

診療科名: 血液内科
 申請者名: _____
 レジメン名称: D-VCD Cycle3~6
 疾患名(癌種): ALアミロイドーシス
 適用目的(対象): 術前補助化学療法 術後補助化学療法 進行再発 一次 二次以降 三次以降 放射線併用 その他()

レジメン記入フォーマット

| 通しNo | 薬品名・規格 | 投与量 | 手技 | 点滴時間・速度 | フォーマットページ数(/) | | | | | | | | | |
|------|------------------|-------------|------|--------------------------------|-----------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|-----------|
| | | | | | day(1) | day(2) | day(8) | day(9) | day(15) | day(16) | day(22) | day(23) | day() | day(28) |
| | Premedication | | | Dara投与1時間前に投与 | | | | | | | | | | |
| 1 | アセトアミノフェン錠 | 800mg | 内服 | | ◆ | | | | | ◆ | | | | |
| | d-カルフェニラミンレイン酸塩錠 | 2mg | | | | | | | | | | | | |
| | モンテルカスト錠 | 10mg | | | | | | | | | | | | |
| | グラニセロンゼリー | 2mg | | | | | | | | | | | | |
| 2 | グラニセロンゼリー | 2mg | 内服 | | | | ◆ | | | | ◆ | | | |
| 3 | レナデックス錠 | 20mg | 内服 | | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | | |
| 4 | ダラキューロ | 1800mg/body | | 3~5分で皮下注 腹壁臍周囲に推奨範囲に 皮下注 | ↓ | | | | ↓ | | | | | |
| 5 | 生食 | 50mL | | 15分 | ● | | ● | | ● | | ● | | | |
| 6 | エンドキサン | 300mg/sqm | 点滴注射 | 30分点滴 | ↓ | | ↓ | | ↓ | | ↓ | | | |
| | 生食 | 100mL | | | | | | | | | | | | |
| | ※エンドキサン | 300mg/sqm | | 内服 | ↓ | | ↓ | | ↓ | | ↓ | | | |
| | ※内服に変更可能 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 生食 | 50mL | | 15分 | ● | | ● | | ● | | ● | | | |
| 8 | ベルケイド | 1.3mg/sqm | 皮下注 | 皮下注 | ↓ | | ↓ | | ↓ | | ↓ | | | |

Premedicationは点滴に変更可能。

ダラキューロ皮下注による過敏反応がない場合は
 *モンテルカストはCycle1のみでも良いが、IRRの可能性
 がある場合は継続する。

臨床試験では下記は除外されていることに注意。

- ・NT-proBNP > 8500ng/L
- ・NYHA classification III b
- ・コントロール困難な狭心症や不整脈
- ・収縮期血圧 < 90mmHg
- ・治療抵抗性の起立性低血圧(20mmHgを超える低下)
- ・コントロール困難な狭心症や不整脈COPD、喘息

上記表にて設定する抗がん剤について

| 通しNo | 薬品名・規格 | 標準値 | 上限値 |
|------|--------|-------------|-----|
| 4 | ダラキューロ | 1800mg/body | - |
| 6 | エンドキサン | 300mg/sqm | - |
| 8 | ベルケイド | 1.3mg/sqm | - |

インターバル日数 28 日
 レジメン基準日 day(1, 8, 15, 22)
 総クール数 ()クール

※この表にてオーダリングにレジメン登録しますので、漏れなく記入して下さい。

【投与基準】DICなどの出血傾向がないこと。
 PLT ≥ 5.0万/μL、好中球 ≥ 1000/μL、(Hb ≥ 8.0g/DL)
 非血液毒性についてはGrade1 ~ Base line
 AST,ALT ≤ 2.5xULN,T-Bill ≤ 1.5xULN,eGFR ≥ 20mL/min/1.73m²

レジメン登録コード _____
 レジメン審査部会承認日 2022/2/11