

## レジメンスケジュール

診療科	腎臓内科
適応	腎細胞癌
レジメン	腎アベルマブ+アキシチニブ療法

申請・改訂日	2022年1月
備考	

クール関連	
-------	--

使用した臨床データ	
がん化学療法レジメンハンドブック	

全クール																			
投与順	抗がん剤	薬品名	投与量	投与方法	時間・速度	備考	day1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	day14
①		ジフェンヒドラミン	30-50mg	内服		アメルマブ投与30-60分前	20mg												
		アセトアミノフェン	400-600mg				○												
②		生理食塩液	100mL	メイン	ルート用	残フラッシュ	○												
③	○	アベルマブ	10mg/kg	メイン	1時間	要フィルター	○												
		生理食塩液	250mL																
④		アキシチニブ	10mg/day	内服															
							1日2回連日内服												

用量レベル	投与量
+2	1回10mgを1日2回
+1	1回7mgを1日2回
0(開始用量)	1回5mgを1日2回
-1	1回3mgを1日2回
-2	1回2mgを1日2回

## 減量・中止基準

### アベルマブ

副作用	程度	処置
間質性肺疾患	Grade2	Grade1以下に回復するまで本剤を休薬する。
	Grade3以上または再発性のGrade2	本剤を中止する。
大腸炎・下痢	Grade2-3	Grade1以下に回復するまで本剤を休薬する。
	Grade4または再発性のGrade3	本剤を中止する。
肝機能障害	AST/ALTが基準値の3~5倍または総ビリルビンが基準値上限の1.5~3倍に増加した場合	Grade1以下に回復するまで本剤を休薬する。
	AST/ALTが基準値の5倍超または総ビリルビンが基準値上限の3倍超に増加した場合	本剤を中止する。
甲状腺機能低下/亢進症、副腎機能不全、高血糖	G3以上	Grade1以下に回復するまで本剤を休薬する。
心筋炎	新たに発現した心徴候、臨床検査値または心電図による心筋炎の疑い	休薬または投与中止する。
腎障害	G2-3	Grade1以下に回復するまで本剤を休薬する。
	G4	本剤を中止する。
Infusion reaction	G1	投与速度を半分に減速する
	G2	投与を中断する。患者の状態が安定した場合(G1以下)、中断時の半分の投与速度で投与を再開する
	G3以上	本剤を中止する。
上記以外	G2-3	Grade1以下に回復するまで本剤を休薬する。
	G4または再発性のG3の副作用、副作用の処置としての副腎皮質ホルモン剤をプレドニゾン換算で10mg/日相当量以下まで12週間以内に減量できない場合、12週間を超える休薬後もG1以下まで回復しない場合	本剤を中止する。

### アキシチニブ

副作用	程度	処置
血液毒性	G0-3	同一用量で継続
	G4	休薬後G2以下に回復後1段階減量し再開
非血液毒性(高血圧、蛋白尿除く)	G0-2	同一用量で継続
	G3	1段階減量
	G4	休薬後G2以下に回復後1段階減量し再開
高血圧	収縮期血圧が <sup>a</sup> 150mmHg以下かつ拡張期血圧が <sup>a</sup> 100mmHg以下	同一用量で継続
	収縮期血圧が <sup>a</sup> 150mmHg超または拡張期血圧が <sup>a</sup> 100mmHg超	最大限の降圧薬投与を行っていない場合、降圧薬の追加・増量により同一用量で投与継続。すでに最大減の降圧剤投与を行っている場合は1段階減量して投与。
	収縮期血圧が <sup>a</sup> 160mmHg超または拡張期血圧が <sup>a</sup> 105mmHg超	休薬・降圧薬の調節により血圧が150/100mmHg未満に回復したら、1段階減量して投与
蛋白尿	尿試験紙法にて蛋白尿2+未満	同一用量で継続
	尿試験紙法にて蛋白尿2+以上で24時間蓄尿にて尿蛋白値が2g/24h 未満のとき 尿試験紙法にて蛋白尿2+以上で24時間蓄尿にて尿蛋白値が2g/24h 以上のとき	同一用量で継続 休薬後尿蛋白値が2g/24h 未満に回復したら、同一用量または1段階減量し投与再開