



## AADC-0085 (gastric) : CPT-11 単独療法 (イリノテカン点滴)

■ **どういった患者さんへのレジメンか?** : 転移・再発 2nd line 移行

■ **スケジュール** 2週で1サイクル イリノテカン点滴は day1 病院にて投与

次  
クール  
↓

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
病院で点滴																	

■ **副作用情報** (J Clin Oncol. 2013 Dec 10;31(35):4438-44.)

種類	発現頻度	種類	発現頻度
発熱性好中球減少症	9.1%	食欲不振(Grade $\geq$ 3)	17.3%
白血球減少(Grade $\geq$ 3)	19.1%	低ナトリウム血症(Grade $\geq$ 3)	15.5%
好中球減少(Grade $\geq$ 3)	39.1%	AST 上昇(Grade $\geq$ 3)	8.2%
貧血(Grade $\geq$ 3)	30.0%	下痢(Grade $\geq$ 3)	4.5%
血小板減少(Grade $\geq$ 3)	1.8%	悪心(Grade $\geq$ 3)	4.5%

■ **支持療法** : 抗がん剤治療による有害事象に対応する **基本的な処方** です。

患者さまの常用薬・状態に応じて変更する場合がございますので、ご承知おきください。

点滴 翌日 から 飲むお薬 点滴当日は 静注でステロイド と吐き気止めを 投与しています	デカドロン錠(4) 1日2回 <b>朝と昼</b> 食後 1回1錠	吐き気止めとして処方されています 点滴翌日から 3日間 飲みます。 <b>昼に飲む理由は、</b> 16時以降に飲むと不眠になる可能性があるからです。
	ファモチジン OD (20) 1日2回 朝と夕 食後 1回1錠	デカドロン錠による胃腸障害を予防するのと 抗がん剤によるムカムカ症状を緩和します。 点滴翌日から 3日間 飲みます。
	グラニセトロン内服ゼリー 2mg 1包 1×朝食後	吐き気止めとして処方されています。 点滴翌日から 3日間 飲みます。

### ■ 服薬指導のポイント

● **悪心嘔吐** : 症状がなくても **3日間の支持療法薬は、きちんと服用するよう伝えましょう。**

この治療は中等度催吐性にリスク分類されます。悪心嘔吐、食欲不振については点滴当日病院にて投与される制吐剤、翌日からの支持療法薬服用で、ほぼコントロール可能ではありますが、中には悪心嘔吐・食欲不振で入院となるケースもあります。

食欲がないときのアドバイスとしては、無理せず食べられるものを探し、食事はゆっくりと時間をかけたり、少量ずつ可能な範囲で食べる(間食の利用など)。通常の規則正しい食事にとらわれすぎないこともポイントです。匂いの強いものや、熱い物、揚げ物・煮物・煮魚や焼き魚など避けることで嘔気を軽減することもあります。料理は冷やしたり、冷まして食べることで温かいものより、匂い軽減し食べやすくなる場合があります。市販の栄養補助食品などで、少量でもカロリーや栄養素を補うことができるものがあるので、試してみても良いでしょう。食事をするときの服装のアドバイスとしては腹部胃部がキツイようなものは避けた方がよいでしょう。食事ごとに吐いてしまうような激しいときは、1~2食、食事は差し控えてみると楽になる場合があります。この場合も水分はできるだけとりましょう。

【比較的 食べやすい食品の例】

卵豆腐、茶碗蒸し、絹ごし豆腐、ゼリー、プリン、  
野菜のスープ煮、ビスケット、クラッカー、クッキー など



● **脱毛** : イリノテカンによる脱毛が予測されます。

イリノテカン投与後2~3週間で発現します。治療終了2~6ヵ月後より再発毛が始まり、1年程度でほぼ脱毛前の状態に戻ります。ただし、脱毛前とは髪質や色が異なることがあります。髪の長い方は、抜ける量などからも精神的ダメージが大きいので、予めショートカットにしておく、いづらか精神的負担は軽減できると予測されます。脱毛は、頭髪のみでなく、眉毛、マツゲ他、全身の体毛に起こりうる事象です。カツラなどご用意されている方もいると思いますが、カツラは意外と暑いようでケア防止などのほうが取り外し楽で、利便性は高い印象があります。カラーリングやパーマなどは頭皮へのダメージとなるため、治療中は控えていただくようお願いください。男の人でイリノテカン開始前から年齢相応の頭皮状態になっている方であっても、毛が抜ける事へのショックはあるというスタンスで接しましょう。

●**下痢** が起きる可能性があります。イリノテカンによる下痢には早期性と遅発性の2パターンあります。

○早発性下痢：イリノテカン投与中～投与 24 時間以内に生じる下痢で、イリノテカンの薬理作用であるコリン作動性による腸管蠕動亢進が原因です。点滴中に流涙や流涎、発汗、鼻汁、疝痛などのコリン症状も伴うことがあり、点滴中に症状がある場合はアトロピン注、ブスコパン注などを用います。

患者さんが、「点滴中、汗がでてねえ」とか呟くかもしれません。

○遅発性下痢：イリノテカン投与数日後～10 日目をピークに生じるとされます。イリノテカンの活性代謝物 SN-38 による消化管粘膜の直接障害が原因で、腸管粘膜の萎縮、脱落による防御機能の低下や好中球減少時期と重なることで、腸管感染を伴うことがあります。遅発性の下痢に対し半夏瀉心湯が有効との報告があります。

◆対応：

下痢は脱水を招くおそれがあり、下痢によって水分だけでなく電解質も喪失するので電解質含有の水分を摂るようお伝え下さい。下痢に関しての具体的なアドバイスとしては

下痢により体に必要な電解質もでていってしまい、

例えば低カリウムを起こすことがあります。

電解質を含んだ飲料水を排泄のたびコップ 1 杯以上とり、

水だけお茶だけといった水分の摂り方はしないこと。

カリウムの多い食品としてはバナナなどがあります。



下痢時の食事の摂り方のアドバイスとして、食事の一回量を減らし、回数を増やすという方法があります。食事量が多いほど胃結腸反射が起き下痢を誘発しやすいので、回数を多く取る方法に替えた方がよいでしょう。

イリノテカン投与患者においてグレープフルーツジュース飲用は、骨髄機能抑制、下痢等の副作用が増強するおそれがあるので（併用注意）、アドバイスに盛り込めるとよいでしょう。

下痢時、避けたほうがよい食品としては、カフェイン、アルコール、炭酸飲料、ナッツ類（ナッツは非常に油分を多く含んでいる。多すぎる油分が腸に入ると水分と油分が分離してしまい下痢を誘発する）、全粒粉食品、ふすま製品、揚げ物を含む高脂肪食品などは、消化器系に刺激を与える可能性があるので摂取を控えましょう。食事の温度も重要です。非常に熱かったり、また冷たかったりする食べ物は、下痢の要因となります。

**下痢に、発熱と口内炎を伴うような場合は病院に連絡しましょう。重篤な感染症の恐れがあるからです。**

●**便秘**

この治療では、下痢への注意喚起がなされますが、便秘が起きる患者さんもいます。

支持療法のグラニセトンゼリーによる場合も多く、支持療法が終わったあと、急に下痢に傾く場合もごございます。お通じの状態といった形で、有害事象をご確認いただければと思います。

●**味覚の変化、口内炎等** お口関連の有害事象が起こる場合があります。

味覚異常については、食欲不振の確認もかねつつ、普段の食事の様子など（以前より甘みを感じなくなったなど味に関する訴えを聞き流さないようしていただくと助かります）。

口内炎については、痛みで食事に差し支えている（1 日以上食べれないなど）ようなら、病院に連絡となります。

口腔内の不衛生は発症・悪化のリスクとなるため、お口の中を清潔に保つということがとても大切です。

口腔内の乾燥は発症・悪化のリスクとなるため、保湿につとめるためにもうがいは有効です。

当院では、院内製剤としてレバミピド含嗽水を調製しています。これをもらっていく患者さんもいるので、病院で口内炎用のうがい薬をだしてもらっているという場合は

「茶色の瓶に入ったものですか？それなら使うたび、良く振ってご使用ください」とお伝え下さい

●**セイヨウオトギリソウ（St. John's Wort : セント・ジョーンズ・ワート）含有食品はイリノテカンの効果を下げてしまう恐れがあります。**