

非典型溶血性尿毒症症候群(aHUS)に おけるユルトミリス®の投与方法

用法及び用量

通常、ラブリズマブ(遺伝子組換え)として、患者の体重を考慮し、1回600~3,000mgを開始用量とし、初回投与2週後に1回300~3,600mg、以降4週又は8週ごとに1回300~3,600mgを点滴静注する。

<用法及び用量に関連する注意>

1.1回あたりの本剤の投与量及び投与間隔は、下表を参考にすること。

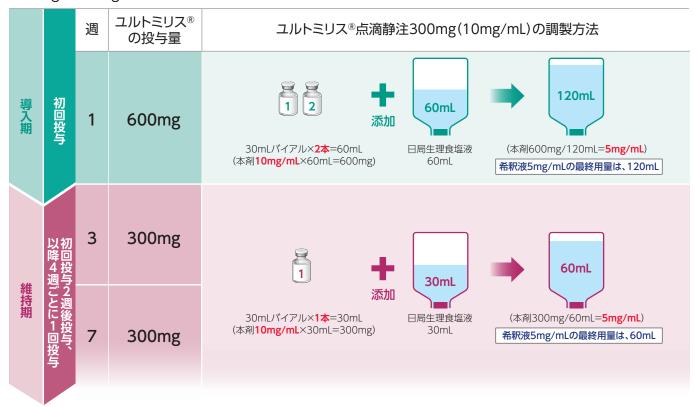
1回あたりの本剤の投与量及び投与間隔

体 重	初回投与量	2回目以降の投与量	2回目以降の投与間隔
5kg以上10kg未満	600mg	300mg	4週
10kg以上20kg未満	600mg	600mg	4週
20kg以上30kg未満	900mg	2,100mg	8週
30kg以上40kg未満	1,200mg	2,700mg	8週
40kg以上60kg未満	2,400mg	3,000mg	8週
60kg以上100kg未満	2,700mg	3,300mg	8週
100kg以上	3,000mg	3,600mg	8週

2. 血漿交換又は新鮮凍結血漿輸注の施行により、本剤の有効性が減弱するおそれがある。

投与スケジュール

体重5kg以上10kg未満



8. 重要な基本的注意(抜粋)

〈非典型溶血性尿毒症症候群〉

- 8.2 本剤投与開始後は血小板数等を定期的にモニタリングし、改善傾向が認められない場合は、本剤の投与継続の要否を検討すること。
- 8.3 本剤を中止した場合に重度の血栓性微小血管障害が発現するおそれがある。本剤の投与を中止した患者に対しては、患者の状態を注意深く観察し、必要に応じて 適切な処置を行うこと。

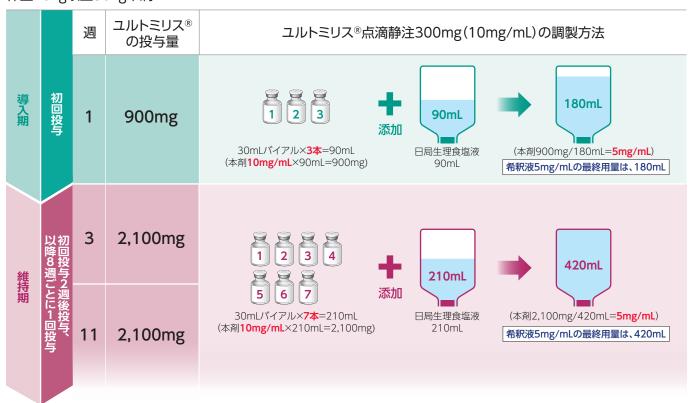
投与スケジュール

本資材は、非典型溶血性尿毒症症候群(aHUS)のユルトミリス®投与方法です。

体重10kg以上20kg未満

		週	ユルトミリス® の投与量	ユルトミリス®点滴静注300mg(10mg/mL)の調製方法			
導入期	初回投与	1	600mg	30mLバイアル×2本=60mL (本剤10mg/mL×60mL=600mg) (本剤600mg/120mL=5mg/mL) 60mL (本剤10mg/mL×60mL=600mg)			
維持期	以降4週ご初回投与2	3	600mg	120mL			
	ことに1回投与、週後投与、	7	600mg	30mLパイアル×2本=60mL (本剤10mg/mL×60mL=600mg) 日局生理食塩液 60mL 希釈液5mg/mLの最終用量は、120mL			

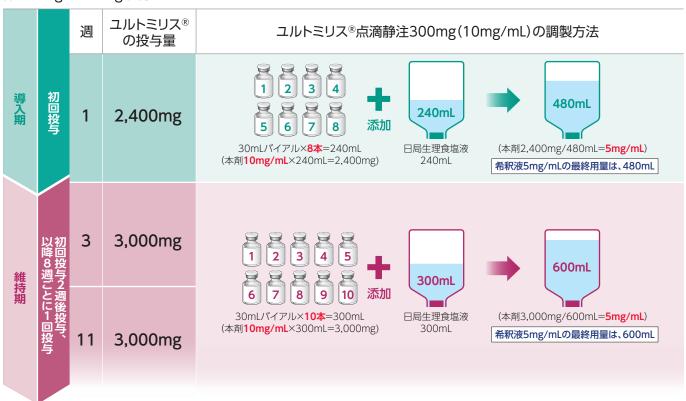
体重20kg以上30kg未満



体重30kg以上40kg未満

	120000000000000000000000000000000000000						
		週	ユルトミリス® の投与量	ユルトミリス®点滴静注300mg(10mg/mL)の調製方法			
導入期	初回投与	1	1,200mg	30mL/ドイアル×4本=120mL (本剤10mg/mL×120mL=1,200mg) 日局生理食塩液 120mL 希釈液5mg/mLの最終用量は、240mL			
維持期	以降8週ご	3	2,700mg	1 2 3 4 5 			
	とに1回投与、	11	2,700mg	6 7 8 9 添加 30mLパイアル×9本=270mL (本剤10mg/mL×270mL=2,700mg) 日局生理食塩液 270mL			

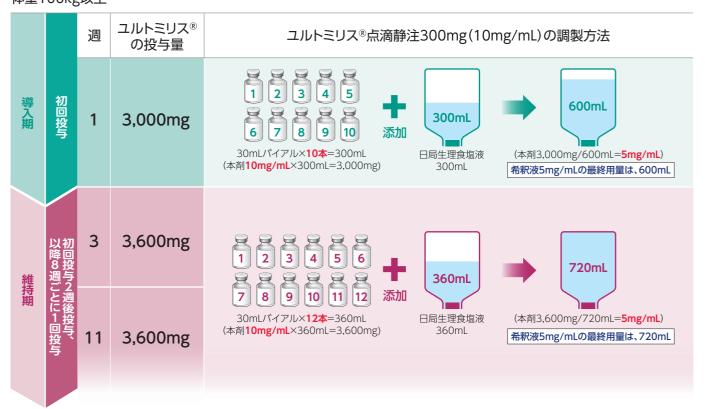
体重40kg以上60kg未満



体重60kg以上100kg未満

	初回投与	週	ユルトミリス® の投与量	ユルトミリス®点滴静注300mg(10mg/mL)の調製方法			
導入期		1	2,700mg	1 2 3 4 5			
維持期	以降8週ごとに1回投与初回投与2週後投与、	3	3,300mg	1 2 3 4 5 6 + (330mL) 660mL			
		11	3,300mg	7 8 9 10 11 添加 30mLパイアル×11本=330mL (本剤10mg/mL×330mL=3,300mg) 日局生理食塩液 330mL			

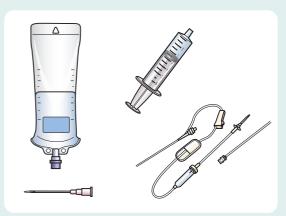
体重100kg以上





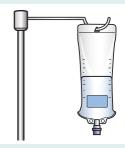
ユルトミリス®の調製方法

用意するもの



- 日局生理食塩液
- 滅菌シリンジ (10、20、30及び60mL)
- 針 (治療薬の抜き取りには21ゲージ[G]以上 [18Gなど]のステンレス製針が推奨されます)
- インラインフィルター付きの投与セット (0.22ミクロンのインラインフィルターのある静脈内 投与チューブセットが必要です)

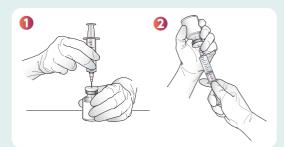
1 必要量の希釈液を用意する



日局生理食塩液から余分な量を抜き取って必要量に する。

※日局生理食塩液のバッグは必要量が充填できるサイズのも のを用意してください。

2 ユルトミリス®の抜き取り



- 1 バイアルを**安定した場所に置いた状態で、垂直** に針を刺す。
- 2 滅菌シリンジ(注射針18G程度を使用)でバイアルから全量を抜き取る。

※コアリングが発生しないよう注意してください。

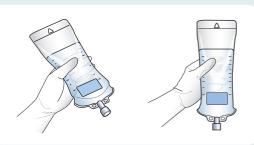
3 希釈液に注入



希釈液にユルトミリス®を添加し、5mg/mLに希釈する。

②、③の工程を繰り返します。

4 混和と確認



希釈した液を含有する点滴バッグを静かに倒立さ せるなど、緩やかに溶解し、混和する。

(抗体タンパクが凝集するおそれがあるため、決して **激しく振らないこと**。)

本資材は、非典型溶血性尿毒症症候群(aHUS)のユルトミリス®投与方法です。

初回用量投与時の参照表(ユルトミリス®の臨床試験では、体重による最低投与時間及び最大投与速度は以下のように規定されていました。)

体 重*	用量	総量	最低投与時間	最大投与速度
5kg以上10kg未満	600mg	120mL	228分[3.8時間]	31mL/時
10kg以上20kg未満	600mg	120mL	113分[1.9時間]	63mL/時
20kg以上30kg未満	900mg	180mL	86分[1.5時間]	120mL/時
30kg以上40kg未満	1,200mg	240mL	77分[1.3時間]	184mL/時
40kg以上60kg未満	2,400mg	480mL	114分[1.9時間]	253mL/時
60kg以上100kg未満	2,700mg	540mL	102分[1.7時間]	318mL/時
100kg以上	3,000mg	600mL	108分[1.8時間]	333mL/時

^{*}直近の来院時に記録された体重とする。

維持用量投与時の参照表(ユルトミリス®の臨床試験では、体重による最低投与時間及び最大投与速度は以下のように規定されていました。)

体 重*	用量	総量	最低投与時間	最大投与速度
5kg以上10kg未満	300mg	60mL	113分[1.9時間]	31mL/時
10kg以上20kg未満	600mg	120mL	113分[1.9時間]	63mL/時
20kg以上30kg未満	2,100mg	420mL	194分[3.3時間]	127mL/時
30kg以上40kg未満	2,700mg	540mL	167分[2.8時間]	192mL/時
40kg以上60kg未満	3,000mg	600mL	140分[2.4時間]	250mL/時
60kg以上100kg未満	3,300mg	660mL	120分[2.0時間]	330mL/時
100kg以上	3,600mg	720mL	132分[2.2時間]	328mL/時

^{*}直近の来院時に記録された体重とする。

14. 適用上の注意(抜粋)

14.1 薬剤調製時の注意

- 14.1.1 希釈前に、変色、微粒子、沈殿等がないことを目視にて確認し、異常が認められた場合は使用しないこと。本剤は、澄明からわずかに白色を帯びた半透明の液である。
- 14.1.2 滅菌シリンジでバイアルから必要量を抜き取り、1バイアルあたり30mLの日局生理食塩液を用い、点滴バッグ等で、本剤を5mg/mLに希釈する。
- 14.1.3 希釈液は穏やかに混合し、振盪しないこと。
- 14.1.4 調製後、変色、微粒子、沈殿等がないことを目視にて確認し、異常が認められた場合は使用しないこと。
- 14.1.5 調製後は速やかに投与すること。調製した溶液を直ちに使用しない場合は、2~8℃での保存では24時間以内、又は常温保存では6時間以内に使用すること。
- 14.1.6 本剤のバイアルは1回使い切りである。バイアル中の未使用残液は適切に廃棄すること。

14.2 薬剤投与時の注意

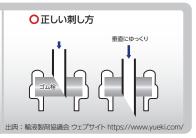
- 14.2.1 0.22ミクロンのフィルターを通して投与すること。本剤は独立したラインより投与するものとし、他の注射剤、輸液等と混合しないこと。
- 14.2.2 希釈した液の投与速度は、以下の臨床試験における最大投与速度を超えないようにし、急速投与は行わないこと。
- 14.2.3 本剤の投与中に副作用が発現した場合は、医師の判断で投与速度を遅くする又は投与を中止し、投与終了後、患者の症状が安定するまで慎重に観察すること。



コアリング防止の為に、 下記の事項に注意して穿刺してください。

- ●注射針を、ゴム栓の中央部にゆっくりと垂直に穿刺する。
- ●注射針は穿刺途中で回さないようにする。
- ●穿刺を数回行う場合は、同一箇所は避けるようにする。





製造販売元 [文献請求先及び問い合わせ先]

アレクシオンファーマ合同会社 メディカル インフォメーション センター フリーダイアル: 0120-577657 受付時間: 9:00~18:00 (土、日、祝日及び当社休業日を除く)

