

# がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコールの提出が必須です  
プロトコールがない場合は参考文献を提出してください

レジメン名	デニロイキン ジフチトクス (CTCL)
診療科名	血液・腫瘍内科
診療科責任者名	末永 孝生
適応がん種	再発又は難治性の皮膚T細胞性リンパ腫
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	CTCL-004
登録日・更新日	2021年6月22日
削除日	
出典	レミトロ点滴静注用 添付文書 レミトロ点滴静注用 適正使用ガイド
入力者	湯山 聡

投与順に記入 (抗がん剤のみ)

	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	デニロイキン ジフチトクス (レミトロ点滴静注用)	300 $\mu$ g	9 $\mu$ g/kg	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他( )	1時間	Day 1~5
	生理食塩液	50mL				

1コースの期間	21日
投与間隔の短縮規定	<input type="checkbox"/> 短縮可能( 日) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 短縮不可能
計算後の投与量上限値	110%
計算後の投与量下限値	50%

減量・中止基準	<p>【延期基準】 Alb&lt;3.0g/dL、AST&gt;100U/L、ALT&gt;150U/L、T-Bil&gt;1.5mg/dL、その他Grade3以上の副作用*</p> <p>【休業基準】 各サイクルのday2~5の投与開始前にGrade3以上の副作用*を認めた場合、Grade2以下(低アルブミン血症はGrade 1以下)に回復するまで休業。回復後は、同一用量で再開することができる。</p> <p>【減量基準】 副作用等により、2サイクル連続で次サイクルの投与を延期した場合、6 <math>\mu</math>g/kgに減量すること。</p> <p>【中止基準】 生命を脅かす重篤な副作用が認められた場合 次サイクル開始予定日より21日を超えて投与を再開できない場合 6 <math>\mu</math>g/kgに減量後、さらに減量が必要な場合</p> <p>*リンパ球減少症、Grade3の電解質異常、その他臨床的に意義がないと判断される臨床検査値異常を除く</p>
前投薬	クロルフェニラミン10mg、アセトアミノフェン500mg、デキサメタゾン4~8mg
その他の注意事項	<p>・最大8サイクル投与を実施する。</p> <p>・毛細血管漏出症候群を軽減させるため、投与の前後に生理食塩液等の輸液(前後それぞれ生理食塩液250~500mL)を行うこと。投与開始前及び投与期間中は定期的に血清アルブミン値、血圧、脈拍、体重の測定を行うこと。低アルブミン血症に対してはアルブミン製剤の投与を検討すること。</p> <p>・横紋筋融解症があらわれることがあるため、投与開始前及び投与期間中は定期的にCK、クレアチニン等の検査を行い、筋力低下、筋肉痛、CK上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等の観察を十分に行うこと。</p> <p>・失明を含む重篤な視力障害及び色覚異常(視力低下、霧視、色覚障害、光視症など)が報告されているため、投与前に眼科へコンサルトし、投与期間中は定期的に眼科検査を実施すること。</p> <p>・1バイアルあたり日局注射用水2.1mLで溶解。このときに、150 <math>\mu</math>g/mL(2.2mL)となる。</p> <p>・必要量をバイアルから抜き取り、3 <math>\mu</math>g/mL以上(50倍希釈まで)の濃度となるように希釈すること。</p> <p>・投与時にはインラインフィルターは使用しないこと。</p>

記入者	湯山 聡
確認者	竹内 正美