

診療科名: 血液内科 _____

申請者名: _____

レジメン名称: D-VCD Cycle7以降 _____

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

フォーマットページ数(/)

通しNo	薬品名・規格	投与量	手技	点滴時間・速度	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-ケロルフェニラミンマレイン酸塩錠	2mg														
	モンテルカスト錠	10mg														
2	レナデックス錠	20mg	内服		◆											
3	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	↓											

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
3	ダラキューロ	1800mg/body	—

インターバル日数 28 日

レジメン基準日 day(1)

総クール数 ()クール

※この表にてオーダー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/1.73m ²

レジメン登録コード _____

レジメン審査部会承認日 2022/2/11