

抗がん剤投与確認書

レジメン確認薬剤師

印

患者名： _____ (ID: _____) 年齢 _____ 歳
 体表面積： _____ m² 身長： _____ cm 体重： _____ kg 血清 Cr： _____ (CCr： _____)

対象疾患： 切除不能大腸がん その他 (_____)

レジメン： ロンサーフ / BV

	day 1-5	day 8-12	day15	休薬(13日間)
ロンサーフ	→	→
アバスチン BV (5 mg/kg)	↓	...	↓	...

*28 日間/1 コース

抗腫瘍剤(商品名)	投与量(1日量)	投与方法	投与時間	投与日
アバスチン	5mg/kg	点滴注射	90分→60分 →30分	day1,15
ロンサーフ	35mg/m ² /回	内服	朝・夕	day1-5,8-12
投与間隔(1コース)	28日間/コース			
総コース数	PD又は認容不能な有害事象発現まで			
休薬の規定	<ロンサーフの基準> 好中球数 1000/mm ³ 未満、血小板数 50000/mm ³ 未満、総ビリルビン値2.0mg/dLを超える、AST/ALT 施設基準値上限の2.5倍を超える、クレアチニン1.5mg/dLを超える、非血液学的毒性G3 以上 <アバスチンの休薬基準> 出血G2以上、蛋白尿G2以上、肝機能障害G3以上			
減量基準	<ロンサーフ減量の基準> 好中球数 1000/mm ³ 未満もしくは、血小板数 50000/mm ³ 未満(G3)かつ合併症がある場合、 好中球数 1000/mm ³ 未満もしくは、血小板数 50000/mm ³ 未満(G3)かつ次コースの開始が28日以上遅れた場合 好中球数 500/mm ³ 未満もしくは血小板25000/mm ³ 未満 の場合 <減量基準> 前コース(休薬期間を含む)中に減量基準に該当する有害事象が発現した場合には、本剤の投与再開時においてコース単位量として10mg/日単位で減量する。ただし、最低投与量は30mg/日とする。			
中止基準	<ロンサーフの中止基準> 同じ有害事象が3回目までの発現は1段階づつの減量、4回目は中止。 <アバスチン中止基準> 血栓症/塞栓症(動脈系)G1以上、血栓症/塞栓症(静脈系)G3以上 過敏症、出血、薬剤でコントロールできない高血圧 G3以上 蛋白尿 G4以上 消化管穿孔又は裂開が発現 可逆性後白質脳症候群が発現			

平成 _____ 年 _____ 月 _____

指示医サイン _____

指導医サイン _____

看護師サイン _____

- * 投与量を確認するもので、指示書では有りません。
- * 投与量を変更する場合は赤字で訂正、追加して下さい。

自治医科大学附属さいたま医療センター・医療安全管理委員会、がん化学療法委員会

2016.5.6 作成

<備考>

$$BV : 5 \text{ mg/kg} \times [\quad] \text{ kg} = [\quad] \text{ mg}$$

ロンサーフ : 35mg/m^2 : (別紙参照)

高血圧対策

3. 血圧高値症

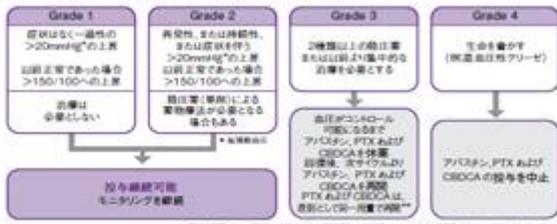
動脈血圧高値、静脈血圧高値があらわれ、死亡に至る例が報告されています。投薬を十分に行い、異常が認められた場合には、アバスチンの投与を中止し、適切な処置を行ってください。また、動脈血圧高値があらわれた患者では、アバスチンを再投与しないでください。

4. 高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ(高血圧)

本剤の投与期間中は血圧を定期的に測定してください。

コントロール不能の高血圧、高血圧性脳症、高血圧性クレーゼがあらわれた場合には、アバスチンの投与を中止し、適切な処置を行ってください。このような患者には以降アバスチンを再投与しないでください。

【参考】 国内臨床試験における高血圧発現時の休薬・中止基準



※ 高血圧治療に、PTXは10mg/m²、CBDCAは100mg/m²を推奨する。ACE阻害薬、ARB、CCB、利尿薬の使用は推奨される。β遮断薬、血管拡張薬の使用は推奨されない。
国内臨床試験では、Gradeの基準はCTCAE Ver3.0に準拠していません。
国内臨床試験では、高血圧性脳症としてACE阻害薬、ARB、CCB、Ca拮抗薬、利尿薬等が用いられました。
β遮断薬、利尿薬、Ca拮抗薬は、併用に注意が必要です(併用により腎臓の機能を悪化させる可能性があります)。併用については「副作用」の項目を参照してください。

アバスチン適正使用ガイドブック

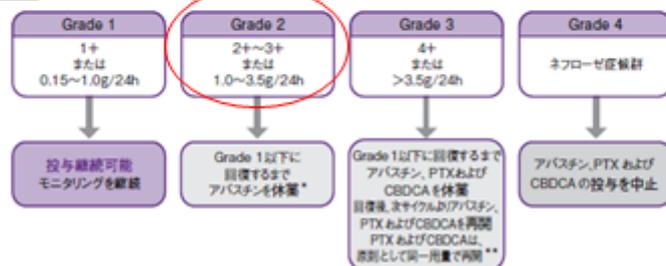
尿蛋白値の確認

5. ネフローゼ症候群(蛋白尿)

本剤の投与期間中は尿蛋白を定期的に測定してください。

投薬を十分に行い、高度の蛋白尿等の異常が認められた場合には、アバスチンの投与を中止し、適切な処置を行ってください。

【参考】 国内臨床試験における蛋白尿発現時の休薬・中止基準



※ Grade 2であっても24時間尿量による尿蛋白量が2g/24h以下であればアバスチンを投与可能とします。
※ 高血圧の治療に、PTXは10mg/m²、CBDCAは100mg/m²を推奨する。ACE阻害薬、ARB、CCB、利尿薬の使用は推奨される。β遮断薬、血管拡張薬の使用は推奨されない。
国内臨床試験では、Gradeの基準はCTCAE Ver3.0に準拠していません。

アバスチン適正使用ガイドブック