

アブラキサン+アテゾリズマブ療法レジメン

アルブミン懸濁型^ハクリタセル+アテゾリズマブ療法レジメン
1コース：28日間隔

B-25

治療日		第1日目	第2~7日目	第8日目	第9~14日目	第15日目	第16~28日目	第29日目
治療内容								
検査	採血	○		○		○		○
診療								
治療中止基準	①好中球数1500/mm ³ 未満 (day8, 15は1000) ②血小板100000/mm ³ 未満 (day8, 15は75000) ③発熱・CRP上昇 ④AST、ALT>3×ULN ⑤T-Bil>1.5×ULN ⑥Cre>1.5×ULN ⑦G3以上の末梢神経障害 ⑧G2以上の肺臓炎 ⑨副腎クリーゼの疑い ⑩G2以上の皮膚障害 ⑪G3以上の下痢 粘膜炎 非血液学毒性 ⑫甲状腺機能障害の疑い ⑬自己免疫疾患の発症疑い	-						-
注意：アブラキサンにインラインフィルターは使用しない！！ 特定生物由来製品使用同意書が必要です！！								
点滴	①生食100ml +デキサート3.3mg 2A 点滴静注【30分】 フィルター無し	○		○		○		○
	②アブラキサン点滴静注用100mg/m ² +生理食塩液 100ml 点滴静注【30分】 フィルター無し	○		○		○		○
	③ 生食 50ml 点滴静注【全開】 フィルター付き	○						↓
	④ 生食 50ml 点滴静注【全開】 フィルター付き	○						↓
	⑤生理食塩250ml +テセントリク 1200mg 点滴静注 【初回60分,以降30分】 フィルター付き	○						↓
	⑥生食 50ml 点滴静注【全開】 フィルター付き	○						↓
減量基準	好中球数が7日間以上にわたって500/mm ³ 未満となった場合、または<1500のため延期した時、血小板数が50000/mm ³ 未満になった場合、FNが発現した場合次コースのアブラキサンの投与量を減量すること。また、G3末梢神経障害が発現した場合は、G1以下(軽快または回復)するまで投与を延期し、次回のアブラキサンの投与量を減量して投与すること。 nabPTX 通常投与量100mg/m ² 1段階減量75mg/m ² 2段階減量50mg/m ²							

看護のPoint!!

***注意：アブラキサンはフィルター使用できません**

血管外漏出すると大変！！

→血管外漏出時フローチャートに準じる

長期投与で手足のしびれが起こりやすい。

通常の自然滴下の投与速度で設定すると遅くなりやすいので、速度の調整が必要みたい。

吐き気は少ないのでアロキシンなし。