レジメン登録内容

診療科：**皮膚科**　　対象疾患：**乾癬**　　申請医師:

コード：**D-1001**

レジメン名：**レミケード初回（皮膚科）**　　承 認 日：**2013/02/22**

1コース：　**14** 日間　　標準コース数：　**1**　回

Rp	処方	DOSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	点滴静注 － メイン															
	水溶性プレドニン注 20mg	1 A/body	↓													
	ファモチジン注射用20mg	1 A/body	↓													
	生理食塩液注 50mL	1 本/body	↓													
	速度：全開で															
2	点滴静注 － メイン															
	レミケード注	5 mg/kg	↓													
	生理食塩液 250mL	1 本/body	↓													
	初めの30分は40ml/H、次の30分は80ml/H、以降160ml/H															
	投与時、フィルターを使用してください															
3	点滴静注 － メイン															
	生理食塩液注 50mL	1 本/body	↓													
	速度：全開で															

EBM：

乾癬におけるTNFα阻害薬の使用指針および安全対策マニュアル（日本皮膚科学会雑誌120（2）163-171）
乾癬におけるインフリキシマブの使用指針（臨床皮膚科66（2）171-175）
乾癬における生物学的製剤の使用指針および安全対策マニュアル（2011年版）（日本皮膚科学会雑誌121（8）1561-1572）