

レジメン名

Pembrolizumab+CBDCa+ nab-PTX

出典 アブラキサン適正使用ガイド 2018年1月改訂
KEYNOTE-407試験

実施部署区分

入院 外来 処置

対象疾患

扁平上皮非小細胞肺癌
進行・再発
補助療法(術前・術後)

投与減量の基準

ANC	500/mm ³ 未満	PLT	5万/mm ³ 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 ² →75mg/m ² →50mg/m ² GBDCA: AUC6→AUC4・5→AUC3		

1クール期間

21日

(次のクールまでの標準期間)

総クール数

4クール*

※4コース以降はPembrolizumab
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	9g/dL未満	T-bil	1.8mg/dL以上
AST(GOT)	100IU/L以上※	ALT(GPT)	100IU/L以上※
その他	血清CR 1.2mg/dL以上 末梢神経障害 Grade2以上 * day8、15の場合はANC1000/mm ³ 未満、PLT5万/mm ³ 未満 ※肝転移がある症例では、AST/ALT 200IU/L以上で中止 Grade2の肺炎、Grade2又は3の大腸炎、Grade3以上の高血糖、1型糖尿病、Grade3以上の甲状腺機能障害、Grade2以上の下垂体炎		

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	輸液100mL	30分	day1
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	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 (経時的にプレメドケーション・ホストメドケーション、 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/body+生食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アロキシ0.75mgバッグ+デキサート6.6mg(15min) ⑤アブラキサン100mg/m ² +生食(30分) インラインフィルターを使用せずに投与 ⑥CBDCa+5%糖液250mL(60-90min) ⑦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 ² +生食(30分) インラインフィルターを使用せずに投与 ③生食50mL(全開)
<内服> day1 アプレビタントカブセル 125mg 抗がん剤投与60-90分前 day2及び3 アプレビタントカブセル 80mg 分1朝食後 デカドロン(4mg) 1錠 分1朝食後