

ID

氏名

年齢

科名

病棟

Nivolumab+Ipilimumab
+PEM+CDDP療法6週毎 1コース予定疾患名 非小細胞肺癌

主治医

指導医

HBs抗原(), HBs抗体(), HBc抗体(), HCV抗体()

スケジュール

		day 1	day 22
オプジーボ(ニボルマブ)	360 mg/body	↓	↓
ヤーボイ(イピリムマブ)	1 mg/kg	↓	
ペメトレキセド	500 mg/m ²	↓	↓
シスプラチン	75 mg/m ²	↓	↓

- 【注意】
- * 他剤使用時は、ニボルマブおよびイピリムマブ投与前に血管確保用生食にてフラッシュすること。
 - * ニボルマブ、イピリムマブはインラインフィルター(0.2または0.22 μ m)を通して投与すること。
 - * 1コース終了後、Nivolumab + Ipilimumab 維持療法へ移行する。
 - * 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日以上前よりパンビタン末を1 g 分1で内服開始。^{注1}
 - * ペメトレキセド投与の7日以上前より

メチコバル注500 μ g 2 A(1 mg)を筋注(以後9週間毎)。^{注2}

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週ごとに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

① 生食 500mLで血管確保・

維持(20mL/時間)

② オプジーボ 360 mg + 生食 64 mL

点滴静注 30分(200 mL/時間)

◎ 30分間あけて

福岡大学化学療法プロトコル審査委員会承認 (2020年12月25日) A0184

2024年8月16日改訂

③ ヤーボイ + 生食 適量(全量50 mL) 点滴静注 30分

(投与量が50 mg未満の場合は1 mg/mLになるよう生食液量を調節する)

④ 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)

⑤ アロカリス 235 mg + パロノセトロン 0.75 mg + デキサメタゾン 9.9 mg + 生食 100 mL

点滴静注30分(200 mL/時間)

◎ 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)

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 - 4

デキサメタゾン錠 8 mg

内服

day 22

① 生食 500mLで血管確保・

維持(20mL/時間)

② ニボルマブ 360 mg + 生食 64 mL

点滴静注 30分(200 mL/時間)

③ 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)

④ アロカリス 235 mg + パロノセトロン 0.75 mg + デキサメタゾン 9.9 mg + 生食 100 mL

点滴静注30分(200 mL/時間)

◎ メインの生食でフラッシュ

Nivolumab+Ipilimumab+PEM+CDDP療法

- ⑤ 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
- ⑥ 20%マンニトール 200 mL点滴静注 30分(400 mL/時間)
- ⑦ 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
- ⑧ 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 23 - 25

デキサメタゾン錠 8 mg

内服

	Day1	Day22
月日	/	/
ニボルマブ 開始時刻	↓	↓
イピリムマブ 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		