

レジメン登録フォーマット

| | | | |
|---|------------------------|-------|-------|
| 申請年月日 | 平成29年11月7日 | 使用開始日 | |
| 登録診療科 | 泌尿器科 | 申請医師 | 谷口 歩 |
| レジメン名 | CAPOX (XELOX) (原発不明がん) | | |
| 疾患名 | 原発不明がん(腺がん) | | |
| 適応分類 | 進行再発 | 適応の備考 | |
| 1コース日数 | 21 | 日間 | 総コース数 |
| 有効な限り コース 催吐性リスク 中等度 | | | |
| 抗がん剤投与量・投与日 オキサリプラチン130mg/m ² day1、カペシタビン2400mg/body/日 分2経口投与 day1夕食後-day15朝食後 | | | |

| 治療スケジュール・投与日程 (投与日は●) | | | | (day) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------|---------------------|------|---------------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 投与順 | ルート・方法 | 薬剤名 | 投与量 | 投与時間 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | |
| 1 | 主ルート 点滴静注 | ケラニセロン注パック1mg/50mL | 1 | 本 / body | 30分 | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | デキサト注射液6.6mg/2ml | 1 | 本 / body | | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | デキサト注射液1.65mg/0.5mL | 2 | 本 / body | | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 主ルート 点滴静注 | 5%ブドウ糖液250mL | 1 | 本 / body | 2時間 | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | オキサリプラチン | 130 | mg / m ² | | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 主ルート 点滴静注 | 生食50mL | 1 | 本 / body | 5分 | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 経口投与 | カペシタビン | 9999 | mg / body | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | | | | |
| | | 分2 朝夕食後 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 経口投与 | デカドロン錠 | 8 | mg / body | | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 分2 朝昼食後 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※並行して投与する場合は、コメントを入力する。(例:Rp2とRp3を同時に投与開始する。)

【投与上の注意】
 カペシタビンは、C法で投与する。投与量は体表面積により、1日2回、day1夕食後-day15朝食後まで14日間服用し、その後7日間休薬
 day4のデカドロン錠は、状況に応じて投与の可否を選択できる
 day1のデカドロン注は、6.6mgでもよい
 デキサメタゾンを積極的に使用できない場合は、デキサメタゾンday2~4の代わりに5HT3拮抗薬day2~4を追加する
 オキサリプラチン:希釈は5%ブドウ糖液のみ。