

# がん化学療法セミナー 制吐薬適正使用ガイドライン 2023年版

2023年12月21日

札幌禎心会病院 薬剤部

太田 明秀



# 本日の内容

- 制吐薬適正使用ガイドライン 2023年版 改定ポイント
  - オランザピン取り扱い
  - ステロイドスペアリング
  - 超遅発期
- 当院での対応（予定）
- トレーシングレポート、お薬手帳シールの書式変更

# 制吐薬適正使用ガイドライン



- 制吐薬適正使用ガイドライン  
2023年10月改訂 第3版
- 2015年に第2版、途中の部分改訂を挟みながら、8年ぶりに全面改訂。



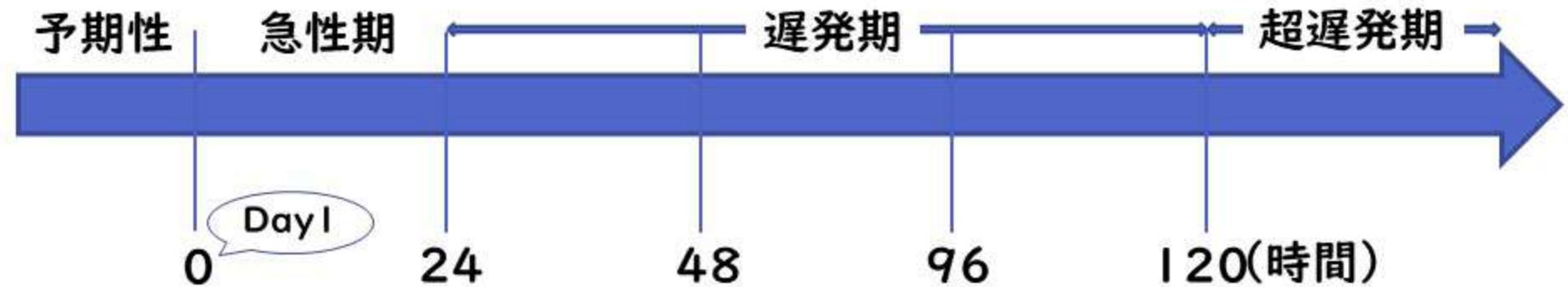
## 改定のポイント

- オランザピンの使用が記載
- Steroid Sparingの記載
- 中等度催吐性リスクのアプレピタント併用は  
カルボプラチンのみへ変更



## 悪心

- 悪心・嘔吐の治療の基本：発現予防
- 投与予定の抗がん薬の催吐性リスクに応じて、適切な制吐薬を使用
- 悪心の時期

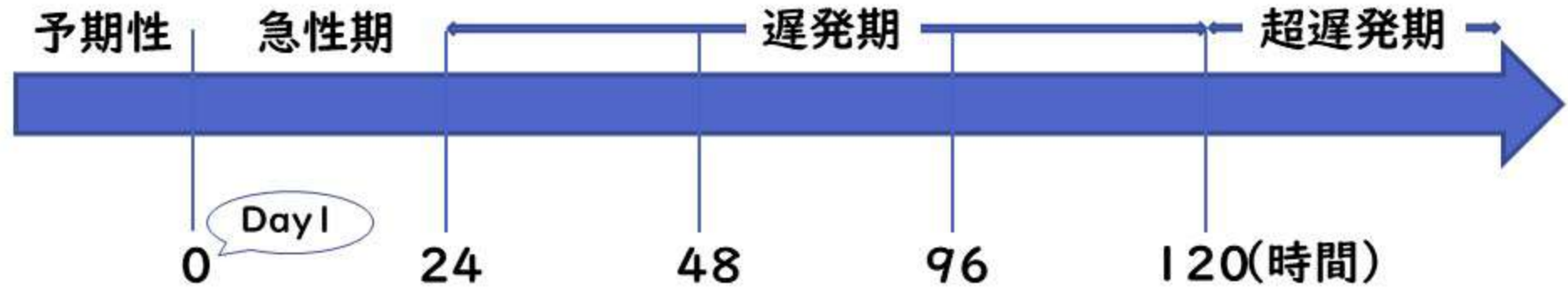


### ・予期性嘔吐

がん薬物療法を受けた後に悪心や嘔吐を繰り返し経験するうちに、実際の抗がん薬投与が始まる前からがん薬物療法のことを考えたり病院に来たりしただけで、悪心を催したり嘔吐したりすること。



## 制吐薬の種類と効果



- **NK<sub>1</sub>受容体拮抗薬**：アプレピタントカプセル / ホスアプレピタント注、ホスネツピタント
- **5-HT<sub>3</sub>拮抗薬**：グラニセトロン、パロノセトロン
- **副腎皮質ステロイド**：デキサメタゾン
- **多元受容体作用抗精神病薬 (MARTA)**：オランザピン
- **ベンゾジアゼピン系抗不安薬**：アルプラゾラム
- **D<sub>2</sub>受容体拮抗薬**：メトクロプラミド、プロクロルペラジン
- **H<sub>1</sub>受容体拮抗薬**：ジフェンヒドラミン、ヒドロキシジン



## 催吐性リスク分類（一部抜粋）

		薬剤・レジメン		
高度リスク 催吐頻度>90%	AC療法	シクロホスファミド( $\geq 1500\text{mg}/\text{m}^2$ )		
	EC療法	シスプラチン		
	エピルビシン( $\geq 90\text{mg}/\text{m}^2$ )	ドキシソルビシン( $\geq 60\text{mg}/\text{m}^2$ )		
中等度リスク 催吐頻度 30~90%	T-DXd	オキサリプラチン	ドキシソルビシン( $< 60\text{mg}/\text{m}^2$ )	
	イリノテカン	カルボプラチン(AUC4以上)	(内服)TAS-102	
	エピルビシン( $< 90\text{mg}/\text{m}^2$ )	シクロホスファミド( $< 1500\text{mg}/\text{m}^2$ )	(内服)レンバチニブ	
軽度リスク 催吐頻度 10~30%	nab-PTX	ゲムシタビン	(内服)S-1	
	T-DMI	ドセタキセル	(内服)UFT	
	アテゾリズマブ	パクリタキセル	(内服)カペシタビン	
	エリブリン	フルオロウラシル	(内服)レゴラフェニブ	
最小度リスク 催吐頻度<10%	アフリベルセプト ベータ	ニボルマブ	ペルツズマブ	
	イピリムマブ	パニツムマブ	ペムブロリズマブ	
	セツキシマブ	ビノレルビン	ラムシルマブ	
	トラスツズマブ	ベバシズマブ		



## 制吐薬適正使用ガイドライン

### 高度催吐性リスク (HEC)

	Day1	Day2	Day3	Day4
アプレピタント	125mg	80mg	80mg	
ホスアプレピタント	150mg			
オランザピン	5mg	5mg	5mg	5mg
パロノセトロン	0.75mg			
デキサメタゾン	9.9mg (i.v)	8mg(p.o)	8mg(p.o)	8mg(p.o)

- ✓ AC療法 (ドキシソルビシン+シクロホスファミド) は、ステロイドスペアリング可。
- ✓ オランザピン錠は、眠気軽減予防として夕食後に内服。





# 制吐薬適正使用ガイドライン

## 中等度催吐性リスク (MEC)

	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
パロノセトロン	0.75mg			
デキサメタゾン	9.9mg (i.v) (6.6mg) (i.v)	8mg(p.o)	8mg(p.o)	

## 中等度催吐性リスク (カルボプラチン、~~オキサリプラチン、イリノテカン~~などを含む場合)

	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
アプレピタント	125mg	80mg	80mg	
ホスアプレピタント	150mg			
パロノセトロン	0.75mg			
デキサメタゾン	4.95mg (i.v) (3.3mg) (i.v)	4mg(p.o)	4mg(p.o)	



# 制吐薬適正使用ガイドライン

## 軽度催吐性リスク (LEC)

	Day1	Day2	Day3	Day4
デキサメタゾン or 5-HT <sub>3</sub> 拮抗薬	6.6mg (i.v) (3.3mg) (i.v) ○			

## 最小度催吐性リスク

通常、予防的な制吐療法は推奨されない。

## 突出性悪心・嘔吐

メトクロプラミド、プロクロルペラジンなど

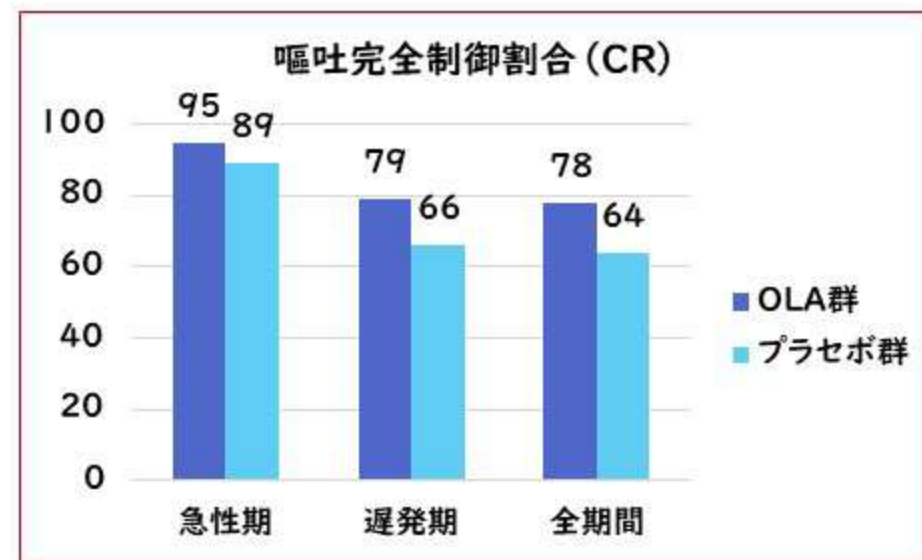
## 予期性悪心・嘔吐

ロラゼパム、アルプラゾラム



## オランザピン

- 抗悪性腫瘍剤投与に伴う消化器症状(悪心・嘔吐)に適応追加
- 1日1回5mgを投与(1日10mgまで)
- 各クールの投与期間は6日間までを目安
- 副作用:高血糖(糖尿病患者は禁忌)、傾眠

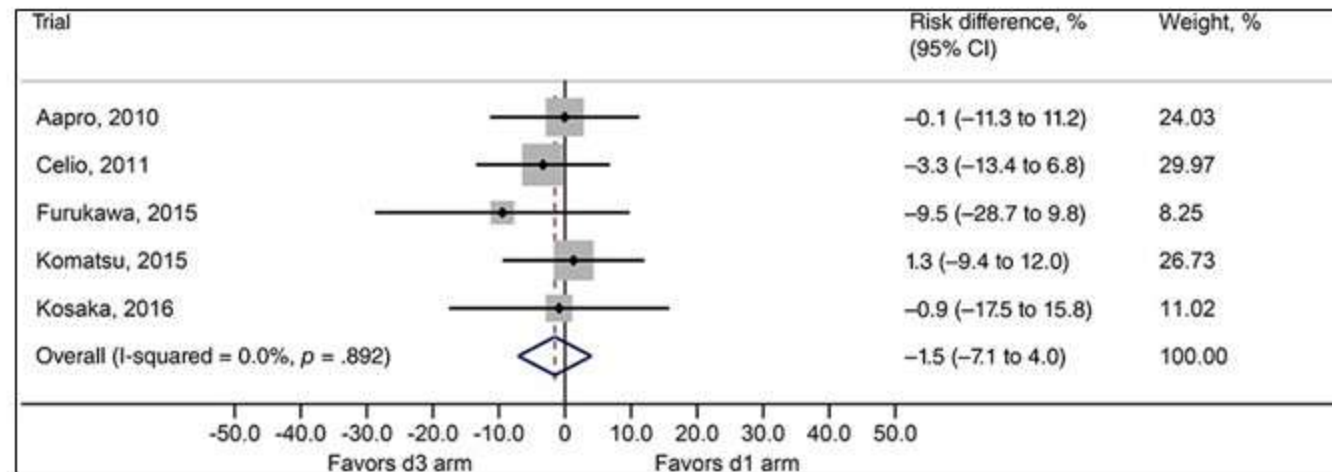


Hashimoto H; et al.: Lancet Oncol 21:242-249, 2020

## ステロイドスペアリング

- 標準制吐対策に第二世代5-HT<sub>3</sub>RAのパロノセトロンを使用することで、day2以降のDEXの投与を省略すること。

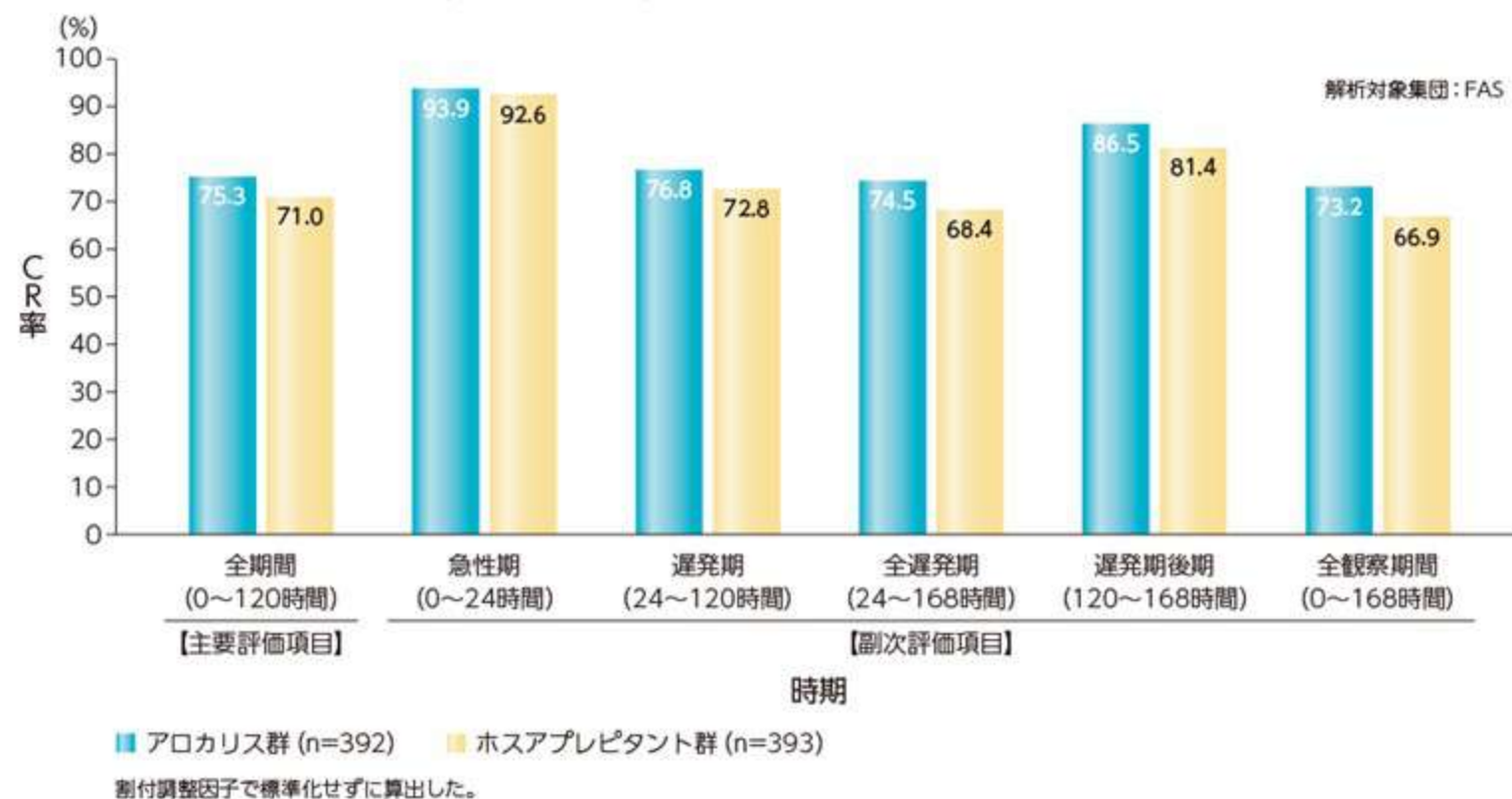
	Day1	Day2	Day3	Day4
アプレピタント	125mg	80mg	80mg	
ホスアプレピタント	150mg			
パロノセトロン	0.75mg			
デキサメタゾン	9.9mg (i.v)	8mg (0.0)	8mg (0.0)	8mg (0.0)



## 超遅発期（遅発期後期）

- 抗がん剤投与開始120時間以降（6日目以降）も持続する悪心。

嘔吐完全抑制率（Complete Response、CR率）

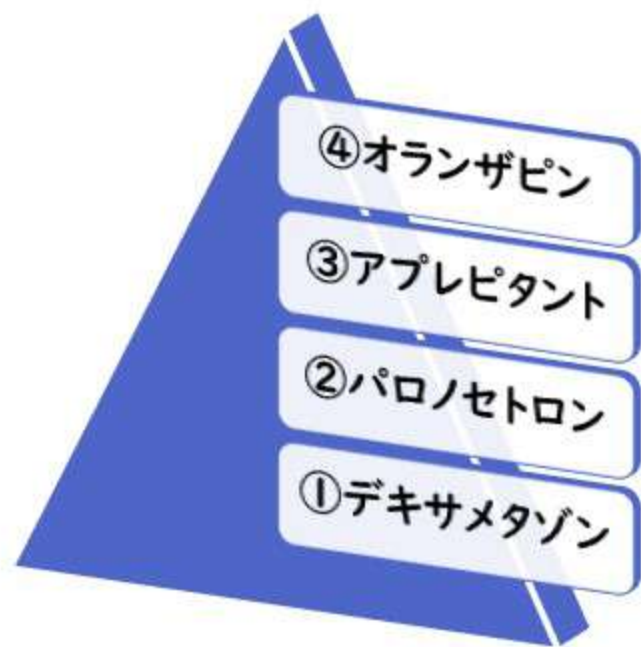


## 超遅発期（遅発期後期）



## まとめ

- オランザピンがアルゴリズムに導入
  - HECではアルゴリズムに記載
  - MECでは3剤併用の場合、オランザピンの追加を弱く推奨
  - 2剤併用の場合、オランザピンの追加の意義は不明確
- Steroid Sparingの導入
  - HECではAC療法のみ弱く推奨
  - MECでは強く推奨



# 本日の内容

- 制吐薬適正使用ガイドライン 2023年版 改定ポイント
  - オランザピン取り扱い
  - ステロイドスペアリング
  - 超遅発期
- 当院での対応(予定)
- トレーシングレポート、お薬手帳シールの書式変更



## 当院での対応(予定)

催吐性リスク	Day 1	Day 2-3
高度	アプレピタントcap 125mg <del>(ホスアプレピタント注150mg)</del> パロノセトロン注0.75mg デキサメタゾン注9.9mg	アプレピタントcap 80mg  デキサメタゾン錠4mg 2錠 <u>1</u> ×朝食後 (day <u>4</u> まで)
中等度	パロノセトロン注0.75mg デキサメタゾン注9.9mg	<del>デキサメタゾン錠4mg 2錠 2×朝昼食後</del>
中等度 (オプション)	アプレピタントcap 125mg パロノセトロン注0.75mg デキサメタゾン注3.3mg	アプレピタントcap 80mg  デキサメタゾン錠4mg 1錠 <u>1</u> ×朝食後
軽度	<u>グラニセトロンゼリー1mg</u>	なし
最小度	なし	なし

※高度催吐性リスク:「オランザピン錠5mg 1錠1×夕食後day1-4」は、必要時に追加とする。

※高度催吐性リスク:AC療法のSteroid Sparingは実施しない。

※中等度催吐性リスク(オプション)の対象は、AUC4以上のカルボプラチンを含むレジメンのみとする。

# 本日の内容

- 制吐薬適正使用ガイドライン 2023年版 改定ポイント
  - オランザピン取り扱い
  - ステロイドスペアリング
  - 超遅発期
- 当院での対応(予定)
- トレーシングレポート、お薬手帳シールの書式変更

化学療法お薬手帳 2023年12月21日

名 前：薬剂 太郎 様 体表面積 1.50m<sup>2</sup>

診療科：腫瘍内科 主治医：加藤 隆佑

診断名：大腸がん \*進行/再発がん(1次治療)\*

【レジメン】mFOLFOX6+C-mab (1コース14日)

1コース目	Day1	Day8			
★：本日、○：点滴投与予定日	○	★			
アービタックス 375mg	フルオロウラシル(急速) 600mg				
オキサリプラチン 190mg	フルオロウラシル(持続) 3600mg				
レボホリナート 300mg					

【副作用：支持療法(対処薬)情報】

好中球減少	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input checked="" type="checkbox"/> Grade1	<input type="checkbox"/> Grade2	<input type="checkbox"/> Grade3
	<input type="checkbox"/> 要フォロー 変更点:			
悪心	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input checked="" type="checkbox"/> Grade1	<input type="checkbox"/> Grade2	<input type="checkbox"/> Grade3
	<input checked="" type="checkbox"/> 要フォロー 変更点: アプレピタントを追加。			
下痢	<input checked="" type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> Grade1	<input type="checkbox"/> Grade2	<input type="checkbox"/> Grade3
	<input type="checkbox"/> 要フォロー 変更点:			
口内炎	<input checked="" type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> Grade1	<input type="checkbox"/> Grade2	<input type="checkbox"/> Grade3
	<input type="checkbox"/> 要フォロー 変更点:			
手足症候群	<input checked="" type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> Grade1	<input type="checkbox"/> Grade2	<input type="checkbox"/> Grade3
	<input type="checkbox"/> 要フォロー 変更点:			
末梢神経障害	<input checked="" type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> Grade1	<input type="checkbox"/> Grade2	<input type="checkbox"/> Grade3
	<input type="checkbox"/> 要フォロー 変更点:			
皮膚障害	<input checked="" type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> Grade1	<input type="checkbox"/> Grade2	<input type="checkbox"/> Grade3
	<input type="checkbox"/> 要フォロー 変更点: 入院でMINO、PSLクリーム、保湿剤処方済み。			

【特記事項】

※主治医判断による休薬日は、当該日に「○」を表示しています  
 レジメン内容は当院ホームページから閲覧できます。  
 レジメンや支持療法のお問い合わせは下記へお願いします。  
 社会医療法人 札幌禎心会病院 (代表)Tel:011-712-1131  
 薬剂部 がん化学療法担当薬剂師：太田 明秀

**患者さんへ：院外の調剤薬局より、次回受診までの期間における副作用などの体調の変化や不安についてお電話にて確認し、病院に伝えておくことが出来ます。詳しくは、調剤薬局にお問い合わせください。**



(大属)

札幌禎心会病院 薬剂部 ご担当者様

### 服薬情報提供書 (トレーシングレポート)

報告日：(西暦) 2023年12月02日

処方医 科 先生 保険薬局名:アイン薬局 北33条店

処方年月日: 年 月 日 Tel(薬局):

患者ID(わかる場合): FAX(薬局):

患者氏名: 担当薬剂師名:

生年月日: 性別: 男 女

聴取した相手: 患者本人 家族( ) その他( )

※情報を伝えることに対する患者の同意  得た  得ていない  
 患者は主治医への報告を拒否しているが、治療上重要だと思われるので報告致します

分類	<input type="checkbox"/> 副作用に関する情報提供	<input type="checkbox"/> 臨床検査値に関する情報提供
	<input type="checkbox"/> 処方薬剤の服薬状況(アドヒアランス)	<input type="checkbox"/> 併用薬に関する情報提供
	<input type="checkbox"/> 残薬調整に関する情報提供	<input type="checkbox"/> 生活環境
	<input type="checkbox"/> 処方内容に関連した提案	<input type="checkbox"/> その他( )

レジメン名  
(がん化学療法の場合でレジメン名が分る場合)

情報提供・処方内容・所見等

悪心	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> Grade1	<input type="checkbox"/> Grade2	<input type="checkbox"/> Grade3
下痢	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> Grade1	<input type="checkbox"/> Grade2	<input type="checkbox"/> Grade3
口内炎	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> Grade1	<input type="checkbox"/> Grade2	<input type="checkbox"/> Grade3
手足症候群	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> Grade1	<input type="checkbox"/> Grade2	<input type="checkbox"/> Grade3
末梢神経障害 ※自食系使用時	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> Grade1	<input type="checkbox"/> Grade2	<input type="checkbox"/> Grade3
皮膚障害 ※抗EGFR抗体使用時	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> Grade1	<input type="checkbox"/> Grade2	<input type="checkbox"/> Grade3
	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> Grade1	<input type="checkbox"/> Grade2	<input type="checkbox"/> Grade3

薬剂師からの提案事項

注)服薬情報提供書による報告は疑義照会ではありません。  
 疑義照会や、緊急性のある報告内容に関しては、従来通りの対応でご連絡下さい。

## 質問コーナー

- トレーシングレポートの書式
- お薬手帳シールの書式
- その他

