

新規受託項目

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別なご愛顧を賜り厚くお礼申し上げます。
この度、下記項目につきまして、検査の受託を開始いたしますのでご案内申し上げます。

謹白



項目名

【血中薬物濃度測定：免疫抑制剤・抗悪性腫瘍剤】

● エベロリムス

(依頼コード No.13371)

(販売名：サーティカン = 免疫抑制剤)

(販売名：アフィニトール = 抗悪性腫瘍剤)

受託開始日 2020年3月30日(月) 受付分より

エベロリムス(販売名:サーティカン)は、マクロライド系の免疫抑制剤であり、心移植、腎移植および肝移植後の免疫抑制コントロールに使用されています。治療有効濃度はタクロリムスまたはシクロスポリンと併用した場合、トラフ値3.0~8.0ng/mLが推奨されています。

また、エベロリムスは抗悪性腫瘍剤(販売名:アフィニトール)としても使用され、結節性硬化症に伴う上衣下巨細胞性星細胞腫(TSC-SEGA)の治療薬として使用されています。治療有効濃度はトラフ値5.0~15.0ng/mLが推奨されています。

裏面に続きます

株式会社 **第一岸本臨床検査センター**

札幌本社：〒007-0867 札幌市東区伏古七条三丁目5番10号 ☎(011)787-2111 FAX(011)787-2191

資料、お問い合わせは担当者または最寄りの営業所までお願いいたします。

受託要領

依頼コードNo.	13371
検査項目名	エベロリムス
統一コード	3M815-0000-019-053
検体必要量	血液 1.0mL
容器	B-35
検体の保存方法	凍結
所要日数	2~5
検査方法	ECLIA法
基準値	【治療有効濃度】 ●免疫抑制剤としてタクロリムスまたはシクロスポリンと併用した場合：トラフ値 3.0~8.0 ●抗悪性腫瘍剤として使用した場合：トラフ値 5.0~15.0
単位	ng/mL
報告範囲	0.5未満~60.0以上
報告桁数	小数第1位
保険点数	470点(特定薬剤治療管理料1)：下表参照
備考	1日5mg以上ビオチンを投与している患者からの採血は、投与後、少なくとも8時間以上経過してから実施してください。シロリムス投与歴がある患者検体は検査不可となります。

【検査方法の参考文献】

大藪智奈美, 他: 医学検査 67, 722-726, 2018.

特定薬剤治療管理料1

対象薬剤	算定対象 (入院・外来)	所定点数	加算点数	4か月目以降	対象
エベロリムス (免疫抑制剤)	入院・外来	470	臓器移植後 3か月まで <u>2740</u>	470	臓器移植後の患者 (当該薬剤を投与している患者)
エベロリムス (抗悪性腫瘍剤)	入院・外来	470	初回月に限り 280	235	結節性硬化症に伴う 上衣下巨細胞性星細胞腫の患者 (当該薬剤を投与している患者)