【No.154】 Atezolizumab+Bmab療法

病名＿＿＿＿＿＿ ID＿＿＿＿－ 氏名＿＿＿＿＿＿（　才）（男・女） ※化学療法承諾書要作成

体重＿＿＿kg PS 0・1・2・3・4

＿＿＿＿科 主治医＿＿＿＿＿＿ 治療ライン　次治療 服薬指導 依頼する・不要

HBs抗原(+)→HBV DNA(　).HBs抗原(−)→HBc抗体(　)HBs抗体(　) 確認医(科長)＿＿＿

・免疫チェックポイント阻害薬専用検査セットの実施について検討すること。(詳細はレジメンフォルダ内「検査項目一覧」参照)
・投与開始前に内視鏡検査の実施を検討すること(臨床試験においては静脈瘤の確認が必須。適正使用ガイドより抜粋)

【禁忌】(アバスチン添付文書より抜粋)
・喀血の既往のある患者

【休薬・中止基準】(メーカー資料より抜粋)
テセントリク・アバスチン共通
・Grade2以上の呼吸器障害、grade3以上のInfusion reaction
テセントリク
・Grade2以上の肝機能障害、大腸炎、下痢、膵炎、副腎機能障害、内分泌障害、神経障害、腎炎、筋炎、心筋炎
・Grade3以上のアミラーゼ又はリパーゼ高値、高血糖、皮膚障害
・症候性の甲状腺機能低下症
・症候性の甲状腺機能亢進症
・TSH0.1mU/L未満の無症候性甲状腺機能亢進症
・脳炎、髄膜炎、重症筋無力症
アバスチン
・Grade2以上の喀血
・Grade3以上の出血、静脈血栓塞栓症、高血圧、心不全、左心機能不全
・Grade4の瘻孔、血小板減少
・抗凝固薬の全量投与を受けている患者における出血、CNS出血、消化管穿孔、気管食道瘻孔、治療を要する創し開、動脈血栓塞栓症、可逆性後頭葉白質脳症症候群、可逆性後白質脳症症候群、尿蛋白2g/24hr以上
・大手術後の術創が治癒していない患者(臨床試験において大手術後28日以内の投与経験なし)

【点滴時間】
テセントリク:初回60分、2回目以降30分まで短縮可能
アバスチン:初回90分、2回目60分、3回目以降30分まで短縮可能

※逸脱例に使用する場合は、患者の同意がある旨2号紙に記載すること。(記載確認後ミキシング開始となります。)

コース	体重	day1	点滴時間		指示	受領
			Atezo	Bmab		

指示内容	点滴時間	計算式 催吐リスク		day1	2	3	4	5	6	7	8	9	…	21
			実施日											
① ○ポート患者 生食20mlシリンジ(穿刺)生食250mlでルート確保 ○末梢患者 生食250mlでルート確保			指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
② 生食250ml ＋ テセントリク点滴静注1200mg	30-60分 フィルター有	最小 10%未満	指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
③ (OP室用)生食100ml ＋ アバスチン＿＿＿mg 変更1:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿) 変更2:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿) ※終了後①の残液でフラッシュ	30-90分	15mg/kg 最小 10%未満	指示	●										
			受領											
			入力											
			実施											
④ ヘパリンシリンジロック or 生食シリンジ20ml (ポート患者のみ)			指示	(●)										
			受領											
			入力											
			実施											

1投2休(3週毎)

太枠内は原本に記入せず、カラーコピーして使用すること。

在庫確保のため、原則として投与2日前(休日を挟む場合は休前日)までに提出すること。

改定日R3.6.29