

中津市民病院化学療法プロトコール


【レジメンNo】H-40

申請日	承認日	委員長	印
レジメン登録日 (見直し 2020/3/16)	仮承認日	承認者	印

DVd(DBd)(9コース目以降)療法	病名	多発性骨髄腫	血液内科	医師名
---------------------	----	--------	------	-----

**対象** 前治療歴を有する再発又は難治性の多発性骨髄腫

薬剤商品名 (一般名)	投与量 (mg/m <sup>2</sup> 等)	投与方法 (div.iv.po等)	投与スケジュール(日)									
			1	5	10	15	20	25	30			
ダラザレックス(ダラツムマブ)	16mg/kg	div	○									
デキサート(デキサメタゾン)注	20mg/Body	div	○									
デカドロン(デキサメタゾン)錠	20mg/Body	p.o	○									

投与間隔・休薬期間等: 28日=1コース 

ダラザレックスは4週間に1回投与。28日間を1コースとする  
デキサメタゾンは、医師の判断により投与

【投与処方例(前投薬など)】※0.22ミクロン以下のインラインフィルターを使用

day1

- ① メインキープ【緑】生理食塩液250mL /div
- ② メイン【赤-1】生理食塩液50mL+デキサート注20mg /div 15分
- ③ メイン【赤-2】アセリオ注1000mg /div 15分(650mgまで減量可)
- ④ メイン【赤-3】生理食塩液100mL /div 30分
- ⑤ メイン【赤-4】生理食塩液500mL+ダラザレックス /div (※)

<b>前投薬(ダラザレックス投与前日)</b>
モンテルカスト錠(10)1錠1×夕食後
<b>前投薬(ダラザレックス投与日)</b>
<b>day1</b> レスタミンコーワ錠(10)4錠1×ダラザレックス投与1時間前
<b>day1</b> モンテルカスト錠(10)1錠1×ダラザレックス投与1時間前
<b>内服(ダラザレックス投与翌日)</b>
<b>day2</b> デカドロン錠(4)5錠1×朝食後

※ダラザレックスの速度

☆ 前回、投与開始から3時間以内にインフュージョンリアクションがなかった場合、生理食塩液500mLに溶解し、最初の1時間(50mL/hr)1~2時間(100mL/hr)2~3時間(150mL/hr)以降(200mL/hr)まで増量可能

☆ 前回、最終速度が100mL/hr以上でインフュージョンリアクションが認められなかった場合、

最初の1時間(100mL/hr)1～2時間(150mL/hr)以降(200mL/hr)まで増量可能

※インフュージョンリアクションが発現した場合、以下のようにダラザレックスの投与中断、中止、投与速度の変更など適切な処置を行うこと

1) Grade1～3:ダラザレックスの投与を中断すること。インフュージョンリアクションが回復した場合には、インフュージョンリアクション発現時の半分以下の投与速度で投与を再開することができる。インフュージョンリアクションの再発が認められなかった場合は、上記の「※ダラザレックスの速度」を参照し、投与速度を変更することができる。ただし、Grade3のインフュージョンリアクションが3回発現した場合はダラザレックスの投与を中止すること。

2) Grade4:ダラザレックスの投与を中止すること。

当院患者治療目的以外は  
使用不可