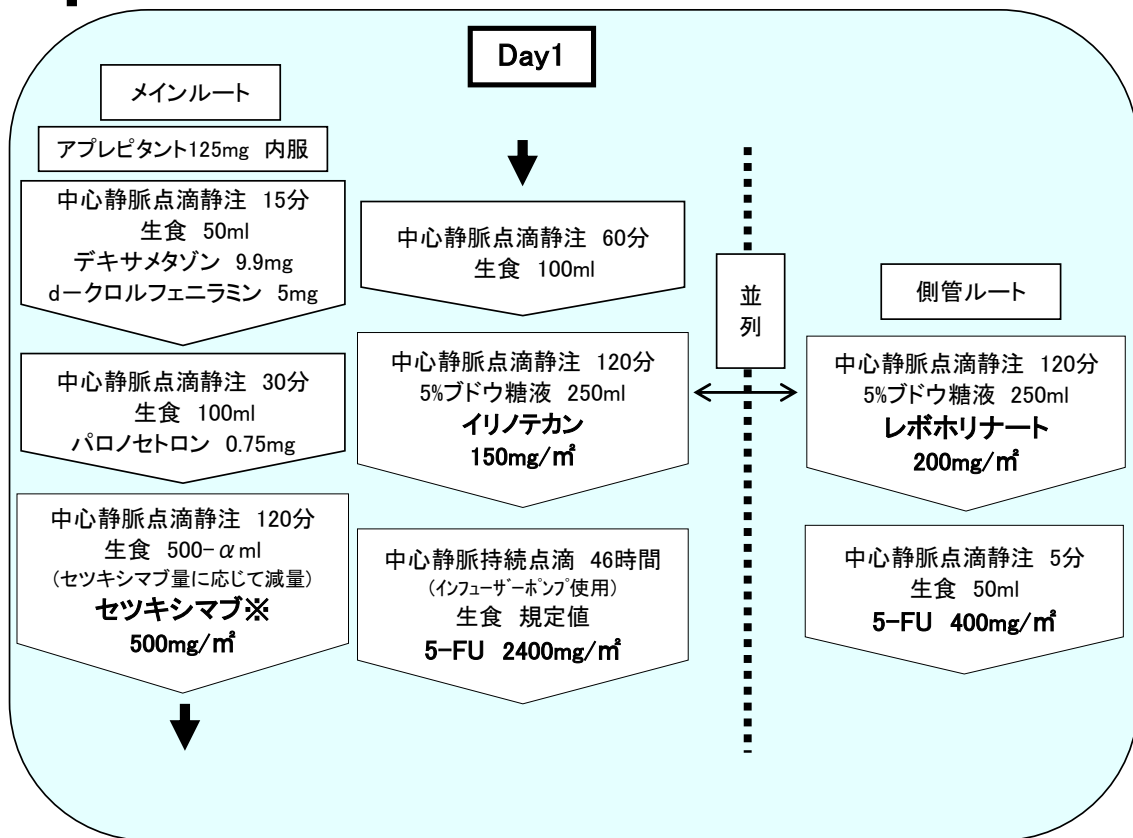


がん化学療法個人計画書

患者の状態により輸液の内容・量及び投与速度を変更する場合があります。

科名	適応がん種	プロトコール名
	結腸・直腸癌 (EGFR:陽性+RAS:野生型)	biweeklyセツキシマブ+FOLFIRI
投与予定	休薬を含めて1クール 14日	施行可能な限り



※セツキシマブ投与終了後、少なくとも1時間は観察期間(バイタルサインをモニターする等)を設ける。又、セツキシマブと同じ投与速度でラインを生食にてフラッシュする

備考

薬品名	申請投与量	計算量	実際の投与量	薬価最小組み合わせ
セツキシマブ	500 mg/m ²	#REF! mg/body	mg/body	
レボホリナート	200 mg/m ²	#REF! mg/body	mg/body	内訳 25mg: 0mg 100mg: 0mg
イリノテカン	150 mg/m ²	#REF! mg/body	mg/body	内訳 40mg: 0mg 100mg: 0mg
5-FU(bolus)	400 mg/m ²	#REF! mg/body	mg/body	内訳 250mg: 0mg 100mg: 0mg
5-FU(46時間点滴)	2400 mg/m ²	#REF! mg/body	mg/body	内訳 250mg: 0mg 1000mg: 0mg

併用内服薬	用量(1日量)	用法	投与期間
デキサメタゾン	8mg	分2 朝食後	day2~4
アプレピタント	125mg	イリノテカン投与60分前までに内服	day1
アプレピタント	80mg	分1 朝食後	day2~3
患者の状態に合わせて下記の内服を処方することがある			
炭酸水素ナトリウム	1.5g	分3 毎食間	day1~4
酸化マグネシウム	2.0g	分3 毎食後	
ウルソデオキシコール酸	300mg		
メクロプラミド	15mg		

○infusion reactionについて
 ・投与速度は10mg/分以下:速いとリスク増加。
 ・重度は投与中止し再投与は行わない。
 ・軽度~中等度は投与速度を半分の5mg/分以下。
 再度infusion reactionが現れた場合には再投与しない。
 ○G3以上の皮膚症状発現時の投与延期・減量基準
 まず投与延期または中止
 投与延期後、セツキシマブ再開時の用量調節の目安有り