

| | | | | | |
|-------------------|--|------|--|------|--|
| 診療科 | 呼吸器内科 | 管理番号 | | 申請医師 | |
| レジメン名称 | PEM+Dur | | | | |
| 対象疾患・ステージ・適応外の有無等 | 切除不能な局所進行非扁平上皮非小細胞肺癌 | | | | |
| 適応の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 保険適応あり <input type="checkbox"/> 保険適応なし | | | | |
| 入院実施による算定方法 | <input type="checkbox"/> DPC包括対象 <input checked="" type="checkbox"/> DPC包括対象外（出来高算定） (薬剤師が診療情報士に確認する) | | | | |
| 本治療の位置づけ | 進行非扁平上皮非小細胞肺癌患者の初回治療としてpemetrexedを含む化学療法+Dur+Tremを行ったのちの維持療法 | | | | |
| 使用予定日 | 2023年 月 日 | | | | |

| | 投与順 | 薬剤 | 投与量 | 時間 | 投与方法 | 投与スケジュール | | | | | | | | |
|-------------------|--|-----------------------------|-----------------------|-----------|------|----------|------|----|----|----|----|----|----|--|
| | | | | | | 1日目 | 15日目 | 日目 | 日目 | 日目 | 日目 | 週目 | 週目 | |
| 治療内容 | Rp.1 | グラニセロンバック | 3 mg/100mL | 200 mL/hr | 点滴 | ● | | | | | | | | |
| | | デキサメタゾン注 | 6.6mg | 30分 | | | | | | | | | | |
| | Rp.2 | 生理食塩水 | 50 mL | 15分 | 点滴 | ● | | | | | | | | |
| | Rp.3 | デュルバルマブ | 1500mg | 100ml/hr | 点滴 | ● | | | | | | | | |
| | | 生理食塩水 | 100 mL | 60分 | | | | | | | | | | |
| | | ※ 体重30kg以下の場合の1回投与量は20mg/kg | | | | | | | | | | | | |
| | Rp.4 | 生理食塩水 | 50 mL | 15分 | 点滴 | ● | | | | | | | | |
| | Rp.5 | ペメレキシド | 500 mg/m ² | 600 mL/hr | 点滴 | ● | | | | | | | | |
| | | 生理食塩水 | 100 mL | 10分 | | | | | | | | | | |
| | Rp.6 | 生理食塩水 | 500 mL | 500ml/hr | 点滴 | ● | | | | | | | | |
| | | | | 60分 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | 総投与時間 | 約3時間 | | | | | | | | | | | | |
| 血管外漏出時のリスク | ペメレキシドはイリタント(炎症性抗がん剤)、とデュルバルマブはノンピシカント(非炎症性抗がん剤) | | | | | | | | | | | | | |
| (備考)調製時・投与時の注意点など | ペメレキシドは、総液量100mlになるように調製する。 デュルバルマブ投与時は0.2又は0.22 μmインラインフィルター(ポリエーテルスルホン酸製等)を使用する | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---------|------|
| 1サイクル期間 | 4週間 |
| 総コース数 | PDまで |