

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7版(2023.6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別のレジメン一覧」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 エビルピシン >90mg/m ² エンドキサン >1,500mg/m ² 乳がん: ACレジメン	パロノセトロン点滴静注バッグ0.75mg^{*2} + デキササート注射液 9.9mg + アプレピタントカプセル125mg 1CP または ホスアプレピタント点滴静注用150mg 1V^{*6} または アロカリス点滴静注用235mg 1V^{*12} <small>*アプレピタントが使用できない場合には day:1デキササート13.2~16.5mgを投与する</small>	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 乳がん: AC時 ^{*3} 2日目以降steroid sparing可
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} + デキササート注射液 9.9mg + アプレピタントカプセル125mg 1CP または ホスアプレピタント点滴静注用150mg 1V^{*6} または アロカリス点滴静注用235mg 1V^{*12}	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 アクブラ アルケラン イダマイシン イホマイド <2g/m ² イリノテカン エビルピシン ≤90mg/m ² エボルトラ エルブラット エンドキサン <1,500mg/m ² エンハーツ	オキサリプラチン オニバイド カルセド カルボプラチン(AUC<4) キロサイド >200mg/m ² コスメゲン シタラビン >200mg/m ² ダウノマイシン テモダール トリセノックス トリアキシン	ドキシソルピシン <60mg/m ² ピダーザ ピノルビン プスルフェクス ベスボンサ ミリブラ メソトレキセート ≥250mg/m ² ユニツキン ヨンデリス リサイオ
	パロノセトロン点滴静注バッグ0.75mg + デキササート注射液 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 デキササート9.9mg 推奨 または 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) グラニセトロン点滴静注バッグ1mg^{*7} + デキササート注射液 3.3mg アプレピタントカプセル125mg 1CP または ホスアプレピタント点滴静注用150mg 1V^{*6} または アロカリス点滴静注用235mg 1V^{*12}
軽度催吐リスク群 (10-30%)		
アクラシノン アドセトリス アブラキサン イストダックス エトボシド エムプリシテ カイプロリス カドサイラ キロサイド 100-200mg/m ² ゲムシタピン	サイメリン サークリサ ジェブタナ シタラビン 100-200mg/m ² ダラキユーロ ダラザレックス テセントリク ドキシル ニドラン ノバントロン	ハイカムテン パクリタキセル (weekly) パドセブ ハラヴェン ビーリンサイト ベメレキセド ポテリジオ マイトマイシン メソトレキセート 50-250mg/m ² フルオロウラシル
	デキササート注射液 6.6mg	通常、予防的な制吐剤投与は推奨されない
パクリタキセル (tri-weekly)		
ドセタキセル	デキササート注射液 19.8mg^{*9} デキササート注射液 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%)		
アキシャルクス アバステン アービタックス アラノンジ イジユド イミフィンジ エクザール オブジーボ オンコピン ガザイバ キロサイド <100mg/m ² キイトルーダ サイラムザ ザルトラップ	シタラビン <100mg/m ² ジフォルタ トラスツズマブBS トーリセル パーージェタ ハーセプチン バベンチオ フィルデン フルダラ ブレオ ベクティピックス ペナシズマブBS ベルケイド ポライビー	ボルテゾミブ マイロターグ メソトレキセート ≤50mg/m ² ヤーボイ リツキサン リツキシマブBS リフタヨ レミトロ ロイスタチン ロイナーゼ ロゼウス
	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
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		
オランザピン(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、頓服に注意。作用点が重複するDパミンD2 受容体拮抗薬Dンペリドン、メクロプラミド、セレネース、リスベリドン・リスバ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: アプレピタントCP内服不可の場合のオプション、ホスアプレピタント点滴静注150mg はアプレピタントCP3日間内服と同等です。

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

*8: デキサメタソンの血中濃度はアプレピタントCP併用時に相互作用で3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を投与して下さい。

*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%)、ミリブラ(52.2%)は悪心・嘔吐の頻度(括弧内)で判断した。

*12: ホスアプレピタント点滴静注150mgに対するアロカリス点滴静注235mgの非劣性が示されています。

薬価:2023年6月現在
(小児用)アロキシ点滴静注バッグ0.75mg:9,470円
パロノセトロン点滴静注バッグ0.75mg:5,065円
アプレピタントカプセル3日分:2,951.7円
ホスアプレピタント点滴静注用150mg:5,498円
グラニセトロン点滴静注バッグ1mg:837円
デキササート注射液6.6mg:182円
オランザピンOD錠5mg:21.1円
アロカリス点滴静注235mg:11,276円