

サークリサ[®] 治療連絡カード

監修: 奥田 誠 先生

東邦大学医療センター大森病院 輸血部

サークリサ[®]治療開始前の輸血前検査結果を
このカードに記載し、患者さんへお渡してください。

サノフィ株式会社



サノフイサ®製品電子添文もあわせてご参照ください。

参考: 日本輸血・細胞治療学会「多発性骨髄腫治療薬(抗CD38)による偽陽性反応への対処法(一部改定版)」

- 輸血の際には、サノフイサ®治療開始前(初回投与前)に実施した、本カードに記載の輸血前検査結果(不規則抗体の有無)等を参考にしてください。
- 間接グームス試験への干渉は、サノフイサ®治療中および最終投与日から目安として6ヵ月後まで持続する可能性があります。
- この干渉は、検査に使用する赤血球試薬、供血者赤血球をジチオスレート(DTT)処理することで回避できますが、Keil血液型抗原はDTTにより破壊されるため、抗Kなどの抗体の存在を確認することができません。
- サノフイサ®は、赤血球上に発現するCD38と結合し、間接抗グロブリン試験(間接グームス試験)において、偽陽性(汎反応性)になることがあります(ABO型およびRh型の判定には影響しません)。
- サノフイサ®(一般名:イサツキシマ®)は、「多発性骨髄腫」の効能又は効果を有する抗CD38モノクローナル抗体です。

輸血検査の専門機関および検査部門の医療関係者の方へ

サノフイサ®治療連絡カード

サノフイサ®による治療を受けている／受けた

患者さん、ご家族の皆様、 介助者の方々へ

このカードには輸血の際に必要な情報が記載されています。

サノフイサ®治療中および最後の投与日から目安として6ヵ月間は、このカードを常に携帯し、医師または医療スタッフに提示してください。

サークリサ® (抗CD38抗体) で 治療中/治療後です

サークリサ®カルテ番号:

患者さん 氏名:

血液型:

■サークリサ®治療状況

☐ 治療中	治療開始日:	年	月	日
☐ 治療終了	最終投与日:	年	月	日

サークリサ®治療開始前(初回投与前)の患者プロフィール

■不規則抗体 検査実施日: 年 月 日

☐ なし

☐ あり (抗体:)

■輸血の既往

☐ なし

☐ あり 輸血実施日: 年 月 日

■サークリサ®治療担当医師

担当医師名: 連絡先:

医療機関名: