

**マイロターグ<sup>®</sup>点滴静注用 5mg**

**投与前チェックリスト**





# マイロターグ 投与前チェックリスト(登録用紙)

カルテ番号または患者識別ID	性別	年齢	投与前開始予定日	記入日
	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	歳	20 / /	20 / /

チェックポイント	回答	対応
<b>【使用方法に関する注意】</b>		
他の抗悪性腫瘍剤を併用しない単剤療法である(警告より)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	他の抗悪性腫瘍剤との併用下で本剤を使用した場合の安全性は確立していません。本剤は他の抗悪性腫瘍剤との併用は避けてください。(*下欄参照)
<b>【禁忌】</b>		
本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者である	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	投与禁忌です。他の治療法をご選択ください。
<b>【効能又は効果に関連する注意】</b>		
再発又は難治性のCD33陽性の急性骨髄性白血病である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	本剤の適応ではありません。他の適切な治療法をご検討ください。
他の再寛解導入療法の適応がない以下のいずれかの患者に該当する ・再寛解導入療法(シタラピン大量療法等)に不応あるいは抵抗性があると予測される難治性の患者 ・高齢者(60歳以上の初回再発患者) ・再発を2回以上繰り返す患者 ・同種造血幹細胞移植後の再発患者[1.6参照] ・急性前骨髄球性白血病患者で、再寛解導入療法(トレチノイン療法等)に不応あるいは抵抗性があると予測される患者	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	本剤の適応ではありません。他の適切な治療法をご検討ください。
以下のいずれかの患者に該当する ・骨髄異形成症候群から進行した急性骨髄性白血病患者 ・抗悪性腫瘍剤に関連して発症した二次性の急性骨髄性白血病患者 ・60歳以上の高齢者において、第2再発以降の患者での再寛解導入療法 ・本剤を投与した後の再発患者	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	本剤の有効性及び安全性は確立していません。再度、本剤の使用の必要性を慎重にご検討ください。
<b>【特に注意すべき患者】</b>		
末梢血芽球数の多い患者である(「警告」より)	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	肺障害及び腫瘍崩壊症候群の発症リスクが高くなるおそれがあります。本剤投与前に末梢血白血球数を30,000/ $\mu$ L未満に抑えるよう、白血球除去を考慮してください。
本剤投与前に造血幹細胞移植の施行歴がある患者又は本剤投与後に造血幹細胞移植の施行を予定している患者である(「警告」より)	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	静脈閉塞性肝疾患(VOD)の発症リスクが高くなるおそれがあります。
感染症を合併している患者である(「特定の背景を有する患者に関する注意」より)	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	骨髄抑制により感染症が増悪することがあります。
肺疾患のある患者である(「特定の背景を有する患者に関する注意」より)	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	肺障害が増悪することがあります。また重篤な肺障害の発症リスクが高くなるおそれがあります。
腎機能障害のある患者である(「特定の背景を有する患者に関する注意」より)	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	副作用が強くあらわれるおそれがあります。
肝機能障害のある患者である(「特定の背景を有する患者に関する注意」より)	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	副作用が強くあらわれるおそれがあります。またVODの発症リスクが高くなるおそれがあります。
妊娠する、又はパートナーが妊娠する可能性のある患者である(「特定の背景を有する患者に関する注意」より)	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	本剤投与前中及び投与終了後一定期間は適切な避妊をするよう指導してください。
妊婦又は妊娠している可能性のある患者である(「特定の背景を有する患者に関する注意」より)	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	胎児に障害が生じるおそれがあります。投与しないことが望ましいです。
授乳中の患者である(「特定の背景を有する患者に関する注意」より)	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	授乳しないことが望ましいです。
小児の患者である(「特定の背景を有する患者に関する注意」より)	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	小児等を対象とした試験は実施していません。
高齢者の患者である(「特定の背景を有する患者に関する注意」より)	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	一般に高齢者では生理機能が低下しているため、患者の状態を観察しながら慎重に投与してください。

## \*海外における、本剤を含む併用化学療法の臨床試験(SWOG S0106試験)結果より

海外で実施された18歳から60歳までの未治療の急性骨髄性白血病患者を対象とした第Ⅲ相臨床試験において、標準的な初回寛解導入療法であるダウノルビシン塩酸塩とシタラピンの併用療法(DA)への本剤(GO)の併用効果並びに大量シタラピン療法による地固め療法後の本剤の追加投与の効果を検討したが、この試験の中間解析において、本剤の寛解導入療法への併用による完全寛解率の改善、並びに地固め療法後の追加による無病生存期間の改善はみられなかった。また、寛解導入期に生じた治療との関連性を否定できない致死性有害事象の発現率は、本剤併用群で有意に高かった(DA+GO群:16/283=5.7%、DA群:4/281=1.4%、 $p=0.01$ )。

●本剤の使用にあたっては、電子添文を熟読してください。

問い合わせ先

登録システムの不具合に関するお問い合わせ:<マイロターグ症例登録センター> 0120-887-910 受付時間:月~金曜日 9:00~17:00(土・日・祝・12/29~1/4を除く)

製品情報に関するお問い合わせ:<ファイザー株式会社 Pfizer Connect /メディカル・インフォメーション> 0120-664-467

施設名		
担当医 署名		
登録受領確認 送付先	E-mail	
	FAX番号	



製造販売 (輸入)

**ファイザー株式会社**

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

文献請求先及び製品の問い合わせ先：  
Pfizer Connect / メディカル・インフォメーション 0120-664-467  
<https://www.pfizermedicalinformation.jp>

販売情報提供活動に関するご意見：  
0120-407-947  
<https://www.pfizer.co.jp/pfizer/contact/index.html>