## レジメン登録内容

診療科: 血液内科 対象疾患: 多発性骨髄腫 申請医師:

コード: B-5006

レジメン名: エムプリシティ【3コース以降】 承 認 日: 2017/03/24

1 コース: 28 日間 標準コース数: 1 

| Rp | 処方                         | DOSE     | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 8 | 3 9 | 10 | 11 | 12 | 13 1 | 4 15         | 16 | 17 | 18 | 19 2    | 20 21 | 22 | 23 | 24 2               | 5 26               | 27 28     | } |
|----|----------------------------|----------|--------------|---|---|---|---|---|-----|-----|----|----|----|------|--------------|----|----|----|---------|-------|----|----|--------------------|--------------------|-----------|---|
| 1  | 点滴静注 - メイン                 |          |              |   |   |   |   |   |     |     |    |    |    |      |              |    |    |    |         |       |    |    |                    |                    | Ш         | 1 |
|    | デキサート注射液6.6mg/2mL●         | 1 V/body | 1            |   |   |   |   |   |     |     |    |    |    |      | $\downarrow$ |    |    |    |         |       |    |    |                    | $\perp$            |           | ] |
|    | ファモチジン注射用20mg              | 1 A/body | 1            |   |   |   |   |   |     |     |    |    |    |      | ļ            |    |    |    |         |       |    |    |                    |                    |           | ] |
|    | 生理食塩液注 50mL                | 1 本/body | $\downarrow$ |   |   |   |   |   |     |     |    |    |    |      | ļ            |    |    |    |         |       |    |    |                    |                    |           |   |
|    | 速度:全開で                     |          |              |   |   |   |   |   |     |     |    |    |    |      |              |    |    |    |         |       |    |    | $oldsymbol{\perp}$ | $oldsymbol{\perp}$ | Ш         |   |
| 2  | 点滴静注 - メイン                 |          |              |   |   |   |   |   |     |     |    |    |    |      |              |    |    |    |         |       |    |    |                    | $\perp$            | Ш         | ╛ |
|    | 生理食塩液注 100mL               | 1 本/body | 1            |   |   |   |   |   |     |     |    |    |    |      | ↓            |    | Ш  |    | $\perp$ | ┸     | Ш  |    | $\perp$            | $\perp$            | Ш         | ╛ |
|    | 時間:45分                     |          |              |   |   |   |   |   |     |     |    |    |    |      |              |    |    |    |         | ┸     | Ш  |    |                    | $\bot$             | Ш         | ╛ |
| 3  | 点滴静注 - メイン                 |          |              |   |   |   |   |   |     |     |    |    |    |      |              |    | Ш  |    |         | ┸     | Ш  |    | $\perp$            | $\perp$            | Ш         | ╛ |
|    | エムプリシティ注                   | 10 mg/kg | 1            |   |   |   |   |   |     |     |    |    |    |      | ↓            |    | Ш  |    |         | ┸     | Ш  |    | $\perp$            | $\perp$            | Ш         | ╛ |
|    | 生理食塩液 250mL                | 1 本/body | ↓            |   |   |   |   |   |     |     |    |    |    |      | ↓            |    |    |    |         |       |    |    |                    |                    | Ш         |   |
|    | 忍容性良好の場合、300mL/hで投与。       |          |              |   |   |   |   |   |     |     |    |    |    |      |              |    |    |    |         |       |    |    |                    |                    | Ш         |   |
|    | エムプリシティ1Vあたり注射用水13mLで溶解する。 |          |              |   |   |   |   |   |     |     |    |    |    |      |              |    |    |    |         |       |    |    |                    |                    | Ш         |   |
|    | 投与時、フィルターを使用すること。          |          |              |   |   |   |   |   |     |     |    |    |    |      |              |    |    |    |         |       |    |    | ᆚ                  | 丄                  | $\coprod$ | ╛ |
| 4  | 点滴静注 - メイン                 |          |              |   |   |   |   |   |     |     |    |    |    |      |              |    |    |    |         |       |    |    |                    |                    |           | ╛ |
|    | 生理食塩液注 50mL                | 1 本/body | $\downarrow$ |   |   |   |   |   |     |     |    |    |    |      | $\downarrow$ |    |    |    |         |       |    |    |                    |                    |           |   |
|    | 速度:全開で                     |          |              |   |   |   |   |   |     |     |    |    |    |      |              |    |    |    |         |       |    |    |                    |                    |           |   |

## レジメンに含まれる内服薬(抗がん剤):

レブラミド 25mg, day1~21 DEX 28mg, day1,15 (エムプリシティ投与の3~24時間前) DEX 40mg, day8,22

## レジメンに含まれる内服薬(支持薬):

カロナール 400mg、レスタミン 30mg 前投薬点滴開始と同時に内服

コード: B-5006

承認日: 2017/03/24

## レジメン登録内容

診療科:**血液内科** 申請医師︰

レジメン名: エムプリシティ【3コース以降】

1 コース: 28 日間 標準コース数: 1 回

その他:

2019.5.20 投与速度変更。