

レジメン名

Atezolizumab+CBDCa+nab-PTX

出典 テセントリク®適正使用ガイド 2020年12月作成
IMPOWER130試験

対象疾患

切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
 進行・再発
 補助療法(術前・術後)

実施部署区分

入院 外来 処置

投与減速の基準(テセントリク)

その他 Grade1のInfusion reaction:投与速度を50%に減速。軽快後30分間経過観察し再発しない場合には投与速度を元に戻すことが可能。Grade2のInfusion reaction:投与を中断し軽快後投与速度を50%に減速し再開。

投与減量の基準(CBDCA、nab-PTX)

	条件	CBDCA	nab-PTX
好中球減少	ANC<500/mm ³ かつ38℃を超える発熱	1回目:AUC4.5に減量 2回目:AUC3に減量 3回目:中止	1回目:75mg/m ² に減量 2回目:50mg/m ² に減量 3回目:中止
	ANC<1500/mm ³		
	ANC<500/mm ³ が7日を超えて続く		
PLT	PLT5万/mm ³ 未満	1回目:AUC4.5に減量 2回目:中止	1回目:75mg/m ² に減量 2回目:中止
下痢 口内炎 悪心・嘔	Grade3以上	1回目:前回用量の75%に減量 2回目:前回用量の50%に減量 3回目:中止	1回目:前回用量の75%に減量 2回目:前回用量の50%に減量 3回目:中止
神経毒性	Grade3、4	1回目:AUC4.5に減量 2回目:AUC3に減量 3回目:中止	1回目:75mg/m ² に減量 2回目:50mg/m ² に減量 3回目:中止
肝毒性	T-Bil1.8又はALT/AST>200	—	初回用量の80%
その他	Grade3、4	1回目:AUC4.5に減量 2回目:AUC3に減量 3回目:中止	1回目:75mg/m ² に減量 2回目:50mg/m ² に減量 3回目:中止

投与中止の基準(テセントリク)

AST,ALT	120IU/L以上	T-bil	1.8mg/dL以上
その他	Grade2以上またはGrade3以上の肺炎、Grade2以上のGrade3の再発の筋炎、Grade3以上のアミラーゼまたはリパーゼ高値・高血糖・皮膚障害・Infusion reaction、症候性の甲状腺機能低下症・甲状腺機能亢進症、TSH0.1mIU/L未満の無症候性の甲状腺機能亢進症、脳炎、髄膜炎、ギラン・バレー症候群、重症筋無力症、副腎不全		

投与中止の基準(CBDCA、nab-PTX)

ANC	1500/mm ³ 未満 ^{*1}	PLT	10万/mm ³ 未満 ^{*1}
その他	*1 day8、15は500/mm ³ 未満、PLT5万/mm ³ 未満 *2 肝転移がある症例では、AST,ALT>400IU/L、T-bil >6mg/dLとする。 Grade4の下痢、口腔粘膜炎・口内炎 全Gradeの肺臓炎でnab-PTX中止		
AST,ALT	200IU/L以上 ^{*2}	T-bil	3.6mg/dL以上 ^{*2}

1クール期間 21日

総クール数 PDまで

(次のクールまでの標準期間)

※4-6コース後は維持療法としてAtezolizumabのみを投与

薬剤名・略号	1日投与量	投与方法	投与速度(時間)	投与日(d1、d8等)
アテゾリズマブ(テセントリク)	1200mg	NS250mL	60分 [※]	day1
※初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。				
ナブパクリタキセル(アブラキサン)	100mg/m ²	生食適量	30分	day1.8.15
カルボプラチン	AUC6(GFR+25)	5%TZ250mL	60-90分	day1
カルボプラチンの投与量計算に用いるGFRはCockcroft-GaultとeGFR×BSA/(1.73×0.715)のうち低い値を採用。安定性の観点から、カルボプラチンの希釈液は5%TZを基本とする。				

1日投与順 (経時的にプレメディアーション・ポストメディアーション、溶解液まで含む)
<p>《導入療法》</p> <p>day1</p> <p>①生食50mL(ルート確保用)(主管)</p> <p>②テセントリク1200mg+生食250mL(60分[※]) 0.2又は0.22μmのインラインフィルターを使用</p> <p>③生食50mL(フラッシュ)</p> <p>④アロキシ0.75mgパッグ+テキサト6.6mg(15min)(側管)</p> <p>⑤アブラキサン100mg/m²+生食(30分) インラインフィルターを使用せずに投与</p> <p>⑥CBDCA+5%糖液250mL(60-90min)</p> <p>⑦生食50mL(フラッシュ用)</p> <p>day8、15</p> <p>①デキサト6.6mg+生食50mL(15分)</p> <p>②アブラキサン100mg/m²+生食(30分) インラインフィルターを使用せずに投与</p> <p>③生食50mL(全開)</p> <p><内服></p> <p>day1</p> <p>アプレビタクトカプセル 125mg 抗がん剤投与60-90分前</p> <p>day2及び3</p> <p>アプレビタクトカプセル 80mg 分1朝食後</p> <p>デカドロン4mg 分1朝食後</p> <p>《維持療法》</p> <p>day1</p> <p>①生食50mL(ルート確保用)</p> <p>②テセントリク1200mg+生食250mL(60分[※]) 0.2又は0.22μmのインラインフィルターを使用</p> <p>③生食50mL(フラッシュ)</p>