

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6版(2022.10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ナー覧」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		パロノセトロン点滴静注バッグ0.75mg^{*2} + デキサート注射液 9.9mg + アプレビタントカプセル125mg 1CP または プロイメンド点滴静注用150mg 1V^{*6} *アプレビ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	デカドロン錠4mg 2錠 (8mg) 分2 を 3日分 (状況に応じ+1日分) + アプレビタントカプセル80mg 1CPを 2日分 乳がん: AC時 ^{*3} 2日目以降steroid sparing可
エビルビシン >90mg/m ²	ダカルバジン			
エンドキサン >1,500mg/m ²	ドキシロピシン ≥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}			パロノセトロン点滴静注バッグ0.75mg^{*2} + デキサート注射液 9.9mg + アプレビタントカプセル125mg 1CP または プロイメンド点滴静注用150mg 1V^{*6}	アプレビタントカプセル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	トレアキシン	パロノセトロン点滴静注バッグ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	ドキシロピシン <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)	ビノルビン		
イホマイド <2g/m ²	キロサイド >200mg/m ²	ブスルフェクス		
イリノテカン	コスメゲン	ベスポンサ	または	
エビルビシン ≤90mg/m ²	シタラビン >200mg/m ²	ミリブラ	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)	
エボルトラ	ダウノマイシン	メソトレキセート ≥250mg/m ²	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 アプレビタントカプセル125mg 1CP または プロイメンド点滴静注用150mg 1V^{*6}	アプレビタントカプセル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
エルブラット	テモダール	ヨンデリス		
エンドキサン <1,500mg/m ²	トリセノックス	リサイオ		
エンハーツ				
軽度催吐リスク群 (10-30%)				
アクラシノン	コホリン	ノバントロン		
アドセトリス	サイメリン	ハイカムチン		
アブラキサン	サークリサ	パクリタキセル (weekly)		
イストダックス	ジェブタナ	ハラヴェン		
エトポシド	シタラビン 100-200mg/m ²	ビーリンサイト		
エムブリシテ	ダラキューロ	ベメトレキセド	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
カイプロリス	ダラザレックス	ボテリジオ		
カドサイラ	テセントリク	マイトマイシン		
キロサイド 100-200mg/m ²	ドキシル	メソトレキセート 50-250mg/m ²		
ゲムシタビン	ニドラン	フルオロウラシル		
パクリタキセル (tri-weekly)			デキサート注射液 19.8mg^{*9}	
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%)				
アキシャルックス	シタラビン <100mg/m ²	ベバシズマブBS		
アバスチン	ジフォルタ	ベルケイド		
アービタックス	トラスツズマブBS	ボライビー		
アラノンジー	トリーセル	マイロターゲ		
イミフィンジ	パージェタ	メソトレキセート ≤50mg/m ²		
エクザール	ハーセプチン	ヤーボイ		
オブジーボ	パドセブ	ユニツキシ	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
オコピン	バベンチオ	リツキサン		
ガザイバ	フィルデシン	リツキシマブBS		
キロサイド <100mg/m ²	フルダラ	レミトロ		
キイトルーダ	プレオ	ロイスタチン		
サイラムザ	ベクティビックス	ロイナーゼ		
ザルトラップ		ロゼウス		
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ビンの併用を検討する				
オランザビン(経口)			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 受容体拮抗薬デンペリドン、メトクロプラミド、セレネース、リスペリドン・リスパダールなど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。	

*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: アプレビタント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はアプレビタント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ビタント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。アプレビタント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:2022年1月現在

(小児用)アロキシ点滴静注バッグ0.75mg: 14,976円

パロノセトロン点滴静注バッグ0.75mg: 5,472円

アプレビタントカプセル3日分: 3909.4円

プロイメンド点滴静注用150mg: 13,346円

グラニセトロン点滴静注バッグ1mg: 900円

デキサート注射液6.6mg: 149円

オランザビンOD錠5mg: 28.9円