

| 投与プロトコール 1コース21日間 制限なし 《開始時基準 PS:0~1 年齢:20~79歳》 | | 投与量 | 投与日 | 投与時間 | 備考 |
|--|--|---|--------------------|----------------|----|
| ルートKeep | 生理食塩液 | 500mL | Day1 | 4時間 | |
| プレメディ | グラニセトロン注 ^{ハック} 3mg/100mL デキサート注 6.6mg/2mL | 1袋 1V | Day1 | 30分 点滴 | |
| ① | アバスチン 7.5mg/kg 生理食塩液 | mg 100mL | Day1 | 初回90分 以後60分 | |
| ② | 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 | |
| 内服 | 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 夕~ Day15 朝 | 分2 朝・夕 | |

<使用上の注意>

【アバスチン】

- ◆初回90分かけて滴下。問題がなければ2回目以降:60分に時間短縮可能。
- ◆消化管穿孔、アナフィラキシー、可逆性後白質脳症症候群、高血圧、ネフローゼなど特殊な副作用に要注意。
- ◆創傷治癒遅延の恐れがあり、臨床試験では手術後28日間経過していない患者へは投与されていない。
- ◆血栓、出血の可能性があり、腫瘍関連出血、特に脳出血には十分な注意が必要。

【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。

【カペシタビン】

- ◆腎機能障害でCcr 30mL/min未満では禁忌、Ccr 30~50mL/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・中止基準> 減量の詳細は2ページ目休薬・減量・再発基準を参照

- ◆血液毒性発現時の休薬・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以上であれば休薬する。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薬・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以上であれば休薬する。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。

