

濾胞性リンパ腫に対する エプキンリ療法(2-3サイクル目)

(Epcoritamab)

DRPHW_DRPHW\

2025年03月17日 承認

Dr.sign

Ns.sign

Ph.sign

病棟・科名	登録番号	氏名	年齢	身長	体重	体表面積
	<<SYPID>>	<<ORIBP_KANJI>>	様 <<SYAGE>>	cm	kg	m ²
疾患名	施行予定日		実施サイクル		【調製指示(初日)】	
	月	日 ~ ()	コース目	コース予定	<input type="checkbox"/> 調製可 <input type="checkbox"/> TEL連絡後調製 <input type="checkbox"/> TEL連絡後調製	
備考[標準投与量逸脱など]					【調製指示(8日目)】	
					<input type="checkbox"/> 調製可 <input type="checkbox"/> TEL連絡後調製 <input type="checkbox"/> TEL連絡後調製	
					【調製指示(15日目)】	
					<input type="checkbox"/> 調製可 <input type="checkbox"/> TEL連絡後調製 <input type="checkbox"/> TEL連絡後調製	
					【調製指示(22日目)】	
					<input type="checkbox"/> 調製可 <input type="checkbox"/> TEL連絡後調製 <input type="checkbox"/> TEL連絡後調製	

Day1(/) Day8(/) Day15(/) Day22(/)

皮下注

エプキンリ皮下注 48 mg

液量 0.8mL

★皮下注部位

腹部・大腿部

【Dr必須項目】

- 前回投与時のサイトカインストーム
- グレード1:ステロイド不要(レジメンセットから削除)
 - グレード2-3: day1-4にステロイドを投与

Day1(/) ~ Day4(/) Day8(/) ~ Day11(/)

Day15(/) ~ Day18(/) Day22(/) ~ Day25(/)

【サイトカインストーム予防】

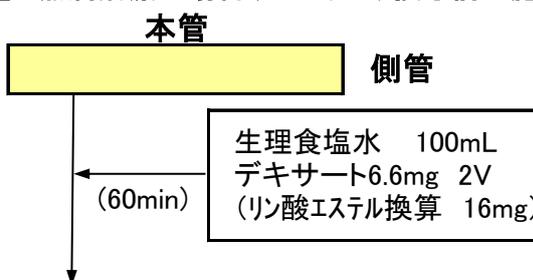
内服治療の場合

デカドロン

★1日 15 mg

皮下注射当日はエプキンリ投与60分前

点滴治療の場合(エプキンリ投与前に施行)



注意!! (指示ではないため主治医に指示確認要)

℃以上の発熱が認められた場合医師に

mg / ml

のアクテムラ入力依頼。(セット入力より)

Epcoritamab療法(2-3サイクル目)

標準投与量:

Epcoritamab 48 mg/body day 1.8.15.22
4週毎