

抗がん剤による悪心・嘔吐

抗がん剤による悪心・嘔吐は3種類に分類することができる。

- ・予期嘔吐

 - 精神的要因によりおきる悪心・嘔吐

- ・急性嘔吐

 - 抗がん剤投与後24hr以内に起こる悪心・嘔吐

- ・遅延性嘔吐

 - 抗がん剤投与後24hr後に起こる悪心・嘔吐

まずは抗癌剤の催吐作用の危険度分類を確認しましょう。

High (> 90%)

シスプラチン

シクロホスファミド(1500mg/m²)

ダカルバシン

アクチノマイシンD

Moderate (30 ~ 90%)

オキサリプラチン

シタラビン(> 1g/m²)

カルボプラチン

イホスファミド

シクロホスファミド(< 1500mg/m²)

ドキシルビシン

ダウノルビシン

エピルビシン

イダルビシン

イリノテカン

Low(10 ~ 30%)

パクリタキセル

ドセタキセル

ミトキサントロン

トポテカン

エトポシド

メトトレキサート

マイトマイシン

ゲムシタビン

シタラビン(1000mg/m²)

フルオロウラシル

トラスツマブ

Minimal(< 10%)

ベバシツマブ

ブレオマイシン

プスルファン

フルダラビン

リツキシマブ

ビンブラスチン

ビンクリスチン

ビノレルビン

急性嘔吐と遅延性嘔吐はそれぞれの危険度により対処法が異なります。

以下にまとめてみます

High

急性嘔吐: 5-HT₃拮抗薬+デキサメタゾン20mg(経口)

遅延性嘔吐: 5-HT₃拮抗薬orメトクロプラミド

+デキサメタゾン8mg(経口)

急性嘔吐の場合、静注であればデキサメタゾン約16mg

Moderate

急性嘔吐: 5-HT₃拮抗薬+デキサメタゾン8mg(静射)

遅延性嘔吐: デキサメタゾン8mg(経口)

Low

急性嘔吐: デキサメタゾン8mg(静注)

遅延性嘔吐: なし

Minimal

急性嘔吐: なし

遅延性嘔吐: なし

第2選択薬としてはメトクロプラミド、プロクロルプラジンを追加投与する。

遅延性嘔吐に対してはステロイドが有効であるが作用機序ははっきりとしていない。遅延性嘔吐の予防でのステロイドは通常2～4日間使用される。この短期間では副腎不全の副作用は問題ないが高血糖の注意が必要。

その他の薬剤の作用機序は

<http://www.yakuzaisi.net/study/report/008.pdf>

を参照してください

海外ではNK₁拮抗薬であるアプレピタンとが標準治療薬として使用されているが現在日本では未承認です

予期嘔吐の予防には急性・遅延性嘔吐のコントロールが重要。また抗不安薬の投与も有効である

参考資料

新臨床腫瘍学 がん薬物療法専門医のために 日本臨床腫瘍学会 南江堂
癌化学療法ハンドブック 第5版 株式会社

メディカル・サイエンス・インターナショナル

改訂 がん化学療法ワークシート 大石 了三 池末 裕明 伊藤 善則

株式会社 じほう

American Society of Clinical Oncology Guideline for Antiemetics of Oncology:Update 2006
MarkG.kris Paul j.Hesketh JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

癌化学療法での制吐剤の最新動向 寒河江 悟 産婦人科治療 Vol.79 No.3 (1999:9)

制吐剤使用に関するASCOガイドライン 山中 康弘 飛内 賢正

血液・腫瘍科42(4):377-387, 2001