

登録日 2017.7.11

がん化学療法レジメン登録書

(様式2) 1枚目

登録番号: 17-163

がん種/レジメン名		実施区分	適応疾患分類	抗癌剤適応分類			
進行性去勢抵抗性前立腺癌 ジェブタナ療法		点滴静注 内服処方	日常診療 (治療)	進行・再発・転移癌			
1 クールの投与期間 21 日/クール		備考 外科的又は内科的去勢術を行い、進行又は再発が確認された患者を対象とすること。 また、化学療法未治療の前立腺癌における有効性及び安全性は確認されていない。					
Day	投与順	薬品名 (成分名)	投与量	単位	溶解液・液量	投与時間	投与ルート
1	1	ポララミン	5	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
		デキサート	6.6	mg			
		ファモチジン	20	mg			
	2	ジェブタナ	25	mg/m ²		生理食塩液 50mL	30min
生理食塩液 250mL	60min				Div.※		
連日服用		プレドニン錠	5mg×2 回/日	mg	生理食塩液 50mL	5min	Div.
					※ジェブタナ投与時はインラインフィルターを使用		
						朝昼食後	p.o

【投与開始基準】 ※ジェブタナ適正使用ガイドより

以下の項目に該当する場合、投与禁忌	
重篤な骨髄抑制	肝機能障害
感染症の合併 又は発熱を有し、感染症 の疑い	ジェブタナ又はポリソル ベート 80 含有製剤に対し 重篤な過敏症の既往歴
以下の項目に該当する場合、リスクとベネフィットを 考慮し投与の可否を判断すること	
骨髄抑制	腎障害
間質性肺疾患の合併 又は既往	アルコール過敏
浮腫	高齢者

【減量基準】 ※ジェブタナ適正使用ガイドより

ジェブタナ:		※減量後も副作用があらわれる場合には投与中止を考慮		
項目	基準値及び症状	再開基準	次コースの対応	
好中球減少症	≥Grade 3 (1 週間以上)	好中球数が Grade 1 を 超えるまで	20 mg/m ² に減量	
発熱性好中球減少症 又は好中球減少性感染	発現時	症状が回復又は改善 し、好中球数が Grade 1 を超えるまで	20 mg/m ² に減量	
末梢性ニューロパチー	≥Grade 3	/	投与中止	
	Grade 2		20 mg/m ² に減量	
下痢	≥Grade 3、又は 水分・電解質補給 等の適切な治療に も関わらず持続す る下痢	症状が回復又は改善 するまで	20 mg/m ² に減量	

【特に注意すべき副作用と対策】

白血球減少、好中球減少・・・発熱性好中球減少症(FN)の発生頻度が高頻度である為、FN のリスク因子を有する患者においては G-CSF 製剤での一次予防的投与を考慮
(FN 発生率:国内第 I 相試験 54.5%、海外第 III 相試験 7.5%)
FN 発症時は症状に応じ、内服もしくは点滴静注にて抗生剤の投与。前コースで FN が認められた場合には、G-CSF の二次予防的投与を考慮
(FN 診療ガイドライン、G-CSF 製剤使用についてのガイドラインに準じ対応)

重篤な下痢・・・止瀉薬(ロペラミド等)や水分・電解質補給等の適切な治療を行い、症状が回復又は改善するまで投与延期

腎不全・・・定期的に検査を行い、異常が認められた場合には投薬中止等を検討

消化管出血、消化管穿孔、イレウス、重篤な腸炎・・・異常が認められた場合には、投薬中止等を検討

末梢神経障害・・・異常が認められた場合には、症状に応じ減量や投薬中止等を検討

不整脈・・・異常が認められた場合には、症状に応じ投薬中止等を検討

肝不全、肝機能障害・・・異常が認められた場合には、症状に応じ減量や投薬中止等を検討

間質性肺疾患・・・投与前に間質性肺疾患又は既往の有無を確認し、必要に応じて胸部 X 線検査又は胸部 CT 検査実施

異常が認められた場合には、胸部画像検査や投薬中止等を検討

※当院作成の【外来化学療法施行患者における緊急時対応マニュアル】を参照