

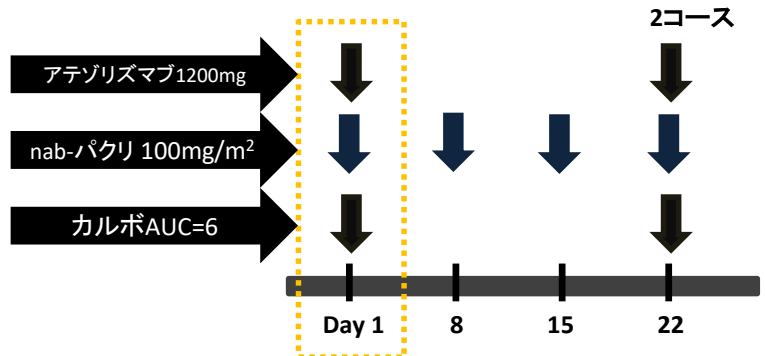
カルボ⁶ + nab-パクリ100+アテゾ⁺FPD 療法

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単剤療法を行う。
 nab-パクリタキセル(100mg/m²)は、day1.8.15 となる。



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。

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
テセントリク 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

- 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

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。

(Day 2~4) 必要に応じて

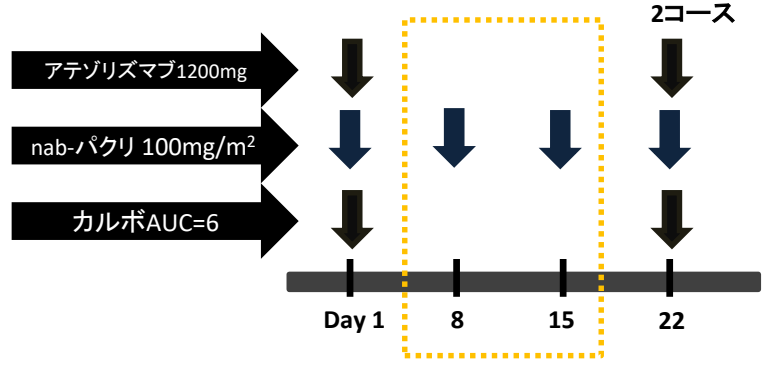
- Rp 01 内服**
 デカドロン錠4mg

カルボ`6 + nab-パ`クリ100 + アテゾ` + 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単剤療法を行う。
 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。