

登録番号	プロトコール名			
C90-59	多発性骨髄腫 Kd療法 (once weekly) C2以降			
診療科	血液内科	1クールの日数	28 日	
審査日	2020年5月18日	所要時間	35分	適応外使用 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
適応病名	多発性骨髄腫	放射線療法	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
実施部署	<input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> その他()			
適応分類	<input type="checkbox"/> 初発 <input checked="" type="checkbox"/> 進行・再発 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input type="checkbox"/> 術前補助 <input type="checkbox"/> その他()			
番号	抗がん薬名	1日投与量	投与方法	投与日(d1, d8等)
1	カルフィルゾミブ(カイクロリス)	70mg/sq	d.i.v.	d1,8,15
2	デキサメタゾン(レナデックス)	40mg	po	d1,8,15,22(C10以降はd1,8,15)
3				
4				
5				
6				
7				
8				
エビデンスレベル	<input checked="" type="checkbox"/> 治療 (エビデンスレベル <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6)			
ガイドライン文献名	Lancet Oncol. 2018 Jul;19(7):953-964.			
その他(減量・増量規定、プロトコールに関する補足説明など)	カイクロリス減量規定;体表面積が2.2m2を超える場合,体表面積2.2m2として算出. クレアチニンクリアランス(Ccr)が15mL/分未満となった場合には,本剤を休薬. Ccrが15mL/分以上まで回復した場合には,投与の再開を検討. 透析を要する場合には,再開時の用量として20mg/m2を超えないこととし,また透析後に投与.			

プロトコールに関する解説	
<p>プロトコールに関する解説はありません。</p>	

