

登録No.
登録名
催吐性リスク
適応疾患
投与スケジュール

U-022
GCarbo療法
高度
シスプラチンが腎機能低下のため使えない尿路上皮癌

	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	デキサメタゾン 生食	6.6mg/body 50mL/body		d1・8	d.i.v.	30min	
Rp.2	ゲムシタビン 5%ブドウ糖液	1250mg/m ² 100mL/body		d1・8	d.i.v.	30min	60分以上かけて投与すると副作用増強の恐れあり
Rp.3	パロノセトロンバッグ デキサメタゾン ホスネツピタント	50mL/body 9.9mg/body 235mg/body		d2	d.i.v.	30min	輸液総量の1.8倍量をDrip-eyeに設定
Rp.4	カルボプラチン 生食	AUC5 250mL/body		d2	d.i.v.	1hr	
Rp.5	生食	50mL/body		d1・2・8	d.i.v.	全開	

1クールの期間
標準クール数
最大クール数
休薬期間の規定
投与間隔短縮の規定
その他（副作用・PS規定等）

3週間
2コース

副作用：貧血・白血球減少・血小板減少・発熱性好中球減少症
開始基準：WBC：3000以上、Neutr：1500以上、血小板：10万以上、30<Ccr<60
dose down基準：以下の場合はGEM：50% dose^
WBC：1000~1900、Neutr：500~1000、血小板：5~9.9万
以下の場合はCBDCA、GEMとも75% dose^
骨髄抑制が2週間以上遷延、発熱性好中球減少症、
血小板がNadirの間に出血症状が出た場合、3日間以上のG4の血小板低下

PS：2以下
更新： 2019.2.15 催吐性リスクを高度に変更。それに伴い制吐剤を変更
2024.4.16 制吐薬適正使用ガイドライン改訂に伴い制吐剤変更
2025.2.13. ハイドレーション削除