

ドキシル療法

診断名：白金製剤の治療歴を有する再発卵巣癌

○投与スケジュール(1 コース 28 日間)

Day1(点滴):ドキシル div 40 mg/m²

ドキシル 1mg/分以下で点滴投与する(1ハイアル 20mg/10ml)

投与上限、累積投与量 500 mg/m²まで(心筋障害)

○開始基準

初回投与時:PS0~2、WBC3000~12000/mm³、ANC \geq 1500/mm³、Hg \geq 9g/dL、PLT \geq 10万/mm³、AST・ALT \leq 2.5 \times ULN、T-bil \leq ULN、CRN \leq 1.5 \times ULN LVEF \geq 50%など

(ULN:施設上限値)

次コース開始時:手足皮膚反応及び口内炎 \leq G I、ANC \geq 1500/mm³、PLT \geq 7.5/mm³、T-bil \leq 1.5mg/dL

○減量基準

手足皮膚反応及び口内炎 \geq G III、7日間ANC $<$ 500/mm³、発熱性好中球減少症(ANC $<$ 1000/mm³ with 38.0°C)、PLT $<$ 2.5万/mm³、非血液毒性 \geq G III、医師の判断。

○中止基準

LVEF $<$ 45%or20%以上の減少、T-bil \geq 3mg/dL、PD。繰り返しの減量。医師の判断。

○注意事項

1. インフュージョンリアクション(頻度 18.9%)が発生した場合、点滴速度を 0.7mg/ml以下に減速、又は投与中断してもよい。

2. #国内臨床試験74例中の有害事象発生頻度、()内 G3 以上

手足皮膚反応 78.3%(16.2%)(多くは2コース目以降に出現、3コース目以降に最悪 Grade に達する)、口内炎 77%(8.1%)、嘔気 59.8%(2.7%)、皮疹 50.1%(1.4%)、疲労 46%(1.4%)、嘔吐 23.1%(1.4%)、下痢 23%(1.4%)

#国内臨床試験74例中の有害事象発生頻度 G3 以上

好中球減少 67.6%(Nadia の中間21日後)、貧血 17.6%、血小板減少 6.8%、発熱性好中球減少症・低 K 血症 2.7%、深部静脈血栓症、带状疱疹、上気道感染、腸閉塞、耐糖能常、AST・ γ -GTP 上昇、低ナトリウム血症

3. 嘔気 Grade2 以上の場合:

ナウゼリン坐薬 60mg 挿入、ソルコーテフ 200mg 側注、グラニセトン点滴用 3mg ハック div

2019年9月2日より施行