

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ルの提出が必須です
プロトコ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	ラムシルマブ(胃がん)
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	切除不能な進行・再発胃がん
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	Ga-032
登録日・更新日	2015年8月25日 登録 2020年12月21日 更新
削除日	
出典	The Lancet 2014;383:31 サイラムザ点滴静注液添付文書(2020年11月改訂)
入力者	田中 慎

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	ラムシルマブ(遺伝子組み換え) (サイラムザ点滴静注液)	100mg, 500mg	8mg/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()	60分 *1	day1
	生理食塩液	250mL				

1コースの期間	14日
投与間隔の短縮規定	<input checked="" type="checkbox"/> 短縮可能(3日) ・ <input 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】 2~3g/日の蛋白尿 2g/日未満に低下するまで休薬</p> <p>【減量基準】 2g/日以上蛋白尿 発現回数 1回:6mg/kg 2回:5mg/kg</p>
前投薬	ファモチジン20mg、クロルフェニラミン10mg
その他の注意事項	<p>・0.22μmのフィルターを用いて投与する。 ・蛋白尿の測定は、月に1回は行う。</p> <p>*1 初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。</p>

記入者	田中 慎
確認者	宮地 康僚