

I D				外来・入院( 号)
氏 名				性別
生 年 月 日	年	月	日	( 歳)

化学療法指示書 (ドセタキセル+ハーセプチン)

1クール21日 (21日ごと投与 (4~8クール行う) 乳癌)

第 ( ) クール

主治医		CCr	ml/min
身長	cm	腎機能	正常/異常
体重	kg	肝機能	正常/異常
体表面積	m <sup>2</sup>		

ハーセプチン 投与量 初回 8 mg/kg = ( ) mg  
2回目以降 6 mg/kg = ( ) mg

ドセタキセル 投与量 75 mg/m<sup>2</sup> = ( ) mg

27	中心静脈注射	98	無菌(悪性腫瘍剤)	サイン	
39	埋込型カテーテル中心静脈	33	外来化学療法加算	P r	D r N s 医事
年 月 日 (day 2朝 ~ 3夕)					
内服処方 デカドロン 0.5mg 16T 2x(2)MA				処方箋にて入力	
年 月 日					
[ : ]	ボトル①			ボトル①	
	<b>生食 250mL</b> <b>ハーセプチン ( ) mg</b> ハーセプチン 60 ( ) V ハーセプチン 150 ( ) V ( <input type="checkbox"/> 初回 8 mg/kg 90分以上 <input type="checkbox"/> 2回目以降 6 mg/kg ( ) 分 ※最短30分で可       )			90分 または ( )分	
[ : ]	ボトル② 5分			ボトル②	
	<b>生理食塩液 50mL 1V</b> <b>デキサート 6.6mg 1V</b> <input type="checkbox"/> 嘔気が出現したら2回目以降、生食50mLの代わりに グラニセトロンバッグにデキサートを混注して20分で投与。			5分	
[ : ]	ボトル③ 60分~120分			ボトル③	
	※点滴開始後、10分間は点滴速度を125mL/時間以下にして、 全身状態を観察すること。 <b>大塚生食注 250mL 1V</b> <b>ワンタキソテール ( ) mg (75mg/m<sup>2</sup>)</b> (ドセタキセル) ワンタキソテール 80mg ( ) V ワンタキソテール 20mg ( ) V <input type="checkbox"/> アルコール不耐の場合はワンタキソテールではなく、 タキソテールを使用して、生食 または 5%TZで溶解すること。			60分 ~ 120分	
[ : ]	ボトル④ 5分			ボトル④	
	<b>生理食塩液 50mL 1V</b> <b>ヘパリンNaロック10シリンジ 1V (末梢時は不要)</b>			5分	

	検査データ	バイタル	副作用チェック	看護記録
月 日 (day1)		前 中 後	寒気 発熱 吐き気・嘔吐 頭痛 倦怠感 血管炎 排便状態(便秘・下痢) 血管炎	サイン

## 投与基準

### ・ハーセプチン 減量基準はなし

○主要臓器機能が保たれている。

白血球 $\geq 3000$ かつ $\leq 12000$  好中球 $\geq 1500$  血小板 $\geq 10$ 万 Hb $\geq 9$  Bil $\leq 1.5$  AST/ALT $\leq 100$  クレアチニン $\leq 1.5$

○心機能

初回投与前に必ず心エコーを行うこと。

うっ血性心不全を示唆する兆候や症状を示した患者で、胸部X線所見及びMUGAスキャン又は心エコーにより

LVEF低下の確定診断がなされた場合、中止する。50%以上の維持を確認すること。

40% $\leq$ LVEF $\leq$ 45%	ベースラインからの絶対値 $< 10\%$	継続。3週間以内にLVEF再測定。
	ベースラインからの絶対値 $\geq 10\%$	休業。3週間以内にLVEF再測定。 ベースラインからの絶対値 $< 10\%$ に回復しない場合は投与を中止。
LVEF $< 40\%$		休業。3週間以内にLVEF再測定。 再測定時LVEF $< 40\%$ で投与中止
症候性うっ血性心不全		中止(再投与は行わない)

○発熱 38℃以上の発熱時は投与を控えることが望ましい。

### ・ドセタキセル 初回投与基準及び減量基準は「ドセタキセルによる外来がん化学療法」参照

好中球 $\geq 2000$ (1500でも全身状態良好なら可能な場合もある)

AST/ALT:施設正常値の1.5倍未満又はALP・LDH:施設正常値の2.5倍未満(どちらか異常値は許容)、Bil:施設正常値の1.5倍未満  
発熱、CRP上昇、白血球増加がないこと

## 主な副作用

### ・ハーセプチン

○インフュージョンリアクション(寒気・発熱・吐き気・頭痛・倦怠感など)

G1(軽度で一過性):点滴を中止。症状が消失したら同じ速度で点滴を再開する

通常は15~30分で自然に消失するが症状緩和のためにアセトアミノフェンなどを使用してもよい。

G2(治療または点滴の中断必要ただし症状に対する治療には速やかに反応する。 $\leq 24$ 時間の予防的投薬必要。)

:点滴を中止。ステロイド(サクシゾン・デキサートなど・ポララミン1A・ファモチジン1Aを投与。

症状の消失を確認の上半分の速度で点滴を再開する。

G3(遷延・再発・続発症により入院を必要とする):入院による治療が必要。以後の同療法は禁忌とする。

※減量により対処することはない。1回目は40%程度と必発とされているが2回目以降は出現の可能性低く全投薬を必要としない。

○心障害:うっ血性心不全、LVEFの低下…心エコーを3ヶ月に1度程度行うのが望ましい。

### ・ドセタキセル

○アナフィラキシー、悪心嘔吐・食欲不振、下痢、骨髄抑制(7~10日目以降)、脱毛(2~3週間後 終了後3~6か月で戻る)、  
体液貯留(浮腫)、爪の変化、涙目

## 調整および投与時の注意事項

### ・ハーセプチン

○初回と2回目以降で投与量が違うため注意必要

○溶解は必ず生理食塩水で行うこと。

○初回 必要抜き取り量(mL)=体重(kg) $\times 8$ (mL/kg) /21(mg/mL)

2回目以降(mL)=体重(kg) $\times 6$ (mL/kg) /21(mg/mL)

○泡立ちやすいため、調整時は注意。

### ・ドセタキセル

○アルコール過敏症か否か、摂取で赤くなるかの聴取を必ず行う。

可:ワンタキソテール 不可:タキソテールを生食または5%TZで激しく振とう混和 80mgには7ml 20mgには1.8ml

○ミキシング時は21~23Gの針を使用

○血管外漏出に注意(壊死性)

○CYP3A4で代謝される薬剤との併用注意(ドセタキセルの血中濃度上昇のおそれ)