

化学療法指示書

登録番号 76

CDDP + PEM 3~4週毎 4~6コース

ID:			
氏名			指示者
身長	cm	体重	kg
			体表面積
			m ²

- ・非小細胞肺癌
- ・悪性胸膜中皮腫

血清Cr: mg/dl Ccr: ml/min(Cockcroft-Gault)

CDDP (cisplatin、シスプラチン) 75mg/m² = ()mg/body day1

PEM (pemetrexed、ペメトレキセド) 500mg/m² = ()mg/body day1

<ビタミンB12投与>

ペメトレキセド初回投与の1週間以上前にビタミンB12 1mg (メチコバル注(500 μg) 2A) 筋注

その後アリムタ最終投与日から22日目まで9週毎に筋注つづける

<葉酸投与>

ペメトレキセド初回投与の1週間以上前より葉酸1日1回0.5mg (パンビタン末1g分1朝食後)を

連日経口投与。その後アリムタ最終投与日から22日目まで連日経口投与つづける

コース目 月 日 (day 1)

生理食塩液100ml ルート確保・フラッシュ用

パロノセトロン注(0.75mg)	1 袋
デキサート (6.6mg)	1 A
デキサート (1.65mg)	2 A

※内服薬

Day1: アプレピタント(125mg) 1cap ルートキープ時

Day2,3: アプレピタント(80mg) 1cap 朝食後

Day2~4: デカドロン4mg 2錠 朝食後

ルートキープ時に

アプレピタント(125mg 1 cap内服)

15分

10分

生理食塩液100mL
ペメトレキセド ()mg

90分

KN3号500mL
硫酸マグネシウム補正液 8 mL

90分

KN3号500mL

30分

マンニトールS300mL

フロセミド20mg静注
(マンニトールS終了後、i.v.)

60分

生理食塩液250mL
シスプラチン ()mg
(全量300mLとする)

90分

生理食塩液500 mL

90分

KN3号500mL

◆投与開始基準

第1コースday1開始基準	第2コース以降day1開始基準	第2コース以降の投与量減量基準(血液毒性)		
PS:0-1	PS:0-1			MTA・CDDP (mg/m ²)
NEU \geq 2000	NEU \geq 2000	NEU<500及び、PLT \geq 50000		前回の75%
Hb \geq 9.0		NEUIに関わらず、PLT \leq 50000		前回の50%
PLT \geq 100000	PLT \geq 100000			
AST/ALT \leq 100/112(肝臓に腫瘍なし) AST/ALT \leq 200/225(肝臓に腫瘍あり)	AST/ALT \leq 100/112(肝臓に腫瘍なし) AST/ALT \leq 200/225(肝臓に腫瘍あり)	第2コース以降の投与量減量基準(非血液毒性)		
クレアチニンが正常値以下	クレアチニンが正常値以下		MTA (mg/m ²)	CDDP (mg/m ²)
予測クレアチニン・クリアランス又は、 24時間クレアチンクリアランス \geq 45mL/min	予測クレアチニン・クリアランス又は、 24時間クレアチンクリアランス \geq 45mL/min	下痢 \geq G3又は 入院を要する下痢	前回の75%	前回の75%
SpO ₂ \geq 92%	非血液毒性 \leq G2(末梢神経障害 \leq G1)	粘膜炎以外 \geq G3	前回の75%	前回の75%
		粘膜炎 \geq G3	前回の50%	前回と同量

◆嘔気時:(開始後28日目)まで 適宜下記を投与

1) グラニセトロン注(3mg/50mL) 1袋 + エリーテン(10 mg) 1A 点滴静注(30分)

(1日に2回まで)

2) 生食100 mL + デキサート(6.6mg) 1A + エリーテン(10 mg) 1A 点滴静注(60分)

(1日に1回まで)

治療日: 月 日

今回()サイクル目

化学療法指示書

登録番号 76

PEM 3週毎(維持療法) 総コース数はPDまで

ID:				
氏名			指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積 m ²

・非小細胞肺癌

血清Cr: mg/dl Ccr: ml/min(Cockcroft-Gault)

PEM(ペトレキセド) 500mg/m² = ()mg/body day1

<ビタミンB12投与>

ペトレキセド初回投与の1週間以上前にビタミンB12 1mg(メチコパール注(500μg) 2A) 筋注
その後ペトレキセド最終投与日から22日まで9週毎に筋注

<葉酸投与について>

ペトレキセド初回投与の1週間以上前より葉酸1日1回0.5mg(パンビタン末1g分1朝食後)を
連日経口投与。その後ペトレキセド最終投与日から22日目まで連日経口投与

<嘔吐予防>

Day2、Day3 デカドロン(4mg)2錠 朝食後内服

コース目 月 日(day 1)

生理食塩液100ml ルート確保・フラッシュ用

生理食塩液 100mL	1 V
デキサート (6.6mg)	1 V



生理食塩液 100mL	1 V
ペトレキセド ()mg	
(総量100mLにする)	



◆ 嘔気時:(開始後28日目)まで適宜下記を投与

- 1) グラニセトロン注(3mg/50mL) 1袋 + エリーテン(10 mg) 1A 点滴静注(30分)
(1日に2回まで)
- 2) 生食100 mL + デキサート(6.6mg) 1A + エリーテン(10 mg) 1A 点滴静注(60分)
(1日に1回まで)

◆投与開始基準

PS:0-2 [□]
好中球 $\geq 2000 / \mu\text{L}$ [□]
Hob $\geq 9.0 \text{ g/dl}$ [□]
Plt $\geq 100000 / \mu\text{L}$ [□]
T. bil ≤ 1.8 [□]
AST ≤ 95 [□]
ALT ≤ 110 [□]
クレアチン・クリアランス $\geq 45\text{ml/min}$ (Cockcroft-Gaul式) [□]

◆化学療法の休止もしくは投与量変更の基準

(1)血液毒性に対する調節

血小板数及び好中球数の最低値 [□]	前回用量に対する割合 [□]
最低血小板数 $\geq 50000 / \mu\text{L}$ 及び最低好中球数 $\geq 500 / \mu\text{L}$ [□]	100% [□]
最低血小板数 $\geq 50000 / \mu\text{L}$ 及び最低好中球数 $< 500 / \mu\text{L}$ [□]	75% [□]
最低好中球数に関わらず最低血小板数 $< 50000 / \mu\text{L}$ [□]	75% [□]
最低好中球数に関わらず最低血小板数 $< 50000 / \mu\text{L}$ (出血を伴う) [□]	50% [□]
最低血小板数に関わらず最低好中球数 $< 1000 / \mu\text{L} + 38.5^\circ\text{C}$ の発熱 [□]	75% [□]
2回の減量後のCTCグレード3又は4の血小板減少及び好中球減少の再発 [□]	中止 [□]

(2)粘膜炎に対する調節

CTCグレード [□]	前回用量に対する割合 [□]
0~2 [□]	100% [□]
3~4 [□]	50% [□]
2回減量後のCTCグレード3又は4の粘膜炎の再発 [□]	中止 [□]

(3)下痢又は他の非血液毒性に対する用量調節

入院を要する下痢の場合、症状が消失するまで投与を行わず、ペムレキセドによる治療は用量を75%に減量して再開すること。他のCTCグレード3以上の非血液毒性には、治療開始以前の患者ベースライン値と同等又はそれ以下に回復するまで休薬する。減量が必要と主治医が判断した場合、用量を75%に減量して治療を再開する。CTCグレード3又は4のトランスアミラーゼ上昇には、薬剤の減量ではなく休薬する。

(4)血清クレアチン・クリアランス値に対する用量調節

各コース開始時、血清クレアチン・クリアランス値が 45ml/分 以上あることを確認する。 45ml/分 未満の場合には、42日を上限に回復するまで休薬し、42日以内に回復しない場合には投薬治療を中止する。