

切除不能/再発

7ミバンタマブ (ライブリバント)+CBDCA+PEM療法【体重80kg以上/2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-63-06

総コース数 < 21日間隔・PDまで >

| 治療日 | | 第1日目 | 第2日目 | 第3日目 | 第4~21 日目 | 第8日目 | 第9~14 日目 | 第15日目 | 第16~21 日目 | 第22日目 |
|--|---|--|------|------|-------------|------|-------------|-------|--------------|-------|
| 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間質性肺疾患 ③皮膚障害 | | | | | | | | |
| 支持療法 | 調剤用パンビタン末 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 | | | | | | | | | |
| 点滴 | 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day2-3に4mg/日(分1) | | ↓ | ↓ | | | | | | |
| | ①生食100ml +アロカリス235mg×1V +パロノセトロン0.75mg×1V +デキササート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生食50ml 点滴静注【全開】 | ↓ | | | | | | | | ↓ |
| ⑤生食250ml +ライブリバント 1750mg 点滴静注【2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125mL/hで投与(輸液ポンプ) | ↓ | | | | | | | | (↓) | |
| ⑥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★

ライブ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/動脈血栓塞栓症(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

ペメトレキセドの骨髄抑制の副作用軽減のため、パンビタン末(葉酸)毎日内服とメコバラミン2Aを9週ごとに筋注する。

デカドロンは悪心予防と発疹予防で2・3日目にも内服。

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

CBDCA+PEMによる副作用として、骨髄抑制と皮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セ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セ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。 |