

FOLFOX+アービタックス療法

治療のスケジュール

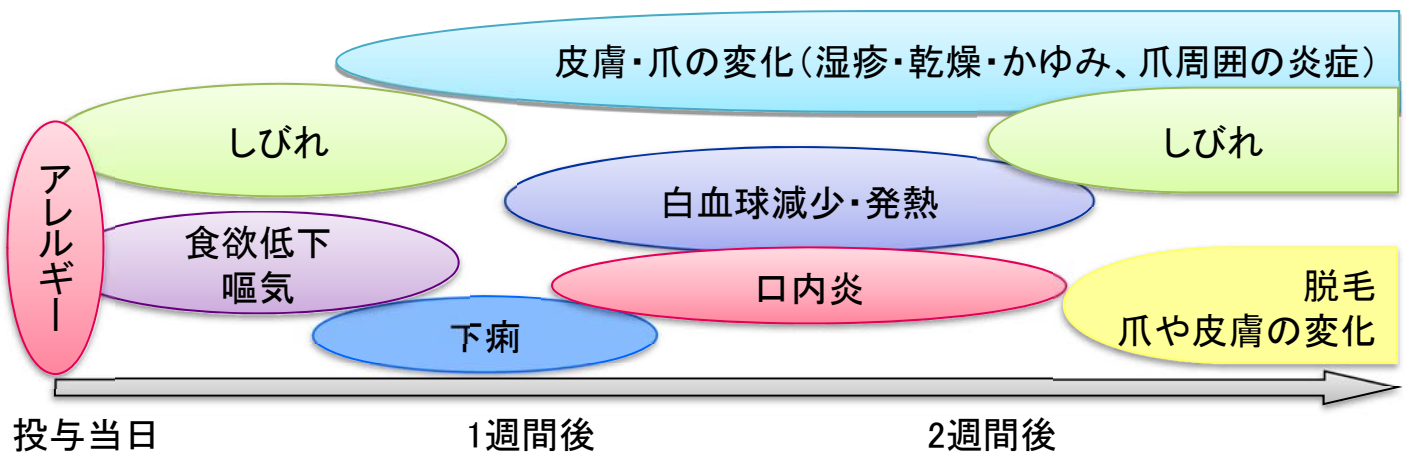
	外観	お薬名	薬の効果	スケジュール 点滴時間	
				1日目	8日目
1		吐き気止め アレルギー止め	吐き気予防 アレルギー予防	10分	10分
2		アービタックス 成分名：セツキシマブ	がん細胞の増殖を 抑えます	60分 (初回のみ 2時間)	60分
3		レボホリナート 成分名：レボホリナート	5-FUの効果を 高めます	2時間	お休み
		オキサリプラチン 成分名：オキサリプラチン	がん細胞の増殖を 抑えます	2時間	
4		5-FU 成分名：フルオロウラシル		10分	
5		5-FU 成分名：フルオロウラシル ノボ・ヘパリン 成分名：ヘパリンナトリウム	がん細胞の増殖を 抑えます	46時間	

！投与中の注意！

以下の症状が見られたら我慢せずに医療スタッフに声をかけてください

- 点滴部位の強い痛みや腫れ、かゆみ（血管痛・点滴の血管外への漏れ）
- 動悸、息切れ、発疹、冷汗（アレルギー症状）

起こりやすい副作用の発現時期と対処



しびれ

- 点滴後から1週間程度、手足や口のまわりがしびれたり、のどがしめつけられるような症状が起こります。
- 冷たいものに触れると症状が出やすくなるため、注意してください。
- 治療を続けていくと、しびれが強くなり症状が持続することがあります。文字が書きにくい、歩きにくい等の症状がある場合はお知らせください。

食欲不振・吐き気・おう吐

- 点滴を始めた日から1週間後ごろまで、食欲が落ちたり、吐き気やおう吐といった症状が見られることがあります。
 - 無理せずに、食べやすいものを食べられる量から摂るようにしましょう。
 - 吐き気止めは指示通りに服用してください。
- * 吐き気止めの服用で便秘になることがあります。必要に応じて下剤を使用してください。

下痢

- 点滴を始めて4日目ごろから下痢や水っぽい便が出る場合があります。
- 症状があらわれた場合、脱水予防のためスポーツドリンクなど塩分を含んだ飲料水で水分補給を行って下さい。
- 発熱や腹痛・嘔吐を伴うときは、必ず病院に連絡してください。

皮膚や爪の変化

- 投与後数日から、顔や上半身に「にきび」のような湿疹が現れることがあります。
- 刺激の少ない石鹸などで皮膚や頭皮を清潔に保ち、顔・体・手足はクリームやローションなどで保湿しましょう。
- 湿疹ができた部分には、処方された塗り薬を塗って対応しましょう。
- 爪は短く切りすぎないようにしましょう。
- 直射日光を避け、日焼け止めクリームなどで対処しましょう。

白血球・赤血球・血小板の減少

- 点滴後1～2週間ごろに最も白血球が減少します。
- 白血球が減少すると体の抵抗力が弱くなり感染症にかかりやすくなります。予防のため外出の際は人ごみを避け、こまめにうがい手洗いをしましょう。
- 赤血球が減少すると、疲れやすさ、息切れ、動悸がするなどの貧血症状が現れることがあります。症状が現れた場合は、体を休めるようにしましょう。
- 出血を止める作用のある血小板が減少すると、体にあざ・赤い斑点ができやすくなったり、鼻・口の中が出血しやすくなります。転倒やケガに注意し、鼻かみや歯磨きはやさしく行うようにしましょう。

口内炎

- 点滴1週間後ごろから口の中が傷んだり、腫れることがあります。
- 口の中を清潔に保ち、うがいをこまめに行って乾燥を防ぎましょう。
- 食後は柔らかい歯ブラシで優しく歯磨きをしてください。
- 塩分が多い・極端に辛いなど刺激の強い食べ物は避けるようにしましょう。

疲労感

- だるい・からだが重い・疲れやすいと感じることがあります。
- 疲れたなと思ったときは、無理せず、ちょっと横になるなど、休息をこまめにとるとよいでしょう。



このような症状が現れたら、必ずご連絡ください

- 38度以上の発熱があるとき
- 乾いた咳が続く、または息切れを感じる時
- 1日の半分以上を寝てすごすほどのだるさがあるとき
- 吐き気止めの薬を内服していても、1日6回以上の嘔吐、または水分をとれないほどの吐き気があるとき
- 1日7回以上の下痢があるとき
- 点滴した部位が赤く腫れてきた、痛みや熱感がある



病院へ電話する前に確認しましょう

- ①診察券番号
- ②おかけの診療科
- ③主治医の名前
- ④抗がん剤治療中であること
- ⑤気になる症状（具体的に）

連絡先

横浜市立大学附属病院

電話：045（787）2800（代表）

《平日8:30～17:00》

おかけの診療科外来を
伝えてください

《平日の夜間および休日》

救急外来と伝えてください

※ ここに診察券の内容を写しましょう

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------

お名前

