

化学療法指示書

CBZ

療法

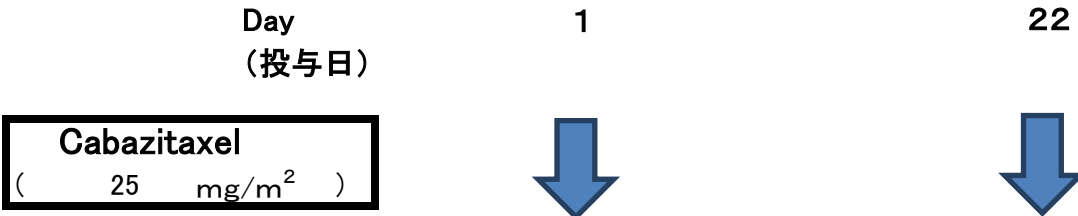
初回 : 入院での投与を必須とする
(初回の経過により次回以降の投与も入院での投与を考慮すること!)

患者ID			アルコール過敏症		
患者氏名				指示医師	
身長	cm	体重	kg	体表面積	m ²

適応疾患

* 前立腺がん

投与スケジュール



3週ごと

[] :

本体①	
グラニセトン注(3mg/50mL)	1袋
デキサート(6.6mg)	1V
ファモチジン(20mg)	1A
ポララミン	1A

↓ 15分

[] :

本体②	
生理食塩液	100 mL

↓ 30分

[] :

本体③	
生理食塩液	250 mL
ジェブタナ	mg
(25 mg/m ²)	

↓ 60分

※フィルター付きルート要

【内服薬】 : プレドニン連日経口投与

プレドニン錠 10mg 分1(朝食後)
連日投与

CBZ投与量	輸液バック容量
<25mg	100mL
25~65mg	250mL
>65mg	500mL

ジェブタナ投与翌日(24時間開けて)ジーラスタ併用
 day4・8に採血(CBC・白血球分類・生化学)
 WBC<1000/ μ Lで体温37.5℃以上はFNとして治療開始する

下記の点を必ず確認し、該当しない場合には、他の治療法を検討すること！

チェック項目	適応	投与禁忌
重篤な骨髄抑制のある患者	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	本剤の投与は禁忌！！ 他の治療法を検討
感染症を合併している患者	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	
発熱を有し、感染症の疑われる患者	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	
肝機能障害を有する患者	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	
本剤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のある患者	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	

チェック項目	適応	慎重投与（患者の状態を十分観察した上で投与の可否を判断すること）
骨髄抑制のある患者	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	重症感染症等を併発するおそれあり
間質性肺炎患又はその既往歴のある患者	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	間質性肺炎患の症状憎悪のおそれあり（これらの患者に対しては治療のベネフィットとリスクを十分勘案した上で判断してください）
浮腫のある患者	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	浮腫を憎悪をさせるおそれあり
腎障害のある患者	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	安全性は確立していない
アルコールに過敏な患者	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	中枢神経系への影響が強くあらわれるおそれあり
高齢者	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	一般に生理機能が低下していることが多い

骨髄抑制の予備能が低下している患者への投与
 ＊減量するなどの適切な用量調節を考慮
 ・前治療においてドセタキセルの総投与量が多い患者
 ・65歳以上の高齢者
 ・広範囲放射線照射等の強い前治療歴を有する患者
 ・腫瘍の骨髄浸潤を有する患者 など

下記の患者においてG-CSF製剤での予防投与（一次予防）考慮
 ・65歳以上の高齢者
 ・PSが不良の患者
 ・発熱性好中球減少症の既往歴のある患者
 ・広範囲放射線照射等の強い前治療歴を有する患者
 ・腫瘍の骨髄浸潤を有する患者 など

《 CBZの減量・休薬・中止 基準 》

副作用（CTCAE-4による）	処置
適切な治療にも関わらず持続するGrade 3以上の好中球減少症（1週間以上）	好中球が $1500/mm^3$ を超えるまで休薬し、その後、用量を $20mg/m^2$ に減量して投与を再開する。
発熱性好中球減少症 又は好中球減少性感染	症状が回復又は改善し、好中球数が $1500/mm^3$ を超えるまで休薬し、その後、用量を $20mg/m^2$ に減量して投与を再開する。
Grade 3以上の下痢、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休薬し、その後、用量を $20mg/m^2$ に減量して投与を再開する。
Grade3以上の末梢性ニューロパシー	投与を中止する。
Grade2の末梢性ニューロパシー	用量を $20mg/m^2$ に減量する。

《 発熱性好中球減少症発現患者に対する治療 》

① 感染症の有無確認

問診・診察での症状の確認、臨床検査（血算、白血球分画、血清生化学検査）、静脈血培養〔2セット〕の実施
 必要に応じ胸部X線検査、尿検査を実施

② MASCCスコアリングを用いてFNのリスクを評価

① 抗緑膿菌作用を持つβラクタム系（単剤：セフェピム、メロペネム、タソバクタム・ピベラシリン、セフトアジジムなど）を経静脈投与
 以下の場合、併用投与する

血行動態が不安定、蜂窩織炎を合併、MRSAなど薬剤耐性グラム陽性菌感染症が疑われる	抗緑膿菌作用を持つβラクタム系 + 抗MRSA薬
敗血症性ショック、肺炎、P aeruginosa 感染を合併した重症例	抗緑膿菌作用を持つβラクタム系 + アミノグリコシドまたはキノロン

② 低リスク（MASCCスコア2.1点以上）の場合

入院で静注抗菌薬治療を実施
 なお、キノロンの予防投与がなく、かつ、外来で経口抗菌剤治療が可能と判断された場合には、シプロフロキサシン＋クラバン酸・アモキシシリンによる治療を行い、治療初期は十分な観察を行う。

③ 治療開始3～4日後に再評価を実施

MASCCスコア

危険因子		スコア
症状（次の中から1つ選ぶ）	症状なし	5
	軽度の症状	5
	中等度の症状	3
低血圧なし		5
慢性閉塞性肺疾患なし		4
固形腫瘍/真菌感染のない血液疾患		4
脱水なし		3
発熱時外来		3
60歳未満		2

【3～4日後の再評価】

感染巣・原因菌が不明の場合	発熱が持続している場合	MASCCスコアのリスク評価に応じた治療を実施 ① 高リスクの場合 全身状態が安定している場合 抗菌薬治療を継続 好中球減少が持続している場合 真菌症の検査を実施し、抗真菌剤の投与を検討 血行動態が不安定な場合 新たな感染巣、憎悪した病変を検索するための検査を実施し、特定された感染巣・原因菌に応じた治療を実施 ② 低リスクの場合 外来治療時は入院し、広域スペクトラム抗菌薬（静注）による治療を実施
	解熱した場合	好中球数 $\geq 500/\mu L$ に回復するまで抗菌薬治療を継続 全身状態が安定した場合 経口抗菌薬の変更が可能
感染巣・原因菌が特定された場合	発熱が持続している場合	新たな感染巣、憎悪した病変を検索するための検査を実施。 血行動態が不安定な場合 広域抗菌薬に変更
	解熱した場合	感染巣・原因菌に応じた適切な期間治療を継続 又は好中球数 $\geq 500/\mu L$ に回復するまで抗菌薬治療を継続