

登録No. S-085
 登録名 Ramucirumab/weekly PAC療法
 催吐性リスク 軽度
 適応疾患 胃癌
 投与スケジュール

	薬剤	投与量	最大投与量	投与日	投与経路	投与時間	備考
Rp.1	ファモチジン デキサメタゾン ムンシロニチマブ 生食	20mg/body 6.6mg/body 5mg/body 100mL/body		d1・d8・d15	d.i.v.	30min	
Rp.2	ラムシルマブ 生食	8mg/kg 250mL/body		d1・d15	d.i.v.	60min	0.2又は0.22µmのフィルター使用。 ブドウ糖液と混注不可。
Rp.3	生食	100mL/body		d1・d15	d.i.v.	60min	経過観察およびフラッシュ用。 最初の2cycleは必須。Infusion reaction無ければ3cycle以降は省略
Rp.4	パクリタキセル 生食	80mg/m ² 250mL/body		d1・d8・d15	d.i.v.	60min	0.22µmのフィルター使用。 粘調度高いため、輸液総量の1.5倍量を Drip-eyelに設定

1クールの間 4週間
 その他 (副作用・PS規定等)

※ 再発後の2nd line以降で使用可。
 検査: 血圧、血算・生化、尿

リスク高い患者には心機能検査、下肢静脈エコー等も考慮する。

重大な副作用: 動静脈血栓塞栓症、infusion reaction、消化管穿孔、出血、白血球・好中球減少症、うっ血性心不全、創傷治癒障害、
 瘻孔、可逆性後白質脳症症候群

その他の副作用: 高血圧、蛋白尿、肝障害、血小板減少症、脱毛、痺れ、筋肉、関節痛。

ラムシルマブの投与中止: 動静脈血栓塞栓、G3又は4のinfusion reaction、消化管穿孔、G3又は4の出血、うっ血性心不全、瘻孔、
 可逆性後白質脳症症候群、

降圧剤による治療を行ってもコントロール出来ないG2又は3以上の高血圧、1日尿蛋白量3g以上の蛋白尿またはネフローゼ症候群

PACの投与・減量基準: • Neutr:各サイクル d1 1500以上、d8,15 1000以上 • Plt:各サイクル d1 10万以上 d8、15 7.5万以上
 • T-Bil 施設基準の1.5倍以下 • ALT/AST 肝メタなし/施設基準の3倍以下 肝メタあり/施設基準の5倍以下

• G4の血液毒性又はG3の非血液毒性→初回発現: 次回のサイクルより10mg/m²減量

毒性が続く又は再発した場合: 次回サイクルよりさらに10mg/m²減量