

### トラスツズマブ+パクリタキセル療法

患者番号:                      氏名:                      性別:                      年齢:

がん種 (適応)	胃癌		
開始年月日	年    月    日	1 コース期間	トラスツズマブ 21 日間 パクリタキセル 28 日間
体格	身長                      cm	体重                      kg	体表面積                      m <sup>2</sup>
嘔気・嘔吐リスク	軽度	制吐剤	グラニセトロンゼリー (+デキサート注 6.6mg)
特記事項 (パクリタキセル)	パクリタキセルアレルギー予防のデキサートは、症状がなければ半量ずつ減量が可能です。(最低用量: 1.65mg1A)		
特記事項 (トラスツズマブ)	※【トラスツズマブ投与時間について】 初回 90 分、2 回目 60 分、3 回目以降は 30 分まで短縮可能 【トラスツズマブ投与量について】 投与予定日より 1 週間を超えた場合は初回量 (8mg/kg) での投与を行う 【トラスツズマブ投与における心機能検査について】 心エコーを実施する (心疾患あり: 6-8 週毎、心疾患なし: 12 週毎)		

投与薬剤	投与量	投与時間	投与スケジュール			
			Day 1	Day 8	Day 15	Day 22
パクリタキセル	mg (80mg/m <sup>2</sup> )	1 時間	●	●	●	×
トラスツズマブ	初回                      mg (8mg/kg)	※	●	×	×	■
	2 回目以降                      mg (6mg/kg)					

#### 【処方が必要な内服薬】

グラニセトロンゼリー 2 mg    1 包	パクリタキセル開始 30 分前
レスタミン錠 (10) 5 錠	パクリタキセル開始 30 分前
※初回のみ    ジクロフェナク坐薬 25 mg	トラスツズマブ開始 30 分前
※2 回目以降必要時    カロナール (200) 2 錠	発熱時

- HBs 抗原(+) → 消化器内科紹介
- HBs 抗原(-) → □HBs 抗体(-)and HBc 抗体(-) → □HBV-DNA 定量(-) → 3 ヶ月毎 定量
- HBs 抗体(+),and/or HBc 抗体(+)
- HBV-DNA 定量(+) → 消化器内科紹介

指示医師サイン \_\_\_\_\_