

# がん薬.薬連携通信

公立学校共済組合 近畿中央病院 薬剤部

## 第2号

### 目次

#### 1. がん化学療法 基礎知識シリーズ

副作用の評価方法について知ろう 第2回目 ～悪心、嘔吐～

#### 2. 近中レジメン紹介

カベオックス セロックス  
CapeOX (XELOX) 療法

#### 3. 新規採用薬品

バベンチオ点滴静注



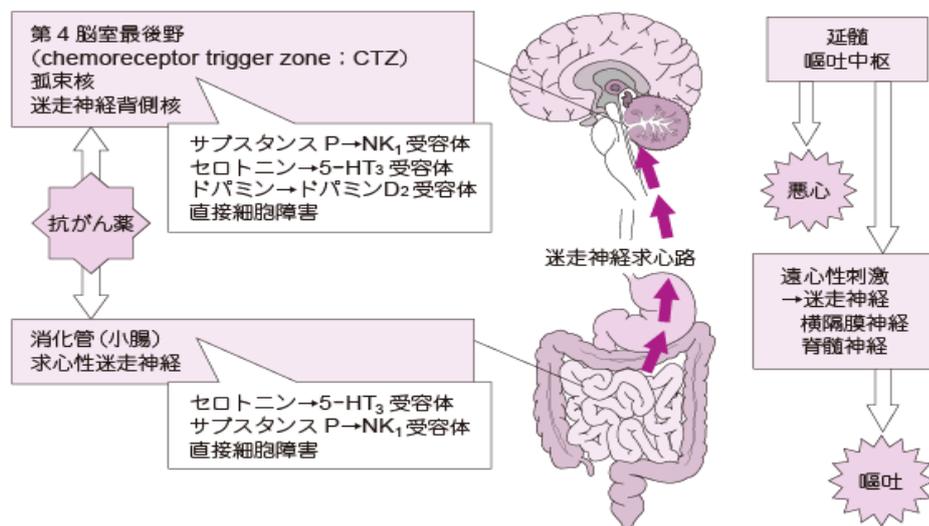
### 1. がん化学療法 基礎知識シリーズ ～悪心・嘔吐～

第2回目は、施設間情報提供書にも記載されている副作用の悪心・嘔吐についてお伝えします。各種抗がん剤によって吐き気の強さは異なります。吐き気の出やすいお薬を知っていただくことで副作用確認がしやすくなると思います。

#### <定義・発現機序>

- 化学療法に伴う悪心・嘔吐は非常に大きな苦痛をもたらし、QOLを著しく低下させます。
- 悪心、嘔吐による苦痛によりレジメン変更や治療中止を余儀なくされることも少なくありません。
- 発現機序は延髄に存在する嘔吐中枢が刺激を受けることによると考えられ、主に3つの経路があります。

- ①主に消化管に存在する5-HT<sub>3</sub>受容体とセロトニンとの結合を介する末梢経路
- ②第4脳室に存在する化学療法引き金帯（CTZ）を介する中枢経路
- ③精神的素因などによる大脳皮質からの刺激を介する経路



<発現時期>

- 急性 悪心・嘔吐：化学療法開始後 24 時間以内に生じる悪心・嘔吐。セロトニンの関与が高いと考えられている。
- 遅発性悪心・嘔吐：化学療法開始後 24 時間以降に生じる悪心・嘔吐。セロトニンだけではなく、サブスタンス P の関与が高いとされている。
- 突出性悪心・嘔吐：制吐薬の予防的投与にもかかわらず発現する悪心・嘔吐。
- 予測性悪心・嘔吐：以前の治療経験などをもとに精神的な要因で生じる悪心・嘔吐

<悪心・嘔吐の予防、治療>

- ・抗がん剤は、吐き気の起こりやすさに準じて**高度、中等度、軽度（最小度）**と 3 つの催吐性リスクに分類されます。  
治療が過剰にならないように催吐性リスクに応じて適切な制吐剤を使用しています。
- ・多剤併用療法は最も催吐性リスクの高い薬剤に対する予防薬を選択します。
- ・抗がん薬が直接の原因となっていない悪心、嘔吐もあるため以下の原因も念頭におくことも重要です。

- 腸管の狭窄
- 脳腫瘍
- 電解質異常  
(高血糖、高 Ca 血症、低 Na 血症)
- 悪性腹水
- オピオイドを含む併用薬剤
- 腸管運動麻痺
- 前庭機能障害 等

- ・以下に催吐性リスクに応じた予防投与を示します。

①高度催吐性リスク

主な薬剤、レジメン：シスプラチン、EC 療法、FEC 療法など

	1	2	3	4	5 (日)
(高度催吐性リスク)	(抗がん薬投与前)				
アプレピタント (mg)	125	80	80		
もしくは ホスアプレピタント (mg)	150				
5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬	○				
デキサメタゾン (mg) AC 使用時 2 日目以降 省略可 (注 1)	9.9	8	8	8	8
	急性	遅発性			

※場合によってはジブレキサ錠を追加した 4 剤併用となることもあります。

## ②中等度催吐性リスク

主な薬剤、レジメン：カルボプラチン、オキサリプラチン、イリノテカンなど

	1	2	3	4	5 (日)
<b>(中等度催吐性リスク)</b> (抗がん薬投与前)					
カルボプラチン使用時(→CQ 2, 3), (オプション: オキサリプラチン, イホスファミド, イリノテカン, メトトレキサートなど)					
アプレピタント (mg)	125	80	80	*括弧内は代替用量	
もしくは ホスアプレピタント (mg)	150				
5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬	○				
デキサメタゾン (mg)	4.95 (3.3)*	4	4	4	
<b>その他のレジメン</b>					
5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬	○				
デキサメタゾン (mg)	9.9 (6.6)*	8	8	8	
注) デキサメタゾンを積極的に利用できない場合は、デキサメタゾン 2~4 日間の代わりに、5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬 2~4 日間を追加する(→CQ5 参照)。					
	急性		遅発性		

## ③軽度催吐性リスク、最小度催吐性リスク

(軽度) 主な薬剤：パクリタキセル、ドセタキセル、アブラキサン、ゲムシタピンなど

(最小度) 主な薬剤：トラスツズマブ、パージェタ、アービタックスなど

	1	2	3	4	5 (日)
<b>(軽度催吐性リスク)</b> (抗がん薬投与前)					
デキサメタゾン (mg)	6.6 (3.3)*			*括弧内は代替用量	
注) 状況に応じてプロクロルペラジンまたはメトクロプラミド(用量は「制吐薬一覧」を参照)					
	急性		遅発性		
<b>(最小度催吐性リスク)</b> (抗がん薬投与前)					
通常、予防的な制吐療法は推奨されない。					

<参考資料> 制吐療法診療ガイドライン 2015 年 (Ver2.2)、がん化学療法副作用対策ハンドブック

<当院で主に使用される薬剤>

薬効分類	薬剤名	特徴
副腎皮質ステロイド	デキサート注射液、デカドロン錠	急性・遅発性に作用
5-HT3拮抗薬	グラニセトロン静注液、アロキシ静注、カイトリル錠	急性に作用（アロキシ注は半減期が長く、遅発性にも効果あり）
NK1受容体拮抗薬	アプレピタントカプセル、プロイメンド点滴静注用	急性・遅発性に作用
多受容体作用抗精神病薬	ジプレキサザイディス、ジプレキサ錠	急性・遅発性に作用
ベンゾジアゼピン系抗不安薬	コンスタン錠、ソラナックス錠、ワイパックス錠	予測性悪心・嘔吐に使用
D2受容体拮抗薬	プリンペラン錠	主に突発性悪心・嘔吐に使用
フェニチアジン系抗精神病薬	ノバミン	主に突発性悪心・嘔吐に使用
PPI、H2受容体拮抗薬	ランソプラゾール、ネキシウム、ファモチジンなど	抗がん剤投与後の胸焼けや消化不良に対して使用

## 2. 近中レジメン紹介

第2回目は、当院で術後や進行・再発の治療を目的に大腸がんや胃がんの一次治療として選択されることが多いCapeOX（XELOX）療法について解説します。

### CapeOX（XELOX）療法

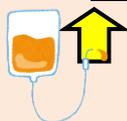
<適応> 大腸がん、胃がん

<スケジュール>

 カペシタビン®

2週間服用

1週間休薬



day1 オキサリプラチン（130mg/m<sup>2</sup>）

カペシタビンは、単剤や併用の違いにより投与量が違います。  
今回のレジメンの場合は C法（1000mg/m<sup>2</sup>/回） が用いられます。

<催吐性リスク、レジメン内の支持療法>

催吐性リスク：中等度催吐性リスク（30-90%）

支持療法：アロキシ静注 0.75mg 1V、デキサート注射液 6.6mg 1V、

※適宜アプレピタントカプセルやデカドロン錠が追加となります

<主な副作用発現率、発現時期>

進行・再発大腸癌を対象とした国内第Ⅰ/Ⅱ相臨床試験でみられた各副作用の全Gradeの発現率

・数時間～1週目：食欲不振（89.1%）、疲労（81.3%）、悪心（76.6%）、嘔吐（40.9%）

末梢神経障害（93.8%）\*

- 1 週目～2 週目：好中球数減少（51.6%）、下痢（56.3%）、口内炎（54.7%）
- 2 週目～3 週目：血小板数減少（23.4%）、AST 上昇（15.6%）、色素沈着（59.4%）  
末梢神経障害（93.8%）\*
- 1 ヶ月以降：手足症候群（76.6%）

\*：オキサリプラチンの末梢神経障害は急性と慢性があり、発現時期が2つにまたがっています。

### 3. 新規採用薬品

#### バベンチオ点滴静注200mg（一般名：アベルマブ）

免疫チェックポイント阻害剤の1つで、抗PD-L1抗体です。当院では根治切除不能な尿路上皮癌の維持療法、根治切除不能又は転移性の腎細胞癌に対し採用となりました。

尿路上皮癌では、主に入院で投与されるGEM+CDDP療法終了後の維持療法として、腎細胞癌では、インライタ錠（アキシチニブ）との併用で進行・再発がんの一次治療として使用されます。

<採用レジメン>

アベルマブ

アベルマブ+アキシチニブ

#### 編集後記

第2回目の「がん薬・薬連携通信」は、吐き気を中心に作成致しました。副作用には様々なものがありますが、その中でも吐き気は苦痛が大きく、食欲不振に繋がることで体力の低下を招き、その後の治療継続にも関わる事象です。そのため、予防的にもしくは早期に嘔気を軽減することが非常に重要です。使用できる薬剤の種類も増えておりますので、遠慮なく御相談いただくよう患者様にはお伝えしています。施設間情報提供書を通じた連携により、副作用の早期発見に繋げていければと思います。今後ともご協力のほどよろしくお願いいたします。

公立学校共済組合 近畿中央病院  
薬剤部 廣畑 秀記 / 橋本 早苗

TEL (072) 781-3712 (代表) FAX (072) 781-3767



～次回予告～

下痢、口内炎

※変更になる場合もあります