

05N077_(1クール目)_scAmivantamab+CBDCA+PEM_3週毎

Amivantamab(Day1・8・15) + CBDCA(Day1) + Pemetrexed(Day1) 3週毎 1コース

◆ _____月 _____日(Day1)から _____コース実施。(外来で実施 ・ 入院で実施)

Rp	商品名	用量[基準量]	投与方法	Day0	1	2	3	4	5	6	7
1	シアノコバラミン注1000 μ g	1 A	im								
2	調剤用バンビタン末	1 g	po / 分1								
3	デカドロン錠4mg	4 錠	po / 分2								
4	デカドロン錠4mg	2 錠	po / 分1								
5	グラニセトロン点滴3mgバッグ アロカリス点滴静注235mg デカドロン注射液1.65mg	1 袋 1 瓶 6 A	div / 30min								
6	生食注(50mL)	1 瓶	div / フラッシュ								
7	生食注 ペメトレキセド点滴静注液	※1 _____mg[500mg/m ²] (※1 全量100mLとする。)	div / 10min								
8	生食注(50mL)	1 瓶	div / フラッシュ								
9	ブドウ糖注5%(250mL) カルボプラチン注	1 袋 _____mg[AUC 5]	div / 1hr								
10	生食注(50mL)	1 瓶	div / フラッシュ								
11	アセリオ静注液1000mg ポララミン注5mg	1 袋 1 A	div / 15min リブプロファズ投与30分前								
12	コロナール錠200mg ポララミン錠2mg	4 錠 1 錠	po / リブプロファズ投与30分前								
13	リブプロファズ配合皮下注	1600 mg [1600mg/body] ※2 体重80kg以上の場合は 2240mg/body	sc / 5min								
14	リブプロファズ配合皮下注	2400 mg [2400mg/body] ※2 体重80kg以上の場合は 3360mg/body	sc / 5min								

○ Day 8 / Day 15

- ・ NSAIDsは5日間中止を考慮。(Day -1～3)
- ・ 大量胸水、腹水貯留例は排除後に投与すること。
- ・ 皮膚障害対策として、あらかじめ”RASH対応セット”をオーダーしてください。

※2 リブプロファズのオーダーは瓶数になりますので、以下の通りオーダーください。

700mg→0.43瓶、1050mg→0.65瓶、1600mg→1瓶、2240mg→1.4瓶、2400mg→1.5瓶、3360mg→2.1瓶