

登録No. S-101  
 登録名 Ramucirumab/Abraxane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	デキサメタゾン リン酸コルチフェニミン 生食	6.6mg/body 5mg/body 50mL/body		d1・15	d.i.v.	30min	
Rp.2	ラムシルマブ 生食	8mg/kg 250mL/body		d1・15	d.i.v.	60min	ブドウ糖との混注不可 ワンショット静注禁 0.2又は0.22µmの蛋白透過性のフィルター使用
Rp.3	生食	50mL/body		d1・15	d.i.v.	60min (1・2クール目) 全開 (3クール目以降)	1・2クール目は経過観察&サイラムザフラッシュ用 3クール目以降はサイラムザフラッシュ用
Rp.4	生食	100mL/body		d1・15	d.i.v.	全開	ルートキープ&nab-パ <sup>®</sup> クリタキセル前後フラッシュ用
Rp.5	デキサメタゾン 生食	6.6mg/body 50mL/body		d8	d.i.v.	30min	
Rp.6	生食	100mL/body		d8	d.i.v.	30min	nab-パ <sup>®</sup> クリタキセル前後フラッシュ用 nab-パ <sup>®</sup> クリタキセル点滴前50mLを30分で点滴 nab-パ <sup>®</sup> クリタキセル点滴後に残全開で点滴
Rp.7	nab-パクリタキセル 生食	100mg/m <sup>2</sup> 50mL/body		d1・8・15	d.i.v.	30min	インラインフィルター使用禁 粘調度高いため、輸液総量の1.5倍量をDrip-eyeに設定

1クルールの期間 4週間  
 その他（副作用・PS規定等）

nab-PAC投与基準： Neutr d1：1500/mm<sup>3</sup>以上、d8・15：1000/mm<sup>3</sup>以上、Plt d1：10万/mm<sup>3</sup>以上、d8・15：7.5万/mm<sup>3</sup>以上  
 AST・ALT：ULN×3以下、T-Bil：ULN×1.5以下、SCr d1：ULN×1.5以下、末梢神経障害：G2以下

ラムシルマブ投与基準： タンパク尿：1+以下(2+以上の場合、定量検査で2g未満であれば投与可とする)  
 サイラムザに起因する副作用：G1以下またはベースラインまで回復している

nab-PAC減量基準： Neutr：500/mm<sup>3</sup>未満、Plt：2.5万/mm<sup>3</sup>未満、FN：G3以上、末梢神経障害：G3以上  
 上記のいずれかを満たす場合は80mg/m<sup>2</sup>へ減量。さらに減量する場合は60mg/m<sup>2</sup>へ。

ラムシルマブ投与中断基準： 手術を予定している患者、創傷治癒障害による合併症の発現、1日蛋白尿2g以上3g未満の蛋白尿の発現  
 症候性のG2もしくはG3以上の高血圧の発現

ラムシルマブ投与中止基準： 動脈・静脈血栓症の発現、G3もしくはG4のinfusion reaction発現、消化管穿孔の発現  
 G3もしくはG4の出血の発現、うつ血性心不全の発現、瘻孔の発現、可逆性後白質脳症症候群の発現、  
 1日蛋白尿3g以上の蛋白尿またはネフローゼ症候群の発現、間質性肺炎の発現

降圧剤による治療を行ってもコントロールできない症候性のG2またはG3以上の高血圧の発現

副作用： 骨髄抑制、脱毛、末梢神経障害、鼻出血、高血圧、下痢、筋肉痛、悪心、蛋白尿、出血、深部静脈血栓症

nab-PACの注意： 生食で希釈はしないこと。空のボトルに懸濁液を注入して投与