

レジメン名

Abiraterone
-------------

出典

実施部署区分

<input type="checkbox"/> 入院	<input checked="" type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 処置
-----------------------------	--	-----------------------------

対象疾患

去勢抵抗性前立腺癌
<input checked="" type="checkbox"/> 進行・再発 <input type="checkbox"/> 補助療法(術前・術後) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

投与減量の基準

AST,ALT	200IU/L以上	T-bil	3.6mg/dL以上
その他			

1クール期間

連日

総クール数

PDまで

(次のクールまでの標準期間)

投与中止の基準

AST,ALT	800IU/L以上	T-bil	12mg/dL以上
その他	2段階以上の減量後も持続する高血圧		

薬剤名・略号	1日投与量	投与方法	投与速度 (時間)	投与日(d1、d8等)
アビラテロン(ザイティガ)	1000mg/body	1日1回 空腹時		連日
プレドニゾン	10mg/day	1日2回		連日

<b>1日投与順</b> (経時的にプレドニゾン・ポストメドニゾン、 溶解液まで含む)
①ザイティガ(250) 4錠 分1空腹時 ②プレドニン(5)* 2錠 分2朝夕食後  ※プレドニンは適宜漸減