

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 () クール (7クール以降)

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 day 1 **皮下注射**

15mL / body

レナリドミド day 1 ~ 2 1 日 1回 ()mg

デキサメタゾン day 1・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 P r D r N s 医事	
		33	外来化学療法加算		
年 月 日 (day 1)					
内服処方	レブラミドカプセル 5mg ()C 1×(21)M		レナデックスを含め、 ダラキューロ投与の 1~3時間前に内服		
	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)		処方箋にて入力		
	セチリジン錠10mg 1T 1×(1)				
[:]	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

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)

調整および投与時の注意事項

ダラキューロ

○30分以上前に冷蔵庫から取り出し、15℃~30℃に戻す。未穿刺バイアルは室温で24時間保管可能。

○15mL全量を20mLのシリンジで吸い上げる。保管は室温で4時間まで。

投与する23~25G針はつまり防止の為投与直前に装着。