

登録No. S-099
 登録名 HXP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	カペシタビン	1000mg/m ²		d2~d15	p.o.	朝夕食後	d16~d22は休薬。
Rp.2	KN3号	500mL/body		d1~d3	d.i.v.	2hr	
Rp.3	KN3号	500mL/body		d1・d3	d.i.v.	2hr	
Rp.4	ラクテック	500mL/body		d2	d.i.v.	2hr	
Rp.5	トラスツズマブ 生食	初回8mg/kg 2回目以降6mg/kg 250mL/body		d2	d.i.v.	初回90minで 忍容性良好で あれば2回目 以降30minま で短縮可	
Rp.6	パロノセトロンバッグ デキサメタゾン	50mL/body 9.9mg/body		d2	d.i.v.	30min	アプレピタント併用
Rp.7	シスプラチン 生食	80mg/m ² 500mL/body		d2	d.i.v.	2hr	
Rp.8	マンニトール	300mL/body		d2	d.i.v.	1hr	
Rp.9	ラクテック	1000mL/body		d2	d.i.v.	4hr	

1クールの間 3週間
 その他（副作用・PS規定等）

注意： トラスツズマブ以外の薬剤で副作用が起きた場合はトラスツズマブのみ単独で継続することが望ましい。
 ※投与予定日より1週間を超えた後に投与する際は、改めて初回投与量の8mg/kgで投与を行う。
 infusion reactionがみられた際は投与中止。

（再開時期について特に規定はないが臨床症状をよくみて症状が軽度なら継続投与可能。）

infusion reactionは解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤、重症時はO₂投与、ステロイド。

副作用： 腎障害、骨髄抑制、消化器障害、手足症候群、アナフィラキシーなど
 手足症候群でカペシタビン休薬→治療全体を中止

（※但し、トラスツズマブ併用時はトラスツズマブのみ単独投与する。）

腎障害発現時→シスプラチン減量

CCr60mL
 /min以上→

80mg/m²