

腎細胞癌(進行・再発) 1st Line Avelumab+Axitinib療法

()コース目

患者ID: @PATIENTID

患者氏名: @PATIENTNAME

身長 (cm)	体重 (kg)	体表面積 (m ²)
\$HEIGHT01_Doc	\$WEIGHT01_Doc	#VALUE!

投与スケジュール: 1コース 14日。

使用基準: 適正使用ガイドに準じる。

開始前に甲状腺機能の確認のため、乳腺甲状腺外科へコンサルテーションすること。

※ **投与中**はVital singのチェック(Monitor装着を推奨)

※ **Infusion reaction**に要注意

重度のInfusion reaction (アライキーン様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等)が発現することがある。**2回目以降**の投与時に初めて発現することもある。

※ 間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状(息切れ、呼吸困難、咳嗽、疲労等)の確認及び胸部X線検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

※ 定期的に心電図の検査をすること

※ 肝機能障害に注意すること

※ 甲状腺機能障害に注意すること。甲状腺機能障害があらわれることがあるので、本剤の投与開始前及び投与期間中は定期的に甲状腺機能検査(TSH、遊離T3、遊離T4等の測定)を実施すること。本剤投与中に甲状腺機能障害が認められた場合は、適切な処置を行うこと

※ 肝炎ウイルス検査を行うこと

※ アキシチニブ錠はpHにより、本薬剤の溶解度が低下するため、内服前後2時間の制酸剤(PPI、H2ブロッカー等)の使用を控えること

※ 皮膚症状には早期から積極的な対応を行うこと

※ 高血圧に注意し、降圧剤の投与など適切な処置を行うこと

※ 保存剤を含まないため、調製後3時間以内に投与を終了すること。

《 使用薬剤 》

アベルマブ: アベルマブ (200mg/10mL)

アキシチニブ: アキシチニブ錠1mg、5mg

投与量:

薬剤	標準投与量	計算値 (mg)	投与量 (mg)	投与日
アベルマブ	10 mg/kg	#VALUE!		1
アキシチニブ錠	10mg/body		10	1~14

<< タイムスケジュール: 開始時刻 >>

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

1月1日 (火)	内服	レスタミンコーワ (10mg) 5T 点滴直前に内服
	内服	カロナール (200mg) 3T 点滴直前に内服
0時00分	①	生理食塩液 100mL 30分で点滴静注
0時30分	②	生理食塩液 250mL + アベルマブ注 mg 0.0mL <u>0.2µmのフィル一体型輸液セットを使用する</u> 60分で点滴静注
1時30分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ

内服

アキシチニブ錠

10 mg/日

1日2回 経口投与

REFERENCE

Robert J. Motzer, M. D., Konstantin Penkov, M. D., Ph. D., John Haanen, Ph. D., et al N Engl J Med 2019;380:1103-15.

Avelumab plus Axitinib versus Sunitinib for Advanced Renal-Cell Carcinoma

2020年1月度化学療法プロトコール審査委員会承認: 2020年1月20日