

レジメン名

Isatuximab

出典 サークリサ適正使用ガイド 2025年2月改訂

実施部署区分

☒入院 ☒外来 ☐処置

投与減速の基準

■ Infusion reaction Grade2: Grade1以下に回復するまで休業。
・症状が改善した場合、投与開始速度の半分の投与速度(初回投与では12.5mL/時、2回目投与では25mL/時、3回目投与以降は100mL/時)で患者の状態を観察しながら、適切な処置を行うとともに、投与を再開することができる。
・投与再開30分後までにInfusion reactionの再発が認められなかった場合には、下記に従って投与速度を上げることができる。



投与中止の基準

ANC	1000/mm ³ 未満	
Infusion reaction	Grade2	Grade1以下に回復するまで休業
	Grade3	再投与しない
その他	好中球減少症の合併のない感染:全身治療が完了するまで休業、同用量レベルで再開 帯状疱疹:乾燥するまで休業、同用量レベルで再開	

対象疾患

多発性骨髄腫

☒進行・再発(4th line以降の患者)☐補助療法(術前・術後)☐☐

1クール期間 28日

総クール数 PDまで

(次のクールまでの標準期間)

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)
<1クール目>				
イサツキシマブ(サークリサ)	20mg/kg	生食 or 5%糖液 輸液総量 250mL×2※	25mL/時より開始※2	d1、8、15、22
<2クール目以降>				
イサツキシマブ(サークリサ)	20mg/kg	生食 or 5%糖液 輸液総量 250mL×2※	25mL/時より開始※2	d1、15

※ 2つの250mL点滴バッグを用い、必要薬液量を半分に分けて調製する。

※2 Infusion reactionが認められなかった場合には、患者の状態を観察しながら、投与速度を以下のように段階的に上げることができる。ただし、投与速度は200mL/時を超えないこと。

■ 投与速度の増加 (Infusion reactionが認められない場合*)

0分	30分	60分	90分	120分	150分	180分
初回投与 25mL/時	50mL/時	75mL/時	100mL/時	125mL/時	150mL/時	200分 (3時間20分)
2回目投与 50mL/時	100mL/時	200mL/時	113分 (1時間53分)			
3回目投与以降 200mL/時		75分 (1時間15分)				

注) 20mg/kg投与時は続けて2つの輸液バッグから投与するため、初回投与は300分(5時間)、2回目投与は188分(3時間8分)、3回目以降投与は150分(2時間30分)となります。

1日投与順
(経時的にプレ Medikation・ポスト Medikation、
溶解液まで含む)

<1クール目>

day1、8、15、22

①アセリオ1000mg+メル・メドロール100mg+ポ

ラミン5mg+ファモチジン20mg※3(30分)

②生食50mL(フラッシュ用)

③サークリサ20mg/kg+生食or5%糖液 輸液

総量250mL×2※(25mL/時より開始※2)

※ 2つの250mL点滴バッグを用い、必要薬液量を半

分に分けて調製する。

インラインフィルターを用いて投与

④生食50mL(フラッシュ用)

<2クール目以降>

day1、15

①アセリオ1000mg+メル・メドロール100mg+ポ

ラミン5mg+ファモチジン20mg※3(30分)

②生食50mL(フラッシュ用)

③サークリサ20mg/kg+生食or5%糖液 輸液

総量250mL×2※(25mL/時より開始※2)

※ 2つの250mL点滴バッグを用い、必要薬液量を半

分に分けて調製する。

インラインフィルターを用いて投与

④生食50mL(フラッシュ用)

※3 ファモチジン:腎機能に応じて調節