

Ami-SC+ラゼルチニブ(C1)

1コース期間: 28日

対象疾患: 非小細胞肺癌

ルート	Rp	薬剤名	投与量	投与方法	投与速度	投与時間	d1	d8	d15	d22
内服	1	デキサメタゾン 10mg ジフェンヒドラミン50mg アセトアミノフェン1000mg内服		内服		Ami-SC投与30～1時間前に内服	○			
内服	1'	ジフェンヒドラミン30mg アセトアミノフェン600mg内服		内服		Ami-SC投与30～1時間前に内服		○	○	○
sc	2	リプロファズ®皮下注 (アミバンタマブとして)	体重80kg未満:1600mg 体重80kg以上:2,240mg	sc		腹部皮下に 5minで投与	○	○	○	○
内服	3	ラゼルチニブ	240mg/日	p.o.		1日1回	day1～28			

コメント

・リプロファズ®配合皮下注とラゼルチニブを併用投与する際は、静脈血栓症の発症を抑制するため、当該併用投与開始後4か月間はアピキサバン1回2.5mgを1日2回経口投与する。

・ラゼルチニブは、240mg1日1回経口投与

【リプロファズ®配合皮下注(Ami-SC)】

・Ami-SCの前投薬として、臨床に必要な場合は上記以外で下記薬剤を検討する。

サイクル1day8以降→デキサメタゾン10mg(経口、iv時は8.25mg)またはメチルプレドニゾン40mg(ivもしくは経口)

任意のタイミング→ファモチジン20mgまたは同等薬(iv、H2遮断薬)、ラモセトロンOD 0.1mg(経口)、グラニセトロン3mg(iv)(制吐剤)

・Ami-SCの後投薬として、臨床的に必要な場合はIR予防薬(DEX、抗ヒスタミン薬、解熱剤、H2プロッターなど)を処方し、最長48時間継続してもよい。

・間質性肺炎患があらわれることがあるので、初期症状(呼吸困難、咳嗽、発熱等)の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行うこと。

必要に応じて、動脈血酸素分圧(PaO2)、動脈血酸素飽和度(SpO2)、肺動脈血酸素分圧較差(A-aDO2)、肺拡散能力(DLco)等の検査を行うこと。

・初回投与時:ヘパリン類似物質製剤処方

・ミノサイクリン錠 50mgまたは100mg 1回1錠 1日2回 朝夕食後(8週間まで)

(肝障害時:クラリスロマイシン 200mg 1回1錠 1日2回)

・投与前に血清Mg値を測定

Ami-SC+ラゼルチニブ(C2以降)

1コース期間： 28日

対象疾患： 非小細胞肺癌

ルート	Rp	薬剤名	投与量	投与方法	投与速度	投与時間	d1	d15
内服	1	ジフェンヒドラミン30mg アセトアミノフェン600mg内服		内服	Ami-SC投与30～1時間前に内服		○	○
sc	2	リプロファズ [®] 皮下注 (アミバンタマブとして)	体重80kg未満: 1600mg 体重80kg以上: 2,240mg	sc		腹部皮下に 5minで投与	○	○
内服	3	ラゼルチニブ	240mg/日	p.o.	1日1回		day1～28	

コメント

・リプロファズ[®]配合皮下注とラゼルチニブを併用投与する際は、静脈血栓塞栓症の発症を抑制するため、当該併用投与開始後4カ月間はアピキサバン1回2.5mgを1日2回経口投与する。

・ラゼルチニブは、240mg1日1回経口投与

【リプロファズ[®]配合皮下注(Ami-SC)】

・Ami-SCの前投薬として、臨床上必要な場合は上記以外で下記薬剤を検討する。

サイクル1day8以降→デキサメタゾン10mg(経口、iv時は8.25mg)またはメチルプレドニゾロン40mg(ivもしくは経口)

任意のタイミング→ファモチジン20mgまたは同等薬(iv、H2遮断薬)、ラモセトロンOD 0.1mg(経口)、グラニセトロン3mg(iv)(制吐剤)

・Ami-SCの後投薬として、臨床上に必要な場合はIR予防薬(DEX、抗ヒスタミン薬、解熱剤、H2ブロッカーなど)を処方し、最長48時間継続してもよい。

・間質性肺疾患があらわれることがあるので、初期症状(呼吸困難、咳嗽、発熱等)の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行うこと。

必要に応じて、動脈血酸素分圧(PaO₂)、動脈血酸素飽和度(SpO₂)、肺動脈血酸素分圧較差(A-aDO₂)、肺拡散能力(DL_{co})等の検査を行うこと。

・初回投与時:ヘパリン類似物質製剤処方

・ミノサイクリン錠 50mgまたは100mg 1回1錠 1日2回 朝夕食後(8週間まで)

(肝障害時:クラリスロマイシン 200mg 1回1錠 1日2回)

・投与前に血清Mg値を測定