

(処方チェックシート)

[中吐]CAPIRI+アバスチン(ヘパシズマブ)療法

外科: 管理番号 RSC050

処方医:

適応症: 大腸癌

3週間を1コースとして投与を繰り返す

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
アバスチン	●																						●
イリノテカン	●																						●
カペシタビン 朝		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●								
カペシタビン 夕	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●									●

身長: _____ cm 体重: _____ kg 体表面積 _____ m²

[投与スケジュール] (_____ コース)

Day1(月 日)

本管		側管	
薬剤名	投与量	薬剤名	投与量
生食20mL 【ポート使用時】疎通確認 10mL以上のシリンジ使用	10mL		
生食50mL ルートキープ用	1瓶		
生食100mL アバスチン 7.5mg/kg (非炎症性)【投与時間注意※】 インフュージョンリアクション注意	1瓶		
ゲラニセトロン点滴静注用バッグ3mg デキサート注 【30分 点滴静注】	1瓶 9.9mg		

生食 500mL イリノテカン 200mg/m ² 【90分 点滴静注】【炎症性】 UGT1A1結果により減量	1袋
---	----

生食20mL 【ポート使用時】フラッシュ 10mL以上のシリンジ使用	10mL	プライミング
--	------	--------

※アバスチン投与時間:初回90分 2回目:60分 3回目以降30分

初回投与時は90分、初回の認容性が良好であれば2回目の投与は60分で行ってもよい。

2回目の投与においても認容性が良好であれば、それ以降の投与は30分で投与することができる。

DAY2(月 日)~3(月 日)

薬剤名	投与量	イリノテカン
デカドロン錠	8mg	1×朝食後
		[今回の投与量] [累積投与量]
		mg/body mg/body

Day1夕食後(月 日)~Day15朝食後(月 日)

薬剤名	投与量
カペシタビン(C法)1600mg/m ² /日	2×朝夕食後

(用量注意!)

カペシタビン 腎障害時用量調節

カペシタビン投与量

カペシタビンの1日あたりの用量は「800mg/m²/回1日2回」であり、カペシタビンが「治癒切除不能な進行再発の結腸・直腸癌」の効能効果で承認を受けている1日あたりの用量「1000mg/m²/回1日2回」と異なります。

体表面積	1回用量		
	開始用量	レベル-1	レベル-2
1. 26m ² 未満	900mg	600mg	600mg
1. 26m ² 以上1. 31m ² 未満		600mg	
1. 31m ² 以上1. 69m ² 未満	1200mg	900mg	600mg
1. 69m ² 以上1. 76m ² 未満		900mg	
1. 76m ² 以上1. 88m ² 未満	1500mg	1200mg	600mg
1. 88m ² 以上2. 07m ² 未満			
2. 07m ² 以上2. 26m ² 未満	1800mg		900mg

2. 26m ² 以上	1000mg	1500mg
------------------------	--------	--------

レベルー2は最低用量であり、これ以上の減量は推奨できない。

〔カペシタビン：腎障害時の目安と対処法〕

Ccr	
51～80	減量不要
30～50	75%減量(レベルー1)
30未満	投与禁忌

イリノテカン・アバステチンの投与量

レベル	イリノテカン	アバステチン
レベルー1	150mg/m ² (125mg/m ² *)	変更なし
レベルー2	125mg/m ² (100mg/m ² *)	変更なし

*以下のUGT1A1遺伝子多型を有する場合

*6ホモ接合体、*28ホモ接合体、*6及び*28ダブルヘテロ接合体

休薬減量基準

レベルー2を超える減量は投与中止

	Grade
好中球減少・血小板減少	3以上(初回)2以上(2回目以降)
2週間以上持続する、または2回目のGrade2の好中球減少または血小板減少	2
2週間以上持続する、または2回目のGrade3の好中球減少または口腔内粘膜炎	2
手足症候群	2
その他の非血液毒性	3以上(初回)2以上(2回目以降)
担当医が減量を必要を判断した場合	全て

- 手足症候群の場合はカペシタビンのみ減量する
- 複数の事由で減量レベルをダブルカウントしない
- 一度減量した薬剤の増量は許容されない
- 臨床問題となる有害事象は担当医の判断でレベルー2まで減量可能

1. 重篤な骨髄抑制がない	[DLF]イリノテカン
2. 重篤な腎障害がない	白血球減少および下痢(水様便)
3. 重篤な肝障害がない	
4. 他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、フルシトシンを投与していない	
5. 下痢がない	
6. 腸管麻痺、腸閉塞がない	[DLF]
7. 間質性肺炎、肺繊維症がない	カペシタビン 手足症候群
8. 多量の腹水、胸水がない	
9. 黄疸がない	
10. アタナビルを投与していない	
11. 脳転移がない	
12. PSが0～1である	
WBC	4000
PLT	10万≦
Hb	9
TBIL	<1.5
GOT	≦100
GPT	≦100
CCr	30以上
Mg	1.7～2.5
K	3.5～5.0
Na	135～146
Ca	8.7～11
P	2.5～4.7
蛋白尿	2+まで投与可

初回はUGT1A1変異確認 *6ホモ接合体、*28ホモ接合体、*6及び*28ダブルヘテロ接合体はイリノテカン減量

《アバステチン》

- ・消化管穿孔(突然起こる強い腹痛)
- ・創傷治癒遅延
- ・原発巣からの出血(下血)
- ・肺転移巣からの出血(喀血)
- ・脳転移巣からの出血(突発性の意識障害、神経障害、頭痛、嘔気・嘔吐、めまい)
- ・動脈血栓(胸痛)
- ・動脈血栓(突発性の意識障害、神経症状、嘔気・嘔吐、めまい)
- ・高血圧に伴う緊(頭痛、視力障害、意識障害、悪心・嘔吐)
- ・可逆性後白室脳症症候群

- ・ネフローゼ症候群(蛋白尿)
- ・ショック、アナフィラキシー様症状
- ・好中球減少症
- ・うっ血性心不全(呼吸困難、乏尿、体重の変化)

[重大な副作用]

カペシタビン

- ・脱水症状
- ・手足症候群
- ・心障害
- ・肝障害、黄疸
- ・腎障害
- ・骨髄抑制
- ・口内炎
- ・間質性肺炎

《イリノテカン》

- ・骨髄機能抑制
- ・高度な下痢
- ・腸管穿孔、消化管出血、腸閉塞 [腹痛・吐血・下血・腹部膨満感等]
- ・間質性肺炎 [咳・息切れ・呼吸困難・発熱等]
- ・ショック、アナフィラキシー様症状 [呼吸困難・血圧低下等]
- ・肝機能障害、黄疸 [食欲不振・倦怠感・黄疸・検査値異常等]
- ・急性腎不全 [むくみ・尿量低下等]