

科名 血液内科 血208(1)  
 対象疾患名 再発又は難治性の大細胞型B細胞リンパ腫  
 再発又は難治性の滤胞性リンパ腫  
 プロトコール名 エプコリタマブ(エプキンリ) 1サイクル目

Rp	形態	ルート	薬品名	投与量	時刻・コメント	1	…	8	…	15	…	22	…	28
1	皮下注		エプキンリ	0.16mg	投与30-120分前に前投薬開始	↓								
2	皮下注		エプキンリ	0.8mg	投与30-120分前に前投薬開始		↓							
3	皮下注		エプキンリ	48mg	投与30-120分前に前投薬開始			↓						

★1ケール=28日

～MEMO～

・1サイクル目(1.8.15及び22日目の本剤投与時)

本剤投与30-120分前に副腎皮質ホルモン剤、抗ヒスタミン剤、解熱鎮痛剤を投与。

本剤投与翌日、本剤投与後2日目及び3日目に副腎皮質ホルモン剤を投与(副腎皮質ホルモン剤の投与は、計4日間)。

副腎皮質ホルモン剤: **デキサメタゾン16mg相当** 経口投与又は静脈投与。

抗ヒスタミン薬: ポララミン2mg経口投与。

解熱鎮痛剤: アセトアミノフェン650-1000mgを経口投与。

・CRS及びTLSを予防するため、以下の項目を考慮。

-本剤投与前24時間に2-3Lの水分を摂取する。

-本剤投与前24時間に降圧薬の服用を中断する。

-本剤投与日は、投与前に等張輸液500mLの投与を受ける。かつ

-本剤投与後24時間に2-3Lの水分を摂取する。

さらに、本剤投与前後に副腎皮質ホルモン剤として、デキサメタゾン16mgの静脈内投与が推奨。

※又は相当量(経口投与を含む)。高用量ステロイド投与による副作用を軽減するために、医師の評価に基づいて、デキサメタゾンの投与量を16mgから12mgに減量することができる。

・第1サイクルの初回の48mg投与後48時間は必ず入院管理。

・サイトカイン放出症候群は投与初期に多く認められることから、第1サイクルの各投与後には入院管理を検討。

・サイトカイン放出症候群に対して

抗サイトカイン療法 トリシリズマブ(アクテムラ®)の準備。

・本剤投与延期後に投与を再開する場合の投与スケジュール

本剤投与後に投与を再開する場合は、休薬前に予定されていた投与スケジュールで再開。

以下のいずれかに該当する投与遅延があった場合は、CRSを軽減する為、1サイクル目の投与方法に戻して再び投与を開始。

-0.16mgと0.8mgの投与間隔が8日を超えた場合

-0.8mgと48mgの投与間隔が14日を超えた場合

-48mgの投与間隔が6週間を超えた場合

その後は、予定されていた次の投与サイクル(投与を延期したサイクルの次の投与サイクル)の1日目からの投与方法で投与を継続。

※投与再開後の1サイクル目の投与後には入院管理を検討し、少なくとも投与再開後の1サイクル目の初回の48mg投与後48時間は必ず入院管理としてください。