

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	EPd(E: エロツズマブ+P: ポマリドミド +d: デキサメタゾン)療法		
FNリスク	不明	催吐リスク	最小度

申請日	2020/2/4
申請医師名	内藤淑子
確認医師名	今村朋之
登録日	2020/2/20
改訂日	2021/1/28

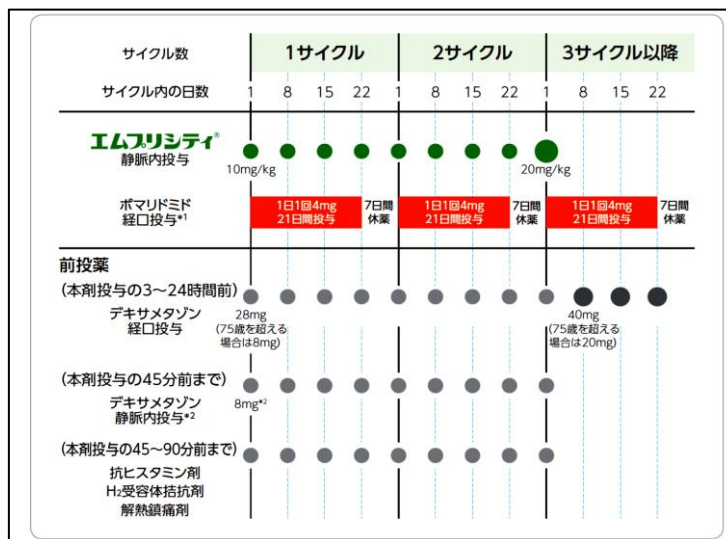
Rp	薬剤名 (対応する先発医薬品名)	投与量	投与方法	投与時間	投与日	危険度 (分類)
Rp.1	デキサメタゾン(レナデックス)	28mg/body (75歳を超え る場合8mg)	内服	7時までに Rp6非投与日は 朝食後可	d1, 8, 15, 22 3コース以降も週1回 用量は特記のスケジュール参照	—
Rp.2	生理食塩液	500ml	点滴静注	メインルート	Rp6エロツズマブ投与日	—
Rp.3	アセトアミノフェン(カロナール)	400~1000mg	内服	Rp.6投与 30~90分 前まで	Rp6エロツズマブ投与日	—
Rp.4	d-クロルフェニラミン(ポララミン) OR オロパタジン(アレロック)	5mg OR 5mg	静注 OR 内服	Rp.6投与 30~90分 前まで	Rp6エロツズマブ投与日	—
Rp.5	デキサメタゾンエステルNa (デキサート) 生理食塩液	8mg 20ml	静注	Rp.6投与 45分前ま で	Rp6エロツズマブ投与日	—
Rp.6	エロツズマブ(エムプリシティ) 蒸留水 生理食塩液	10mg/kg 適正使用 ガイド参照	点滴静注	速度は特記参照 フィルター必要	d1,8, 15, 22 3コース以降は20mg/kg に増量し4週おき	不明 (分子)
Rp.7	ポマリドミド(ポマリスト)	4mg/body	内服	1日1回	d1~21	I(細胞)

1コース								28日					総コース数										疾患進行まで						
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	●							●							●							●							
4	●							●							●							●							
5	●							●							●							●							
6	●							●							●							●							
7	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●							

特記事項

➢ 投与上の注意点

- ・エロツズマブ投与速度:
【1コース目の初回投与】0~30分; 30ml/hr、30~60分は60ml/hr、60分以降は120ml/hrで最後まで
【1コース目の2回目投与】0~30分; 180ml/hr、30分以降は240ml/hrで最後まで
【1コース目の3及び4回目投与】最初から最後まで300ml/hr、2コース目以降も最初から最後まで
300ml/hr
- ・エロツズマブを投与する際は、インラインフィルター(ポアサイズ0.22 μm以下)を用いて投与すること。
- ・前投薬(Rp.3および4)は患者の状態に応じ適宜減量または中止可。
- ・3コース以降は投与間隔および用量が変更されるため、以下のスケジュール(エムプリシティ適正使用ガイドより)を参考にすること。



➤ 副作用対策

- ・ ポマリドミドによる静脈血栓症の予防として抗血栓薬又は抗凝固薬の予防投与を考慮すること。

➤ 減量基準

《ポマリドミド》

[1]. 血小板減少

症状	処置
25,000/mm ³ 未満に減少	50,000/mm ³ 以上に回復するまで本剤を休薬し、再開は休薬前の投与量から1mg減量すること。 再開した後に再び発現した場合も同様とし、1mgに減量した後に再び副作用が発現した場合には、本剤の投与を中止すること。

[2]. 好中球減少

症状	処置
500/mm ³ 未満に減少又は発熱性好中球減少症(好中球数が1,000/mm ³ 未満で、かつ1回でも38.3℃を超える又は1時間を超えて持続する38℃以上の発熱)	1,000/mm ³ 以上に回復するまで本剤を休薬し、再開は休薬前の投与量から1mg減量すること。 G-CSF製剤を使用していない場合には、使用について考慮すること。 再開した後に再び発現した場合も同様とし、1mgに減量した後に再び副作用が発現した場合には、本剤の投与を中止すること。

[3]. 皮疹

症状	処置
Grade 3	Grade 1以下に回復するまで本剤を休薬し、再開は休薬前の投与量から1mg減量すること。なお再開は、患者の状態に応じて判断すること。 再開した後に再び発現した場合も同様とし、1mgに減量した後に再び副作用が発現した場合には、本剤の投与を中止すること。
Grade 4又は水疱形成	本剤の投与を中止すること。

[4]. 腎機能障害

CCr(ml/min)	処置
60 < CCr	1日1回4mg
CCr ≤ 60	安全性が確立していないため慎重投与

《デキサメタゾン》

副作用等の理由によりデキサメタゾンの減量が必要となった場合、デキサメタゾンの経口投与量を優先して適宜減量する。また、デキサメタゾンの経口投与量を0mgまで減量した上で、さらに減量が必要な場合は、デキサメタゾンの静脈内投与量を減量又はデキサメタゾン投与の中止を検討すること。ただし、デキサメタゾンの投与を延期又は中止した場合には、infusion reactionのリスクを考慮した上で、エロツズマブ投与の可否を判断する。

➤ その他

- ・ポマリドミドの使用については、胎児への曝露を避けるため、Revmateを遵守すること(医薬品の安全使用のための業務手順書特殊薬参照)。

参考文献

- ・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
- ・ブリストル・マイヤーズ スクイブ, エムプリシティ適正使用ガイド
- ・ポマリストカプセル添付文書
- ・日本腎臓薬物療法学会, 腎機能別薬剤投与量POCKET BOOK第3版
- ・日本血液学会, 造血器腫瘍ガイドライン2018