

レジメン名

CBDCA+ nab-PTX

出典 アブラキサン適正使用ガイド 2018年1月改訂  
J Clin Oncol.30(17):2055-62(2012)

## 実施部署区分

入院
 外来
 処置

対象疾患

非小細胞肺癌

進行・再発  
補助療法(術前(術後))  
  


## 投与減量の基準

ANC	500/mm <sup>3</sup> 未満	PLT	5万/mm <sup>3</sup> 未満
その他	発熱性好中球減少症、G3以上の末梢神経障害 nabPTX: 100mg/m <sup>2</sup> →75mg/m <sup>2</sup> →50mg/m <sup>2</sup> CBDCA: AUC6→AUC4・5→AUC3		

## 投与中止の基準

ANC	1500/mm <sup>3</sup> 未満*	PLT	10万/mm <sup>3</sup> 未満*
Hb	9g/dL未満	T-bil	1.5mg/dL以上
AST(GOT)	100IU/L以上※	ALT(GPT)	100IU/L以上※
その他	血清CR 1.5mg/dL以上 末梢神経障害 Grade2以上 * day8、15の場合はANC1000/mm <sup>3</sup> 未満、PLT5万/mm <sup>3</sup> 未満 ※肝転移がある症例では、AST/ALT 200IU/L以上で中止		

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)

※患者の状態に合わせて4週目休業も検討

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)
ナバククリタキセル(アブラキサン)	100mg/m <sup>2</sup>	生食適量	30分	day1.8.15
カルボプラチン	AUC4-6(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 (経時的にプレメーション・ポストメーション、 溶解液まで含む)
day1 ①アロキシ0.75mgバッグ+デキサート6.6mg(15min) ②アブラキサン100mg/m <sup>2</sup> +生食(30分) インラインフィルターを <b>使用せず</b> に投与 ③CBDCA+5%糖液250mL(60-90min) ④生食50mL(フラッシュ用)
day8、15 ①デキサート6.6mg+生食50mL(15分) ②アブラキサン100mg/m <sup>2</sup> +生食(30分) インラインフィルターを <b>使用せず</b> に投与 ③生食50mL(全開)
<内服> day1 アプレタントカプセル 125mg 抗がん剤投与60-90分前 day2及び3 アプレタントカプセル 80mg 分1朝食後 デカドロン(4mg) 1錠 分1朝食後