

減量・中止基準

CBDCA+nab-PTX 適正使用ガイドより

併用療法の主な休薬・減量・中止基準

副作用	条件	カルボプラチン	nab-パクリタキセル
好中球数減少 ^{注1)}	発熱性好中球減少症 ($<500/\mu\text{L}$ かつ $>38^\circ\text{C}$ の発熱の場合)	1回目:AUC 4.5に減量 2回目:AUC 3に減量 3回目:中止	1回目:75mg/m ² に減量 2回目:50mg/m ² に減量 3回目:中止
	$<1,500/\mu\text{L}$ (次回投与日が7日を超えて遅延した場合)		
	$<500/\mu\text{L}$ が7日を超えて続く		
血小板数減少 ^{注1)}	$<50,000/\mu\text{L}$	1回目:AUC 4.5に減量 2回目:中止	1回目:75mg/m ² に減量 2回目:中止
下痢 ^{注2)}	Grade 3	1回目:前回用量の75% 2回目:前回用量の50% 3回目:中止	1回目:前回用量の75% 2回目:前回用量の50% 3回目:中止
	Grade 4	中止	中止
口腔粘膜炎/口内炎 ^{注2, 3)}	Grade 3	1回目:前回用量の75% 2回目:前回用量の50% 3回目:中止	1回目:前回用量の75% 2回目:前回用量の50% 3回目:中止
	Grade 4	中止	中止
悪心/嘔吐 ^{注2)}	Grade 3, 4 (制吐薬使用下)	1回目:前回用量の75% 2回目:前回用量の50% 3回目:中止	1回目:前回用量の75% 2回目:前回用量の50% 3回目:中止
神経毒性 (感覚ニューロパチー) ^{注4)}	Grade 3, 4	1回目:AUC 4.5に減量 2回目:AUC 3に減量 3回目:中止	1回目:75mg/m ² に減量 2回目:50mg/m ² に減量 3回目:中止
肝毒性 ^{注5)}	総ビリルビン $> 1.5\text{-}5.0 \times \text{ULN}$ 又は ALT及び/又はAST $5\text{-}10 \times \text{ULN}$	規定なし	初回用量の80%
	総ビリルビン $> 5 \times \text{ULN}$ 又は AST $> 10 \times \text{ULN}$	中止	中止
肺象徴/肺炎	全Grade	規定なし	中止
他の毒性 ^{注6)}	Grade 3, 4	1回目:AUC 4.5に減量 2回目:AUC 3に減量 3回目:中止	1回目:75mg/m ² に減量 2回目:50mg/m ² に減量 3回目:中止

注1) 各サイクル1日目時点で好中球数が $1,500/\mu\text{L}$ 以上かつ血小板数が $100,000/\mu\text{L}$ 以上に回復するまで休薬すること。また、各サイクル1日目にnab-パクリタキセルを投与した場合の8又は15日目については、好中球数が $500/\mu\text{L}$ 以上かつ血小板数が $50,000/\mu\text{L}$ 以上に回復するまで投与すべきでない。

注2) ベースライン値以下に回復するまで休薬すること。

注3) 各サイクル1日目時点で口腔粘膜炎/口内炎が認められる場合は、消失するまで休薬すること。口腔粘膜炎/口内炎が3週間以内に消失しない場合は投与を中止すること。

注4) 発現した場合は休薬し、Grade 1以下に回復したら減量して再開すること。

注5) ベースライン時の肝転移がない場合、重度の肝酵素上昇ALT及び/又はAST $\geq 5 \times \text{ULN}$ 、又は総ビリルビン $\geq 3 \times \text{ULN}$ が発現した際にはnab-パクリタキセル、カルボプラチンともに休薬すること。また、3週間以内に肝臓検査値がベースライン値に回復しない場合は投与を中止すること。

注6) 発現した場合は休薬し、Grade 1以下に回復したら減量して再開すること。3週間以内にGrade 1以下に回復しない場合は投与を中止すること。