

ชื่อ - สกุล.....HN.....AN.....หอผู้ป่วย.....เตียง.....อายุ.....ปี

น้ำหนัก.....กิโลกรัม สัทธิ () ฟรี () เบิกได้/ชำระเงิน วันที่เริ่มใช้ยา.....

ยาที่สั่งใช้ ☐ Neupogen® (Filgrastim inj 300 mcg/amp) ☐ Granocyte® (Lenograstim inj)

A. ข้อบ่งใช้

| <input type="checkbox"/> 1. Treatment | <input type="checkbox"/> 2. Prophylaxis |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1.1 Neutropenic disorder, chronic (Severe), Symptomatic <input type="checkbox"/> 1.2 อื่นๆ..... | <input type="checkbox"/> 2.1 Febrile neutropenia, In non-myeloid malignancies following myelosuppressive chemotherapy; Prophylaxis <input type="checkbox"/> 2.2 Febrile neutropenia, In patients with acute myeloid leukemia receiving chemotherapy; Prophylaxis <input type="checkbox"/> 2.3 อื่นๆ..... |

B. ขนาดยาที่สั่งใช้.....ระยะเวลาการรักษา (ประมาณ).....วัน

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1.1 Idiopathic or cyclic neutropenia, 5 mcg/kg/day SC once daily <input type="checkbox"/> 1.2 Congenital neutropenia, 6 mcg/kg SC twice daily | <input type="checkbox"/> 2.1 5 mcg/kg/day SC once daily; start at least 24 h after chemotherapy (ภายใน 1-3 วัน) <input type="checkbox"/> 2.2 5 mcg/kg/day IV once daily; start at least 24 h after chemotherapy (ภายใน 1-3 วัน) <input type="checkbox"/> 2.3 SC 2 mcg/kg (Granocyte®) |
|---|---|

C. ปัจจัยเสี่ยง พิจารณาการใช้ยา

| | |
|---|--|
| Established febrile neutropenia <input type="checkbox"/> 1.1 ANC < 500/mm ³ <input type="checkbox"/> 1.2 Poor performance (WHO grade 3,4) <input type="checkbox"/> 1.3 อาการติดเชื้อไม่ดีขึ้น หลังได้รับ appropriate ABO 72 ชั่วโมง และ ANC ไม่ถึงเป้าหมายใน 48 ชั่วโมงต่อมา | 2.1 Primary prophylaxis <input type="checkbox"/> 2.1.1 ยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ มีความเสี่ยงต่อ febrile neutropenia 10-20% <input type="checkbox"/> 2.1.2 Acute leukemia: AML, ALL (following induction therapy) <input type="checkbox"/> 2.1.3 Dose escalated regimen ใน aggressive lymphoma และ Hodkin's disease (เช่น ESHAP) <input type="checkbox"/> 2.1.4 ผู้ป่วยอายุ ≥ 65 ปีที่มี pre-existing neutropenia 2.2 Secondary prophylaxis พิจารณากรณีมีตั้งแต่ 2 ปัจจัยเสี่ยงขึ้นไป <input type="checkbox"/> 2.2.1 ANC < 500/mm ³ <input type="checkbox"/> 2.2.2 Addition risk factors ได้แก่ () Pneumonia () Hypotension () Multi-organ failure () Invasive fungus () อายุ ≥ 65 ปี () Poor renal function () Liver dysfunction, most notably elevated bilirubin <input type="checkbox"/> 2.2.3 พบ Febrile neutropenia หลัง spite of dose reduction ≥ 25% in preceding cycle |
|---|--|

D. แนวทางการติดตามการใช้ยา Neupogen® inj/ Granocyte® inj

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Cancer patients receiving myelosuppressive therapy: CBC and platelet counts at baseline, 2 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> Chronic neutropenia: - CBC, platelet count at baseline, 2 ครั้ง/สัปดาห์ใน 4 สัปดาห์แรก จากนั้นทุก 2 สัปดาห์ขณะปรับยา และทุก 1 เดือนในปีแรก - Annual bone marrow และ cytogenetic evaluations ในผู้ป่วย congenital neutropenia |
|--|

E. เป้าหมายการรักษา หยุดยาเมื่อ

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> ANC ≥ 1,000/ mm ³ กรณี baseline ANC <500 mm ³ ติดต่อกัน 2 วัน <input type="checkbox"/> ANC ≥ 10,000/mm ³ หลัง expected chemotherapy -induced neutrophil nadir ติดต่อกัน 2 วัน |
|--|

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริง

ลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้(.....)
 แพทย์เฉพาะทางผู้สั่งใช้ยา ด้าน.....วันที่...../...../.....