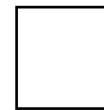




## 【トロデルビ療法について】



様



コース目

😊 **お薬の名前と治療のスケジュール** (副作用の状況を考慮して、抗がん剤の影響が強く残っていると考えられる場合は、次回の治療開始を延期することがあります。)

| めやすの                                    |                              |         | 1日目 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 1日目 |
|-----------------------------------------|------------------------------|---------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 薬の名前                                    | 作用                           | 時間      |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| カロナール錠                                  | アレルギー予防                      | 1日1回 内服 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| グラニセトロン注<br>デキサート注<br>ファモチジン注<br>ポララミン注 | 吐き気止めです<br>アレルギーを予防<br>する薬です | 30分     |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| トロデルビ注                                  | 抗がん剤です                       | 3時間     |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |

2回目から投与時間が  
短くなることがあります。

この週は  
お休みです。

\*前立腺肥大症や閉塞隅角緑内障がある方はお知らせください。

## 😊 治療による副作用

|                 |           |  | 1日目 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 1日目 |
|-----------------|-----------|--|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 過敏症             |           |  |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| 食欲不振・吐き気        |           |  |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| 下痢              |           |  |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| 口内炎             |           |  |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| 脱毛(頭髮・まつ毛・眉毛など) |           |  |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
| 検査値             | 白血球減少     |  |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|                 | 赤血球減少(貧血) |  |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|                 | 血小板減少     |  |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|                 | 肝機能低下     |  |     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |

間質性肺炎、血栓塞栓症



- \* 注射の針を刺している部分に違和感や浮腫、痛みなどがありましたら、すぐにお知らせください。
- \* 上の表は治療のスケジュールや副作用が出やすい時期の目安を示したものです。必ずこの通りになるとは限りません。
- \* それぞれの副作用に対して、必要に応じてお薬を使うこともあります。
- \* 何か気になる症状が出たり、お聞きになりたいことなどありましたら、気軽に医師・看護師・薬剤師にお尋ねください。
- \* 自動車運転等を行わないよう注意が必要です。主治医の指示に従ってください。

広島市民病院薬剤部



↑ 日勤半建転寺を付イノないまノ注意が必要でサ。主治医の指示に従ってください。