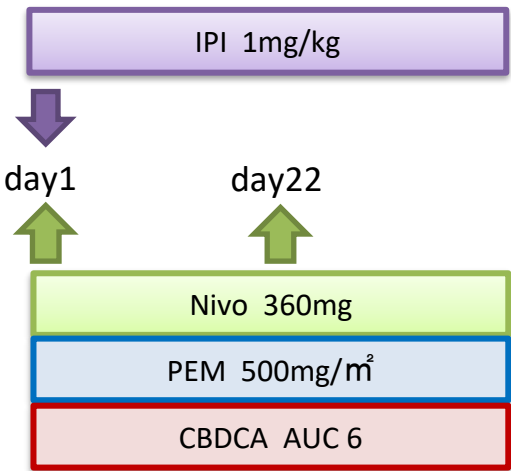


Nivo+Ipi+CBCDA+PEM療法

切除不能・再発進行非小細胞肺癌
非扁平上皮癌
対象患者:PS 0-1

※化学療法を2回(6週間投与)終了後、増悪を認めなければNivo+Ipiの維持療法を考慮する



6W1クール

※ペトレキセド初回投与の7日以上前から投与中止後22日まで、葉酸の連日経口投与、および9週間ごとにVB12の筋肉内投与が行われているか確認する。

NO	薬品名・規格	投与量	投与速度
1週間前	メチコバル注(9週ごとに投与)	1000 μ g	
1週間前	パンビタン末(連日服用)	1gに葉酸0.5mg含有	
1	生食 50ml		10分
2	生食 100ml オプジーボ	mg	30分
3	生食 50ml		30分
4	生食(1~4mg/mlとなるよう調製) ヤーボイ	mg	30分
5	生食 50ml		15分
6	アロキシバッグ 0.75mg デキサート 9.9mg		15分
7	生食 50ml ペトレキセド	mg	10分
8	生食 250ml カルボプラチン	mg	60分
9	生食 50ml		10分

★Day22は4、5なし

経口制吐剤:Day2-4
イメンドカプセル(80) 1カプセル 分1(朝) Day2-3

デカドロン錠(4mg) 2錠 分2(朝・昼) Day2-4

○本剤投与前及び投与期間中は定期的な腎機能検査(クレアチニン)、肝機能検査(AST、ALT、ALP、 γ -GTP、総ビリルビン等)、甲状腺機能検査(TSH、FT3、FT4等)、血糖測定を行ってください。

●息切れや呼吸困難感、咳嗽、疲労、発熱、肺音の異常(捻髪音)等の臨床症状がある場合は胸部X線、胸部CT、血液ガス分析、呼吸機能検査、間質性肺炎マーカー(KL-6、SP-A、SP-D)の測定を考慮して下さい。

●倦怠感などの症状がみられた際には、副腎機能検査(ACTH、コルチゾール等)の実施を考量して下さい。

免疫関連副作用(間質性肺疾患、重症筋無力症、心筋炎、筋炎、横紋筋融解症、大腸炎、1型糖尿病、免疫性血小板減少紫斑病、肝炎、硬化性胆管炎、甲状腺機能障害、神経障害、脳炎、腎障害、副腎障害、皮膚障害、静脈血栓塞栓症等)と思われる所見を認めた際には該当する検査を実施し、各専門医との連携をご検討下さい。

注: 本剤の投与にあたっては、インラインフィルター(0.2又は0.22 μ m)を使用する事。