

進行・再発
 初発
 大量化学療法

術後補助化学療法
 再発・再燃・難治
 局所療法

術前補助化学療法 維持療法
 寛解導入 地固め
 その他()

投与順	抗癌剤名(商品名・略号)	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日(d1, d8等)
1	ダラツムマブ (ダラキューロ・DARA)	ダラツムマブ:1,800mg +ボルヒアルロニダーゼアル ファ:30,000単位 (15ml/1V/body)	SC	3-5分	1-2サイクル:d1,8,15,22 3-6サイクル:d1,15 7サイクル~:d1
2	レナリドミド (レブラミド・LEN)	25mg/body	SC	朝	全サイクル:d1-21
3-1	デキサメタゾン (注射:デキサート注 ・DEX)	16.5mg/body (初回は33mg/body)	注射	30分	* DARA投与日に投与 1-2サイクル:d1,8,15,22 3-6サイクル:d1,15 7サイクル~:d1
3-2	デキサメタゾン (内服:レナデックス・ DEX)	20mg/body 注射があり:1日分 なし:2日分	内服	朝	* 注射と合わせて2日間で投与 1-2サイクル:d2,9,16,23 3-6サイクル:d2,8,,9,16,22,23 7サイクル~:d2,8,,9,15,16,22,23

1コース期間 (次コースまでの標	28日(LENは3投1休)
総コース数	・PDまたは副作用が許容できなくなるまで
コース間での休薬の規定	好中球数 $\leq 1000/mm^3$ →レナリドミド休薬、減量も検討(2回目は減量) 血小板数 $\leq 30,000/\mu l$ →レナリドミド休薬、減量で再開

減量規定・中止基準	<p>* 減量規定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・LEN: $30 \leq CCr \leq 60$: 10mg/day 毒性に応じて、15mg→10mg→5mgに減量 (他の疾患を参考:2日に1回5mg、1週間に1回5mgもあり、適正使用ガイドより) ・DEX: 75歳以上 or BMI≤ 18.5: 20mg/週 ・DARA: なし <p>* 中止基準</p> <p>インフュージョンリアクション(以下IR) Grade4 その他の重篤な有害事象発現時(間質性肺炎・心障害等)</p>
投与量の増量規定	なし
投与期間の短縮規定	なし
コースによる変化	なし
1日の中での抗癌剤投与順	なし
プレメディケーション・ ホストメディケーション	プレメデ: ジフェンヒドรามミン50mg、アセトアミノフェン900mg、モンテルカスト10mg、デキサート注16.5mg(初回は33mg)

※CTCAE v5.0

患者条件

・LENはRevmateで登録が必須

除外規定

- ・DARA、LENに対して過敏症の既往歴のある患者
- ・LENと併用禁忌使用の薬剤がある患者(添付文書参照)
- ・妊婦

実施上の注意点

- ・DARA: 腹部のみ投与可能(大腿部は基本不可,院内運用のため)
- ・DARAのIR予防: 本剤投与前の1時間前に、ジフェンヒドラミン50mg、アセトアミノフェン900mg(650-1000)、モンテルカスト10mgを内服、30分前にはデキサート注16.5mg投与終了
- ・IR Grade3以下が発現したら一旦中断、回復したら再投与

その他(特記事項)

- ・腫瘍崩壊症候群予防に補液やキサンチンオキシダーゼ阻害薬等も検討(多発性骨髄腫: 低リスク)
- ・間接抗グロブリン(間接クームス)試験時に偽陽性(汎反応性)の可能性があるため、不規則抗体スクリーニング検査を含めた一般的な輸血前検査を実施し、検査結果(不規則抗体の有無)等を確認

IRIについて

- ・前サイクルでIRが強い場合は、デキサート注33mgも検討
- ・ダラキューロはダラザレックスよりIRの発現時間の中央値が遅いため注意が必要
- ・IRの主な症状(呼吸器系の症状: 鼻閉、咳嗽、咽喉刺激感、悪寒、嘔吐、悪心等)
- ・呼吸器系合併症(FEV1<80%, COPD, 喘息): 翌日から2日間ジフェンヒドラミン、短時間型 β 2作動薬、モンテルカストを検討
- ・LEN: 血栓症のリスクに合わせて低用量アスピリン等の抗血栓剤を検討、骨髄抑制に対してG-CSFも考慮
- ・感染症予防: ST合剤等のニューモシチス肺炎予防+抗ウイルス薬
- ・B型肝炎の再燃に注意
- ・ステロイドの副作用に注意