



【ビロイ+mFOLFOX6療法について】

(ビロイ+5-FU+レボホリナート+エルプラット)



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が残っていると考えられる場合は、次の治療開始を延期することがあります。)

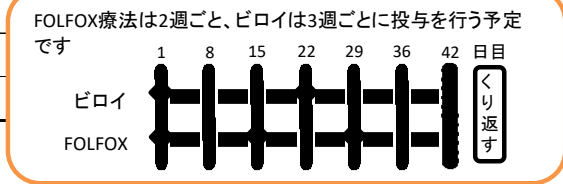
| 薬の名前 | | 作用 | めやすの時間 | 1日目 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | |
|-----------|----------------|----|--------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| アロカリス注 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| パロノセトロン注 | 吐き気止めです | | 30分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| デキサート注 | 過敏症を | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ファモチジン注 | 抑えるお薬です | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ポララミン注 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| デカドロン錠 | 吐き気止めです | | 1日1回内服 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ビロイ注 | 抗がん剤です | | 2時間以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エルプラット注 | 抗がん剤です | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| レボホリナート注 | 5-FUの効果を高める薬です | | 2時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5-FU注 | 抗がん剤です | | 約5分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5-FU注(持続) | 抗がん剤です | | 46時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*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。

パロノセトロン注
デキサート注 15分

1日2錠

この週は
お休みです。



😊 治療による副作用

:注意が必要な時期

| | | 1日目 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | |
|------|-----------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|
| 自覚症状 | 過敏症 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 食欲不振・吐き気 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 口内炎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 脱毛(頭髪・まつ毛・眉毛など) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 手足のしびれ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



- * 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。