

レジメン名

Isatuximab

出典 サークリサ適正使用ガイド 2021年12月改訂

## 実施部署区分

入院
 外来
 処置

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)

## 投与減量の基準

Infusion reaction Grade2: Grade1以下に回復するまで休業。  
 回復後、87.5mg/時の投与速度で投与を再開。  
 Infusion reactionの再発が認められなかった場合には、30分毎に  
 50mg/時ずつ最大400mg/時まで投与速度を上げることができる。

## 投与中止の基準

ANC	1000/mm <sup>3</sup> 未満		
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 Infusion reaction Grade3以上: 再投与しない		

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 <sup>※</sup>	175mg/時 より開始 <sup>※2</sup>	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 <sup>※</sup>	175mg/時 より開始 <sup>※2</sup>	d1、15

<sup>※</sup> 本剤の投与量が2000mgを超える場合は、希釈液の濃度が8mg/mLを超えない範囲で2バッグに分けて調製すること。

<sup>※2</sup> Infusion reactionが認められない場合、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、400mg/時を超えないこと。

初回投与: 175mg/時 → 225mg/時 → 275mg/時 → 325mg/時 → 375mg/時 → 400mg/時  
 0分(開始) 60分 90分 120分 150分 180分 210分

2回目以降の投与: 175mg/時 → 275mg/時 → 375mg/時 → 400mg/時

**【投与速度(mg/時)をポンプの流速(点滴速度)(mL/時)に変換する手順】**  
 ① サークリサ濃度(mg/mL) = サークリサ投与量(mg) ÷ 250(mL)  
 ② 点滴速度(mL/時) = 投与速度(mg/時) ÷ サークリサ濃度(mg/mL)

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+ボ ラミン5mg+ファモチジン20mg <sup>※3</sup> (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 <sup>※</sup> (175mg/時より開始 <sup>※2</sup> ) <b>インラインフィルターを用いて投与</b> 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+ボ ラミン5mg+ファモチジン20mg <sup>※3</sup> (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 <sup>※</sup> (175mg/時より開始 <sup>※2</sup> ) <b>インラインフィルターを用いて投与</b> ④生食50mL(フラッシュ用)
<sup>※3</sup> ファモチジン: 腎機能に応じて調節