大腸癌　FOLFIRI ＋ ベクティビックス療法　患者プロトコール

催吐リスク
中等度

投与プロトコール　1コース 14日間　制限なし 《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	250mL	Day1	初回5時間、以降4.5時間	
プレメディ	グラニセトロン注ﾊﾞｯｸﾞ　3mg/100mL デキサート注　6.6mg/2mL ポララミン注　5mg	1袋 1V 1A	Day1	30分 点滴	
前フラッシュ	生理食塩液	50mL	Day1	全開点滴	
①	ベクティビックス　6mg/kg	mg	Day1	初回60分 以後30分	
	生理食塩液	100mL			
後フラッシュ	生理食塩液	50mL	Day1	ベクティビックスと同じ速度で	経過観察中にフラッシュ
経過観察 (1時間)	ベクティビックス後フラッシュ後、ルートキープ用生理食塩液にて経過観察 ベクティビックス終了後、infusion reactionの発現に注意して1時間経過観察し、②③を投与する。				
②	イリノテカン　150mg/㎡	mg	Day1	2時間 点滴	
	5%ブドウ糖液	250mL			
③	レボホリナート　200mg/㎡	mg	Day1	2時間 点滴	
	5%ブドウ糖液	250mL			
★②･③は同時に投与					
④	フルオロウラシル(急速)　400mg/㎡	mg	Day1	全開 点滴	全量50mLに調製
	生理食塩液	50mL			
ルートKeep生食　終了					
⑤	フルオロウラシル(持続)2400mg/㎡	mg	Day1-3	46時間点滴	ディスポーザブルポンプ使用
	生理食塩液	100mL			

＜使用上の注意点＞

☆緑内障、前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者は、ポララミン注は禁忌。
（オロパタジン錠等へ変更）

【ベクティビックス】

◆infusion reactionとして、アナフィラキシー様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等があらわれることがあるので注意する。緊急時の対応できるよう準備しておく。
重度（Grade3以上）のinfusion reactionが現れた場合、本剤の投与を中止し、以降、本剤を再投与しないこと。
また、Grade2以下のinfusion reactionが現れた場合は、投与速度を減じて慎重に投与すること。
（米国の添付文書には「投与速度を50%減速する」と記載されている）

◆投与前後は、生理食塩液50mLを用いて点滴ラインを洗浄し他剤との配合は避ける。
フラッシュ生食はベクティビックス投与前は全開、ベクティビックスの投与後はベクティビックスと同じ投与速度で点滴。
ベクティビックス投与中及び投与終了後少なくとも1時間は観察期間（ﾊﾞｲﾀﾙｻｲﾝをﾓﾆﾀｰするなど）を設けること。

◆間質性肺炎、肺線維症など重篤な副作用が起こることがあるため注意する。

◆ざ瘡様皮膚炎、紅斑、発疹、そう痒、爪囲炎、皮膚剥脱、皮膚亀裂および皮膚乾燥があらわれることがあるので注意する。保湿剤やステロイド剤等の使用や手足の保護などセルフケアで対処する。

◆保存剤を含有していないため、希釈後は6時間以内に使用すること。すぐに投与開始しない場合は冷蔵保存（2～8℃）し、24時間以内に投与開始することが望ましい。

◆インラインフィルター（0.2又は0.22ミクロン）を用いて投与すること。

【イリノテカン】

◆下痢（水様便）、腸管麻痺、腸閉塞、間質性肺炎、肺線維症、多量の腹水、胸水、黄疸のある患者には禁忌。
下痢は、早発型（投与中あるいは投与直後に発現する。コリン作動性症状で多くは一過性）と遅発型（投与後24時間以降に発現する。止瀉薬としてロペラミドを用いる。）がある。

◆脱毛は、投与後約2～3週間で発現する。投与中止後、2～3か月で発毛が再開する。

【レボホリナート】

◆調整後24時間以内に使用すること。

【フルオロウラシル】

◆持続静注により、口内炎がおこることがある。口腔内を清潔にするなど予防を行う。

◆投与数日～数週間後に手足症候群が発症することがある。手掌、足底の皮膚にヒリヒリ感、しびれ感、知覚過敏、ほてり感、腫脹を生じる。保湿剤の使用や手足の保護などセルフケアで対処する。

◆アレビアチンと併用注意。（アレビアチンの血中濃度を上昇させるため。）

◆ワーファリンと併用注意。（ワーファリンの作用を増強させるため、凝固能の変動に注意。）

◆他の5-FU系薬剤投与中、及び中止後7日以内の患者は禁忌。（TS-1は併用禁忌。）