



キイトルーダは減量しない

- ③ メイン【白-1】 生理食塩液100mL+パロノセトロン 1V+デキサート9.9mg /div 30分
- ④ メイン【白-2】 5%ブドウ糖液100mL+ゲムシタビン /div 30分
- ⑤ メイン【黄】 生理食塩液250mL+カルボプラチン /div 1.5時間

## Day8

- 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100mL+パロノセトロン 1V+デキサート9.9mg /div 30分
- ③ メイン【赤-2】 5%ブドウ糖液100mL+ゲムシタビン /div 30分
- ④ メイン【白】 生理食塩液250mL+カルボプラチン /div 1.5時間

### 【肝機能障害による減量基準】

※ゲムシタビン T-bil>1.6mg/dLでは肝毒性のリスクは高いため80%Doseを検討する

### 【腎機能低下時の減量方法】

※ゲムシタビン Cr<59mL/min以下では、投与量は基本的に正常者と同じだが、ゲムシタビンの代謝物のクリアランスが低下するため慎重に投与する必要がある。

※カルボプラチン Calvert式：AUC目標値×(GFR+25)mgによって算出。透析患者の場合はGFRは5～10を代入。この式でのSCrはJaffe法であり、日本は酵素法で測定されるためGC式ではCCrが高く計算される。なので、日本では、Scr値に0.2を加える方法や体表面積補正を外したeGFRを推奨する。CBDCAの計算ではCalvert(Cockcroft式)を選択すること。

参考文献： KYENOTE-355試験

キイトルーダ適正使用ガイド