

レジメン登録フォーマット

申請年月日	2019/5/29		使用開始日		
登録診療科	消化器内科・外科		申請医師	福永 睦	
化学療法委員会承認 2019 年 6 月					
レジメン名	アービタックス【2回目以降】+FOLFOXIRI				
疾患名	大腸がん		適応の備考	CVポート	
適応分類	進行再発		RAS遺伝子・BRAF遺伝子野生型進行再発大腸がんの使用		
1コース日数	14 日間		総コース数	有効な限り コース催吐性リスク中等度	
抗がん剤投与量・投与日 アービタックス250mg/㎡day1,8, イリノテカン150mg/㎡ day1、オキサリプラチン85mg/㎡ day1、5-FU2400mg/㎡ day1(46時間)					
治療スケジュール・投与日程(投与日は●)					
投与順	ルート・方法	薬 剤 名	投 与 量	投与時間	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
1	主ルート	生食20mL	1 本 / body		●
	中心静脈注射				
2	主ルート	生食50mL	1 本 / body	15 分	●
	中心静脈注射	デキサート注射液6.6mg/2mL	1 本 / body		●
		ホラミン注5mg/1mL	1 本 / body		●
					●
3	主ルート	生食250mL	1 本 / body		●
	中心静脈注射	アービタックス	250 mg / ㎡	60 分	●
4	主ルート	生食50mL	1 本 / body	5 分	
	中心静脈注射				●
5	主ルート	生食250mL	1 本 / body	30 分	●
	中心静脈注射	プロイメント注150mg	1 本 / body		●
6	主ルート	抗がん剤投与の1時間前に30分かけて点滴する	/		
	中心静脈注射	アロキシ注ハグ0.75mg50mL	1 本 / body	30 分	●
7	主ルート	5%ブドウ糖液500mL	1 本 / body	90 分	●
	中心静脈注射	イリノテカン 減量基準あり	150 mg / ㎡		●
8	主ルート	5%ブドウ糖250mL	1 本 / body		
	中心静脈注射	オキサリプラチン	85 mg / ㎡	2 時間	●
9	側管	5%ブドウ糖液250mL	1 本 / body	2 時間	●
	中心静脈注射	レボホリナート	200 mg / ㎡		●
10	主ルート	生食100mL	1 本 / body	46 時間	●
	中心静脈注射	5-FU	2400 mg / ㎡		●
		点滴速度:46時間			
		インフューザーポンプ使用			
希釈後の液量を総量100mLとなるよう調製する					

※並行して投与する場合は、コメントを入力する。(例:Rp2とRp3を同時に投与開始する。)

【投与上の注意】

初回投与時及び嘔気、倦怠感が強い場合はプロイメントと併用してday2にデカドロン錠4mg/day、day3にデカドロン錠8mg/dayの内服を推奨する。

Rp.5)生食+プロイメントは削除可能(その場合は、デキサート注を9.9mg(6.6mgも可)にする)

Rp.10)の5-FU注は、インフューザーポンプを使用して投与する。

穿刺時、生食を使用し、ポートの通過を確認すること。

オキサリプラチン:希釈は5%ブドウ糖液のみ。

・プロイメントは血管痛が報告されているため、溶解には可能な限り生食250mLを使用すること(最低でも100mL以上)。

・プロイメントは抗がん剤投与の1時間前に30分かけて点滴すること。

・プロイメントの次に5-HT3受容体拮抗薬を投与して、その次に抗がん剤を投与すること。

Rp.8とRp.9を同時に投与開始する

アービタックス:希釈は生食のみ。総液量を250mLに調製。

アービタックス:前投薬として、アービタックス投与前に、ホラミン注及びデキサート注が必要。

アービタックス:投与終了後は、infusion reactionを観察するため、1時間の観察時間が必要であり、単独投与の場合は初回アービタックス投与後生食100mLを1時間かけて滴下する。

アービタックス:投与速度は1回目のみ2時間、2回目以降1時間。

アービタックス:投与終了後は、本剤と同じ速度でラインを生食でフラッシュすること。

アービタックス:初回投与時は、400mg/㎡を2時間かけて投与、2回目以降は250mg/㎡を1時間かけて投与すること。

・day1 デキサート注は、3.3mgでも可

UGT1A1遺伝子多型にて * 28homo、* 6homo及び * 28hetero * 6heteroを同時に有する症例は主治医判断でイリノテカンの減量(125mg/㎡または100mg/㎡)を許容する。