【No.155】 tri-weekly Bmab + CAPIRI療法

病名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　ID ＿＿＿＿＿－＿＿＿　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿（　才）（男・女）　※化学療法承諾書要作成

身長＿＿＿＿cm　体重＿＿＿＿kg　体表面積＿＿＿＿＿㎡　PS 0・1・2・3・4

＿＿＿＿＿＿科　主治医＿＿＿＿＿＿　治療ライン＿＿次治療　服薬指導 依頼する・不要

HBs抗原(+)→HBV DNA(　),HBs抗原(−)→HBc抗体(　)HBs抗体(　)　確認医(科長)＿＿＿＿

・カペシタビ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。(カペシタビ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。(アバスチ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(ベバシズマブ)　・Grade2以上の尿蛋白(ベバシズマブ)
・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(カペシタビン)　・血小板7.5万/mm³未満(カペシタビン)
・Ccr30未満(カペシタビン)

※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

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} ＋デキサート ＿＿mg＋ポララミン ＿A ＋{ファモチジン 1A or ホスアプレピタント1V} ※ホスアプレピタント使用の場合、①残液でフラッシュ。	30分	
③ 生食100ml＋ベバシズマブ＿＿＿＿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/㎡ 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:カペシタビン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%

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	●																				
受領																					
入力																					
実施																					
指示	(●)																				
受領																					
入力																					
実施																					
指示	夕	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	朝						
受領																					
入力																					
実施																					

3週毎(Bmab,CPT−11:1投2休、Cape:2投1休)

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。

左上の欄より続き

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

カペシタビン投与量
(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

ベ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。)

在庫確保のため、投与2日前（休日を挟む場合は休前日）までに薬剤科へコピーを提出すること。

改定日R4.6.29