

レジメン名

Pembrolizumab+CBDCA+PEM

出典 アリムタ適正使用ガイド2013年2月作成
J Clin Oncol 30,2012(suppl;abstr 7506)
LUNG CANCER 70(2010)71-76
KEYNOTE-189試験

実施部署区分

入院 外来 処置

対象疾患

非扁平上皮肺がん

進行・再発
補助療法(術前・術後)

原則PS0-1を対象とする

投与減量の基準

Plt \geq 5万/mm³かつANC<500/mm³
Plt<5万/mm³
ANC<1000/mm³かつ38.5℃以上、神経毒性Grade3以上、AST・ALT上昇Grade3以上、その他Grade3以上の血液毒性前コースで上記のいずれかを満たすとき75%doseに減量。
Plt<5万/mm³かつ出血を認めるとき50%doseに減量。
Grade3-4の粘膜炎又は下痢を認めるとき、アリムタのみ50%doseに減量

1クール期間 21日

総クール数 4クール*

(次のクールまでの標準期間)

※4コース以降は Pembrolizumab+PEM で維持療法

投与中止の基準

ANC	1500/mm ³ 未満	PLT	10万/mm ³ 未満
Hb	9.0g/dL未満	CLcr	50mL/min未満#
AST,ALT	100IU/L以上*	T-bil	1.8mg/dL以上*
その他	#CLcrの評価はCockcroft-GaultとeGFR×BSA/(1.73×0.715)のうち高い値を採用する。 *肝転移がある症例では、AST,ALT 200IU/L以上とする。 1.8mg/dlの場合直接ビリルビン \leq ULN INR又はPT凝固剤による治療を受けていない限り \leq 1.5×ULN αPTT又はPTTは凝固剤による治療を受けていない限り \leq 1.5ULN		

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)
ペムブロリズマブ(キイトルーダ)	200mg/body	輸液100ml	30分	d1
ペメトレキセド	500mg/m ²	NS50mL (全量80mL以下)	10分	d1
カルボプラチン	AUC5(GFR+25)	5%TZ250mL	60-90分	d1
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。				
ペメトレキセド投与1週間以上前～最終投与日から22日目まで、葉酸0.5mg/日を連日経口投与とビタミンB12 1mg/回を9週間毎に筋注。				

1日投与順 (経時的にプレ Medikation・ポスト Medikation、 溶解液まで含む)
day1 ①生食50mL (ルート確保用) ②キイトルーダ 200mg+輸液100ml(30min) 0.2又は0.22μmのインラインフィルターを使用 ③生食50mL(フラッシュ) ④グラニセトロン3mg/kg+デキサト6.6mg(15-30min) ⑤生食50mL(フラッシュ) ⑥ペメトレキセド 500mg/m ² +生食(100mL)50mL(10min) ⑦生食50mL(フラッシュ) ⑧CBDCA+5%糖液250mL(60-90min) ⑨生食50mL(フラッシュ)