

NO **4070** レジメン名 **BV-XEL**

病棟 患者番号 氏名	癌種	ステージ	PS	クール数	指示医師名
				~	
年齢	身長	体重	体表面積	GFR(血清クレアチニン値)	
歳	cm	kg	m <sup>2</sup>	ml/min (mg/dl)	

【適応がん種】 Colon K	BV/I-OHP/Cape	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正	【病状】 1 全て説明している 2 病名は説明しているが、詳しい病状については説明していない 3 未告知である 【治療】 1 抗癌剤による治療・予防と説明 2 抗癌剤とは言わず治療薬と説明 3 抗癌剤とは言わず予防薬と説明 4 薬に関しては説明していない 平成22年1月7日 改訂
1・アバステン 7.5 mg/kg DAY1		-	-	-	
2・ゼローダ (下記参照) DAY1~14		50減量, 30禁	2.5倍以下	1.5倍以下	
		-	-	-	
21日(3週)1クール		WBC基準	HGB基準	PLT基準	
		3000	9	100000	
		T-Bil	Scr	GOT/GPT/ALP	
		施設基準値の1.5倍以下	2.5倍以下		

NO 薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法
① アバステン( )mg	400mg	本	生食100mL	1時間30分で点滴
	100mg	本		
② ★生食50mL		1 本		アバステン後~全開で投与

**★DAY1に ゼローダカプセル14日分 オーダー必要★**

ゼローダ 2000mg/m<sup>2</sup>(端数切捨て) 分2 14日分

A・ BSA1.36未満.....ゼローダ(300mg) 2400mg/BODY/DAY 8錠 分2 朝夕食後 14日分

⑥ B・ BSA1.36-1.66.....ゼローダ(300mg) 3000mg/BODY/DAY 10錠 分2 朝夕食後 14日分

C・ BSA1.67-1.96.....ゼローダ(300mg) 3600mg/BODY/DAY 12錠 分2 朝夕食後 14日分

**2週間服用 1週間休み**

- 【1. 原則禁忌】
- 脳転移患者(脳出血のおそれ)
- 【2. 投与前必須検査】
- 投与前・後に血圧測定 BP180/120を超える場合は主治医へ報告
  - アバステン検査セット(●血液算定●T-Bil●GOT●GPT●ALP●ALB●Scr●CRP●尿蛋白測定●PT-INR●APTT●フィブリノーゲン●D-ダイマー)
- 【3. 投与可能条件】
- WBC3000以上(好中球1500以上)●HGB9g以上●PLT100000以上●T-Bil施設の基準値1.5倍以下
  - GOT/GPT/ALP基準値の2.5倍以下(肝転移を有する場合は5倍以下)●血清クレアチニン値基準値の1.5倍以下
- 【4. 減量方法】
- 白血球1000未満(好中球500未満)●血小板数50000未満●消化器系グレードⅢ以上の有害事象
- 上記のいずれかを認めた場合約20%程度減量考慮

★48万円/21日1クール				★約4時間				201001更新		
月日	指示	指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①② DAY1 内服14日									
内服終了後7日間以上 間隔をあける!!										
	①② DAY1 内服14日									
内服終了後7日間以上 間隔をあける!!										
	①② DAY1 内服14日									
内服終了後7日間以上 間隔をあける!!										
	①② DAY1 内服14日									
内服終了後7日間以上 間隔をあける!!										