

ID	
氏名	
年齢	
科名	病棟

# PEM+CDDP+Atezolizumab 療法 (short hydration)

3 週毎 4 コース予定

疾患名 非小細胞肺癌

主治医 \_\_\_\_\_ 指導医 \_\_\_\_\_ HBs 抗原( + - ) HBc 抗体( + - ) HCV 抗体( + - )

## スケジュール

		day1
テセントリク(アテゾリズマブ)	1200 mg/body	↓
ペメトレキセド	500 mg/m <sup>2</sup>	↓
シスプラチン	75 mg/m <sup>2</sup>	↓

【注意】\*インラインフィルター(0.2 または 0.22 μm)を通して投与すること。

\*アテゾリズマブ初回投与時は 60 分かけて点滴静注、2 回目以降は忍容性が良好であれば、30 分投与でもよい。

\*一日の尿量が 3000 mL 以上になるように調整すること。

\*シスプラチンは遮光のこと。

\*治療前日から翌々日まで通常の飲水に加えて、経口補水液 500 mL を 1 日 2 本飲水すること。

\*ペメトレキセド投与の 7 日以上前よりパンピタン末を 1 g 分 1 で内服開始。<sup>注1</sup>

\*ペメトレキセド投与の 7 日以上前より

**メチコパール注 500 μg 2A(1 mg)を筋注(以後 9 週間毎)。**<sup>注2</sup>

注 1: 投与中止または終了する場合には、最終投与日から 22 日目まで可能な限り投与する

注 2: 投与期間中及び投与中止後 22 日目まで 9 週毎(3 コース毎)に 1 回投与する

☆通常量より減量する際の理由☆

(レジメン)

day 1 抗がん薬投与 1 時間半前にアプレピタントカプセル(125 mg) 1C 内服

① 生食 500 mL で血管確保 維持(20 mL/時間)

② 生食 500 mL + L-アスパラギン酸 K 10 mEq + 硫酸 Mg 補正液 4 mEq

点滴静注 60 分(500 mL/時間)

◎ メインの生食でフラッシュ

PEM+CDDP+Atezolizumab 療法(short hydration)

- ③ テセントリク 1200 mg + 生食 250 mL 点滴静注(60~30分)  
 ◎ メインの生食でフラッシュ
- ④ グラニセトロン 3 mg 側管静注
- ⑤ デキサメタゾン 9.9 mg(3 mL) + 生食 20 mL 側管静注  
 ◎ メインの生食でフラッシュ
- ⑥ ペメトレキセド + 生食 100 mL 点滴静注 10分(600 mL/時間)  
 ◎ メインの生食でフラッシュ
- ⑦ 20%マンニトール 200 mL 点滴静注 30分(400 mL/時間)
- ⑧ シスプラチン + 生食 300 mL 点滴静注 120分(240 mL/時間)  
 \* 生食 200 mL をバッグから前もって抜いておく
- ⑨ 生食 500 mL + L-アスパラギン酸 K 10 mEq + 硫酸 Mg 補正液 4 mEq 点滴静注 60分(500 mL/時間)

day 2, 3 アプレピタントカプセル(80 mg) 1C 1×朝 内服

day 2 - 4 デキサメタゾン錠 8 mg 内服

	コース	コース	コース	コース	コース	コース
月 日	/	/	/	/	/	/
テセントリク 開始時刻	↓	↓	↓	↓	↓	↓
ペメトレキセド 開始時刻	↓	↓	↓	↓	↓	↓
シスプラチン 開始時刻	↓	↓	↓	↓	↓	↓
確 認						