



# 【ゲムシタピン+ハーセプチン療法について】



様

😊 **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、次の治療開始を延期することか

| 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 | 1日目 |   |
|---------|--------|--------|--------|---------|-----|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|---|
|         |        |        | デキサート注 | 吐き気止めです | 30分 | 🧪 |   |   |   |   |   |    | 🧪  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |   |
| ゲムシタピン注 | 抗がん剤です | 30分    | 🧪      |         |     |   |   |   |   | 🧪 |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     | 🧪 |
| ハーセプチン注 | 抗がん剤です | 90分    | 🧪      |         |     |   |   |   |   | 🧪 |   |    |    |    |    |    | 🧪  |    |    |    |    |    |    |     | 🧪 |

デキサート注には、吐き気止めとしての作用もあります。

2回目から投与時間が短くなる場合があります。

## 😊 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 | 1日目 |  |
|------|-----------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--|
| 自覚症状 | アレルギー様症状        | 🟡   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
|      | 過敏症             | 🟡   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
|      | 食欲不振・吐き気        | 🟡   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
|      | 筋肉痛・関節痛         | 🟡   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
|      | 口内炎             | 🟡   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
|      | 手足のしびれ          | 🟡   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |
|      | 脱毛(頭髪・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           | 🟡   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |  |

心機能低下 (治療回数が増えると生じることがあります。息苦しさなどがありましたらお知らせ下さい。)



- \* 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。