

| | | | | | |
|---------------------|-------|-----------|-------------|---------|--------|
| 入院のみ 外来のみ ○共通 | 適応がん種 | レジメン名(略語) | 臨床使用分類 | 抗癌剤適応分類 | 1コース期間 |
| | 大腸癌 | Cape+BV | 日常診療 | 術前化学療法 | 21日間 |
| | | | 臨床試験承認済・審議中 | 術後補助療法 | |
| | | | 治験承認済・審議中 | ○進行・再発 | 予定総コース |
| その他() | 可能な限り | | | | |

☆上記のうち該当箇所に○を付けてください

| 処方No | 薬品名(商品名)、溶解液の種類と量 | 1回投与量 | 投与時間又は用法 | 投与日(d1,8など) | 投与経路 |
|------|-------------------|-----------|--------------------|-------------|------|
| 1 | 生理食塩液 | 200mL | 90分 | d1 | 主管 |
| | | | 60分 | d1 | 主管 |
| | | | 30分 | d1 | 主管 |
| 2 | アバスタチン | 7.5mg/kg | | | |
| | 生理食塩液 | 100mL | 30分 ^{*1)} | d1 | 側管 |
| 3 | ゼローダ | 2000mg/m2 | 2× | d1-14 | 経口 |
| | | | | | |

| | |
|----------------|--|
| 留意点および急性期有害事象等 | <p><投与基準> WBC>2000/L, Neutro>1,000/L, Hb>7.0 g/dL, PLT>100,000/L; T-Bil≤施設基準値上限、ALT and AST≤施設基準値上限の5倍; ALP≤2.5 施設基準値上限の2.5倍; 血清クレアチニン≤2.0mg/dL,PS≤2</p> <p>【禁忌】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喀血(2.5mL以上の鮮血の喀出)の既往のある患者 ・テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及び投与中止後7日以内の患者 <p><有害事象> All grade 出血:25%、高血圧:19%、血管イベント:12%、尿蛋白:7%、手足症候群:49%、下痢:40%、</p> <p><減量基準> 【ゼローダ】 Ccr<30mL/min→投与中止 手足症候群 G2→G1以下になるまで休薬。回復後同量で再開 G2 2回目→G1以下になるまで休薬。回復後は1段階減量して再開 G2 3回目→G1以下になるまで休薬。回復後は2段階減量して再開 G3→G1以下になるまで休薬。回復後は1段階減量して再開 G3 2回目→G1以下になるまで休薬。回復後は2段階減量して再開 G3 3回目→投与中止</p> <p><その他注意> <BV> ・*1: 初回投与時間は 90 分、2回目 60 分、3 回目以降は 30 分とする。 ・大手術後 28 日以内に本剤を投与したデータはないため、十分な間隔をもつこと。 ・投与回数増加に伴い高血圧が発現する傾向がある。降圧薬は高血圧治療ガイドライン等に準じるが、現時点で厳密な優先順位はない</p> |
|----------------|--|

| | |
|------|--|
| 参考文献 | <p>・Cunningham D et al. Bevacizumab plus capecitabine versus capecitabine alone in elderly patients with previously untreated metastatic colorectal cancer (AVEX): an open-label, randomised phase 3 trial. Lancet Oncol. 2013 Oct;14(11):1077-85.</p> |
|------|--|

| | |
|------------------|--------------------------------------|
| 夜間、帰宅時、対応医師への連絡先 | 外来診療中:消化器外科外来(3058) 夜間・休診日:当直医(8219) |
|------------------|--------------------------------------|