。

④ その他の非血液毒性

Grade 3 以上で中止する。

・ ベバシズマブに関して

Grade 3 以上の制御不良の高血圧、蛋白尿、出血、血栓症が認められる場合は BV の投与を延期する。reversible であった場合は再投与可能であるが、これらの症状に対して十分にモニタリングを行う。

高血圧に関しては適宜降圧薬の服用を推薦する。蛋白尿に関しては、概算一日蛋白量=(尿中蛋白尿量/尿中クレアチニン)×8.8×BSA/1.73 等の指標を用い、2g 以上で投与中断する。ネフローゼの基準を満たす場合は投与を中止する。消化管穿孔が疑われる場合は速やかに投与を中止する

Ⅳ. 重大な副作用 (例:好中球減少 Grade3 以上37.5%)

(PLD のみならずノギテカンと wPTX も含む。各群の有害事象は非公表)

Grade3 以上、()は Grade2 以下

高血圧 7.3%(20.1%)、蛋白尿 1.7%(10.6%)、消化管穿孔 1.7%(2.2%)、膿瘍 1.1%(2.2%)、出血 1.1%、動脈血栓 2.2%、静脈血栓 2.8%、白質脳症 0.6%、CHF 0.6%、

Grade3 以上の概算:好中球減少 16%、疲労 4%、白血球減少 4%、腹痛 3%、嘔吐 1%、末梢神経障害 4%、HFS4%、呼吸苦 1%、下痢 2%、貧血 2%、血小板減少 2%

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

ASCO 2012 Annual Meeting abstr LBA5002