

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	タスグラチニブ
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	がん化学療法後に増悪したFGFR2融合遺伝子陽性の治癒切除不能な胆道癌
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
入院外来区分	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	BiI-10
登録日・更新日	2024年12月24日登録
削除日	
出典	タスフィゴ錠添付文書
入力者	船木 麻美

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	タスグラチニブコハク酸塩 (タスフィゴ錠)	35mg	1回 140mg	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(経口)	1日1回 空腹時

1コースの期間	-
投与間隔の短縮規定	<input type="checkbox"/> 短縮可能(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	■ 減量の目安			
	減量レベル	投与量		
	通常投与量	140mg		
	1段階減量	105mg		
	2段階減量	70mg		
	3段階減量	35mg		
	4段階減量	投与中止		
減量・中止基準	■ 副作用に対する休薬、減量及び中止基準			
	副作用	程度*	処置	
高リン血症	血清リン濃度が5.5mg/dL以上 7.0mg/dL以下		食事療法や高リン血症治療剤の投与を行う。	
	血清リン濃度が7.1mg/dL以上 9.0mg/dL以下		食事療法や高リン血症治療剤の投与を行う。 血清リン濃度が7.1mg/dL以上が2週間継続する場合、 7.0mg/dL以下に回復するまで休薬する。その後、本剤の 投与を再開する場合、1段階減量する。	
	血清リン濃度が9.1mg/dL以上		食事療法や高リン血症治療剤の投与を行う。 血清リン濃度が7.0mg/dL以下に回復するまで休薬する。 本剤の投与を再開する場合、1段階減量する。	
角膜障害及び 網膜障害	忍容性がないGrade 2又はGrade 3		本剤の投与開始前の状態又はGrade 1以下に回復する まで休薬する。 本剤の投与を再開する場合、1段階減量する。	
	Grade 4		投与を中止する。	
血液障害	Grade 3		Grade 2以下に回復するまで休薬する。 本剤の投与を再開する場合、同一用量とする。	
	Grade 4		Grade 2以下に回復するまで休薬する。 本剤の投与を再開する場合、1段階減量する。	
減量・中止基準	副作用	程度*	処置	
	上記以外の副作用	忍容性がないGrade 2		本剤の投与開始前の状態又はGrade 1以下に回復するま で休薬する。 本剤の投与を再開する場合、1段階減量する。 ただし、初回減量時(140mgから105mg)には、休薬せず に減量可能である。
		Grade 3		本剤の投与開始前の状態又はGrade 1以下に回復するま で休薬する。 本剤の投与を再開する場合、1段階減量する。
Grade 4(生命を脅かさない臨床検査値異 常の場合は、Grade 3と同じ処置とする)			投与を中止する。	

*:GradeはNCI-CTCAE ver. 4.03に準じる。

催吐性リスク	該当なし
前投薬	なし
支持療法(その他)	爪障害、手足症候群の予防:保湿剤
その他の注意事項	<ul style="list-style-type: none">本剤の術後補助療法における有効性及び安全性は確立していない。食事の影響を避けるため、食事の1時間前から食後2時間までの間の服用は避けること。FGFR2融合遺伝子が確認された患者に投与すること。検査にあたっては、承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用いる。網膜剥離があらわれることがあるので、本剤投与中は定期的に眼科検査を行うなど観察を十分に行う。