

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
	頭頸部悪性腫瘍	アービタックス+CF	○日常診療	術前化学療法	21日
			臨床試験承認済・審議中	術後補助療法	
			治験承認済・審議中	○再発転移・進行	予定総コース
		その他()			6コース

☆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	500 mL	24時間	d1	主管
			初回のみ(day2-6も含む)		
	生理食塩液	200 mL	150分	d8,15	主管
			day8以降		
2	ボラミン	1A	アービタックス投与15分前		
	生理食塩水	100 mL	15分	d1.8.15	側管
3	アービタックス	400 mg/m ²		(初回のみ)	
	生理食塩液	400mL	2時間	d1	側管
	アービタックス	250 mg/m ²	(1クールday8.15 / 2クール目以降)		
	生理食塩液	250mL	1時間	d1, 8,15	側管
4	生理食塩液	100mL	1時間	d8.15	側管
5	アロキシ	1V			
	Dex	3A			
	生理食塩液	100mL	15分	d1	側管
6	シスプラチン	75 mg/m ²			
	生理食塩液	300mL	2時間	d1	側管
7	5FU	1000 mg/m ²			
	生理食塩液	500mL	24時間	d1-4	側管
			day1 正午より開始しday5 正午で終了		
9	イメンド	125mg	1×	d1	内服
	イメンド	80mg	1×	d2,3	内服

留意点および急性期有害事象等	<投与基準>
	<ul style="list-style-type: none"> •WBC\geq2000/mm³、好中球\geq1000/mm³、Hb$>$7g/dl、PLT\geq50,000/mm³、AST/ALT\leq施設基準値\times2.5、T-Bil\leq2.0mg/dl、APL\leq施設基準値\times2.5、クレアチニン\leq1.5mg/dl、CCr\geq30mL/min •PS2以下、アービタックスの成分に対し重篤な過敏症の既往がない、間質性肺疾患がない。
	<有害事象>
	好中球減少(G3/4:22%)、貧血(G3/4:13%)、血小板減少(G3/4:11%)、皮膚障害(G3/4:9%)、嘔吐(G3/4:5%)、低マグネシウム血症(G3/4:5%)
<減量基準>	
【CetuximabG3以上の皮膚障害に対する減量】	
初回発現⇒G2以下まで休薬(期間は1~2週間:米国添付文書)⇒回復後250mg/m ² で投与。	
2回目発現⇒G2以下まで休薬(期間は1~2週間:米国添付文書)⇒回復後200mg/m ² で投与。	
3回目発現⇒G2以下まで休薬(期間は1~2週間:米国添付文書)⇒回復後150mg/m ² で投与。。	
<その他注意>	
•5FUは13時開始にて、day1はシスプラチンと並行投与となる。	
【アービタックス】	
•皮疹に対し、予防的皮膚療法(ミノマイシン内服,副腎皮質ステロイド剤外用薬の使用)を行なう。	
•投与終了後は本剤投与時と同じ投与速度でラインを日局生理食塩液にてフラッシュすること。	
•低マグネシウム血症、低カリウム血症、低カルシウム血症が発現することが報告されている。また、心不全等の心臓障害の発現も報告されているので、治療開始前、治療中及び治療終了後は血清中電解質(マグネシウム、カリウム及びカルシウム)をモニタリングすること。	

参考文献	•Vermorken JB et al. Platinum-based chemotherapy plus cetuximab in head and neck cancer. N Engl J Med. 2008 Sep 11;359(11):1116-27
------	--

夜間、帰宅時、対応医師への連絡先	内線8289
------------------	--------