

登録No. G-017
 登録名 Zolbetuximab/XELOX療法
 催吐性リスク 高度
 適応疾患 胃癌
 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	パロノセトロンハット デキサメタゾン リン酸カルシウム ホスネツピタント	50mL/body 9.9mg/body 5mg/body 235mg/body		d1	d.i.v.	30min	輸液総量の1.8倍量をDrip-eyelに設定
Rp.2	生食	50mL/body		d1	d.i.v.	全開	ゾルベツキシマブ投与前フラッシュ用
Rp.3	ゾルベツキシマブ 生食 (注射用水)	初回：800mg/m ² 500mL/body 2回目以降：600mg/m ² 250mL/body (1Vを5mLで溶解)		d1	d.i.v.	2時間以上かけて (投与速度は下記参照)	0.2又は0.22μmフィルター使用
Rp.4	生食	50mL/body		d1	d.i.v.	全開	ゾルベツキシマブ投与後フラッシュ用
Rp.5	オキサリプラチン 5%ブドウ糖液	130mg/m ² 500mL/body		d1	d.i.v.	2hr	
Rp.6	5%ブドウ糖液	50mL/body		d1	d.i.v.	全開	オキサリプラチン投与後フラッシュ用
Rp.7	カベシタピン	BSA1.36m ² 未満 2400mg/body/day		d1タ～ d15朝	p.o.	1日2回朝食後	2週間内服 1週間休薬
		1.36m ² 以上1.66m ² 未満 3000mg/body/day					
		1.66m ² 以上1.96m ² 未満 3600mg/body/day					
		1.96m ² 以上 4200mg/body/day					

1クールの間 3週間
 標準クール数
 最大クール数 PDまで
 休業期間の規定
 投与間隔短縮の規定
 その他(副作用・PS規定等)

0.2又は0.22μmフィルター使用
 開始基準：PS：0又は1、Hb≥9g/dL、好中球≥1,500/μL、血小板≥10万/μL、Alb≥2.5g/dL
 総ビリルビン≤1.5×ULN(肝転移なし)、≤3.0×ULN(肝転移あり)
 AST、ALT≤2.5×ULN(肝転移なし)、≤5×ULN(肝転移あり)、Cr≥30mL/min
 PT-INR及びAPTT≤1.5×ULN(抗凝固療法を受けている患者を除く)
 臨床試験ではオキサリプラチンの投与は最大8回まで
 副作用：悪心・嘔吐、infusion reaction、骨髄抑制、食欲不振、下痢、肝機能障害、末梢神経障害、手足症候群など
 投与速度：【初回】投与開始30分まで：70mL/hr、30分～60分：100mL/hr、60～90分：140mL/hr、90分以降：210mL/hr
 【2回目以降】初回140mL/hrに忍容性があれば、98mL/hrで開始可能
 初回100mL/hrまでしか速度アップできなかった場合、70mL/hrで開始、30分後に98mL/hrが可能
 初回70mL/hrで投与終了した場合、50mL/hrで開始、30分毎に70mL/hr→98mL/hrと速度アップ可能
 【3回目以降】前回98mL/hrに忍容性があれば、98mL/hrで開始可能
 前回70mL/hrまでしか速度アップできなかった場合、70mL/hrで開始、30分後に98mL/hrが可能
 前回50mL/hrで投与終了した場合、50mL/hrで開始、30分毎に70mL/hr→98mL/hrと速度アップ可能
 悪心(G2相当)発現時：ゾルベツキシマブの投与を中断し、医師へ連絡。医師の指示確認
 制吐剤などの支持療法を使用する場合は、条件付き指示(対処指示)を使用
 悪心改善後は1段階前の速度で再開