

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
	小細胞肺癌	AMR	日常診療	術前化学療法	3-4週
			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()		4~6	

☆上記のうち該当箇所○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	200 mL	30分	d1-3	主管
2	Dex グラニセトロンバック	3A 1mg/100mL	15分	d1-3	側管
3	カルセド 生理食塩液	40mg/m ² 50mL	5分	d1-3	側管

留意点および急性期有害事象等	<p><投与基準> Neu>1500mm³、PLT>75,000/mm³、HGB>9g/mL、T-Bil≤施設基準上限1.5倍、GOT・GPT<施設基準上限3倍、血中クレアチニン2.0mg/dL以下もしくはCCR>60mL/min、EF≥50%</p> <p><有害事象> 好中球減少(G3/4:61%)、白血球減少(G3/4:39%)、血小板減少(G3/4:39%)、貧血(G3/4:25%)、倦怠感(G3/4:12%) (類薬)心筋障害</p> <p><禁忌> 胸部単純X線写真で明らかで、かつ臨床症状のある間質性肺炎又は肺線維症の患者 心機能異常又はその既往歴のある患者 他のアントラサイクリン系薬剤等心毒性を有する薬剤による前治療が限界量に達している患者</p> <p><減量基準> ・Grade3,4の好中球減少性の発熱、敗血症、7日以上続くGrade4の好中球減少、Grade4の血小板減少、吐気・嘔吐を除くGrade3,4の非血液毒性が発現した際、5 mg/m²/day で減量する。</p> <p><その他注意> ・溶解時のpHにより力価の低下及び濁りを生じることがある。特にpHが3を超えると、力価の低下や経時的に濁りを認めることがあるので、他の薬剤との混注を避け、日局生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液に溶解して投与すること。 ・注射用水は溶解時の生理食塩液に対する浸透圧比が約0.2であり、投与時に疼痛などの刺激性が懸念されるため、溶解液としては望ましくない。</p>
----------------	--

参考文献	<p>Randomized phase II trial of single-agent amrubicin or topotecan as second-line treatment in patients with small-cell lung cancer sensitive to first-line platinum-based chemotherapy. J Clin Oncol. 2011 Jan 20;29(3):287-93.</p> <p>NCCN : Clinical Practice Guideline</p> <p>膵・消化管神経内分泌腫瘍(NET)診断・治療 実践マニュアル</p>
------	---

夜間, 帰宅時, 対応医師への連絡先	平日日中は内科外来(3116,2419)、夜間・休日は当直(8029)
--------------------	-------------------------------------