

ID

氏名

年齢

科名病棟

PEM+CDDP+Pembrolizumab療法
(short hydration)

3 週毎 6 コース予定

疾患名 悪性胸膜中皮腫

主治医指導医

HBs抗原()、HBs抗体()、HBc抗体()

スケジュール

day1		
キイトルーダ(ペムブロリズマブ)	200 mg/body	↓
ペトレキセド	500 mg/m ²	↓
シスプラチン	75 mg/m ²	↓

【注意】

- * 他剤使用時はペムブロリズマブ投与前に血管確保用生食にてフラッシュすること
- * ペムブロリズマブは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
- * 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
- * ペトレキセド投与の7日以上前よりパンビタン末を1g 分1で内服開始^{注1}
- * ペトレキセド投与の7日以上前より

メチコバル注500 μg 2A(1mg)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(3コースごと)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 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

③ キイトルーダ 200 mg + 生食 50 mL 点滴静注30分(100 mL/時間)

☆希釈後最終濃度が1～10 mg/mLとなるよう生食液量を調節する

◎メインの生食でフラッシュ

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

⑤ ペトレキセド + 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 マンニトールS 300 mL

点滴静注30分(600 mL/時間)

⑦ シスプラチン + 生食 適量(全量 500 mL)

点滴静注120分(250 mL/時間)

⑧ 生食 500 mL + L-アスパラギン酸K10 mEq + 硫酸Mg補正液 4 mEq

点滴静注60分(500 mL/時間)

⑨ オランザピン 5 mg 1錠 1×タ 内服(※糖尿病患者は禁忌)

Day 2-4 オランザピン 5 mg 1錠 1×タ 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

	1コース目	2コース目	3コース目	4コース目
月 日	/	/	/	/
キイトルーダ 開始時刻	↓	↓	↓	↓
ペトレキセド 開始時刻	↓	↓	↓	↓
シスプラチン 開始時刻	↓	↓	↓	↓
確認				

	5コース目	6コース目
月 日	/	/
キイトルーダ 開始時刻	↓	↓
ペトレキセド 開始時刻	↓	↓
シスプラチン 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($\text{CCr} > 60 \text{ mL/min}$)
- ・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 ($\text{EF} > 60\%$ 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