

# 【No.149】 ペムブロリズマブ/PEM/CBDCA療法

病名 \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ ( 才)(男・女) ※化学療法承諾書要作成  
 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 体表面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> PS 0・1・2・3・4  
 \_\_\_\_\_ 科 主治医 \_\_\_\_\_ 治療ライン 次治療 服薬指導 依頼する・不要  
 HBs抗原(+)→HBV DNA( )、HBs抗原(-)→HBc抗体( ) HBs抗体( ) 確認医(科長) \_\_\_\_\_

**免疫チェックポイント阻害薬専用検査セットの実施について検討すること。(詳細はレジメンフォルダ内「検査項目一覧」参照)**

**休薬・中止基準**(キイトルーダ添付文書より抜粋、詳細は添付文書を参照)

- ・Grade2以上の間質性肺疾患
- ・Grade2以上の大腸炎／下痢
- ・Grade2以上の肝機能障害
- ・Grade2以上の腎機能障害
- ・Grade2以上の内分泌障害
- ・Grade2以上のInfusion reaction
- ・Grade3以上の心筋炎、脳炎、ギラン・バレー症候群
- ・上記以外のgrade4又は再発性のgrade3の副作用
- ・副作用の処置としての副腎皮質ホルモン剤をプレドニゾン換算で10mg/日相当量以下まで12週間以内に減量できない場合
- ・12週間を超える休薬後もGrade1以下まで回復しない場合
- ・重度の腎機能障害患者には投与しないことが望ましい。又、Ccr45未満の患者について十分なデータがない。(アリムタ)

コース	day1				指示	受領

**ペムトレキセド投与7日前から「メコバラミン2A筋注」を3コース毎(9週毎)に行う。**

**※化学療法実施当日の2号紙に、実施の可否について記載すること。(記載確認後ミキシング開始となります。)**

指示内容	点滴時間	計算式 催吐リスク	実施日	day1	2	3	4	5	6	7	8	…	21
				指示	受領	入力	実施	指示	受領	入力	実施	指示	受領
① ○ポート患者 生食20mlシリンジ(穿刺)生食250mlでルート確保 ○末梢患者 生食250mlでルート確保			指示	●									
② 生食100ml + {グラニセトロン1A or パロノセトロン1V} + デキサセド _____ mg + ポララミン _____ A + { ファモチジン1A or ホスアプレピタト1V } ※ホスアプレピタト使用の場合、終了後①残液でフラッシュ。	30分		指示	●									
③ 生食100ml + キイトルーダ100mg 2V	30分 フィルター有		指示	●									
④ (OP室用)生食100ml + ペムトレキセド _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____) ※終了後①の残液でフラッシュ	10分	500mg/m <sup>2</sup> 軽度 10-30%	指示	●									
⑤ 5%Glu250ml + カルボプラチン _____ mg 変更1: _____ mg(変更日: _____) 変更2: _____ mg(変更日: _____) ※終了後①の残液でフラッシュ	60分	AUC=5 中等度 30-90%	指示	●									
⑥ ヘパリンシリンジロック or 生食シリンジ20ml (ポート患者のみ)			指示	(●)									
内服: 葉酸0.5mg(パンピタン1gなど) 1日1回 毎日内服 (ペムトレキセド投与7日前から、中止後3週間まで継続)	day1-21		指示	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
内服: デカドロン(4)1T 1日1回朝食後	day2-3		指示		●	●							
<b>3週毎 4コース</b>	太枠内は原本に記入せず、カラーコピーして使用すること。												