

レジメン登録フォーマット

申請年月日	2018.4.24		使用開始日	平成30年5月1日		
登録診療科	消化器内科・外科		申請医師	森本美希 化学療法委員会承認年月 平成 30年 5月		
レジメン名	インフリキシマブBS(クローン病)【4投目以降】					
疾患名	クローン病		適応の備考			
適応分類						
1コース日数	56	日間	総コース数	有効な限り コース	催吐性リスク	なし
抗がん剤投与量・投与日 インフリキシマブBS 5mg/kg day1						

治療スケジュール・投与日程 (投与日は●)							(day)																																	
投与順	ルート・方法	薬剤名	投与量	投与時間	1	7	14	21	28	35	42	49	56																											
1	主ルート	生食250mL	1 本 / body		●																																			
	点滴静注	インフリキシマブBS	5 mg / kg	2時間	●																																			
2																																								
3																																								
4																																								
5																																								
6																																								
7																																								
8																																								

※並行して投与する場合は、コメントを入力する。(例: Rp2とRp3を同時に投与開始する。)

【投与上の注意】

6週の投与以降(4投目から)、効果が減弱した場合には、投与量の増量又は投与間隔の短縮が可能。

投与量を増量する場合は1回の投与量を10mg/kgとすることが可能。投与間隔を短縮する場合は、1回の投与量を5mg/kgとし最短4週間の間隔で投与可能。

4投目の開始前の休薬期間は56日間。

投与時には、1. 2ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与すること

他の注射剤、輸液と混合しないこと

6週の投与以降、それまでの投与でinfusion reaction が認められなければ、点滴速度を上げることが可能。但し平均点滴速度は、1時間当たり5mg/kgを投与する速度を超えない。

また、点滴時間を短縮した際に、infusion reactionが認められた場合には、次回以降の投与では、点滴時間を短縮せずに投与する。