

| | | | |
|-------|---------------------------|--------|-----|
| レジメン名 | (胃癌) カペシタビン+シスプラチン | 適応 | 胃癌 |
| | | 1クール日数 | 21日 |
| | | 上限クール数 | なし |

| 【注射】 | 投与量\day | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | |
|---|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| <<主管理>> 生理食塩液【100】mL/瓶 点滴注射 キープ用 | 1 瓶 | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <側管①> デノサリン1 500mL/袋 2時間かけて 点滴注射 | 1 袋 | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <側管②> デキサート注射液【6.6】mg・2mL/瓶 デキサート注射液【3.3】mg・1mL/管 アロキシ静注0.75mg・5mL/瓶 生理食塩液【100】mL/瓶 30分かけて 点滴注射 | 1 瓶 1 管 1 瓶 1 瓶 | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <側管③> 生理食塩液【50】mL/瓶 フラッシュ用 点滴注射 | 1 瓶 | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <側管④> ■シスプラチン注「マルコ」 (10/25/50) テルモ生食【500】mL/袋(点滴用) 2時間かけて 抗癌剤点滴注射(薬剤調製) | 80mg/m2 1 袋 | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <側管⑤> YDソリタT3 500mL メトクロプラミド注射液10mg・2mL/管 2時間かけて 点滴注射 | 1 袋 2 管 | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <側管⑥> YDソリタT3 500mL 2時間かけて 点滴注射 | 1 袋 | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <側管⑦> ソリューゲン【G】注 500mL (ゲインD) 2時間かけて 点滴注射 | 1 瓶 | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <側管⑧> YDソリタT3 500mL 2時間かけて 点滴注射 | 1 袋 | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <側管⑨> ソリューゲン【G】注 500mL (ゲインD) 2時間かけて 点滴注射 | 1 瓶 | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 【内服】 | 投与量\day | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | |
|-------------------------------------|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| ■カペシタビン錠 300mg 1日2回 朝 夕 食後 | mg | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| ピドキサル錠 20mg 1日3回 朝 昼 夕 食後 | 3 錠 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| デカドロン錠 4mg 1日2回 朝 夕 食後 | 2 錠 | ● | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アプレタントカプセル 125mg 1日1回 点滴の60~90分前 | 1 C | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アプレタントカプセル 80mg 1日1回 朝 食後 | 1 C | ● | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ピドキサル錠は、主治医の判断で必要に応じて服用します。

胃/化療/≤13h

| カペシタビン | |
|-------------------|----------------|
| 体表面積 | 1回用量 |
| ~1.36m2未満 | 1,200mg/回 (×2) |
| 1.36m2以上~1.66m2未満 | 1,500mg/回 (×2) |
| 1.66m2以上~1.96m2未満 | 1,800mg/回 (×2) |
| 1.96m2以上~ | 2,100mg/回 (×2) |