

06N010_臍_nal-IRI + 5-FU/I-LV療法

nal-IRI (Day 1) + I-LV (Day 1) + FU (Day 1) 2週毎

◆ _____月_____日 (Day1) から _____コース実施。 (外来で実施 ・ 入院で実施)

◆ UGT1A1遺伝子検査は実施しましたか？ → (はい ・ いいえ)

◆ 検査が実施されない場合、がん化学療法の実施は認められません。

Rp. 商品名	用量 [基準量]	投与方法	Day 0	1	2	3	4	5	6	7
1 ヘパリンNaロック100u/mLシリンジ	1 筒	iv / 導通確認		●						
2 パロノセトン注バッグ0.75mg/50mL デカドロン注射液1.65mg 6 A	1 袋 6 A	メイン / 15min		●						
3 生食注 (50mL)	1 瓶	側管		●						
4 ブドウ糖注 5% (500mL) オニバイド点滴静注	1 袋 _____ mg [70mg/m ²] ※1	側管 / 1.5hr		○						
5 生食注 (50mL)	1 瓶	側管		●						
6 ブドウ糖注 5% (250mL) レボホリナート注	1 袋 _____ mg [I-LV 200mg/m ²]	メイン / 2hr オニバイドと 同時投与不可		●						
7 生食注 5-FU注	※2 _____ mg [2400mg/m ²]	civ / 46hr		○						
8 ヘパリンNaロック100u/mLシリンジ	1 筒	iv / ヘパロック							●	

※1 UGT1A1*6若しくはUGT1A1*28のホモ接合体を有する患者、又はUGT1A1*6及びUGT1A1*28のヘテロ接合体を有する患者では、イリノテカンとして1回50mg/m²を開始用量とする。
なお、忍容性が認められる場合には、イリノテカンとして1回70mg/m²に増量することができる。

※2 5-FU注のリザーバー全量は薬剤部規定の希釈表に従うものとする。〈 注入時間:約46時間 〉