

投与開始基準

大腸FOLFIRI(イリノテカンと5FU)

投与可能条件	好中球1500/mm ³ 以上、血小板100000/mm ³ 以上
--------	---------------------------------------------------------

減量・中止基準

大腸FOLFIRI(イリノテカンと5FU)

副作用	程度	処置
白血球減少	3000/mm ³ 未満または急激な減少傾向があるなど骨髄抑制が疑われるとき	イリノテカン投与を中止または延期
好中球減少	G3以上	休薬、次回20%~25%減量を検討
血小板減少	G3以上	休薬、次回20%~25%減量を検討
	100000/mm ³ 未満または急激な減少傾向があるなど骨髄抑制が疑われるとき	イリノテカン投与を中止または延期
消化器系の副作用	予防的治療の施行にもかかわらずG3以上発現した場合	休薬、次回20%減量を検討
肝機能障害	T-Bilが5mg/dL以上	5FUの投与中止
	T-Bilが1.5~3×ULN	イリノテカン休薬、次回20%~25%減量を検討

パニツズマブ

副作用	程度	処置
皮膚障害	6mg/kg投与中G3以上の重篤な皮膚障害が発現したとき	投与延期する。6週間以内にG2以下に回復したら投与を再開する。その際の投与量は6mg/kgまたは4.8mg/kgとする。
	4.8mg/kg投与中G3以上の重篤な皮膚障害が発現したとき	投与延期する。6週間以内にG2以下に回復したら投与を再開する。その際の投与量は3.6mg/kgとする。
	3.6mg/kg投与中G3以上の重篤な皮膚障害が発現したとき	投与中止する。
Infusion reaction	G1-2	投与速度を半分に減速し、反応が良好の場合は減速した速度で投与を継続する。症状が改善しない場合は、解熱鎮痛薬、抗ヒスタミン薬、ステロイドなどを投与し、反応が不良の場合は再投与せず投与中止とする。
	G3以上	投与を直ちに中止し、症状に応じて酸素投与や薬剤投与(エピネフリン、ステロイド、抗ヒスタミン薬、気管支拡張薬)などの適切な処置を行う。再投与は永続的に禁止。
低マグネシウム血症	発現時	硫酸マグネシウムの注射薬で補充する。休薬を検討する。