

中津市民病院化学療法レジメン

【レジメンNo】GI-25

申請日	2019/11/25	承認日	2019/12/9	委員長	印
レジメン登録	2019/11/28	仮承認日	2019/11/25	承認者	印

GEM+Erlotinib 療法	病名	膵臓癌	消化器内科	医師名	Dr
対象	進行・再発の膵臓癌				

薬剤商品名 (一般名)	投与量 (mg/m ² 等)	投与方法 (div.iv.po等)	投与スケジュール(日)																			
			1	5	8	10	15	20	25	28	30											
ゲムシタビン	1000mg/m ²	div	○		○		○															
タルセバ(エルロチニブ)	100mg/Body	po	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

投与間隔・休薬期間等: 28日=1コース

←————— 1コース —————→

【投与処方例(前投薬など)】

*ゲムシタビン投与中は温罨法を行う。

- ① メインルート【緑】生理食塩液250mL / div
- ② メイン【赤-1】生理食塩液100mL+デキサート8mg /div 30分
- ③ メイン【赤-2】5%ブドウ糖液100mL+ゲムシタビン /div 30分

タルセバ:エルロチニブ

1日1回 (食事の1時間以上前または食後2時間以降に内服)

*食後内服では血中濃度の上昇。

CYP3A4阻害薬・誘導薬・グレープフルーツと相互作用あり。注意をすること。

*EGFR初回予防セットを使用すること

中津市立中津市民病院 がん化学療法委員会 <無断転用禁止>

Rp01) ミノマイシンカプセル(100mg) 2C(分2 朝・夕食後)
Rp02) ビーソフテンクリーム(25g) 3本(塗布:1日4回 全身)
セット処方は1週間分のため、必要に応じて日数等を変更すること。

※ゲムシタビン

Ccr59mL/min 投与量は基本的に正常者と同じだが、ゲムシタビンの代謝物のクリアランスが低下するため慎重に投与する必要がある。

【提出論文】 Moore MJ et al : J Clin Oncol 25 : 1960-1966 (2007)