

がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコールの提出が必須です
プロトコールがない場合は参考文献を提出してください

レジメン名	weekly-nab-PTX
診療科名	乳腺科
診療科責任者名	福間 英佑
適応がん種	乳がん
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	Br-030
登録日・更新日	2011年4月25日・2023年4月25日更新
削除日	
出典	Clin Breast Cancer 2011;11:1
入力者	安室 修

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名) 希釈液	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	アルブミン懸濁型パクリタキセル (アブラキサ点滴静注)	100mg	100mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	30分	day1
	生理食塩液	100mL				

1コースの期間	7日
投与間隔の短縮規定	<input checked="" type="checkbox"/> 短縮可能(1 日) ・ <input type="checkbox"/> 短縮不可能
計算後の投与量上限値	110%
計算後の投与量下限値	50%

減量・中止基準	<p>【延期基準】以下のいずれかに該当するとき ANC<1,500/mm³、Plt<10万/mm³、末梢神経障害(Grade3以上) *末梢神経障害はGrade1以下に改善するまで延期する</p> <p>【減量基準】以下のいずれかに該当するとき ANC<500/mm³(7日間以上継続)、Plt<5万/mm³、発熱性好中球減少症、末梢神経障(Grade3以上) AST<330IU/L かつ 1.25mg/dL<T-Bil≤2mg/dL のとき AST<330IU/L かつ 2mg/dL<T-Bil≤5mg/dL のとき</p> <p>【中止基準】以下のいずれかに該当するとき AST>330IU/L T-Bil>5mg/dL</p>
前投薬	5-HT3受容体拮抗薬
その他の注意事項	<p>適応条件 アルコールアレルギーを有する患者(自動車での通院などの社会的背景も考慮可能) パクリタキセル(タキソールなど)投与によりクレモホルによるアレルギー歴を有する患者 クレモホルによると考えられる重篤な末梢神経障害を有する患者 インラインフィルターの使用禁止</p>

記入者	川田 暁
確認者	梨本 実花