

がん化学療法レジメン

対象疾患	レジメン名		
多発性骨髄腫	BD (B: ボルテゾミブ + D: デキサメタゾン) 寛解導入療法		
FNリスク	不明	催吐リスク	軽度

申請日	
申請医師名	今村朋之
確認医師名	佐藤昌彦
登録日	2010/10/30
改訂日	2021/1/28

Rp	薬剤名 (対応する先発医薬品名)	投与量	投与方法	投与時間	投与日	危険度 (分類)
Rp.1	デキサメタゾン (レナデックス)	20mg	内服		d1、(d2)、d4、(d5)、 d8、(d9)、d11、(d12)	—
	OR デキサメタゾンリン酸 エステルNa(デキサート) 生理食塩液	20mg 100ml	点滴静注	30分		
Rp.2	ボルテゾミブ(ベルケイド) 生理食塩液	1.3mg/m ² 1.2ml	皮下注	5秒	d1、d4、d8、d11	I (分子)
	OR 生理食塩液	3ml	静注			

1コース						21日						総コース数						8回											
Rp	d1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
1	●	(●)		●	(●)			●	(●)		●	(●)																	
2	●			●				●			●																		

特記事項

> 投与上の注意点

- ・Day 8, 9, 11, 12のデキサメタゾンリン酸エステルNa投与は最初の2コース目までとする。
- ・ボルテゾミブ皮下注では腹部もしくは大腿部に皮下注する
(治験で腹部と大腿部でしか行っていないのでメーカーとしては他部位への投与は勧められない、シミが半年ほど残る)。
- ・ボルテゾミブの静注と皮下注による効果に差はないが、末梢神経障害は皮下注の方が低率である。

> 副作用予防

- ・带状疱疹の予防として、アシクロビルなどの抗ウイルス薬が推奨される。

> 減量基準

《ボルテゾミブ》

[1]. 末梢神経障害

症状	処置
疼痛を伴うGrade 1又はGrade 2	1. 3mg/m ² の場合1. 0mg/m ² へ減量 又は1. 0mg/m ² の場合0. 7mg/m ² へ減量
疼痛を伴うGrade 2又はGrade 3	回復するまで休薬。 症状が回復した場合は、0. 7mg/m ² に減量した上で週1回投与に変更
Grade 4	投与中止

[2]. 非血液毒性

症状	処置

Grade 3以上の非血液毒性が発現した場合
(末梢性ニューロパチー又は神経障害性疼痛を除く)

Grade 2以下に回復するまで本剤を休薬。
回復した場合は本剤の投与量を1段階減量して投与する。
(1. 3mg/m²の場合1. 0mg/m²へ減量,
1. 0mg/m²の場合0. 7mg/m²へ減量)

参考文献

- ・ベルケイド注射用 添付文書
- ・日本臨床腫瘍薬学会, がん化学療法レジメンハンドブック改訂6版
- ・日本血液学会, 造血器腫瘍ガイドライン2018