

【レジメンNo】T-72

申請日	2025/6/16	承認日	2025/8/22	委員長	印
レジメン登録	2025/8/27	仮承認日		承認者	印

Ami + CBDCA + PEM	1コース目	病名	非小細胞肺癌	呼吸器内 科	医師名	Dr
対象	EGFR遺伝子変異陽性進行・再発の非小細胞・非扁平上皮癌(2次治療以降)またはEGFR遺伝子エクソン20挿入変異陽性の非小細胞・非扁平上皮癌					

[illegible]

投与間隔・休薬期間等：21日＝1コース

1コースまで

*体重によりアミバンタマブの投与量と点滴速度が異なるので注意

終了後、【T-73】 Ami+CBDC+PEM 2コース目に移行すること

【投与処方例（前投薬など）】

Day1. 2. 8. 15

レスタミンコーワ錠10mg 5錠
カロナール500mg 2錠

/po.ライブリバント投与30分前

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100mL＋アロカリス 1V＋パロノセトロン 1V＋デキサート注19.8mg /div 30分
- 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
- ⑤ メイン【黄-1】 生理食塩液50mL /div 30分
- ⑥ 【コネクタ1】 ファモチジン注20mg 1A /iv 5分
- ⑦ メイン【黄-2】 生理食塩液250mL＋ライブリバント350mg /div 50mL/hr→2時間後に75mL/hr
終了後、メインキープの生理食塩液をすべて投与する

Day2. 8. 15

- 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＋デキサート注9.9mg /div 30分
- ③ 【コネクタ1】 ファモチジン注20mg 1A /iv 5分
- ④ メイン【赤-2】 生理食塩液250mL＋ライブリバント* /div
終了後、メインキープの生理食塩液をすべて投与する

【投与にあたって】

1コース目Day1. 2は入院で行うこと

Day15以降は、中心静脈からの投与も可能

【点滴速度】

Infusion reactionが認められない場合に投与開始2時間後に投与速度をあげることができる

体重80kg未満

1コース目Day1 投与量350mg：開始時50mL/hr→2時間後75mL/hr

1コース目Day2 投与量1050mg：開始時33mL/hr→2時間後50mL/hr

1コース目Day8 投与量1400mg：65mL/hr

1コース目Day15 投与量1400mg：85mL/hr

体重80kg以上

1コース目Day1 投与量350mg：開始時50mL/hr→2時間後75mL/hr

1コース目Day2 投与量1400mg：開始時25mL/hr→2時間後50mL/hr

1コース目Day8 投与量1750mg：65mL/hr

1コース目Day15 投与量1750mg：85mL/hr

Infusion reactionがおきた場合、本剤を中断し、主治医に電話を行う。

Garde1.2で治療対応し回復した場合、Infusion reaction発現時の半分の速度で本剤を再開すること。

30分後にInfusion reactionの症状が認められない場合、中断時の速度まであげることができる。

その2時間後にInfusion reactionの症状が認められない場合、同日に予定されていた最高投与速度まであげることができる。

【腎機能低下時の減量方法】

※ペメトレキセド Ccr<45mL/min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により算出。透析患者の場合はGFRは5～10を代入。
この式のSCrはJaffe法。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。

【副作用によるAmivantamabの減量基準】

副作用発現時投与量 1050mg→1段階減量:700mg→2段階減量:350mg
1400mg→1段階減量:1050mg→2段階減量:700mg
1750mg→1段階減量:1400mg→2段階減量:1050mg
3段階減量は中止

【副作用によるCBDCA、PEMの減量基準】

※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℃以上の発熱: PEM75%Dose、CBDCA75%Dose

※非血液毒性(前コース)

粘膜炎を除くG3or4の毒性: PEM75%Dose、CBDCA75%Dose
粘膜炎G3or4: PEM50%Dose、CBDCA100%Dose

【検査等確認事項】

心臓等に及ぼす影響 本レジメン開始前に心エコー・心電図検査・凝固検査を実施
DVT、PTEがないか評価を行う

血圧、心臓、血栓に影響を及ぼす薬剤の確認

【注意すること】

皮膚障害予防として、「EGFR阻害薬の予防セット」を使用する

予防抗菌薬はドキシサイクリンを推奨

また、既存で白癬菌などがいないか確認を行うこと

制吐剤セット処方19 2重抗体薬の副作用予防

ライブリバント投与30分前に内服

レスタミンコーワ錠10mg 5錠

カロナール500mg 2錠

制吐剤セット処方20

Day3 デカドロン4mg 2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2日目まで

パンビタン末 0.5mg/日

メチコバル 1mg 筋注（9週間ごと）

参考文献：ライブリバント・カルボプラチン・ペメトレキセド併用適正ガイド