

レジメン名		weekly エピルビシン(分割投与)					
対症疾患(癌種)		乳癌					
適応分類		<input type="checkbox"/> 初発 <input checked="" type="checkbox"/> 進行再発 <input type="checkbox"/> 術後化学療法 <input type="checkbox"/> 術前化学療法 <input type="checkbox"/> その他					
No.	薬剤(商品名)	投与量(基準値)	投与方法	投与ルート	投与時間速度	投与日(Day●)	投与上の注意点
1	デキサート3.3mg/1mL	2A	点滴静注	メイン	408mL/h (15分)	d1, d8	
	グラニセトロン3mg/100mL	1バッグ					
2	エピルビシン塩酸塩注射用 (規格:10mg・50mg)	20~30mg/m ²	点滴静注	メイン	200mL/h (30分)	d1, d8	
	生食	100mL					
3	生食(フラッシュ用)	50mL(適宜 必要量)	点滴静注	メイン	5分	d1, d8	残量廃棄
備考	エピルビシンの総投与量上限は、900mg/m ² 【改訂】2021.4.27 ①ルートキープ用の生食を削除する。						

インターバル日数(1コース期間)	3週間
総コース数	効果がつづき副作用が許容される期間は継続

投与中止・延期・減量基準 (別紙添付可)	投与開始(サイクル開始)の際は、PS0~2、好中球数 $\geq 1500/mm^3$ 、血小板数 $\geq 100,000/mm^3$ 、LVEF $\geq 50\%$ 、臓器機能が保たれていることを確認。高齢者や縦隔への放射線照射歴のある患者は心毒性が発現しやすいので注意。 G2以上の毒性を認めた場合、G1以下に軽快するまで休薬する。回復後は同用量での治療再開が可能。発熱性好中球減少症やG3以上の毒性を認めた場合、次サイクルは75%に減量する。
主な副作用	骨髄抑制、悪心・嘔吐(中等度催吐性リスク)、食欲不振、口内炎、脱毛 心毒性

レジメン解説 エビデンス資料 (国内で承認された用法・用量並びに 投与経路が異なる場合は必須)	Joensuu H,Holli K,Heikkinen M et al : Combination randomized trial.Eur J Cancer Clin Oncol 22:1431-1434,1986 Gasparini G,Dal Fior S,Panizzoni GA et al : Weekly Epirubicin versus doxorubicin as second line therapy in advanced breast cancer.A randomized clinical trial.Am J Clin Oncol 14:38-44,1991
--	---