

注射抗がん剤の悪心・嘔吐に対する推奨制吐剤(愛媛大学医学部附属病院採用薬品) 第3版(2020.9更新)

日本癌治療学会/制吐薬適正使用ガイドライン2015 年10 月【第2 版】一部改訂版 ver.2.2 (2018 年10 月)を用いて作成した(インターネット上でのみ閲覧可)

※多剤併用療法の場合には、制吐薬適正使用ガイドライン 2015 年10 月【第2 版】一部改訂版 ver.2.2 (2018 年10 月)の「リスク分類からみた臓器がん別のレジメー一覧」をご参照ください。
記載のない場合は、催吐リスクが高い薬剤に準じて下さい。

抗がん剤投与2日目以降の5-HT₃拮抗薬の使用は効果が期待できないため推奨しません。

2019.10 がん化学療法委員会作成

重要と思われる部分を「赤字」、注意点を「青字」、その他は「黒字」で示しています

抗がん剤 (点滴静注のみ)			急性の悪心・嘔吐 (day 1)	遅発性の悪心・嘔吐 (day 2～)
高度催吐リスク群 (>90%)				
イホマイド ≥2g/m ²	シスプラチン		アロキシ点滴静注バッグ0.75mg ^{*2} + デキサート注射液9.9mg + アプレピタントカプセル125mg 1CP	デカドロン錠4mg 2錠 (8mg) 分2 を3日分 (状況に応じ+1日分) + アプレピタントカプセル80mg 1CPを2日分
エビルピシン >90mg/m ²	ダカルバジン		または プロイメンド点滴静注用150mg 1V ^{*6} *アプレピタントが使用できない場合には day:1デキサート13.2～16.5mgを投与する	乳がん: AC時 ^{*3} 2日目以降steroid sparing可
エンドキサン >1,500mg/m ²	ドキシソルピシン ≥60mg/m ²			
乳がん: ACレジメン				
高度催吐リスク群 (>90%)に準ずる				
カルボプラチン(AUC≥4) ^{*1}			アロキシ点滴静注バッグ0.75mg ^{*2} + デキサート注射液9.9mg + アプレピタントカプセル125mg 1CP または プロイメンド点滴静注用150mg 1V ^{*6}	アプレピタントカプセル80mg 1CPを2日分 デカドロン錠4mg 2錠 (8mg) 分2 を3日分 (状況に応じ+1日分) 2日目以降steroid sparing可 ^{*4,5}
中等度催吐リスク群 (30-90%)				
アイエーコール	オキサリプラチン	トリアキシン	アロキシ点滴静注バッグ0.75mg + デキサート注射液6.6mg	デカドロン錠4mg 2錠 (8mg) 分2 を2日分 (状況に応じ+1日分) 2日目以降steroid sparingの際には ^{*5} day:1 デキサート9.9mg 推奨
アクブラ	オニパイド	ドキシソルピシン <60mg/m ²		
アルケラン	カルセド	ビダーザ		
イダマイシン	カルボプラチン(AUC<4)	ピノルビン		
イホマイド <2g/m ²	キロサイド >200mg/m ²	ブスルフェクス	または	
イリノテカン	コスメゲン	ベスポンサ	中等度のオプション(オキサリプラチン、イホマイド、イリノテカン、メソトレキセートなど)	
エビルピシン ≤90mg/m ²	シタラビン >200mg/m ²	ミリブラ	グラニセトロン点滴静注バッグ1mg ^{*7} + デキサート注射液3.3mg アプレピタントカプセル125mg 1CP	アプレピタントカプセル80mg 1CPを2日分 デカドロン錠4mg 1錠 (4mg) ^{*8} 分1 を2日分 (状況に応じ+1日分) 2日目以降steroid sparing考慮可
エポルトラ	ダウノマイシン	メソトレキセート ≥250mg/m ²		
エンドキサン <1,500mg/m ²	テモダール	ヨンデリス		
エンハーツ	トリセノックス	リサイオ	または プロイメンド点滴静注用150mg 1V ^{*6}	
軽度催吐リスク群 (10-30%)				
アクラシノン	ゲムシタビン	ハイカムチン		
アドセトリス	コホリン	パクリタキセル (weekly)		
アブラキサン	サイメリン	ハラヴェン		
アリムタ	ジェブタナ	ビーリンサイト		
イストダックス	シタラビン 100-200mg/m ²	ボテリジオ	デキサート注射液6.6mg	通常、予防的な制吐剤投与は推奨されない
エトボシド	ダラザレックス	マイトマイシン		
エムプリシティ	テセントリク	メソトレキセート 50-250mg/m ²		
カイブロリス	ドキシル	フルオロウラシル		
カドサイラ	ニドラン			
キロサイド 100-200mg/m ²	ノバントロン		デキサート注射液19.8mg ^{*9}	
パクリタキセル (tri-weekly)				
ドセタキセル			デキサート注射液6.6mg	デカドロン錠4mg 2錠 (8mg) ^{*10} 分2を2日分
最小催吐リスク群 (<10%)				
アバステン	ザルトラップ	ブレオ		
アービタックス	シタラビン <100mg/m ²	ベクティビックス		
アラノンジ	ジフォルタ	ベルケイド		
イミフィンジ	トーリセル	マイロターゲ		
エクザール	ナバルピン	メソトレキセート ≤50mg/m ²	通常、予防的な制吐剤投与は推奨されない	通常、予防的な制吐剤投与は推奨されない
オブジーボ	パージェタ	ヤーボイ		
オンコビン	ハーセプチン	リツキサン		
キロサイド <100mg/m ²	バベンチオ	リツキシマブBS		
キイトルーダ	フィルデシン	ロイスタチン		
サイラムザ	フルダラ	ロイナーゼ		
高度、中等度催吐リスクの抗がん剤使用時、上記の制吐剤でコントロール不良であればオランザピンの併用を検討する			1日1回5mg (max:10mg)を最大6日間を目安とする。 【禁忌】糖尿病、糖尿病の既往のある患者 等 ^{*11} 【慎重投与】高血糖、肥満、尿閉、閉塞隅角緑内障、高齢の患者 等 ^{*11} 【使用時の注意点】血糖上昇、傾眠に注意。作用点が重複するドパミンD2 受容体拮抗薬ドンペリドン、メ クロプラミド、セネネース、リスベリドン・リスパダールなどとの併用は勧められない。 睡眠薬との併用には注意を要する。	
オランザピン(経口)				

*1: カルボプラチンは一般に中等度リスクですが、高用量(AUC≥4)では催吐リスクが高くなるため高度催吐リスクに準じた制吐剤選択が推奨されています。

*2: 高度催吐リスク群には3剤併用療法を推奨します (Ann Oncol 2016; 27: 1601-6)。

*3: Ann Oncol. 2010 May;21(5):1083-8.
Cancer Sci. 2015 Jul;106(7):891-5.
J Clin Oncol. 2018 Apr 1;36(10):1000-1006.
J Clin Oncol. 2014 Jan 10;32(2):101-6.
Support Care Cancer. 2016 Mar;24(3):1405-11.

*4: Ann Oncol. 2016 Sep;27(suppl 5):v119-v133

*5: Cancer Sci. 2015 Jul;106(7):891-5.

*6: アプレピタントCP内服不可の場合のオプション、プロイメンド点滴静注150mgはアプレピタントCP3日間内服と同等です。

*7: グラニセトロン静注1mgはグラニセトロン静注3mgと同等です (Support Care Cancer 2012; 20: 1057-1064)。

*8: デキサメタゾンの血中濃度はアプレピタントCP併用時に相互作用で2倍に上昇するため、投与量を半量に減量して下さい。

*9: 過敏症予防に推奨します。アプレピタントCP併用する際も19.8mgを投与してください。

*10: 浮腫予防に推奨します。

*11: 禁忌、慎重投与の項については一部のみ記載しているため、使用時には必ず添付文書参照のこと。

海外ガイドラインに記載のない薬剤は添付文書の嘔吐の頻度で判断した。

アイエーコール(76%)、アクラシノン(悪心:26.3%,嘔吐:22.8%)、ボテリジオ(悪心:13.8%)、ミリブラ(52.2%)は悪心・嘔吐の頻度(括弧内)で判断した。

薬価: 2020年9月現在

アロキシ点滴静注バッグ0.75mg: 15,130円

アプレピタントカプセル3日分: 4,511.2円

プロイメンド点滴静注用150mg: 13,978円

グラニセトロン点滴静注バッグ1mg: 935円

デキサート注射液6.6mg: 156円

オランザピンOD錠5mg: 51.3円