

レジメン名

Isa+d療法

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 ³ 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 [※]	175mg/時より開始 ^{※2}	d1、8、15、22
デキサメタゾン(デキサート)	33mg(75歳未満) 16.5mg(75歳以上)	DIV	30min	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 [※]	175mg/時より開始 ^{※2}	d1、15
デキサメタゾン(デキサート)	33mg(75歳未満) 16.5mg(75歳以上)	DIV	30min	d1、15
デキサメタゾン(レナデックス)	40mg(75歳未満) 20mg(75歳以上)	内服 (DIVでも可)		d8、22

※ 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。

※2 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 (経時的にプレメタキソン・ポストメタキソン、 溶解液まで含む)
<1クール目> day1、8、15、22 ①アセリオ1000mg+ボラミン5mg+デキサート 33mg+ファミチジン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 [※] (175mg/時より開始 ^{※2}) 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+ボラミン5mg+デキサート 33mg+ファミチジン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 [※] (175mg/時より開始 ^{※2}) 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)
day8、22(内服) レナデックス 40mg/日(DIVでも可)
※3 ファモチジン:腎機能に応じて調節