

催吐リスク High(apr)

乳 A20/d1,8+C500/d1/c21d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間(分)	投与日(day)
アプレピタント	内服	125	mg		1
パロノセトロン	注射	0.75	mg		8
デキサメタゾン	注射	9.9/6.6	mg		1/8
グラニセトロン	注射	1	mg 生食	100 mL 30	1
ドキソルビシン	20	mg/m2	生食	100 mL 全開	1,8
エンドキサン	500	mg/m2	生食	100 mL 全開	1
				mL	
				mL	
				mL	

## 内服薬

アプレピタント 80mg 分1 朝食後 day2,3

デキサメタゾン 8mg 分2 朝昼食後 day2,3,4

オランザピン 5mg 分1 眠前 day1,2,3,4,5

## 投与基準等

## I. 注意事項は各処方の下欄に記載してください。

AC 40/500 の一回投与では高率に耐用不能の有害事象発症が懸念される場合の投与方法。Doxorubicin を day1, 8 に分割投与する。合併症を有する例、高齢者あるいは PS 不良例等に使用を検討する。

II. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$ )

標準的投与に準ずる。

ANC $>1500$ ,

アンスラサイクリン総投与量に注意。また PS 不良例、合併症を有する例での使用となるため、心機能には十分注意を図る。NYHA II<sup>o</sup> 以上の心不全では用いるべきではない。

**Ⅲ. 減量基準 (例:Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)**

発熱性好中球減少症、血小板減少 grade 4、grade3 以上の非血液毒性(悪心嘔吐以外)を来した場合、次コース両薬剤共に以下の量に減量

-1level

ドキソルビシン 20→ 15mg/m<sup>2</sup>

シクロフォスファミド 500→ 400mg/m<sup>2</sup>

**Ⅳ. 重大な副作用 (例:好中球減少 Grade3 以上37.5%)**

グレード 3 以上

白血球減少 21%、好中球減少症 26%、貧血 3%、好中球減少性発熱症 3%、悪心嘔吐 3%、粘膜炎 1%、

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

Ann Oncol 2009;20:1210

JCOG9114 最終解析レポート