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	BMP (B:ボルテゾミブ+M:メルファラン+P:プレドニゾン)療法		
FNリスク	不明	催吐リスク	軽度

申請日	2012/5/16
申請医師名	今村朋之
確認医師名	佐藤 昌彦
登録日	2012/5/18
改定日	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	ボルテゾミブ(ベルケイド) 生理食塩液 OR 生理食塩液	1.3mg/m ² 1.2ml 3ml	皮下注 静注	ゆっくり	d1,4,8,11	I [分子]
Rp.2	メルファラン(アルケラン)	9mg/m ²	内服	朝起床時	d1~4	I [細胞]
Rp.3	プレドニゾン(プレドニン)	60mg/m ²	内服		d1~4	—

1コース						21日						総コース数								8コース								
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	●	●	●	●																								
3	●	●	●	●																								

特記事項

➤ 投与上の注意点

- ボルテゾミブの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)。
投与方法によって治療効果や生存率に差はないが、末梢神経障害の頻度や重症度は静脈内投与より皮下投与のほうが軽度である。

➤ 調製方法

- ボルテゾミブは3mgあたり、静注では生理食塩液3ml、皮下注では生理食塩液1.2mlで溶解し必要量を使用する。

➤ 減量基準

《ボルテゾミブ》

- ボルテゾミブは年齢、全身状態を考慮し週1回など減量して良い。

[1]Grade3/4の副作用の場合(末梢性ニューロパチー又は神経障害性疼痛を除く)
Grade3以上の非血液毒性(末梢性ニューロパチー・神経障害性疼痛を除く)
又は
Grade4の血液毒性に該当する副作用が発現した場合
→回復するまで休薬する。
(投与を再開する場合には、本剤の投与による有益性と危険性を慎重に検討した上で、減量等を考慮する。)

副作用が回復しない場合
又は
最低投与量(0.7mg/m²)でも再発する場合
→本剤の投与中止を考慮

[2]Grade3/4の副作用(末梢性ニューロパチー又は神経障害性疼痛を除く)に対する減量の目安
1.3mg/m² →1.0mg/m²
1.0mg/m² →0.7mg/m²
0.7mg/m² →投与中止

《メルファラン》

[中止基準(禁忌)]

白血球数2000/mm³以下又は血小板数50000/mm³以下に減少した場合
(致死的な感染症誘発や出血傾向増大の危険性が高くなる)

[休薬基準]

①血液毒性

白血球数が3000/mm³以下又は血小板数100000/mm³以下に減少した場合は
骨髓機能が回復するまで減量又は休薬すること。

②腎機能

腎障害のある患者では本剤のクリアランスが低下し、本剤による副作用が増強するおそれがある
ので投与量が過多にならないよう考慮すること。

CCr(15~60 mL/min)→投与間隔は腎機能正常者と同じだが投与量は75%に減量する

CCr(15 mL/min未満)→投与間隔は腎機能正常者と同じだが投与量は50%に減量する

>その他

- ・メルファランは空腹時に投与すること。
- ・Rp.3はプレドニゾンではなく、デキサメタゾン(デカドロン)を使用しても良い。

参考文献

- ・アルケラン錠2mg 添付文書
- ・日本腎臓病薬物療法学会, 腎機能別薬剤投与量POCKETBOOK第3版
- ・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 改訂第6版
- ・南 博信, 抗悪性腫瘍薬コンサルトブック 改訂第2版