

化学療法計画書

| | | | | | |
|---------|-----|---------|-----|------------------------|------|
| ID | | | | | |
| 氏名 | | | | | |
| 生年月日 | | | | | |
| 実施部署 | | | 発行日 | | |
| 身長 (cm) | 160 | 体重 (kg) | 50 | 体表面積 (m ²) | 1.50 |

| | | |
|----------|---|-----|
| 指示医師: | | |
| 指導医師: | | |
| 投与開始予定日: | 年 | 月 日 |
| 投与終了日: | 年 | 月 日 |

| | |
|-----|----------------|
| 病名 | 非小細胞肺癌 |
| 治療法 | サイラムザ+タルセバ併用療法 |

| | 1 | 2 |
|-----------------|--|------------------------|
| 抗癌剤・商品名 | サイラムザ | タルセバ錠 |
| 規格 | 100mg/10mL 500mg/50mL | 25mg 100mg 150mg |
| 一般名 | ラムシルマブ | エルロチニブ |
| 一日投与量(規定) | 10mg/kg | 150mg/day |
| 患者情報から算出した一日投与量 | 500 mg | 150 mg |
| 実際の投与量 | 500 mg | 150 mg |
| | 10 mg/kg | |
| 投与日 | day1 | day1-14 |
| 1クール期間 | 14日間 | |
| 予定クール数 | | |
| 検査スケジュール | 原則的に投与日に化学療法施行前セット 検査データに応じて臨時に検査実施 | |

| | |
|-------|---|
| 適応基準 | 化学療法歴のないEGFR遺伝子変異(T790M変異を除く)陽性の非小細胞肺癌 |
| 推奨経口剤 | ○このレジメンは最小度催吐性リスク群です。静注、経口問わず制吐剤は不要です。 |
| 禁忌 | 1.本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある女性 |
| 中止基準 | 投与前の好中球数:1500/mm ³ 未満、血小板数:100,000/mm ³ 未満 骨髓機能が回復するまでは投与延期 (RELAY試験における各サイクル開始基準に準拠) |
| 副作用 | <p>●サイラムザ</p> <p>重大 1.動脈血栓塞栓症、静脈血栓塞栓症 2.Infusion reaction 3.消化管穿孔 4.出血 5.好中球減少症、白血球減少症、発熱性好中球減少症 6.うつ血性心不全 7.創傷治癒障害 8.瘻孔 9.可逆性後白質脳症症候群 10.ネフローゼ症候群、蛋白尿 11.間質性肺疾患 12.肝不全、肝障害 13.感染症</p> <p>その他 (併用投与時) (20%以上)下痢、口内炎、食欲減退、脱毛症、疲労/無力症 (5~20%未満)貧血、血小板減少症、腹痛、高血圧、発疹、皮膚乾燥、手掌・足底発赤知覚不全症候群、ざ瘡様皮膚炎、末梢性浮腫、頭痛、発熱、体重減少、粘膜の炎症、流涙増加 (5%未満)心電図QT延長、呼吸困難、咳嗽、上気道感染、咽頭炎、発声障害、甲状腺機能低下症、低アルブミン血症、低ナトリウム血症、低リン酸血症、血中クレアチニン増加、潮紅、関節痛、眼瞼浮腫、顔面浮腫、血管腫</p> <p>●タルセバ</p> <p>重大 1.間質性肺疾患 2.肝炎、肝不全、肝機能障害 3.重度の下痢 4.急性腎障害 5.重度の皮膚障害 6.皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson症候群)、中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)、多形紅斑 7.消化管穿孔、消化管潰瘍、消化管出血 8.角膜穿孔、角膜潰瘍</p> <p>その他 (5%以上)ざ瘡様皮膚等の発疹、皮膚乾燥・皮膚亀裂、爪囲炎等の爪の障害、下痢、口内炎、食欲不振 (1%~5%未満)そう痒症、紅斑、結膜炎、ビリルビン上昇、ALT上昇、AST上昇、貧血、悪心、嘔吐、口唇炎、腹痛、便秘、味覚異常、感染症、倦怠感、発熱、疲労</p> |
| 備考 | |

サイラムザ+タルセバ併用療法 観察記録

所要時間:初回1時間 2回目以降30分

氏名: ID() 年齢: (才)

| 施行日 | クール | 回目 | 施行前内服薬() | 入外() | | | | | | |
|--|-----------------------------|----------------------------------|--|---|--------|----|----|--|--|--|
| 医師 | 指示医師: | | 抗癌剤用量 計画書設定量 計画書設定量より減量 計画書設定量より増量 減量・増量理由 | 抗がん剤以外の薬剤の変更・追加 | | | | | | |
| | サイラムザ (mg) 一般名(ラムシルマブ) | タルセバ(経口; mg) 一般名(エルロチニブ) | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 投与決定 <input type="checkbox"/> 未決定 <input type="checkbox"/> 延期・中止 | | | | <table border="1"> <tr> <th>投与開始時間</th> <th>調剤</th> <th>実施</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | 投与開始時間 | 調剤 | 実施 | | | |
| 投与開始時間 | 調剤 | 実施 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 投与指示 | 本体 | 側管 | | | | | | | | |
| | 生食100mL | | ルートキープ用 | | | | | | | |
| | | 生食250mL+サイラムザ ※Total 250mLに調製 | <input type="checkbox"/> 初回60分かけて点滴【250mL/h】 <input type="checkbox"/> 2回目以降30分かけて点滴【500mL/h】 ※フィルター付き点滴ラインを使用 | | | | | | | |
| 本体終了後抜去 | | | | | | | | | | |