

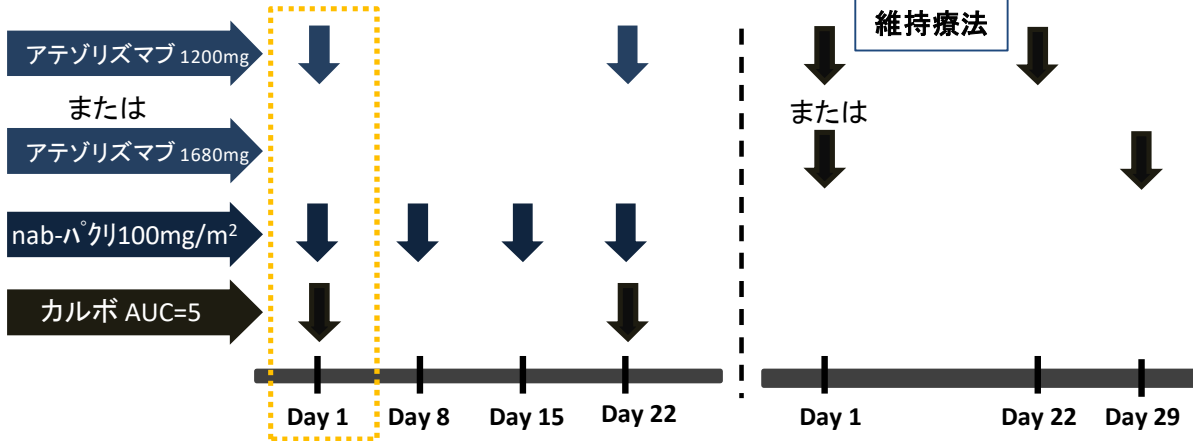
カルボ6 + nab-パクリ100+アテゾ+FPD 療法

PVCフリー
フィルターあり→不可*1
催吐リスク:中等度

細胞障害性分類
カルボ: 炎症性
nab-パクリ: 壊死起因性
アテゾ: 非壊死起因性

レジメン概要

投与は3~4週毎を1コースとし、4コース行う。4コース施行後、non-PD例では、維持療法としてアテゾリズマブ1200mgを3週毎または1680mgを4週毎に行う。
nab-パクリタキセル(100mg/m²)は、day1.8.15となる。



処方

Day 1

Rp 01 点滴静注
生食 50mL1V
* ルートキープ 残廃棄可
* フィルター付きルートを使用 10mL/h

Rp 02 点滴静注
生食 100mL1V
デセントリク 1200mg
投与時間 初回60分 2回目以降30分可

Rp 03 点滴静注
生食 50mL1V
500mL/h

Rp 04 点滴静注
パロノセトロンバッグ0.75mg ..1袋
デキサート注3.3mg *2
アロカリス注235mg
穿刺部位に近いポートに接続 (側管注のイメージ)
フィルターを通さずに投与すること 120mL/h

Rp 05 点滴静注
生食 50mL1V
穿刺部位に近いポートに接続 (側管注のイメージ)
フィルターを通さずに投与すること 500mL/h

初回のnab-パクリ(アブラキサン)は、血液製剤の同意書が必要です。

Rp 06 点滴静注
生食 50mL1V
アブラキサン 100mg/m²
* 調製に使用分以外を廃棄
注入時間注意
穿刺部位に近いポートに接続 (側管注のイメージ)
フィルターを通さずに投与すること **30min *3**

Rp 07 点滴静注
生食 50mL1V
穿刺部位に近いポートに接続 (側管注のイメージ)
フィルターを通さずに投与すること 500mL/h

Rp 08 点滴静注
5%ブドウ糖 250mL1袋
カルボプラチン AUC=6
穿刺部位に近いポートに接続 (側管注のイメージ)
フィルターを通さずに投与すること 250mL/h

Rp 09 点滴静注
生食 50mL1V
* 流し ポンプ外してクレンメ全開
終了後、抜去
穿刺部位に近いポートに接続 (側管注のイメージ)
フィルターを通さずに投与すること

(Day 2~4) 必要に応じて

Rp 01 内服
デカドロン錠4mg

備考

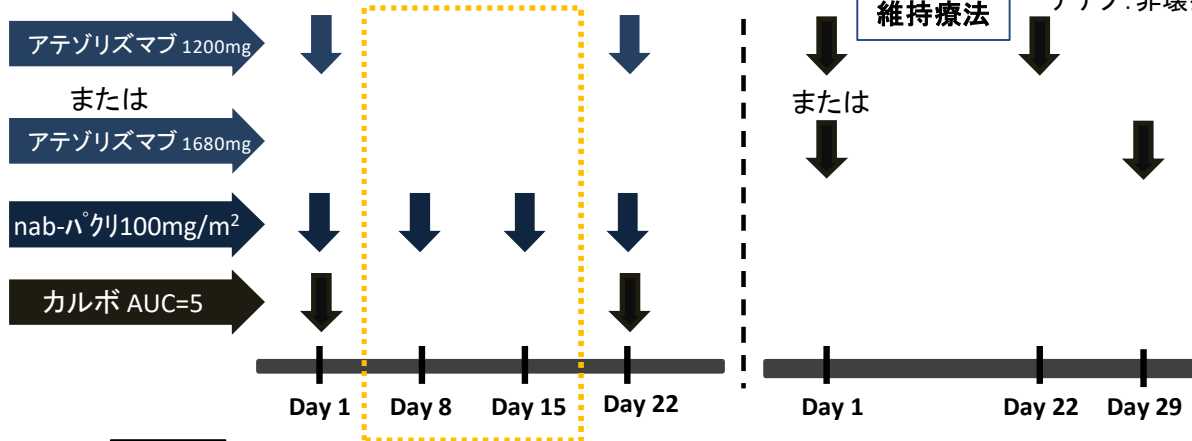
- *1: アテゾはフィルター必要。nab-パクリは、アルブミン懸濁製剤のため、フィルター不可
- *2: nab-パクリは、従来のパクリタキセルと比較し、過敏症予防のための前投与薬(ステロイド剤や抗ヒスタミン剤)の必要性なし。制吐作用目的にステロイド剤を投与。
- *3: 点滴静注時間は30分。時速標記ではありません。

カルボ⁶ + nab-パクリ100 + アテゾ⁶ + FPD療法

レジメン概要

投与は3~4週毎を1コースとし、4コース行う。
4コース施行後、non-PD例では、維持療法としてアテゾリズマブ
1200mgを3週毎または1680mgを4週毎に行う。nab-パクリタキ
セル(100mg/m²)は、day1.8.15となる。

PVCフリー
フィルターあり→不可*1
催吐リスク: 中等度
細胞障害性分類
カルボ: 炎症性
nab-パクリ: 壊死起因性
アテゾ: 非壊死起因性



処方

Day 8.15

Rp 01 点滴静注

生食 50mL1V
* ルートキープ 残廃棄可 10mL/h

Rp 02 点滴静注

グラニセトロンバッグ1袋
デキサート注3.3mg *2
750mL/h

Rp 03 点滴静注

生食 50mL1V
500mL/h

Rp 04 点滴静注

生食 50mL1V
アブラキサン 100mg/m²
* 調製に使用分以外を廃棄

30min *3

Rp 05 点滴静注

生食 50mL1V
* 流し ポンプ外してクレンメ全開
終了後、抜去

備考

*1: nab-パクリは、アルブミン懸濁剤のため、フィルター不可

*2: nab-パクリは、従来のパクリタキセルと比較し、過敏症予防のための前投与薬(ステロイド剤や抗ヒスタミン剤)の必要性なし。制吐作用目的にステロイド剤を投与。

*3: 点滴静注時間は30分。時速標記ではありません。