

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:0~2 75歳以下》		投与量	投与日	投与時間	備考
プレメディ内服	アプレピタントカプセル	1錠(125mg) 1錠(80mg)	Day1 : デキサート点滴開始の30分前 Day2,3 : 朝食後		
ルートkeep	生理食塩液	500mL	Day 1,8	5時間	
ハイドレーション	フィジオ140輸液	500mL	Day 1,8	90分	
プレメディ	アロキシ注バック 0.75mg/50mL デキサート注 6.6mg/2mL	1袋 1V	Day 1,8	30分 点滴	
①	シスプラチン 25mg/m ² 生理食塩液	mg 250mL	Day 1,8	1時間 点滴	
②	ゲムシタビン 1000mg/m ² 5%ブドウ糖液	mg 100mL	Day 1,8	30分 点滴	
ハイドレーション	フィジオ140輸液	500mL	Day 1,8	90分	

<使用上の注意点>

【ゲムシタビン】

- ◆投与継続可否などの目安:白血球数が2000/mm³未満、または血小板数が7万/mm³で投与延期し、骨髄機能が回復後一段階減量(800mg/m²)で再開する。
- ◆30分間で点滴静注。(海外の臨床試験で、点滴静注を60分以上かけて行くと、副作用が増強した例が報告されている。)
- ◆特徴的禁忌:胸部X線写真で明らかで、かつ臨床症状のある間質性肺炎または肺線維症のある患者、胸部への放射線治療を施行している患者。
- ◆血管痛が現れることがあるのでその際は患部を温める。
- ◆投与後発熱することがあるので、必要時は解熱剤を服用する。
- ◆間質性肺炎が現れることがあるので、胸部X線検査などを定期的に行うとともに症状(空咳、発熱など)に注意する。
- ◆溶解液を保存する場合は室温で保存し、24時間以内に使用する。

【シスプラチン】

- ◆腎障害が現れることがあるので、水分摂取をすすめる。尿量の確保につとめる。
- ◆神経障害:手足のしびれなどの末梢神経障害と、高音域聴力障害が問題とされている。軽度の場合は投与中止により軽減することもあるが、不可逆的な場合も少なくない。
- ◆累積投与量が最大の500mg/m²と、副作用出現頻度の高まる300mg/m²の間である、400mg/m²の8クール(半年間)で原則投与終了とする。

<減量基準>

- ◆シスプラチン 腎障害時の減量の目安

Ccr (mL/min)	>60	60~46	45~31	30≧
	減量なし	25%減量	50%減量	中止