

診療科名: 血液内科

レジメン記入フォーマット

申請者名: _____

レジメン名称: DKd ダラキューロ SC cycle2 DEX投与量とスケジュールが年齢により異なることに注意！右表を参考とする。

疾患名(癌種): R/R Myeloma

適用目的(対象): 術前補助化学療法 術後補助化学療法 進行再発 一次 二次以降 三次以降 放射線併用 その他()

フォーマットページ数(/)

通しNo	薬品名・規格	投与量	手技	点滴時間・速度	day(1)	day(2)	day(8)	day(9)	day(15)	day(16)	day(22)	day()	day()	day(28)
	premedication あり★ 内服薬も使用可能			ダラキューロ開始 1時間以上前に開始										
1	アセリオ注1000mg	1袋	点滴注射	15分	◆		◆		◆		◆			
				premedication時にモンテルカスト10mg 内服が必要・H2拮抗剤#内服追加も可能										
				.75歳以下ではday2, 9, 16, 22 にレナデックス20mgを内服。@day 22はDEX 40mg投与となっていることに注意！ (年齢で推奨量異なる。注意！)IRRなければday 1からレナデックス20mg/日x2日も可能(右表を参考)。										
2	グラニセトン注1mg	1袋	点滴注射	右記表を参考										
	デキサート注	19.8mg		day2,9,16のGRAは内服	◎		◎		◎		◎			
	ボラミン注5mg	1A												
	グラニセトンゼリー2mg	1p				◎		◎		◎				
	レナデックス4mg	5T				◎		◎		◎	◎			
3	生理食塩水	100ml	点滴注射	1時間	□		□		□		□			
				プレメディ後の経過観察用										
4	生理食塩水	50ml	点滴注射	10分		○		○		○				
5	カイプロリス	56mg/sqm	点滴注射		●	●	●	●	●	●				
	蒸留水で溶解			10mgあたり5mL(2mg/ml)で溶解										
	5%ブドウ糖	50ml	点滴注射	30分										
6	生理食塩水	50ml	点滴注射	10分	○	○	○	○	○	○				
7	ダラキューロ配合皮下注	1V		皮下注	●		●		●		●			

75歳以下							
Day	1	2	8	9	15	16	22
All cycles	20	20	20	20	20	20	40

Age > 75歳							
Day	1	2	8	9	15	16	22
Cycle1	20	20	20	8	20	8	20
Cycle2	20	/	20	/	20	/	20
Cycle3~6	20	/	12	8	20	/	20
Cycle7+	20	/	12	8	12	8	20

★プレメディケーションについて:
内服による管理も可能。ダラキューロまたはカイプロリス開始30分~60分前に内服しておく。
アセトアミノフェン800mg~1000mg内服+レナデックス(上記表を参考)
+dクロルフェニラミン6mgまたはレスタミン50mg+/-モンテルカスト10mg 1T内服を内服。
ファモチジンは必要時のみ。

#ファモチジン20mgに相当。

* FEV1<80%のCOPDや喘息症例は吸入薬やその他の治療でコントロールできていること。
治療前のβ2刺激剤吸入も考慮

上記表にて設定する抗がん剤について

通しNo	薬品名・規格	標準値	上限値
5	カイプロリス	56mg/m ²	123.2mg
7	ダラキューロ配合皮下注	1800mg	

インターバル 28 日
 レジメン基準日 day()
 総クール数 (1)クール

※この表にてオーダーングにレジメン登録しますので、漏れなく記入して下さい。

【投与基準】心不全なし。EF≥40%	* FEV1 ≥ 50%が望ましい
好中球数 ≥ 1000/μ L、血小板数 ≥ 5万/μ L	
AST/ALT < 3xUL、 T-Bil < 2xUL	
eGCr ≥ 20ml/分(≥ 15ml/分—支持療法が重要)。	

レジメン登録コード _____
 レジメン審査部会承認! 2023/3/10