

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8版(2024.6更新)

日本癌治療学会/制吐薬適正使用ガイドライン2023年10月【第3版】を用いて作成した。

※多剤併用療法の場合には、制吐薬適正使用ガイドライン2023年10月【第3版】の「リスク分類からみた臓器がん別のレジメン一覧」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。

2024.04 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%) : HEC		
アルケラン ≥140mg/m ² イホマイド ≥2g/m ² エビルシジン ≥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 デキササート注射液9.9mg アロカリス点滴静注用235mg 1V または 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	デカドロン錠4mg 2錠 (8mg) を3日分 アプレピタントカプセル80mg 1CPを2日分
	オランザピン5mg(夕食後)	オランザピン5mg(夕食後)を3日分 乳がんAC時: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) ^{1,2,3}	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9.9mg アロカリス点滴静注用235mg 1V または 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	デカドロン錠4mg 2錠 (8mg) を3日分 アプレピタントカプセル80mg 1CPを2日分
中等度催吐リスク群 (30-90%)^{3,4}: MEC		
アイエーコール アクブラ アザシチジン アルケラン <140mg/m ² イストダックス イダマイシン イホマイド <2g/m ² イリノテカン エビルシジン <90mg/m ² エポルトラ エンドキサン <1,500mg/m ² エンハーツ(HEC*) ² ドキシソリン <60mg/m ²	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 >1g/m ² コスメゲン シタラビン >1g/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 ドキシソリン <60mg/m ²	ビキセオス ピロイ* ⁸ ピノルビン プスルフェクス ベスポンサ ベンダムスチン ミリブラ メントレキセート ≥250mg/m ² ユニツキシ ヨンテリス 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9.9mg または グラニセトロン点滴静注バッグ1mg デキササート注射液6.6mg	デカドロン錠4mg 2錠 (8mg) を2日分
	カルボプラチン以外の抗がん剤において2剤併用では悪心が制御できない場合 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3.3mg* ⁴ アロカリス点滴静注用235mg 1V または 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	アプレピタントカプセル80mg 1CPを2日分
軽度催吐リスク群 (10-30%) : LEC		
アクラシク アドセリス アブラキサン アラノジー エトボシド エムブリシチ エルレフィオ カイプロリス カドサイラ キロサイド ≤1g/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 ≤1g/m ² テセントリク トリーセル ドキシル ニドラン ノバントロン ハイカムテン バクリタキセル (weekly) バドセブ ハラヴェン	ビーリンサイト ベメトレキセド ベルケイド ポートルーザ ポテリジ ボルテゾミブ マイトマイシン マイロターグ メントレキセート 50-250mg/m ² フルオロウラシル
	デキササート注射液6.6mg または グラニセトロン点滴静注バッグ1mg	通常、予防的な制吐剤投与は推奨されない
バクリタキセル (tri-weekly)		
ドセタキセル	デキササート注射液19.8mg* ⁵ デキササート注射液6.6mg	デカドロン錠4mg 2錠 (8mg)* ⁶ 分2を2日分
最小催吐リスク群 (<10%)		
アキラルタックス アバステン アウイナーゼ アービタックス イジユド イミフィンジ エクザール エプキンリ オブジーボ オンキヤスパー オンコピン ガザイバ キイトルーダ	サイラムザ ザルトラップ ジフォルタ ダラキューロ ダラザレックス トラスツズマブBS パーゼタ ハーセプチン バベンチオ フィルデシン フェスゴ フルダラ ブレオ	ベクティビックス ベバシズマブBS ボライビー メントレキセート ≤50mg/m ² ヤーポイ リツキサン リツキシマブBS リブタヨ 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
高度催吐リスクには併用を強く推奨 中等度催吐リスクでは3剤併用(5-HT₃受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬、デキサメタゾン)への追加・併用を弱く推奨 2剤併用(5-HT₃受容体拮抗薬、デキサメタゾン)への追加・併用は推奨なし		

オランザピン(経口)

1日1回5mgをday1-4(夕食後)に投与する (max:10mg、投与期間は6日間までを目安とする)

【禁忌】糖尿病、糖尿病の既往のある患者等⁷

【特定の背景を有する患者に関する注意】高血糖、肥満、尿閉、閉塞隅角緑内障、高齢の患者等¹⁷

【備考】75歳以上の高齢者への使用経験はない。睡眠薬との併用や夜間の転倒には十分注意する。

*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: NCCN Guidelines Version. 2024-December 13, 2023

*3: ステロイドスベアリングに関する参考資料 (PMID:38458657,32658626)

*4: デキサメタゾンの血中濃度はNK1受容体拮抗薬併用時に相互作用で2倍以上上昇するため、投与量を半量に減量して下さい。なお、9.9mgの半量は4.95mgですが、ガイドラインに記載のある代替用量(3.3mg)を採用しています。

*5: 過敏症予防に推奨します。NK1受容体拮抗薬を併用する際は19.8mgを投与してください。

*6: 浮腫予防に推奨します。

*7: 禁忌、特定の背景を有する患者に関する注意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。

*8: フッ化ピリミジン系+オキサリプラチン+ピロイを併用する場合にはHECに分類するのが妥当(制吐薬適正使用ガイドライン速報2024.5)

海外ガイドラインに記載のない薬剤は添付文書の悪心・嘔吐の頻度で判断した。

アイエーコール(76%)、アクラシク(悪心:26.3%、嘔吐:22.8%)、エルレフィオ(悪心:10%以上、嘔吐:2%以上10%未満)、ミリブラ(52.2%)、ピロイ(悪心:64.9%、嘔吐:59.1%)は悪心・嘔吐の頻度(括弧内)で判断した。

分類	薬価:2024年4月現在
5-HT ₃ 受容体拮抗薬	(小児用)アロキシ点滴静注バッグ0.75mg: 8,597円
	グラニセトロン点滴静注バッグ1mg: 809円
	パロノセトロン点滴静注バッグ0.75mg: 4,728円
NK1受容体拮抗薬	アプレピタントカプセル3日分: 2,607.3円
	アロカリス点滴静注用235mg: 11,276円 ホスアプレピタント点滴静注用150mg: 5,291円
ステロイド	デキササート注射液6.6mg: 197円
多受容体作用抗精神病薬	オランザピンOD錠5mg: 18.9円