

化学療法プロトコール

【レジメンNo】NS-3

申請日	2019/10/21	承認日	2019/11/11	委員長	印
レジメン登録	2019/10/22	仮承認日	2019/10/22	承認者	印

アバスチン単剤療法	病名	悪性神経膠腫	脳神経外科	医師名	Dr
対象	テモゾロミド維持療法終了後の悪性神経膠腫				

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	10	15	20	25	30											
アバスチン(ベバシズマブ)	15mg/kg	div	○																	
投与間隔・休薬期間等: 21日=1コース PDまで続ける																				

【投与処方例(前投薬など)】治療期間中は、定期的にタンパク尿/血圧/血液検査を行ってください。

メインルートキープ 生理食塩水250mL /div

① 生理食塩水50mL /div 5分

② 生理食塩液100mL + アバスチン /div (初回90分、2回目60分、3回目以降30分で可)