

レジメン名

Bev+CBDCA+nab-PTX

出典 アブラキサン適正使用ガイド 2022年12月改訂
アバスチン適正使用ガイド 2024年10月改訂
Volume 30, Supplement 9ix172-ix173November 2019
CARNAVAL study; TORQ1424/OLCSG1402

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(CBDCA、nab-PTX)

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 CBDCA: AUC6→AUC4・5→AUC3		

投与中止の基準(Bev)

ANC	500/mm ³ 未満		
その他	肺出血・咯血・重度の出血・血栓塞栓症・Grade3以上の高血圧・Grade2以上の蛋白尿(UPCR2.0を超える)・FN・消化管穿孔・瘻孔・創傷・可逆性後白質脳症候群・ショック・アナフィラキシー・間質性肺炎・血栓性微小血管症・動脈乖離		

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
Hb	9g/dL未満	T-bil	1.5mg/dL以上
AST(GOT)	100IU/L以上※2	ALT(GPT)	100IU/L以上※2
血清Cr	1.5mg/dL以上	末梢神経障害	Grade2以上
その他	※1 day8,15の場合はANC1000/mm ³ 未満、PLT5万/mm ³ 未満 ※2 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

(次のクールまでの標準期間)

総クール数 4-6サイクル

※その後、維持療法として nab-PTXとBevのみ継続

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)
ペバシズマブ	15mg/kg	NS100mL	90分※3 (30分まで漸減可能)	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 Medikation」・「ポスト Medikation」、
溶解液まで含む)

4-6サイクル day1
①生食50mL(ルート確保)
②ペバシズマブ15mg/kg+生食100mL(90min※3)
③生食50mL(フラッシュ)
④ハノ/セトロン0.75mg/ハック+デキサート4.95mg(15min)
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
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/m²+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

維持療法 day1
①生食50mL(ルート確保)
②ペバシズマブ15mg/kg+生食100mL(90min※3)
③生食50mL(フラッシュ)
④デキサート6.6mg+生食50mL(15分)
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
⑥生食50mL(フラッシュ用)