

中津市民病院化学療法レジメン

【レジメンNo】GY-37

申請日	2021/2/8	承認日	2021/3/8	委員長	印
レジメン登録	2021/3/8	仮承認日		承認者	印

Olaparib+BV	病名	卵巣癌	産婦人科	医師名	Dr
対象	プラチナ・タキサン製剤による初回化学療法とbevacizumabが奏功した卵巣癌StageⅢ、Ⅳ期(HRD陽性)の維持療法				

薬剤商品名 (一般名)	投与量 (mg/m ² 等)	投与方法 (div.iv.po等)	投与スケジュール(日)																			
			1	5	10	15	20	22	25	30												
リムパーザ(オラパリブ)	*	po(朝)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	*	po(夕)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
アバスチン(ベバシズマブ)	15mg/kg	div	○																			

投与間隔・休薬期間等: 21日=1コース

←————— 1コース —————→

このレジメンのBVは15回まで(ただし前治療がある場合は全治療からBVは21回まで)

【投与処方例(前投薬など)】

※アバスチン投与中は、毎回尿タンパク(UPC比)・血圧測定を実施。

尿タンパク 開始後の基準は、UPC比(尿タンパク/クレアチニン比)<1

UPC比(尿タンパク/クレアチニン比): <3.5 投与継続可能(モニタリングは継続)

UPC比(尿タンパク/クレアチニン比): ≥3.5 <3.5になるまで休薬

Grade4またはネフローゼ症候群では投与中止

- ① メインキープ【緑】 生理食塩液 250mL
- ② メイン【赤】 生理食塩液100mL+アバスチン /div (初回90分、2回目60分、3回目以降30分に短縮可)

【リムパーザ内服に関して】

1回300mg 1日2回(朝・夕食後)に内服。ただしDay1のみ朝内服できない際は昼食後に変更する。
規格は150mgのものを使用。100mgは減量の時のみにしか適応がない!

腎機能障害における調節

Ccr:31~50mL/minでは1回200mg 1日2回(朝・夕食後)に内服。

Ccr:30mL/min以下は使用経験なし。

肝機能障害における調節

肝代謝の抗がん剤であるためChild-Pugh分類Cでは使用経験なし。

併用薬における調節

中等度のCYP3A4阻害剤を併用する患者では1回150mg 1日2回(朝・夕食後)に内服。

(シプロフロキサシン、ジルチアゼム、エリスロマイシン、フルコナゾール、ベラパミル、アプレピタント、シクロスポリン、トフィソパムなど)

強いCYP3A4阻害剤を併用する患者では1回100mg 1日2回(朝・夕食後)に内服。

(イトラコナゾール、リトナビル、ボリコナゾールなど)

*グレープフルーツジュースは飲まない。また抗HIV薬を内服している患者は要相談。

制吐剤セット処方⑤

Day1~5 ナゼアOD(0.1mg) 1錠(分1朝 リムパーザ内服1時間前)

Day1~14 プリンペラン(5mg) 3錠(分3 毎食前)

*プリンペランは徐々に回数を減らし、頓服対応にする。

吐き気が強い場合にはセット⑤に追加。ステロイドの使用はできれば避ける。

Day1~7 デカロドン(4mg) 2錠(分1 朝食後)

Day1~14 ワイパックス(0.5mg) 3錠(分3 毎食前)

*徐々に回数を減らし、頓服対応にする。

参考文献: PAOLA-1試験

リムパーザ適正使用ガイド、インタビューフォーム

医薬品開発と適正な情報共有のための薬物相互作用ガイドライン(最終案) 平成26年7月8日