

レジメン名

Pola-R-CHP (3日法)

出典 **・POLARIX試験(N Engl J Med. 2022 Jan 27;386(4):351- 363)**
※.PMID:34904799

・ポライビー適正使用ガイド

実施部署区分

入院 外来 処置

投与減量・中止の基準

対象疾患

DLBCL(びまん性大細胞型B細胞リンパ腫)

- 進行・再発
- 補助療法(術前・術後)
- 初発
-

1コース期間 **21**

総コース数 **6コース**
↓
R薬剤を2
コース

(次のコースまでの標準期間)

好中球減少	Grade 3/4	最大14日投与延期 (全量での投与再開は次回サイクル7日目までに好中球数が1,000/ μ L以上に回復した場合) 次回サイクル8日目以降に回復した場合はシクロホスファミド及び/又はドキソルビシンを75%減量して再開 →2回目以降の再発時に次回サイクル8日目以降に回復し、シクロホスファミド及び/又はドキソルビシンの用量をすでに1回減量している場合は更に1段階減量(50%)する。2回を超えるシクロホスファミド及び/又はドキソルビシンの用量減量は許容されない。
血小板減少	Grade 3/4	最大14日投与延期 (全量での投与再開は次回サイクル7日目までに血小板数が75,000/ μ L以上に回復した場合) 次回サイクル8日目以降に回復した場合はシクロホスファミド及び/又はドキソルビシンを75%減量して再開 →2回目以降の再発時に、シクロホスファミド及び/又はドキソルビシンの用量をすでに1回減量している場合は更に1段階減量(50%)する。2回を超えるシクロホスファミド及び/又はドキソルビシンの用量減量は許容されない。

末梢性ニューロパチー	Grade 2の末梢性感覚ニューロパチー	次回サイクル開始時点で重症度に変化がなければ、本剤を1.4mg/kgに減量する。以降のサイクルでGrade 2のままであれば、本剤を更に1段階減量(1.0mg/kg)する。2回を超える本剤の用量減量は許容されない。
	Grade 3の末梢性感覚ニューロパチー又はGrade 2/3の末梢性運動ニューロパチー	次回サイクル開始時点で重症度に変化がなければ、本剤を投与延期する。以降のサイクルでGrade 2以下の末梢性感覚ニューロパチー、Grade 1以下の末梢性運動ニューロパチーに改善した場合は、本剤を減量(1.0mg/kg)して再開する。2回を超える本剤の用量減量は許容されない。
	Grade 4	本剤を投与中止(永続的に中止)
腫瘍崩壊症候群	Grade 3/4	投与中止 (投与再開は、腫瘍崩壊症候群に伴う症状が完全に消失した場合に、次回投与時に予防的治療と並行して治療薬を全量/現用量投与可能)
総ビリルビン値	>3.0mg/dL	本剤を投与延期 (投与再開はGrade 1以下に回復した場合)

B型肝炎ウイルスの再活性化	HBV-DNAレベルが100IU/mL以下	HBV-DNAレベルが10~100IU/mLの場合、14日以内に再検査を行う。検査結果がまだ陽性の場合は投与を中断し、適切な核酸アナログ製剤を投与し、直ちに消化器専門医又は肝臓専門医に紹介する。
	HBV-DNAレベルが100IU/mLを超える	投与を中断し、適切な核酸アナログ製剤を投与し、直ちに消化器専門医又は肝臓専門医に紹介する。
	抗ウイルス剤を投与されているにも関わらずHBV-DNAレベルが上昇(100IU/mLを超える)	投与中止
非血液毒性(POLARIX試験:悪心、嘔吐、下痢を除く、G029365試験、P-DRIIVE試験:脱毛症、悪心、嘔吐を除く)	Grade 2以上	最大14日投与延期 →2回目以降の再発時は、1つ又は複数の治療薬を1段階減量(本剤1.4mg/kg、シクロホスファミド又はドキソルビシン75%)する。2回を超える用量減量は許容されない。 →14日を超える投与延期に至る場合は関連が疑われる治療薬の投与を永続的に中止する。

薬剤名・略号	1日投与量	投与方法	投与速度(時間)	投与日(d1、d8等)
リツキシマブ	375 mg/m ²	輸液500mL	※1	day1
ボラズマブ ベドチン	1.8 mg/kg	輸液50mL	※2	day3
ドキソルビシン	50 mg/m ²	輸液100mL	1hr	day2
エンドキササン	750 mg/m ²	輸液500mL	3hr	day2
ソル・メドロール ※3	80mg	輸液	30分	day1-3
プレドニゾン ※3	100mg	経口		day4-5
※1 初回: 50mL/hrで開始、30分毎に50mL/hrずつ速度アップ 最大400mL/hr 2回目以降: 初回の副作用が軽微であれば100mL/hrで開始、30分毎に100mL/hrずつup 最大400mL/hr				
※2 初回:90分 2回目以降: 忍容性良好であれば30分に短縮可				
※3 換算比として、プレドニゾン錠100mg/日であれば、PSL以外のステロイドでも可				

1日投与順 (経時的にプレドニゾン・ ホストメタキソン、溶解液まで含む)
day1 ①生理食塩液500mL(ルートキープ用) ②ソル・メドロール80mg+生食50mL(30min) ③ボララミン5mg+アセリオ1000mg(30min) ④リツキシマブ375mg/m ² +輸液500mL (Total 500mL 徐々に速度アップ) ⑤生食50mL(④の最終速度で)
day2 ①生食500mL(24hr ルートキープ用) ②ソル・メドロール80mg+生食50mL(30min) ③グラニセトロンパップ(30min) ④ドキソルビシン50mg/m ² +生食100mL(1hr) ⑤エンドキササン750mg/m ² +生食500mL(3hr) ⑥生食50mL(15min)
day3 ①生食500mL(24hr ルートキープ用) ②ソル・メドロール80mg+生食50mL(30min) ③ボララミン5mg+アセリオ1000mg(30min) ④ポライビー1.8mg/kg+注射用水+生食50mL (初回は90min、2回目以降は30min可) ⑤生食50mL(④と同速度で)
day2 アプレピタント(125)1C 1×化学療法の1hr前 day3-4 アプレピタント(80)1C 1×朝食後 day4-5 プレドニゾン錠(5)20T 2×朝・昼食後

*** 薬剤部に申請書を提出してください。**
提出 → 化学療法委員会にて承認・登録 → 院内で共有化 → オーダー入力 → レジメン確認 → 施行
*** 提出の際は参考になる資料、論文・文献の提出も併せて提出してください。**
*** この記載と異なる処方が出された場合には疑義照会します。**
*** 投与量の増減、コースの変更等は必ず新しい申請書の再提出が必要です。**