

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
	非小細胞肺癌	タルセバ+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	
			治療承認済・審議中	進行・再発	予定総コース
その他()				PDまで	

☆上記のうち該当箇所には○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日投与量	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	90分	d1(初回)	主管
			60分	d1(2回目)	主管
			30分	d1(3回目以降)	主管
2	アバスタチン	15mg/kg			
	生理食塩液	100 mL	30分* ¹⁾	d1	側管
4	タルセバ	150mg/日	1日1回	連日	内服
			食間		

留意点および急性期有害事象等	<p><投与基準> WBC>3000/mm³、Hb>8.0g/dl、PLT>100,000/mm³、T-Bil<1.5mg/dl、GOT、GPT<施設基準上限2.5倍、血中クレアチニン1.5mg/dl以下、心電図または心エコーで正常、PaO₂>70mmHg、Cr>60mL/mL、PS<2、心機能が保たれている症例。 ・禁忌事項: 咯血(2.5mL以上の鮮血の咯出)の既往のある患者。</p> <p><有害事象> 皮疹 (G3<:25%)、高血圧 (G3<:60%)、尿蛋白(G3<:8%)、肝機能障害 (G3<:7%)、下痢 (G3<:1%)</p> <p><減量基準> 【タルセバ】 ・有害事象により100mg/dayまたは50mg/日に減量する。(原著論文) ・副作用の発現により用量を変更する場合には、50mgずつ減量すること(添付文書) ・非血液毒性: G2→G1まで休薬可能、再開時は同一用量。G3→G1以下まで休薬、再開時は-1段階減量 【BV】原則投与量の変更は行わない。(体重変動による変更は除く)</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 ・血圧180/100以上で主治医に報告する。</p> <p>【タルセバ】 ・食事の影響によるAUC増加を避けるため、食事の1時間以上前又は食後2時間以降に服用する。 ・持続的な胃内pH上昇により、本剤の溶解度が低下し吸収が低下する可能性がある。 (PPI併用: 本剤のAUCが46%低下、H2阻害薬併用: 本剤のAUCが33%低下)</p>
----------------	---

参考文献	・Seto T et al. Erlotinib alone or with bevacizumab as first-line therapy in patients with advanced non-squamous non-small-cell lung cancer harbouring EGFR mutations (JO25567): an open-label, randomised, multicentre, phase 2 study. Lancet Oncol. 2014 Oct;15(11):1236-44
------	--

夜間、帰宅時、対応医師への連絡先	平日の日中は呼吸器外来(3111,3112) 夜間や休日は当直(8029,8019)
------------------	---