

NO <b>8002</b>		レジメン名		<b>DAC-TAM(裏面あり)</b>							
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	㎡	ml/min (mg/dl)					
【適応がん種】悪性黒色腫		DTIC/ACNU/CDDP/TAM		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20年7月1日 改訂				
1・ダカルバジン 160(～220) mg/㎡		DAY1～3		60～	-	-					
2・ニドラン		60 mg/㎡ DAY1		-	-	-					
3・シスプラチン		25 mg/㎡ DAY1～3		60～禁30	180～	3.1～禁5.1					
4・タスオミン		20 mg/BODY 継続服用		-	-	-					
28日(4週)1クール				WBC基準	HGB基準	PLT基準					
NO 薬品1		規格	本数	薬品2(規格本数)		時間・投与法					
<b>①Day1～3 イメンドの内服あり</b>											
② グラニセトロン「NK」1mg			1 本	生食50mL		イメンド内服後～ 15分で点滴					
③ ダカルバジン( )mg		100mg	本	5%ブドウ糖100mL		グラニセトロン終了後～ 30分で点滴(遮光)					
④ ニドラン( )mg		50mg	本	生食50mL		ダカルバジン終了後～ 15分で点滴(遮光)					
⑤ デキサメタゾン 6.6mg			1.5 本	デノサリン500mL		ニドランまたはダカルバジン終了後～ 1時間で点滴					
⑥ シスプラチン( )mg		50mg 25mg 10mg	本 本 本	生食500mL		デキサート終了後～ 1時間で点滴					
ラシックス20mg			1 本								
⑦ ヴィーンF500mL			1 本			シスプラチン終了後～ 1時間で点滴					
⑧ ヴィーンF500mL			1 本			ヴィーンF終了後～ 1時間で点滴					
【薬剤部注意事項】.....▲遮光バック添付！！											
★17万円/28日1クール		うら面オーダー必要			★5時間/4時間45分/4時間45分			200807更新			
月日		指示医		受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
		①②③④⑤⑥⑦⑧		DAY1							
		①②③ ⑤⑥⑦⑧		DAY2							
		①②③ ⑤⑥⑦⑧		DAY3							

医師指示表					指示者名	受領者名
月日	指示事項					
	DAY1~28					
	①タスオミン(10mg) 2錠 分2(1-0-1) 28日分					
	DAY6以降 【注1:下記はオーダーでの投薬必要】					
	【嘔気強い時】(DAY4の時点で主治医が下記投薬判断する)					
	□ 下記処方投与		□ 下記処方投与しない			
	①デカドロン(0.5mg)	6錠	毎食後(朝2-昼2-夕2)	3日分		
	②プリンペラン	3錠	毎食後(朝1-昼1-夕1)	3日分		

<p>【1・適応】 DTIC、ACNU、CDDP、TAM……適応症なし</p> <p>【2・治療成績】 奏効率おおよそ40%、生存期間中央値10ヶ月</p> <p>【3・特徴】 1984年DAC-TAMの原型であるThe Dartmouth Rezimennが高い奏効率を示し、そのレジメンのうち本邦で使用できないBCNUをACNUに変更したのがDAC-TAM ACNUの60mg/m<sup>2</sup>はBCNUとACNUを比較した報告がなく、主に骨髄抑制の程度から安全性に配慮して定められたTAM併用の意義は証明されていないが、CDDPの耐性を解除させる可能性が示唆されている DAC-TAM以前に進行期メラノーマに用いられていたDAV療法、CDV療法と比較した場合、奏効率の向上は得られている ただしDTIC単独療法と比較してSurvival Benefitの得られた治療法はない(DAC-TAMも含め)のが現状であり、DAC-TAM療法を積極的に支持する質の高いエビデンスは存在しないとされている</p> <p>【4・投与前チェック項目】 □ 肝機能……CDDP(GOT180、T-Bil 3.1以上の場合減量必要) DTIC、ACNU(指標はないが考慮必要) □ 腎機能……CDDP(重篤な腎機能障害→禁忌・Ccr60以下の場合減量必要) ……………DTIC(Ccr60以下の場合減量必要) ACNU(指標はないが考慮必要) □ 妊婦、授乳婦……CDDP、TAM→禁忌 ACNU(催奇形性、授乳移行) □ 若年者……ACNU、DTIC(2次性白血病などの危険性) DTIC、ACNU、CDDP(精腺に対する影響) □ 相互作用……ワーファリン、リファジン(TAM)・アレピアチン、アミノグリコシド、バンコマシ、ラシックス(CDDP)</p> <p>【5・投与中チェック項目】 □ 週1回 血算 (Nadir時は適宜対応) Nadirは通常投与3週間前後が多いとされている(ただしACNUのNadirは4~6週であり遅延するケースもある) □ 週1回 肝機能検査 DTIC…血管障害が主で、急性のBudd-Chiari症候群とVOD(肝静脈閉塞性疾患)さらに重複した像を示し致命的な場合もある □ 週1回 腎機能検査 CDDPの腎障害は近位尿細管障害であり、NAG、β 2MG検査が有用・また投与1~2週間間隔が障害のピークとされている □ 肺機能検査…定期的な聴診および月1回胸部レントゲン (ACNU、CDDP、TAM……間質性肺炎 頻度不明)</p> <p>【6・副作用】 特に注意すべき副作用は悪心・嘔吐と骨髄抑制とされている ACNU単剤SE……W低下32%、PLT低下30%、嘔吐13%、食欲不振12%、悪心9%など CDDP単剤SE……悪心・嘔吐81%、食欲低下72%、倦怠感40%、貧血33%、W低下30% ……………BUN上昇23%、PLT低下19%など DTIC単剤SE……嘔吐22%、GPT上昇17%、GOT16%、HGB低下15%、W低下7%など TAM単剤SE……無月経1.7%、悪心1%、性器出血0.6%、W低下0.6%など □ WBC低下……1000以下または、発熱を伴った2000以下でグラン投与 (前治療でグラン使用歴のある場合は2000以下の時点で使用可能) □ 感染時……抗緑膿菌剤を含む抗生剤投与(例 PIPC+TOBなど)+ポピドンG+ファンギゾンシロップ内服など考慮 □ HGB低下……通常6~7g/dlで輸血考慮 □ PLT低下……通常2万以下でPLT輸血考慮(粘膜障害など出血のリスクがある場合5万程度から考慮) □ 血管痛……DTIC(薬剤本体およびルート遮光→投与中冷やす、投与後暖める→PSL25~50mg程度の前投与) □ 腎機能障害…CDDP(乏尿時追加腎機能検査) □ 遅延性嘔吐…CDDP、DTIC(デカドロン4~8mg程度の投薬を考慮) □ 聴力障害…CDDP(兆候認められた場合は耳鼻科対診する) ……………(添付文書→頻度不明 報告により0%~100%と様々だが一般的に10~30%程度の頻度とされている) ……………(1回80mg/m<sup>2</sup>または総量300mg/m<sup>2</sup>以上の投与の場合好発しやすいとされている) ……………(不可逆性の場合があり[50%程度?])特に総量200mg/m<sup>2</sup>の投与でその頻度が高いとされている)</p>
--