

[大腸がん] ゼローダ+オキサリプラチン(XELOX)

<1クール>

3週間（大腸がん術後 8サイクル）

<投与スケジュール>

- ・ゼローダ 2週間内服 1週間休薬
- ・オキサリプラチン 1日目投与

<抗悪性腫瘍剤>

薬剤名略号	一般名	商品名	基準量
Cape	カペシタビン	ゼローダ300	2000mg/m ²
L-OHP	オキサリプラチン	オキサリプラチン点滴静注液「NK」50mg/100mg	130mg/m ²

<投与前のチェック>

- B型肝炎(HBs抗原・HBc抗体・HBs抗体の検査必要)

<制吐剤>

- ①グラニセトロン点滴静注用100mL+オルガドロン注3A（30分間）（day1）
- ②リンデロン錠8mg 分2（朝食後・昼食後）（day2～3）

<投与例>

- ①生食50mL（ルート確保）
- ②グラニセトロン点滴静注用100mL+オルガドロン注3A（30分間）
- ③オキサリプラチン点滴静注液+5%糖液250mL（2時間点滴静注）
- ④生食50mL（フラッシュ）

<ゼローダ内服スケジュール>

day1夕食後～day15朝食後（day15夕食後～day22朝食後休薬）

day22夕食後～36朝食後

※保湿に心がける。また手足症候群や下痢が発現した場合は減量し、症状をマネジメントする。

<ゼローダ用法用量>

体表面積	投与量/day
1.36m ² 未満	2400mg/day
1.36～1.66m ² 未満	3000mg/day
1.66～1.96m ² 未満	3600mg/day
1.96m ² 以上	4200mg/day

<特に注意すべき副作用>

- ・骨髄抑制(特に好中球減少)
- ・末梢神経障害(オキサリプラチン)
- ・手足症候群(ゼローダ)

※宮崎生協病院 化学療法委員会作成 (問い合わせ先 TEL0985-24-6877)

[大腸がん] ゼローダ+イリノテカン(+アバスチン)

<1クール>
3週間

<投与スケジュール>

- ・ゼローダ 2週間内服後、1週間休薬
- ・イリノテカン 1日目投与
- ・アバスチン 1日目投与

<抗悪性腫瘍剤>

薬剤名略号	一般名	商品名	基準量
Cape	カペシタビン	ゼローダ300	1600mg/m ²
CPT-11	イリノテカン	イリノテカン点滴静注用「タイホウ」40mg/100mg	150~200mg/m ²
BV	アバスチン	アバスチン点滴静注用400mg/100mg	7.5mg/kg

<投与前のチェック>

- B型肝炎(HBs抗原・HBc抗体・HBs抗体の検査必要)

<イリノテカン投与の際の注意点>

- UGT1A1の遺伝子変異検査
 半夏瀉心湯などによる副作用対策

<制吐剤>

- ①グラニセトロン点滴静注用100mL+オルガドロン注3A (30分間) (day1)
- ②リンデロン錠8mg 分2(朝食後・昼食後) (day2~3)

<投与例>

- ①生食50mL (ルート確保)
- ②グラニセトロン点滴静注用100mL+オルガドロン注3A (30分間)
- ③生食100mL+アバスチン点滴静注7.5mg/kg (初回90分、2回目60分、3回目以降30分)
- ④イリノテカン点滴静注用+5%糖液250mL (90分間点滴静注)
- ⑤生食50mL (フラッシュ)

<ゼローダ内服スケジュール>

day1夕食後~day15朝食後内服 (day15夕食後~day22朝食後休薬)

day22夕食後~36朝食後内服

※保湿に心がける。また手足症候群や下痢が発現した場合は減量し、症状をマネジメントする。

<ゼローダ用法用量>

体表面積	投与量/day
1m ²	1600mg/day
1.31m ² 未満	1800mg/day
1.31～1.64m ² 未満	2400mg/day
1.64m ² 以上	3000mg/day

<特に注意すべき副作用>

- ・骨髄抑制(特に好中球減少)
- ・下痢などの消化器症状(イリノテカン)
- ・手足症候群(ゼローダ)
- ・高血圧症(アバスチン)
- ・出血(アバスチン)

※宮崎生協病院 化学療法委員会作成 (問い合わせ先 TEL0985-24-6877)

[大腸がん] ロンサーフ+アバスチン

<1クール>

4週間

<投与スケジュール> (1クール4週間 ※ロンサーフ5投9休)

- ・ロンサーフ 5日間内服、9日間休薬
- ・アバスチン 1日目・15日目投与

<抗悪性腫瘍剤>

薬剤名略号	一般名	商品名	基準量
5-FU	TAS-102	ロンサーフ	体表面積による
BV	ベバシズマブ	アバスチン点滴静注用100mg/400mg	5mg/kg

<投与前のチェック>

- B型肝炎(HBs抗原・HBc抗体・HBs抗体の検査必要)
- アバスチンは手術後・出血リスクある場合は禁忌
- アバスチンは高血圧症・尿蛋白・Dダイマーに注意

<投与例>

- ①生食50mL(ルート確保用)
- ②生食100mL+アバスチン5mg/kg(初回90分、2回目60分、3回目以降30分)
- ③生食50mL(フラッシュ)

<適応条件>

PS:0~1。主要臓器機能に大きな異常がない。

ロンサーフ投与量	
体表面積	1回量
1.07未満	35mg
1.07~1.23	40mg
1.23~1.38	45mg
1.38~1.53	50mg
1.53~1.69	55mg
1.69~1.84	60mg
1.84~1.99	65mg
1.99~2.15	70mg
2.15~	75mg

<特に注意すべき副作用>

- ・骨髄抑制(特に好中球減少)
- ・下痢、食欲低下などの消化器症状(ロンサーフ)
- ・高血圧症(アバスチン)
- ・出血(アバスチン)

※宮崎生協病院 化学療法委員会作成 (問い合わせ先 TEL0985-24-6877)

[大腸がん] ベクティビックス+イリノテカン(Pmab+IRI)

<1クール>

2週間

<投与スケジュール>

・ベクティビックス(パニツムマブ) 1日目投与

・イリノテカン 1日目投与

<抗悪性腫瘍剤>

薬剤名略号	一般名	商品名	基準量
CPT-11	イリノテカン	イリノテカン点滴静注用「タイホウ」40mg/100mg	150mg/m ²
Pmab	パニツムマブ	ベクティビックス点滴静注400mg/100mg	6mg/kg

<投与前のチェック>

B型肝炎(HBs抗原・HBc抗体・HBs抗体の検査必要)

<レジメンの注意点>

UGT1A1の遺伝子変異検査(イリノテカンの副作用予測)

半夏瀉心湯などによる副作用対策(イリノテカンの下痢の副作用対策)

血中Mg濃度(ベクティビックスの副作用低Mg血症)

<投与例>

①生食50mL (ルート確保用)

②生食50mL+アロキシ静注0.75mg+オルガドロン注5A (15分間) (day1)

③ベクティビックス点滴静注6mg/kg+生食100mL (1時間)

④イリノテカン点滴静注用150mg/m²+5%糖液250mL (90分)

⑤生食50mL (投与後フラッシュ)

<副作用サポート>

①ミノマイシンカプセル100mg 2Cp 1日2回朝夕食後 投与開始から5~6週間継続

②保湿剤(ビーソフテンローション・ヘパリンクリームなど)

<注意すべき副作用>

①間質性肺炎 ②低Mg血症 ③皮膚症状(時期により対策が異なります)

<その他>

投与ルートはインラインフィルター(0.2又は0.22μm)を用いる

<特に注意すべき副作用>

- ・皮疹(ベクティビックス)
- ・低Mg血症(ベクティビックス)
- ・下痢などの消化器症状(イリノテカン)
- ・骨髄抑制(特に好中球減少)

※宮崎生協病院 化学療法委員会作成 (問い合わせ先 TEL0985-24-6877)

[大腸がん] mFOLFOX6+BV

<1クール>

2週間

<投与スケジュール>

- ・オキサリプラチン 1日目投与
- ・レボホリナート 1日目投与
- ・フルオロウラシル 1日目投与(急速投与+持続投与46時間)
- ・アバスチン 1日目投与

<抗悪性腫瘍剤(レボホリナート含む)>

薬剤名略号	一般名	商品名	基準量
L-OHP	オキサリプラチン	オキサリプラチン点滴静注液「NK」50mg/100mg	85mg/m ²
LV	ロイコホリナート	レボホリナート点滴静注25mg/100mg	200mg/m ²
5-FU	フルオロウラシル	フルオロウラシル250mg(静注)	400mg/m ²
5-FU	フルオロウラシル	フルオロウラシル250mg(持続静注)	2400mg/m ²
BV	ベバシズマブ	アバスチン点滴静注用100mg/400mg	5mg/kg

<制吐剤>

- グラニセトロン
- アロキシ(糖尿病の場合は、グラニセトロン→アロキシへ、2日目以降のステロイドは不適當)
- オルガドロン
- アプレピタントカプセルセット

<投与前のチェック>

- B型肝炎(HBs抗原・HBc抗体・HBs抗体の検査必要)
- アバスチンは手術後・出血リスクある場合は禁忌
- アバスチンは高血圧症・尿蛋白・Dダイマーに注意

<投与例>

- ① 生食50mL(CVポート穿刺時)
- ② グラニセトロン点滴静注用100mL+オルガドロン注(30分)
- ③ 生食100mL+アバスチン5mg/kg(初回90分、2回目60分、3回目以降30分)
- ④ オキサリプラチン85mg/m²+5%糖液250mL(2時間点滴静注)
- ④ レボホリナート200mg/m²+5%糖液250mL(2時間点滴静注)

- ⑤フルオロウラシル 400mg/m²+生食50mL (全開 開始時2時間後)
- ⑥フルオロウラシル 2400mg/m²+生食1200mL(リザーバーより46時間点滴静注)
- ⑦生食50mL(フラッシュ)
- ⑧ヘパロックシリンジ

※5-FUの46時間持続投与では感染リスクに配慮し、24時間での薬剤の入れ替えを考慮する。

<適応条件>

PS;0～1。主要臓器機能に大きな異常がない。

<特に注意すべき副作用>

- ・骨髄抑制(特に好中球減少)
- ・末梢神経障害
- ・消化器症状(食欲低下)

※宮崎生協病院 化学療法委員会作成 (問い合わせ先 TEL0985-24-6877)

[大腸がん] FOLFIRI+BV

<1クール>

2週間

<投与スケジュール>

- ・イリノテカン 1日目投与
- ・レボホリナート 1日目投与
- ・フルオロウラシル 1日目投与(急速投与+持続投与46時間)
- ・アバスチン 1日目投与

<抗悪性腫瘍剤(レボホリナート含む)>

薬剤名略号	一般名	商品名	基準量
CPT-11	イリノテカン	イリノテカン点滴静注用40mg/100mg	150mg/m ²
LV	ロイコホリナート	レボホリナート点滴静注25mg/100mg	200mg/m ²
5-FU	フルオロウラシル	フルオロウラシル250mg(静注)	400mg/m ²
5-FU	フルオロウラシル	フルオロウラシル250mg(持続投与)	2400mg/m ²
BV	ベバシズマブ	アバスチン点滴静注用100mg/400mg	5mg/kg

<制吐剤>

- グラニセトロン
- アロキシ(糖尿病の場合は、グラニセトロン→アロキシへ、2日目以降のステロイドは不適當)
- オルガドロン
- アプレピタントカプセルセット

<投与前のチェック>

- B型肝炎(HBs抗原・HBc抗体・HBs抗体の検査必要)
- アバスチンは手術後・出血リスクある場合は禁忌
- アバスチンは高血圧症・尿蛋白・Dダイマーに注意

<投与例>

- ① 生食50mL(CVポート穿刺時)
- ② グラニセトロン点滴静注用100mL+オルガドロン注(30分)
- ③ 生食100mL+アバスチン5mg/kg(初回90分、2回目60分、3回目以降30分)
- ④ イリノテカン150mg/m²+5%糖液250mL(90分点滴静注)
- ④ レボホリナート200mg/m²+5%糖液250mL(2時間点滴静注)

- ⑤5-FU 400mg/m²+生食50mL (全開 レボホリナート投与後開始)
 - ⑥5-FU 2400mg/m²+生食 合計230mL(10mL/hrで23時間投与を2日間=合計46時間)
 - ⑦生食50mL(フラッシュ)
 - ⑧ヘパロックシリンジ
- ※5-FUの46時間持続投与では感染リスクに配慮し、23時間での薬剤の入れ替えを考慮する。

<適応条件>

PS;0～1。主要臓器機能に大きな異常がない。

<注意すべき副作用>

- ・骨髄抑制(特に好中球減少)
- ・下痢、食欲低下などの消化器症状(イリノテカン)
- ・高血圧症(アバスチン)
- ・出血(アバスチン)

※宮崎生協病院 化学療法委員会作成 (問い合わせ先 TEL0985-24-6877)