

切除不能/再発

アミアンタマブ[®] (ライブ[®] リバント) + CBDCA + PEM療法 【体重80kg未満/1コース目】

- ①オシメルチニブ単独投与による治療後に増悪したEGFR遺伝子変異(エクソン19欠失変異又はエクソン21 L858R変異)陽性の切除不能な進行/再発の非小細胞肺癌
- ②未治療のEGFR遺伝子エクソン20挿入変異を有する局所進行又は転移性非小細胞肺癌

LC-63-01

総コース数 < 21日間隔・PDまで >

治療日		治療7日前	治療2日前	治療1日前	第1日目	第2日目	第3日目	第4~7日目	第8日目	第9~14日目	第15日目	第16~21日目	第22日目
治療内容													
検査	採血				○	○			○		○		○
診療	副作用の問診				○	○			○		○		○
	検査結果				○	○			○		○		○
治療中止基準	<CBDCA+PEM> ①WBC<3000 or NEUT<1500 ②血小板<10万 ③発熱・CRP上昇 ④PS 2以上	<ライブリバント> ※詳細は下記/裏面参照(適正使用ガイド) ①Infusion reaction ②間質性肺炎患 ③皮膚障害											
支持療法	調剤用パンピタン末 1g1× PEM初回投与7日前~最終投与後 22日目まで連日投与	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
	メコバラミン注500μg×2A 筋注 PEM初回投与7日前に筋注~最終投与後 22日目まで9週ごとに投与	↓											
	デカドロン錠0.5mg 32T2×朝夕食後 IR予防として初回コースのみ 治療2日前から16mg/日(分2)		↓	↓									
	アセトアミノフェン錠500mg 2T1× IR予防としてライブリバント投与前 30~60分前に1000mg/日(分1)				↓	↓				↓			↓
デカドロン錠0.5mg 8T1×朝食後 悪心予防としてday3に4mg/日(分1)							↓						
点滴	①生食100ml +アロカリス235mg×1V +パロノセトロン0.75mg×1V +デキサート3.3mg×6A +ポララミン5mg×1A +ファモチジン20mg×1A 点滴静注【30分】				↓								(↓)
	①生食100ml +デキサート3.3mg×3A +ポララミン5mg×1A +ファモチジン20mg×1A 点滴静注【30分】							↓		↓			
	②生食100ml +ペメトレキセド 500mg/m2 点滴静注【10分】				↓								↓
	③生食250ml +カルボプラチン AUC=5 点滴静注【1時間】				↓								↓
	④(②)生食50ml 点滴静注【全開】				↓	↓				↓			↓
	⑤生食250ml +ライブリバント 350mg 点滴静注【4時間】※全量250mlに調製 フィルター付きルートで 50mL/hで開始、問題なければ2時間後に 75mL/hへUP可(輸液ポンプ)				↓								
	③生食250ml +ライブリバント 1050mg 点滴静注【5.7時間】※全量250mlに調製 フィルター付きルートで 33mL/hで開始、問題なければ2時間後に 50mL/hへUP可(輸液ポンプ)						↓						
	③生食250ml +ライブリバント 1400mg 点滴静注【4時間】※全量250mlに調製 フィルター付きルートで 開始~終了まで65mL/hで投与(輸液ポンプ)									↓			
	③生食250ml +ライブリバント 1400mg 点滴静注【3時間】※全量250mlに調製 フィルター付きルートで 開始~終了まで85mL/hで投与(輸液ポンプ)											↓	(↓)
	⑥(④)生食50ml 点滴静注【全開】				↓	↓				↓		↓	↓

看護のPoint!!

★体重やコース数で選択レジメン異なるため要注意★

ライズリバントによる副作用としてInfusion reaction(IR: 57.4%)、間質性肺疾患(0.9%)、皮膚障害(発疹: 66.8%)/爪囲炎(56%)、静脈/動脈血栓症(0.5~7.8%)、口内炎(36.5%)、浮腫(25.6%)、AST/ALT増加(26.6%)、低Alb血症(33.2%)などが報告されている

ペメトレキシドの骨髄抑制の副作用軽減のため、バンピタン末(葉酸)毎日内服とメコパラミン2Aを9週ごとに筋注する。

ネカドロンはIR予防として治療2日前から内服開始。また悪心予防と発疹予防で3日目にも内服。

IR予防としてアセトアミノフェン内服(ライズリバント投与前30~60分前)あるため注意!

CBDCA+PEMによる副作用として、骨髄抑制と発疹と脱毛の可能性あり。

● 副作用発現時に本剤を減量する場合の投与量

副作用発現時の投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量
1,050mg	700mg	350mg	中止
1,400mg	1,050mg	700mg	
1,750mg	1,400mg	1,050mg	
2,100mg	1,750mg	1,400mg	

● Infusion reactionの発現時

重症度*	処置
Grade 1及び2	<ul style="list-style-type: none"> 投与を中断する。 症状が回復した場合、発現時の50%の投与速度で再開する。 再開後の30分間にinfusion reactionの症状が認められない場合、中断時の投与速度まで上げることができる。その後の2時間にinfusion reactionの症状が認められない場合、同日に予定されていた最高速度まで上げることができる。 Grade 2のinfusion reactionによる投与中断・再開後にGrade 2のinfusion reactionが再発した場合、同日における投与は中止を検討する。
Grade 3	<ul style="list-style-type: none"> 同日における投与を中止する。 次回以降の投与可否は患者の状態に応じて判断し、投与速度はGrade 2の場合を参考に患者の状態に応じて判断する。 Grade 3のinfusion reactionが再発した場合、投与を中止する。
Grade 4	投与を中止する。

● 間質性肺疾患の発現時

診断	処置
疑い	休薬する。
確定	投与を中止する。

● 皮膚障害又は爪障害の発現時(カルボプラチン及びペメトレキシドナトリウムとの併用の場合)

重症度*	処置
Grade 1	2週間後に改善が認められない場合、減量を検討する。
Grade 2	2週間後に改善が認められない場合、減量を検討する。
Grade 3	Grade 2以下に回復するまで休薬し、減量して投与を再開する。
Grade 4	投与を中止する。
重度の水疱性又は剥脱性の皮膚障害	

● その他の副作用の発現時(カルボプラチン及びペメトレキシドナトリウムとの併用の場合)

重症度*	処置
Grade 2	休薬を検討する。1週間より後に改善した場合、減量して投与を再開することを検討する。
Grade 3	<ul style="list-style-type: none"> Grade 1以下又はベースラインに回復するまで休薬する。 1週間以内に回復した場合、同じ用量で投与を再開する。 1週間より後に回復した場合、減量して投与を再開する。 4週間以内に回復しない場合、投与の中止を検討する。
Grade 4	原則として投与を中止する。