

消化器101

<化学療法予約箋>

プロトコール名	アバステン FOLFIRI (IVH)療法
病名	

プロトコール

薬品名	成分名	基準値	施行日	休薬
アバステン	ペバシズマブ	5 mg/kg/day	Day 1	13日
イリノテカン	イリノテカン	150 mg/m ² /day	Day 1	
5-FU	フルオウラシル	400mg/m ² (bolus)	Day 1	
		2400mg/m ² (infusion)	Day 1(46hr)	
レボホリナート	レボホリナートカルシウム	200 mg/m ² /day	Day 1	

2週毎に

	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目
施行日						
薬剤師						

第1日目

①(メイン) グラニセトロンバッグ + オルガドロン(1.9mg) × 4A (30分)

②(メイン) 生食 100mL + アバステン (分) * 下記表にて投与時間確認

アバステンの点滴時間確認
 ※初回90分で忍容性あれば、2回目60分、忍容性あれば
 3回目30分まで短縮可能。以降の投与は30分

③(メイン) 5%糖液250ml + イリノテカン(90分)

③(側管) 5%糖液250ml + レボホリナート(120分)

④レボホリナート終了後 <メイン>5%ブドウ糖 50mL + 5-FU (全開)

⑤5-FU全開後<メイン> 生食+ 5-FU 46時間持続点滴

*イリノテカン投与中にコリン作動性の症状(腹痛、下痢、嘔気、多量発汗などあれば

イリノテカン投与前に、硫酸アトロピンかブスコパン投与

備考

--