

## ☆腎臓内科レジメン

2021/04/07 新規

### -リツキシマブ療法-

リツキシマブによる単独療法

**[適応]**

1. ANCA 関連血管炎（適応症：多発血管炎性肉芽腫症，顕微鏡的多発血管炎）
2. 難治性ネフローゼ症候群

**[特徴・作用機序]**

リツキシマブは CD20 陽性リンパ球（B リンパ球）に対するモノクローナル抗体である。B リンパ球の細胞数を減少させることで免疫抑制を行う。

**[投与タイムテーブル]**

前投薬：カロナール（200）2錠（リツキサン投与 30 分前服用）

時間	メインルート	投与速度	側管ルート	投与速度		
0:00	生理食塩水 250ml	40ml/hr	生食 100ml+メチルプレドニゾロン 40mg+ポララミン注 5 mg	30 分		
0:30	↓	↓	生食 500ml+リツキサン	25mL/hr (1 時間)		
1:30			↓	↓	↓	
2:00						50mL/hr (1 時間)
2:30						
3:00						100mL/hr (1 時間)
3:30						
4:00						200ml/hr (2 時間)
4:30						
5:00						
5:30						
6:00						

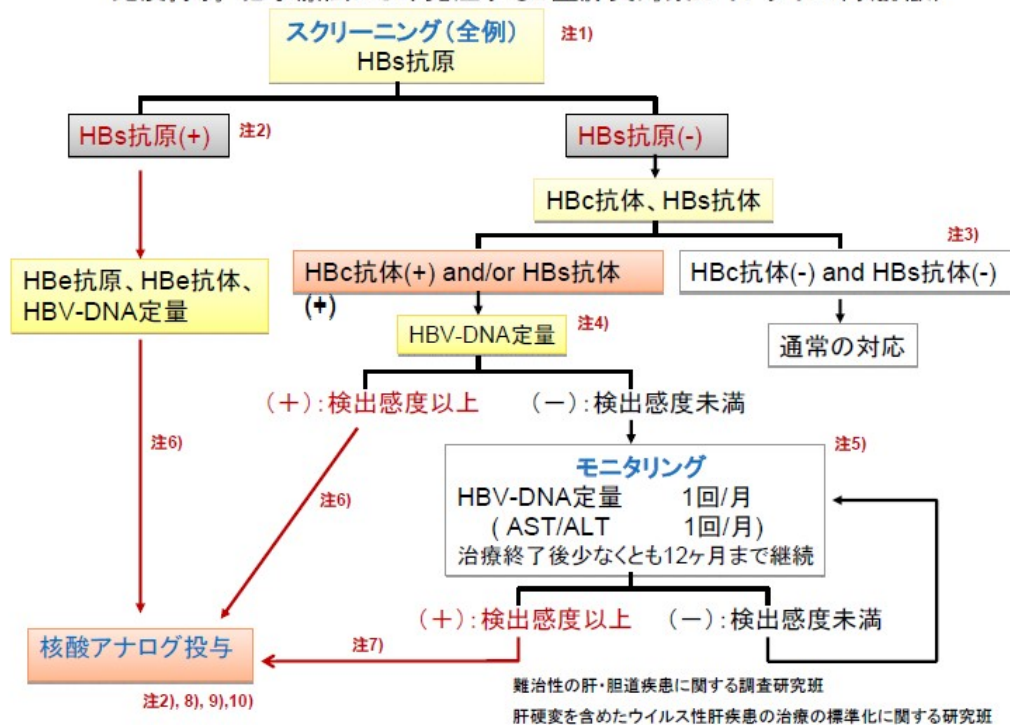
- 1) リツキシマブとして 1 回あたり 375mg~500 mgとして最短 1 週間毎に最大連続 4 回の投与を行う。
- 2) 投与回数、投与間隔は主治医の判断により適宜減量延長が検討される。
- 3) 原則として 500mg/body での投与であるが年齢、低体重など患者背景に合わせ減量可能とする。
- 4) 前投薬としてリツキサン投与 30 分前にステロイド剤、抗ヒスタミン剤、解熱剤を投与する。
- 5) 軽度から中等度の症状が認められた場合には注入速度の低下・中断を考慮する。投与再開は症状の完全消失をもって検討することとし 25ml/時で開始する。

- 6) 導入前スクリーニングとして感染症や外傷の有無などを必ず確認したうえで投与を検討する。  
 (HBs 抗原, HBs 抗体, HBc 抗体,  $\beta$ D グルカン, 結核菌 IFN- $\gamma$ , 胸部レントゲン, 胸部 CT 等)

治療前検査項目

一般状態観察	血圧・体温・脈拍・体重
血液一般検査	白血球、ヘモグロビン、血小板
血液生化学検査	$\beta$ D グルカン、結核菌 IFN- $\gamma$
尿検査	
心機能検査	心電図、超音波検査
呼吸機能検査	血液ガス
肝炎ウイルス	HBV、HCV のウイルスマーカー、ウイルス量
胸部 XP、CT 検査	
特殊検査	末梢 B 細胞百分率検査

免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドライン(改訂版)\*



[有害事象]

Infusion reaction (頻度不明) : 本剤の投与中又は投与開始後 24 時間以内に多くあらわれる infusion reaction (症状: 発熱、悪寒、悪心、頭痛、疼痛、そう痒、発疹、咳、虚脱感、血管浮腫等) が、投与患者の約 90%に報告されており、これらの症状は、通常軽微～中等度で、主に本剤の初回投与時にあらわれている。異常が認められた場合は、直ちに投与を中止し、適切な処置(酸素吸入、昇圧剤、気管支拡張剤、副腎皮質ホルモン剤、解

熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤の投与等)を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。

### 腫瘍崩壊症候群

#### B型肝炎ウイルスの再活性化による劇症肝炎、肝炎の増悪(頻度不明)

肝機能障害、黄疸(頻度不明):AST上昇(12.0%)、ALT上昇(12.3%)、Al-P上昇(4.8%)、総ビリルビン上昇(4.8%)等の肝機能検査値異常を伴う肝機能障害や黄疸があらわれることがある。

皮膚粘膜症状(頻度不明):皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)、天疱瘡様症状、苔癬状皮膚炎、小水疱性皮膚炎等があらわれ、死亡に至った例が報告されている。

血球減少:汎血球減少(頻度不明)、白血球減少(56.0%)、好中球減少(54.2%)、無顆粒球症(頻度不明)、血小板減少(16.9%)があらわれることがあり、重篤な血球減少も報告されている。好中球減少については、本剤の最終投与から4週間以上経過して発現する例が報告されている。

感染症(41.6%):細菌、真菌、あるいはウイルスによる重篤な感染症(敗血症、肺炎等)があらわれることがあるので、本剤の治療期間中及び治療終了後は患者の状態を十分に観察すること。

進行性多巣性白質脳症(PML)(頻度不明):本剤の治療期間中及び治療終了後は患者の状態を十分に観察し、意識障害、認知障害、麻痺症状(片麻痺、四肢麻痺)、言語障害等の症状があらわれた場合は、MRIによる画像診断及び脳脊髄液検査を行うとともに、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

### 間質性肺炎(頻度不明)

#### 心障害(14.5%)

心室性あるいは心房性の不整脈、狭心症、心筋梗塞が報告されている。

腎障害(頻度不明):血清クレアチニン上昇(1.2%)、BUN上昇(3.3%)等の腎障害があらわれることがあり、透析を必要とする腎障害が報告されている。尿量減少、血清クレアチニンやBUNの上昇が認められた場合は投与を中止し、適切な処置を行うこと。

消化管穿孔・閉塞(頻度不明):異常が認められた場合は、直ちにX線、CT検査等を実施して出血部位、穿孔・閉塞所見の有無を確認し、適切な処置を行うこと。

血圧下降(8.1%):一過性の血圧下降が発現することがある。

可逆性後白質脳症症候群等の脳神経症状(頻度不明):可逆性後白質脳症症候群(症状:痙攣発作、頭痛、精神症状、視覚障害、高血圧等)があらわれることがある。また、本剤の治療終了後6ヵ月までの間に、失明、難聴等の視聴覚障害、感覚障害、顔面神経麻痺等の脳神経障害が報告されている。

### [文献]

PMDA 添付文書 リツキサン点滴静注 100mg/リツキサン点滴静注 500mg, 作成又は改訂年月:2020年12月改訂(第3版,用法変更),2020年6月改訂(第2版)