

CBDCA+nab-PTX+Pembrolizumab療法						
		Day				
薬剤名	用法用量	1	8	15	21	
キイトルーダ (Pembrolizumab)	200mg/body 点滴静注（30分）	↓				
アブラキサン (nab-PTX)	100mg/m ² 点滴静注（30分）	↓	↓	↓		
カルボプラチナ (CBDCA)	AUC6 点滴静注（2時間）	↓				

【制吐対策】

- ① 5-HT受容体拮抗薬 (Day1)
- ② デキサメタゾン静注9.9mg 1V (Day1) デキサメタゾン経口8mg (Day2~3)

【基本事項】

非小細胞がん

【レジメンポイント】

- ①前投薬の確認、カルボプラチナは催吐性リスク中等度、アブラキサンは催吐性リスク軽度、デキサメタゾンは必要時
- ②免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) では、頻度は高くないものの多岐にわたる免疫関連有害事象 (irAE) が報告されている。それぞれの特徴や初期症状を指導して、早期に発見・対処することが重要である。Grade2以上の副作用の場合は中止して経口プレドニゾロン1~2mg/kg/dayまたは相当量の投与を開始することが多い、重篤な場合はステロイドパルス療法などの治療がおこなわれ、適応外使用になるが免疫抑制剤などの投与も考慮する。
- ③遺伝子異常がないPD-L1≥50%以上では一次治療、PD-L1≥1%以上では二次治療が認められている
- ④カルボプラチナの投与量の確認

- ・ 【Calvertの式】

$$\text{投与量(mg)} = \text{目標AUC(mg/mL} \times \text{min}) \times \{\text{GFR(mL/min)} + 25\}$$

- ・ 【Cockcroft-Gaultの式】

$$\text{GFR(男性)} = \{(140-\text{年齢}) \times \text{体重(kg)}\} / \{72 \times \text{Scr(mg/dL)}\}$$

$$\text{GFR(女性)} = 0.85 \times \text{GFR(男性)}$$

【相互作用】

ビタミンA、アゾール系抗真菌剤、マクロライド系抗菌薬、ニフェジピン、シクロホスホリン、ベラバーム、ミダリラム、キニジン (PTXの代謝酵素がCYP2C8、CYP3A4であるため血中濃度上昇)

【主な副作用】

間質性肺炎、肝機能障害、糖尿病、大腸炎・重篤な下痢、甲状腺機能障害、神経障害、腎障害、末梢神経障害、脱毛、眼症状（視力異常・眼痛・眼乾燥等）など