

登録No. S-039
 登録名 Bevacizumab/FOLFIRI療法
 催吐性リスク 中等度+オプション
 適応疾患 結腸・直腸癌
 投与スケジュール

	薬剤	投与量	最大投与量	投与日	投与経路	投与時間	備考
Rp.1	パリアナ用シリンジ	1本/body		d1・3	CVポート		投与前フラッシュ 投与後ロック
Rp.2	ベバシズマブ 生食	5mg/kg 100mL/body	5mg/kg -	d1	d.i.v. (CVポート)	初回90min (忍容性良好なら 2回目60min 忍容性良好なら 3回目以降 30min でも可.)	メインルート ブドウ糖液禁。 ワンショット静注禁。
Rp.3	グラニセロンパック デキサメタゾン	100mL/body 4.95mg/body		d1	d.i.v. (CVポート)	30min	メインルート アプレピタント併用
Rp.4	レボホリナート 5%ブドウ糖液	200mg/m ² 250mL/body		d1	d.i.v. (CVポート)	2hr	メインルート
Rp.5	イリノテカン 5%ブドウ糖液	150mg/m ² 250mL/body		d1	d.i.v. (CVポート)	90min	側管 レボホリナートと同時投与
Rp.6	5-FU 生食	400mg/m ² 50mL/body		d1	d.i.v. (CVポート)	全開	
Rp.7	5-FU 生食	2000~2400mg/m ² 適量		d1	d.i.v.持続投与 (CVポート)	46hr	輸液ポンプ、インフュー ザーポンプ使用。 生食量は換算表参照

1クールの間 2週間
 その他 (副作用・PS規定等)

DEHPフリーのルートを使用。
 術前・術後補助療法は禁止。
 CVルートが望ましい。
 WBC4000/mm³以下、血小板10万/mm³以下、T-Bil 2mg/dL以上、
 GOT,GPT 100IU/L以上、SCr異常値で中止。
 PS規定 0~1。重篤な合併症を有さない患者。特に腸閉塞、下痢、発熱など。
 注意を要する副作用：消化管穿孔、創傷治癒遅延、出血、血栓塞栓症、高血圧性脳症、高血圧性クレーゼ
 可逆性後白質脳症候群、ネフローゼ症候群、ショック、アナフィラキシー様症状
 好中球減少、うつ心不全