| | |
|---|---|
| ID | |
| 氏名 | |
| 年齢 | |
| 科名 | 病棟 |

# Tremelimumab＋Durvalumab＋GEM＋CDDP療法(short hydration)

## 3 週毎 4 コース予定

## 非小細胞肺癌

**主治医　　指導医**

HBs抗原(　　)、HBs抗体(　　)、HBc抗体(　　)

スケジュール

| | | day1 | day8 |
|---|---|---|---|
| イジュド(トレメリブマブ) | 75 mg/body | ↓ | |
| イミフィンジ(デュルバルマブ) | 1500 mg/body | ↓ | |
| ゲムシタビン | 1000 or 1250 mg/m$^2$ | ↓ | ↓ |
| シスプラチン | 75 mg/m$^2$ | ↓ | |

【注意】 ＊他剤併用時はトレメリムマブ、デュルバルマブ投与前に血管確保用生食にてフラッシュすること

＊トレメリムマブ、デュルバルマブはインラインフィルター(0.2または0.22μm)を使用して投与すること

＊体重30 kg以下の場合のデュルバルマブの1回投与量は20 mg/kgとすること

＊シスプラチン投与におけるショートハイドレーションの手引きを参照すること

＊シスプラチンは遮光のこと

＊4コース終了後、維持療法(A期)へ移行すること

通常量より減量する際の理由

(レジメン)

Day1　点滴開始からシスプラチン投与終了までに1000 mL程度の飲水を行うこと

① 生食 500 mLにて血管確保　　維持(20 mL/時間)

② イジュド 75 mg　＋　生食 100 mL　点滴静注60分(100 mL/時間)

☆初回は60分間観察、2回目以降は省略可能

◎メインの生食でフラッシュ

③ イミフィンジ 1500 mg　＋　生食 70 mL　点滴静注60分(100 mL/時間)

☆初回は60分間観察、2回目以降は30分に短縮可能

◎メインの生食でフラッシュ

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60分(200 mL/時間)

◎メインの生食でフラッシュ

⑥　ゲムシタビン　＋ 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

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)

◎終了後、メインの生食でルート内フラッシュ

⑩　オランザピン 5 mg　1錠　1×夕　内服(※糖尿病患者は禁忌)

Day 2-4　オランザピン 5 mg　1錠　1×夕　内服(※糖尿病患者は禁忌)

デキサメタゾン 4 mg　2錠　2×朝昼　内服

Day 8

①　生食 500 mLにて血管確保　維持(20 mL/時間)

②　デキサメタゾン 6.6 mg ＋ 生食 20 mL　側管静注

③　ゲムシタビン　＋ 生食 100 mL　点滴静注30分(200 mL/時間)

◎終了後、メインの生食でルート内フラッシュ

| | 1コース | 2コース | 3コース | 4コース |
|---|---|---|---|---|

Tremelimumab＋Durvalumab＋GEM＋CDDP療法

| | day1 | day8 | day1 | day8 | day1 | day8 | day1 | day8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月日 | / | / | / | / | / | / | / | / |
| イジュド<br>開始時刻 | ↓ | | ↓ | | ↓ | | ↓ | |
| イミフィンジ<br>開始時刻 | ↓ | | ↓ | | ↓ | | ↓ | |
| ゲムシタビン<br>開始時刻 | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| シスプラチン<br>開始時刻 | ↓ | | ↓ | | ↓ | | ↓ | |
| 確認 | | | | | | | | |

## シスプラチン投与におけるショートハイドレーション法の手引き

**【ショートハイドレーションの適応】**

・腎機能が維持されている(**CCr>60 mL/min**)

・飲水指示を正しく理解し、遵守できる

・心機能が保持されている（EF>60%など、1時間当たり500mLの補液に耐えうる）

**【投与の実際と観察項目】**

＜飲水に関して＞

点滴開始からシスプラチン投与終了までに1000mL程度の飲水を行う。

(大量の水摂取により水中毒を介した低Na血症を生じる可能性がある。過剰な飲水は必要なく、通常の飲水＋1000mL程度の飲水でよい)

＜測定・確認項目について＞

尿量・飲水量および体重測定を行いin-outバランスを確認し、指示にかかる場合は主治医に確認する（目安としてシスプラチン開始後の尿量:2000～3000mL、治療開始前後の体重+2～3kgなど）

＜検査値に関して＞

K高値（正常値上限を超える）の場合は、輸液中のK中止を検討する。

日本肺癌学会　シスプラチン投与におけるショートハイドレーション法の手引き2024から改変