

投与プロトコール 1コース 21日間 8コース 《開始時基準 PS:0~2 75歳以下》		投与量	投与日	投与時間	備考
ルートKeep	生理食塩液	500mL	Day1	3時間	
プレメディ	グラニセトン注パック 3mg/100mL デキサート注 6.6mg/2mL	1袋 1V	Day1	30分 点滴	
①	オキサリプラチン 130mg/m² デキサート注 1.65mg/0.5mL 5%ブドウ糖液	mg 1A 500mL	Day1	2時間 点滴	
②	カペシタビン 2000mg/m²/Day BSA 1.36m ² 未満 1.36m ² 以上1.66m ² 未満 1.66m ² 以上1.96m ² 未満 1.96m ² 以上	mg 300mg/T () T 2400mg(8T)/day 3000mg(10T)/day 3600mg(12T)/day 4200mg(14T)/day	Day1 タ～ Day15 朝	分2 朝夕	

<使用上の注意点>

【オキサリプラチン】

- ◆過敏症: 投与中あるいは投与後に現れることがある。初回に現れる場合と何コースかくり返した後で起こる場合がある。
息苦しさ・かゆみ・皮疹・発赤などの症状があれば投与を中止し、処置を行う。
- ◆末梢神経障害:(急性) 投与直後から長くても5日後、全身および口腔内にしびれや咽頭絞扼感が発現する。
投与後5日くらいは、低温との接触(冷たい物、空気、飲み物)を避けること。
(持続性) 遅発性、蓄積性で用量依存性に発現する。知覚異常、知覚鈍麻などの手足の機能障害。
冷たい物で誘発されることなく持続的。
- ◆溶解には5%ブドウ糖溶液のみを用いる。
- ◆血管痛に対しては、なるべく太い血管を選び、腕を温める。
- ◆投与中は生食メインの滴下をできるだけ遅くすること。
- ◆オキサリプラチン投与中は生食メインの滴下をできるだけ遅くすること。

【カペシタビン】

- ◆腎機能障害でCcr30mL/min未満では禁忌、Ccr30~50mL/minでは、75%用量に減量(減量段階1)
- ◆TS-1投与中、及び中止後7日以内の患者には禁忌。
- ◆手足症候群: 手のひらや足の裏の感覚が鈍くなったり過敏になる。ヒリヒリ・チクチクする。赤く腫れあがる。
皮膚にひび割れや水ぶくれが生じて痛みがでる。色素沈着や爪の変色や変形が生じる。
手足の乾燥を防ぐため、保湿剤を積極的に使用する。
- ◆下痢: 投与1~2週間目に好発。脱水症を防ぐため、水分摂取を行う。
- ◆ワーファリンの作用を増強させることがあり、併用時は定期的にプロトロンビン時間活性をモニタリングする。

<減量基準>

- ◆血液毒性発現時の休業・減量・再開基準: 各コースの投与開始前に副作用のグレードを確認し、いずれかの事項がグレード3以上であれば休業する。グレード1以下に軽快後、投与基準に従って再開する。
- ◆非血液毒性発現時の休業・減量・再開基準: 各コースの投与開始前に副作用のグレードを確認し、いずれかの事項がグレード2以上であれば休業する。グレード1以下に軽快後、投与基準に従って再開する。
- ◆カペシタビンの減量について: 減量する場合は、減量時1回投与量を参考にして、減量段階に従って減量すること。