

CBDCA+DOC (分割)+BEV併用療法

カルボプラチン	AUC 5	day1
ドセタキセル	30mg/m2	day1, 8
アバスチン	15mg/kg	day1

適応： 非小細胞肺癌（非扁平上皮）

催吐リスク： MEC

血管外漏出リスク： 壊死性

審査日： 2019年 10月 22日

承認日： 2019年 10月 22日

1サイクル期間： 21日間

Rp	時間	薬剤	投与方法	投与時間	day1	day2	day3	day4	day5	day6	day7	day8	～	day21
①	プライミング用	生理食塩水50ml	点滴静注		●							●		
②	9:00	イメンドカプセル125mg 1Cap	内服		●									
③	10:00	ナゼアOD錠0.1mg 1錠	内服		●							●		
④	10:00～10:30	生理食塩水100ml+デキサート4.95mg	点滴静注	30分	●									
⑤	10:30～11:30	生理食塩水250ml+ドセタキセル	点滴静注	60分	●									
⑦	11:30～12:30	5%ブドウ糖液250ml+カルボプラチン（合計250ml）	点滴静注	60分	●									
⑧	12:30～12:35	生理食塩水50ml	点滴静注	5分	●									
⑨	12:35～14:05*	生理食塩水100ml+アバスチン（合計100ml）	点滴静注	90分*	●									
⑩	10:00～10:30	生理食塩水100ml+デキサート6.6mg	点滴静注	30分								●		
⑪	10:30～11:30	生理食塩水250ml+ドセタキセル	点滴静注	60分								●		
⑫	フラッシュ	生理食塩水50ml	点滴静注		●							●		
⑬	9:00	イメンドカプセル80mg 1Cap	内服			●	●							
⑭	9:00	デカドロン錠4mg 1錠	内服			●	●	●						

* 初回 90分→2回目 60分→3回目以降 30分

プレメディケーション	特になし
ポストメディケーション	ドセタキセルの総投与量が300～400mg/m2以上に達すると浮腫の発生頻度が上昇するためステロイドの投与を考慮する。
投与・調整時に注意する点	ドセタキセル投与時は表面張力の低下により1滴あたりの大きさが小さくなるため、滴下速度の調整が必要。

【根拠となる論文】