

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	Kd56mg/m ² (K: カルフィルゾミブ+d: デキサメタゾン)療法		
FNリスク	不明	催吐リスク	軽度

申請日	2018/11/30
申請医師名	今村朋之
確認医師名	佐藤昌彦
登録日	2019/1/31
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/body	内服		d1, 2, 8, 9, 15, 16, 22, 23	—
Rp.2	生理食塩液	500ml	点滴静注	メインルート カルフィルゾミブ 前後に2時間 かけて	1コース目、2コース目の d1など、適宜	—
Rp.3	カルフィルゾミブ(カイプロリス)	1コース目 のd1,2のみ 20mg/m ² 、 以降は 56mg/m ² 適正使用 ガイド参照	点滴静注	30分	d1, 2, 8, 9, 15, 16を 28日間おき	I (分子)
	注射用水	調製上の 注意点を 参照				
	5%ブドウ糖液	100ml				

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	●	●						●	●						●	●												

特記事項

➤ 投与上の注意点

- ・75歳くではデキサメタゾンは20mgが望ましい、適宜減量可。
- ・デキサメタゾンは点滴でも可。
- ・カルフィルゾミブは界面活性剤を含む製剤であり、5%ブドウ糖液で希釈された薬液は表面張力が低下し、1滴の大きさが5%ブドウ糖液などに比べ小さくなるため、輸液セットあるいは輸液ポンプを用いる場合は注意。
[自然落下方式] 輸液セットに表示されている滴数で投与速度を設定すると、目標に比べ投与速度が低下するので、滴数を増加させて設定する等の調整*が必要。
[滴下制御型輸液ポンプ] 流量を増加させて設定する等の調整*が必要。
*調整率: 1.2~1.3

・Kd療法はBD療法に比べて末梢神経障害は少ないが、機序不詳の心障害や高血圧を惹起しうるため注意が必要である。

・カルフィルゾミブの心障害は可逆的であり、30分で投与すると発生を減少させる可能性がある。カルフィルゾミブの投与速度は、適正使用ガイドではKRdにおいては10分、Kdにおいては30分とあるが、すべてにおいて30分が良い。

・心障害、高血圧の合併または既往がある場合、心障害が発症あるいは悪化するおそれがあるため慎重に投与する。

・カルフィルゾミブの投与量は1コース目のd1,2のみ20mg/m²、以降は56mg/m²と変更されるので、以下のスケジュール(カイトロリス適正使用ガイドより)を参考にすること。

デキサメタゾン併用(週2回投与の場合)		1サイクル：28日間																											
		1週							2週							3週							4週						
Day		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	...	28			
1サイクル目	カイトロリス20mg/m ²	■																											
	カイトロリス56mg/m ²								■							■													
	デキサメタゾン20mg	■							■							■							■						
2サイクル目以降	カイトロリス20mg/m ²																												
	カイトロリス56mg/m ²	■							■							■													
	デキサメタゾン20mg	■							■							■							■						

➤ 副作用予防

・適宜腫瘍崩壊症候群予防のための水分摂取と高尿酸血症予防のためのアロプリノール(ザイロリック)もしくはフェブキソスタット(フェブリク)投与を心がける:

【臨床試験】1サイクル目のd1のみ48時間前～前日に30ml/kg/dayの水分摂取、カルフィルゾミブ投与日については投与前後に250～500mlの生食などを点滴。2コース目以降は腫瘍崩壊症候群のリスクが消失していないと判断した場合には同様にd1のみ48時間前～前日に30ml/kg/dayの水分摂取、また2コースの1日目にLDH or 尿酸値が上昇している場合にカルフィルゾミブ投与日に投与前後に250～500mlの生食などを点滴。アロプリノール(ザイロリック)については、カルフィルゾミブ投与開始前からの投与が推奨され、48時間以上前に開始し、第1コースの17日目まで継続。

・帯状疱疹の予防として、アシクロビル又はバラシクロビルの投与が推奨される。

➤ 調製上の注意点

・10mg製剤の場合は1バイアルあたり注射用水5mlで溶解、40mg製剤の場合は1バイアルあたり注射用水20mlで溶解する。

➤ 減量基準

《カリフィルゾミブ》

症状	処置
血液毒性(Grade4の血小板減少、リンパ球減少、貧血又はGrade3以上の好中球減少) 又はGrade3以上の非血液毒性(脱毛又はGrade3以上の悪心嘔吐、下痢および疲労を除く)	回復するまで休薬。 休薬後再開する場合には下表(カイトロリス適正使用ガイドより)を目安とすること。

デキサメタゾン併用(週2回投与の場合)

Kd 56mg/m²

副作用発現時の投与量	投与再開時の投与量目安
56mg/m ²	45mg/m ²
45mg/m ²	36mg/m ²
36mg/m ²	27mg/m ²
27mg/m ²	投与中止

《デキサメタゾン》

デキサメタゾンと因果関係が否定できない副作用が発生した場合、適宜減量する。

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
- ・小野薬品, カイトロリス適正使用ガイド
- ・日本血液学会, 造血器腫瘍ガイドライン2018