

切除不能/再発

PEM+BV療法レジメン

切除不能/再発 非小細胞肺癌 ペメトレキセド+ベバシズマブ療法レジメン

LC-10

総コース数

< 21 日間隔・ PDまで >

治療日		7日前 ~	第1日目	第2日目	第3日目	第4日目	第5~21日 目	第22日目
治療内容								
検査	採血		○					○
	尿検査		△					△
診療	副作用の問診		○					○
	検査結果		○					○
治療中止 基準	①①WBC<3000 or Neu.<1500 ②血小板<100000 ③発熱・CRP上昇 ④PS 2以上 ⑤2.5mL以上の鮮血の喀血 ⑥Grade2・3の肺出血/喀血 ⑦高血圧							
プレメ ディケー ション	調剤用パンビタン末 1g1×	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
	メコバラミン注射液500μg 2A 筋注(9週毎)	↓						
ポストメ ディケー ション	デカドロン錠(0.5)8錠分1朝			↓	↓			
点滴	①生理食塩液 100ml +デキサート 3.3mg 2A 点滴静注【30分】		↓					↓
	②生食 100ml +アリムタ 500mg/m2 点滴静注【10分】		↓					↓
	③ 生食 50ml 点滴静注【全開】		↓					↓
	④生理食塩液 100ml +アバスチン15mg/kg 点滴静注 【初回90分, 次回60分, 以降30 分】		↓					↓
	⑤ 生食 50ml 点滴静注【全開】		↓					↓
ポストメ ディケー ション	パンビタン末: 1日1gを初回投与 7日前~最終投与後22日目まで 連日投与。							
	メコバラミン: 1mg(2A)を初回投 与7日前に筋注。その後最終投 与後22日目まで9週ごとに1回 投与。							

看護のPoint!!

アリムタの骨髄抑制の副作用軽減のため、パンビタン末(葉酸)毎日内服とメコパール2Aを9週ごとに筋注する
悪心・嘔吐のリスクが少ないためアロキシなし。

デカドロンは吐き気予防の意味と、発疹予防のために、2・3日目に内服もする。

アリムタで骨髄抑制と皮疹と脱毛の可能性あり。

アバスチンの長期投与により、高血圧・尿蛋白・喀血・出血などの可能性が高くなる。

アバスチンの投与速度に注意。頻度が低いアレルギーに注意。

