

- ③ メイン【赤-2】 生理食塩液100mL+ペメトレキセド /div 10分
④ メイン【白】 生理食塩液250mL+カルボプラチン /div 1.5時間

【腎機能低下時の減量方法】

※ペメトレキセド Ccr46~60mL/min 正常人と同じ
Ccr45以下では投与しないこと。

※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。
またAUC5ではCBDCAの投与は750mgを上限値とすること。

※タグリッソ 末期腎不全患者または透析患者は臨床試験に組み入れられていないため、
推奨投与量の設定はなし。

【副作用による減量基準】

※血液毒性(前コースのNadir)

PLT \geq 5万/ μ L、好中球 \geq 500/ μ L：PEM不要、CBDCA不要

PLT \geq 5万/ μ L、好中球 $<$ 500/ μ L：PEM75%Dose、CBDCA75%Dose

PLT $<$ 5万/ μ Lで出血なし、好中球any：PEM75%Dose、CBDCA75%Dose

PLT $<$ 5万/ μ LでGrade2以上の出血、好中球any：PEM50%Dose、CBDCA50%Dose

PLTany、好中球 $<$ 1000/ μ Lで38.5 $^{\circ}$ C以上の発熱：PEM75%Dose、CBDCA75%Dose

制吐剤セット処方④

Day2.3 デカドロン4mg 1錠 (分1 朝食後)

ペメトレキセド投与の1週間以上前～ペメトレキセド最終投与の22日目まで

パンビタン末 0.5mg/日

メチコバルル 1mg 筋注 (9週間ごと)

参考文献：

当院患者治療目的以外は
使用不可