

化学療法指示書

(ダラキューロ+レナリドミド・デキサメタゾン)

1クール28日 再発または難治性の多発性骨髄腫

第2クール

※3～6クールは、day1・15投与にかかります

I D		外来・入院(号)
氏 名		性別
生年 月日	年 月 日 (歳)	

ダラキューロ day1・8・15・22 **皮下注射**
15mL / body

レナリドミド day1～21 1日1回()mg

デキサメタゾン day1・8・15・22 内服()mg

主治医		CCr	ml/min
身長	cm	腎機能	正常/異常
体重	kg	肝機能	正常/異常
体表面積	m ²		

		98	無菌(悪性腫瘍剤)	サイン	
		33	外来化学療法加算	P	r
				D	r
				N	s
					医事
年 月 日 (day 1)					
内服処方	レブラミドカプセル 5mg ()C	1×(21)M		処方箋にて入力	
	レナデックス錠 4mg ()T	1×(4)			
	アセトアミノフェン錠200mg	4T 1×(1)	レナデックスを含め、		
	セチリジン錠10mg	1T 1×(1)	ダラキューロ投与の 1～3時間前に内服		
[:]	シリンジ① 3～5分				
	ダラキューロ配合皮下注 1V 皮下注射				
	※臍から左または右に約7.5cmの腹部皮下に投与。				

年 月 日 (day 8)					
内服処方	アセトアミノフェン錠200mg	4T 1×(1)	レナデックスを含め、	処方箋にて入力	
	セチリジン錠10mg	1T 1×(1)	ダラキューロ投与の 1～3時間前に内服		
[:]	シリンジ① 3～5分				
	ダラキューロ配合皮下注 1V 皮下注射				
	※臍から左または右に約7.5cmの腹部皮下に投与。				

年 月 日 (day 15)					
内服処方	アセトアミノフェン錠200mg	4T 1×(1)	レナデックスを含め、	処方箋にて入力	
	セチリジン錠10mg	1T 1×(1)	ダラキューロ投与の 1～3時間前に内服		
[:]	シリンジ① 3～5分				
	ダラキューロ配合皮下注 1V 皮下注射				
	※臍から左または右に約7.5cmの腹部皮下に投与。				

年 月 日 (day 22)					
内服処方	アセトアミノフェン錠200mg	4T 1×(1)	レナデックスを含め、	処方箋にて入力	
	セチリジン錠10mg	1T 1×(1)	ダラキューロ投与の 1～3時間前に内服		
[:]	シリンジ① 3～5分				
	ダラキューロ配合皮下注 1V 皮下注射				
	※臍から左または右に約7.5cmの腹部皮下に投与。				

	検査データ	バイタル	副作用チェック	看護記録
月 日 (day1)		前 中 後	鼻水・鼻づまり 咳・のどの痛み 寒気・発熱 吐き気・嘔吐 息切れ・息苦しさ かゆみ めまい	サイン
月 日 (day8)		前 中 後	鼻水・鼻づまり 咳・のどの痛み 寒気・発熱 吐き気・嘔吐 息切れ・息苦しさ かゆみ めまい	サイン
月 日 (day15)		前 中 後	鼻水・鼻づまり 咳・のどの痛み 寒気・発熱 吐き気・嘔吐 息切れ・息苦しさ かゆみ めまい	サイン
月 日 (day22)		前 中 後	鼻水・鼻づまり 咳・のどの痛み 寒気・発熱 吐き気・嘔吐 息切れ・息苦しさ かゆみ めまい	サイン

開始・休薬・投与再開基準（詳細はダラキュー副作用マネジメントブックを参照）

○投与前検査:骨髄機能・肺機能・輸血前検査(投与開始後は不規則抗体偽陽性になる)・肝炎ウイルス感染の有無確認のこと

○開始基準:MMY2040試験の主な除外基準及び投与前チェックリスト参照すること

○用量調整(増減)は行わない。以下の場合には休薬する。

・G4以上の血液毒性(G4のリンパ球減少症を除く) 白血球<1000、好中球<500、血小板<25000

・出血を伴う血小板減少症(G3以上 血小板<50000)

・発熱性好中球減少症

・G3以上の非血液毒性(ただし下記を除く)

7日以内に制吐薬に反応したG3の悪心又は嘔吐 7日以内に止瀉薬に反応したG3の下痢

ベースライン時に認められていた又はダラキュー最終投与後7日未満持続するG3の疲労又は無力症

○休薬後の投与再開基準 毒性がG2以下になった時点

(ただし発熱性又は感染性好中球減少症・咽頭浮腫または気管支痙攣は回復後)

4週間間隔時、14日以内はすぐに再開、14日超は投与をスキップする。

主な副作用 ※適正使用ガイド参照

○インフュージョンリアクション

(鼻水・鼻づまり・せき・のどの痛み・寒気・吐き気・嘔吐・息切れ・息苦しさ・発熱・かゆみ・めまいなど)

・初回に多く、注射開始から4時間後が最多。遅発性に、投与開始24時間以降に症状がみられることもある。G3以上もある。

・呼吸器系の症状に特に注意

・慢性閉塞性肺疾患(COPD)あるいは気管支喘息にかかったことのある方は特に注意が必要

G1:軽度で一過性、治療を要さない。

G2:治療または点滴の中断必要。ただし症状に対する治療には速やかに反応する。≤24時間の予防的投薬必要。

G3:遷延・再発・続発症により入院を必要とする。

G4:生命を脅かす、緊急処置を要する。

・G2以上のインフュージョンリアクションに対しては生食100mL+ハイドロコトロン・ポラミン1A・ファモチジン1A等で治療。

・インフュージョンリアクション回復すれば再投与可能だがG3のインフュージョンリアクションが3回発現すれば以後の投与は中止。

○骨髄抑制・感染症(好中球減少・リンパ球減少・血小板減少)

○腫瘍崩壊症候群(尿量減少・吐き気・嘔吐・脱力感・しびれ感・筋肉のけいれん)