

診療科名: 血液内科 _____

申請者名: _____

レジメン名称: IsaPomD-2コース目以降

疾患名(癌種): 多発性骨髄腫

適用目的(対象): 術前補助化学療法 術後補助化学療法 進行再発 一次 二次以降 三次以降 放射線併用 その他()

レジメン記入フォーマット

フォーマットページ数(/)

通しNo	薬品名・規格	投与量	手技	点滴時間・速度	day(1)	day()	day(8)	day()	day(15)	day(21)	day(22)	day()	day()	day()	
	Premedication														
1'	レナデックス 内服	40mg		<75歳	●		●		●		●				
		20mg		≥75歳											
	(モンテルカスト	10mg/T		内服)											
1	生食	100ml	点滴注射	30分点滴											
	ポララミン	1A		サークリサ投与1時間前(を目安に)開始	◆				◆						
	ファモチジン	1v													
2	アセリオ	1g/v	点滴注射	15分点滴	■				■						
	サークリサ投与30分前までに前投与は終了														
3	生食	100ml	点滴注射	30分点滴	▲				▲						
4	サークリサ	10mg /kg	点滴注射	175mg/時間x1時間 輸注反応なければ 100mg/30分ずつ増加可能 Max.400mg /時間まで。	↓				↓						
	生食	250ml													
	フィルター付きルートを使用														
	★速度計算必要!「mg/時」														
5	生食	50ml	点滴注射	15分点滴	★				★						
6	ボマリスト 内服	4mg		21日間内服	←—————→										
				副作用に応じて用量は調節											
	1コース目寛解導入療法で輸注反応がなかった症例では、ポララミンはレスタミン50mg内服に、ファモチジン点滴は内服に、アセリオ点滴はカロナール650mg~1gに変更可能。 2コース目以降ではモンテルカストは必須ではないが、症例により検討する(添付文書上は必須ではないが、申請医師より入れたいと要望あり記載)。														

上記表にて設定する抗がん剤について

通しNo	薬品名・規格	標準値	上限値
4	サークリサ	10mg/kg	
6	ボマリスト	4mg/日	

インターバル日数 28 日

レジメン基準日 day()

総クール数 ()クール

※この表にてオーダリングにレジメン登録しますので、漏れなく記入して下さい。

【投与基準】 好中球数 > 1,000 / μ L
血小板数 \geq 7.5万 / μ L 骨髄中形質細胞 < 50%
血小板数 \geq 3.0万 / μ L 骨髄中形質細胞 \geq 50%
Ccr \geq 30ml/min、T-Bil: \leq 2xUL、AST・ALT \leq 3xUL 補正Ca値 \leq 14mg/dl

レジメン登録コード 血内124

レジメン審査部会承認 2020/11/11