

NO **2016** レジメン名 **THP-COP(裏面指示あり)**

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 ²	ml/min (mg/dl)	

【適応がん種】 NHL	CPA/THP/VCR/PSL	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・エンドキサン 750(500) mg/m ² DAY1		45~	180~	3.1~禁5.1	
2・テラルビシン 50(30) mg/m ² DAY1		-	-	-	
3・オンコビン 1.4(1) mg/m ² DAY1 (最大2mgまで)		-	60~禁180	1.5~禁3.1	
4・プレドニン内服 40(30) mg/m ² DAY1~5 (または 100 mg/Body)		-	-	-	
21~28日(3~4週)1クール ()内はスタンダードTHP-COP量		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
①	グラニセトロン「NK」1mg		1 本	★生食50mL	15分で点滴
②	エンドキサン()mg	500mg	本	生食500mL	①グラニセトロン終了後~ 90分で点滴
		100mg	本		
③	テラルビシン()mg	20mg	本	★5%ブドウ糖50mL	②エンドキサン終了後~ 15分で点滴
		10mg	本		
④	オンコビン()mg	1mg	本	★生食50mL	③テラルビシン終了後~ 全開で投与
⑤	ハルトマンPH8 500mL		1 本		④オンコビン終了後~ 1時間で点滴
⑤	★生食50mL (ハルトマンPH8 無投薬時)		1 本		④オンコビン終了後~ 全開で点滴
⑥	ラシックス20mg		0.5 本	(アンプルのまま払い出し 静注時半分投薬)	⑤ハルトマン終了後に 1/2本を静注

【外来時注意点】

- プレドニンは予め院外処方箋で投薬する
- 必要時はシンセロン錠等の投薬を考慮する

★9万円/21~28日1クール		★3時間/30分		200807更新	
月日	うら面オーダー必要	指示医	受け	うら面確認必要	調監 前確 実施
	①~⑥	クール	()		
	①~⑥	クール	()		
	①~⑥	クール	()		
	①~⑥	クール	()		

医師指示表			
月日	指示事項	指示者名	受領者名
	DAY1~5		
	プレドニン5mg ()錠 () 5日分 飲みきり終了		
	【注1:上記はオーダーでの投薬必要】		
	【注2:外来時は院外処方箋で予め投薬する】		
	【注3:パクタ・ポピヨドンG・H2ブロッカーなども必要時忘れずに投薬する】		

★科内パスライクセット 【Chemo216】 (パス適応開始日は治療初日DAY1)			
	DAY2		
	グラニセロン「NK」1mg1本+生食100mL (午前中に) 30分で点滴 1日間		
	【注4:外来時は上記処方中止とし、必要時シンセロン錠などの投薬を考慮する】		

備考		
【初回減量基準】		
	PS2以下 且つ T-Bil<1.5 且つ Cr<2	PS3以上 またはT-Bil 1.5以上 また Cr 2以上
70歳未満	100%量	75%量
70~80歳	75%量	50%量
80歳以上	50%量	x
【医師注意事項】		
<input type="checkbox"/> コース前および2コース毎に心エコー(または心プールシンチ)による評価を行う <input type="checkbox"/> THPの累積投与量は650mg/m ² 以下とする <input type="checkbox"/> コントロール不良のDM、活動性の消化性潰瘍、HBV陽性の場合PSL中止とする <input type="checkbox"/> PSLの離脱症状が認められた場合は次回より6日め以降に漸減していく <input type="checkbox"/> 腫瘍量の多い場合治療開始1ヶ月間ノイファン2錠/日を併用する <input type="checkbox"/> 血小板2万、Hgb7gを保持できるよう必要に応じて輸血を行う		
【2コース以降の投与量調節規定】		
<input type="checkbox"/> 以下の場合CPA、THPの投与量を前回の75%に減ずる 1)3日以上続く白血球数1000未満且つ好中球数500未満 2)血小板2万未満 3)敗血症、3日以上持続する38度以上の重症感染症 4)出血症状がみられるとき <input type="checkbox"/> 肉眼的血尿以上の出血性膀胱炎が出現した場合→回復を確認し、次コースより支持療法を強化した上でCPAを前回75%量に減ずる <input type="checkbox"/> グレードII(他覚的な知覚神経消失あるいは疼痛、脱力、便秘)→VCRを50%に減ずる グレードIII以上(日常生活に支障をきたす他覚的脱力、知覚神経異常、腸閉塞)→以後のVCRを中止する <input type="checkbox"/> 不整脈、心うっ血、心外膜炎の場合はグレードII以上でTHP中止考慮する 心機能(心駆出率)の場合はグレードIII(軽度の心不全症状)でTHP中止考慮する <input type="checkbox"/> DM、消化性潰瘍コントロール困難な場合→以後のPSLを中止する		