

【がん種】 [非ホジキンリンパ腫](#)
【レジメン名】 G-Bendamustine②2コース目～
【登録番号】 011132
【1コースの期間】 4週間
【投与間隔調整規定】 【コース間】-3日
【総コース数】 5コースまで(G-Bendamustine①1コース目 終了後から)
【催吐性リスク】 中等度:トレアキシム、最小度:ガザイバ
【抗がん剤の組織障害性】 ビシカント(壊死性):トレアキシム、ノンビシカント(非壊死性):ガザイバ
【投与量に制限のある薬剤】 なし
【主な有害事象】 白血球減少、好中球数減少、貧血、血小板数減少、疲労、注入に伴う反応、傾眠、間質性肺炎、悪心、嘔吐、食欲不振、口腔粘膜炎症、味覚不全、下痢、便秘、脱毛、湿疹

【必要な検査】 一般採血
【根拠論文】 N Engl J Med 377:1331-1344, 2017. Lancet Oncol 17:1081-1093, 2016. J Clin Oncol 36:2259-2266, 2018. J Clin Pharmacol 57:1400-1408, 2017. Cancer Chemother Pharmacol 2022;90:83-95.

【点滴の時間】 [day1]初回約6時間35分、1コース目2回目～約5時間35分、2コース目～約3時間40分、[day2, 3]1時間40分
【その他】 対象患者:CD20+の濾胞性リンパ腫、ガザイバの投与速度:1コース目の2回目以降の速度は、前回の投与でGrade 2以上の注入に伴う反応がなかった場合に実施できる。2コース目以降の速度は、1コース目にGrade 3以上の注入に伴う反応がなかった場合に実施できる。

Rp	薬剤名	量	投与方法	投与時間	投与日				
					1	2	3	...	28
1	生理食塩液 250mL	1 B	メイン	キープ&フラッシュ	○				
2	アセトアミノフェン錠 200mg	4 錠/回	内服	1日1回 ガザイバ投与1時間前	○				
3	生理食塩液 50mL 水溶性プレドニン 50mg ボラミン注 5mg/1mL	1 B 2 A 1 A	側管	全開 開始時にアセトアミノフェン内服	○				
4	生理食塩液 100mL	1 B	側管	1時間	○				
5	生理食塩液 250mL ガザイバ点滴静注 初回 12.5mL/hで開始し、30分毎に12.5mL/hずつ速度を上げ、最大100mL/hまで 1コース目の2回目～ 25mL/hで開始し、30分毎に25mL/hずつ速度を上げ、最大100mL/hまで 2コース目～ 25mL/hで開始し、30分後に225mL/hにする	210 mL 1000 mg	側管	フィルター使用 全量250mLに調製	○				
6	生理食塩液 250mL	1 B	メイン	キープ&フラッシュ	○	○			
7	生理食塩液 100mL アロキシム静注 0.75mg デカドロン注射液 1.65mg/0.5mL デカドロン注射液 6.6mg/2mL	1 B 1 V 2 A 1 V	側管	30分	○				
8	生理食塩液 100mL デカドロン注射液 1.65mg/0.5mL デカドロン注射液 6.6mg/2mL	1 B 2 A 1 V	側管	30分			○		
9	生理食塩液 50mL トレアキシム点滴静注液 調製後6時間以内に投与を終了する	1 B 90 mg/m2	側管	10分	○	○			

【G-Bendamustine②2コース目～減量・休薬・中止基準】

J Clin Oncol 2018;36:2259-66. プロトコール. トレアキシン点滴静注液 2022年2月改訂(第4版).

減量	トレアキシン
開始量	90mg/m ²
1段階	60mg/m ²
2段階	中止

ガザイバ及びトレアキシンの休薬、減量、中止基準

有害事象	Grade	用量調整
好中球数減少	3	Grade2以下になるまでガザイバ及びトレアキシンを休薬する。
	4	Grade2以下になるまでガザイバ及びトレアキシンを休薬し、再開時にはトレキアキシンを1段階減量する。
貧血	3	Grade2以下になるまでガザイバ及びトレアキシンを休薬する。
	4	Grade2以下になるまでガザイバ及びトレアキシンを休薬し、再開時にはトレキアキシンを1段階減量する。
血小板数減少	2~3	Grade1以下になるまでガザイバ及びトレアキシンを休薬する。
	4	Grade1以下になるまでガザイバ及びトレアキシンを休薬し、再開時にはトレキアキシンを1段階減量する。
注入に伴う反応	2	症状が消失するまで投与を中断し、適切な処置を行う。症状改善後、投与中断前の半分以下の速度で再開する。その後、注入に伴う反応がなければ下記速度で投与できる。注入に伴う反応発現時、1コース目の速度で投与していた場合、30分毎に50mg/hずつ、最大400mg/hまで。2コース目以降の速度で投与していた場合は、最大900mg/hまで。
	3	症状が消失するまで投与を中断し、適切な処置を行う。症状改善後、投与中断前の半分以下かつ400mg/h以下の速度で再開できる。その後、注入に伴う反応がない場合は、30分毎に50mg/hずつ、最大400mg/hまで上げることができる。しかし、再びGrade3が再発した場合は、投与を中止する。
	4	中止
	3~4	Grade1以下になるまでガザイバ及びトレアキシンを休薬し、再開時にはトレキアキシンを1段階減量する。
非血液毒性	2	Grade1以下になるまでガザイバ及びトレアキシンを休薬する。
	3~4	Grade1以下になるまでガザイバ及びトレアキシンを休薬し、再開時にはトレキアキシンを1段階減量する。