

【No.155】 tri-weekly Bmab + CAPIRI療法

病名 _____ ID _____
 身長 _____ cm 体重 _____ kg
 _____ 科 主治医 _____

氏名 _____ (才)(男・女)
 体表面積 _____ m²
 治療ライン _____ 次治療 服薬指導 依頼する・不要

※化学療法承諾書要作成
 PS 0・1・2・3・4

HBs抗原(+)→HBV DNA(), HBs抗原(-)→HBc抗体() HBs抗体()

確認医(科長) _____

・カペシタピンとワルファリンカリウムとの併用により、出血が発現し死亡に至った例も報告されている。(カペシタピン添付文書警告欄より抜粋)
 ・大手術後28日間経過していない患者に投与した経験はない。術創の状態を確認し、投与の可否を検討すること。(アバステン添付文書より抜粋)
 中止・延期基準(添付文書、適正使用の目安より抜粋)
 ・Grade3以上の高血圧(ペバシズマブ) ・Grade2以上の尿蛋白(ペバシズマブ)
 ・白血球数3000/mm³未満(イリノテカン) ・血小板数10万/mm³未満(イリノテカン)
 ・好中球1500/mm³未満(カペシタピン) ・血小板7.5万/mm³未満(カペシタピン)
 ・Ccr30未満(カペシタピン)
 ※UGT1A1ホモもしくはダブルヘテロの場合
 →イリノテカンの投与量は150mg/m²とする(大腸癌治療ガイドライン2019より抜粋)
 右下の欄へ続く

コース	体重	D1	Bmab点滴時間	指示	受領

コース	体重	D1	Bmab点滴時間	指示	受領

D1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

指示内容	点滴時間	計算式
		催吐リスク
① ○ポート患者 生食20mlシリンジ(穿刺) 生食250mlでルート確保後、ロック ○末梢患者 生食250mlでルート確保後、ロック		
② 生食100ml+ [グラニセトロン1A or パロノセトロン1V] +デキササート _____mg+ボララミン _____A + [ファモチジン 1A or ホスアプレピタント1V] ※プロイメンド使用の場合、①残液でフラッシュ。	30分	
③ 生食100ml+ペバシズマブ _____mg ※終了後、①の残液でフラッシュ 変更1: _____mg(変更日: _____) 変更2: _____mg(変更日: _____)	30-90分	7.5mg/kg 最小<10%
④ 5%Glu250ml+イリノテカン _____mg ※終了後、①の残液でフラッシュ 変更1: _____mg(変更日: _____) 変更2: _____mg(変更日: _____)	90分	*200mg/m ² 中等度30-90%
⑤ 生食20ml シリンジロック or ヘパリンシリンジロック (ポート患者のみ)		
内服: カペシタピン300mg 1回 _____錠 1日2回朝夕食後 14日分 (初日は夕食後より開始) 変更1: 1回 _____mg(変更日: _____) 変更2: 1回 _____mg(変更日: _____)	d1 夕-15朝	右記 軽度10-30%
3週毎 (Bmab,CPT-11: 1投2休、Cape: 2投1休)		

実施日	D1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
指示	●																				
受領																					
入力																					
実施																					
指示	●																				
受領																					
入力																					
実施																					
指示	(●)																				
受領																					
入力																					
実施																					
指示	夕	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	朝
受領																					
入力																					
実施																					

左上の欄より続き

減量基準
 (ゼロータ適正使用ガイドより抜粋)
 ・Ccr30-50: 1段階減量
 ・Ccr30未満: 禁忌

カペシタピン投与量
 (E法、800mg/m²)
 体表面積 1回量
 1.31m²未満 = 900mg
 1.31-1.69m² = 1200mg
 1.69-2.07m² = 1500mg
 2.07m²以上 = 1800mg

ペバシズマブ点滴時間
 ・初回90分
 ・2回目60分
 ・3回目以降30分まで短縮可能

※化学療法実施当日の2号紙に、実施の可否について記載すること。(記載確認後ミキシング開始となります。)

太枠内は原本に記入せず、カラーコピーして使用すること。