

抗がん剤の悪心・嘔吐に対する推奨制吐剤の情報を提供した例

プレアボイドとは薬学的ケアから患者の不利益（副作用、相互作用、治療効果不十分など）を回避あるいは軽減した事例を意味します。今回は、抗がん剤投与予定患者の制吐剤を確認し、推奨制吐剤に関する情報を提供することで、安全な化学療法の施行に貢献できたプレアボイドを紹介いたします。

患者背景

▶化学療法施行目的で入院された患者
予定レジメン：weekly CDDP+RT
(CDDP：シスプラチン 高度催吐リスク群に分類)

【事前にオーダーされていた制吐剤】

- パロノセトロン点滴静注バッグ 0.75mg
- ホスアプレピタント点滴静注用 150mg
- デキサート注射液 9.9mg
2日目以降 ⇒ デカドロン錠 4mg 1回1錠、1日2回 3日分



Fさん
・非高齢者
・糖尿病の既往無し

Fさんの制吐剤についてご相談があります。
高度催吐リスクに該当するシスプラチンを投与予定ですが、高度催吐リスクのレジメンではオランザピンの内服が推奨されております。
Fさんは、糖尿病の既往はなく、オランザピンの投与に注意を要する背景も特にないようですので、オランザピンの追加はいかがでしょうか。

そうですね、それではオランザピンを追加しましょう。

ありがとうございます。
オランザピンは1~4日目に、1日1回 5mg 夕食後の服用が推奨されております。

情報提供をありがとうございます。処方しておきます。



医師



薬剤師

その後、制吐剤としてオランザピンが追加され、シスプラチン投与後も目立った嘔気・嘔吐の症状なく経過した。抗がん剤投与予定患者の制吐剤を確認し、推奨制吐剤に関する情報を提供することで、安全な化学療法の施行に貢献できた。

推奨制吐剤の一覧を改訂し、DIニュース8月3号として発行しておりますので、合わせてご確認ください。

DIニュース 2024年8月3号

無断転用禁止

愛媛大学医学部附属病院薬剤部 がん化学療法チーム
薬品情報管理室

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)

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・併用を強く推奨
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、閉塞性隅角緑内障、高齢の患者等⁷⁾

【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。