

★5 時間投与法 AADC-0177 (lung) シスプラチン + エトポシド点滴 療法 (PE 療法)







■ **どういった患者さんへのレジメンか?** : 小細胞肺癌進展型、遠隔転移を伴う小細胞肺癌

■ **治療効果** (N Engl J Med. 2002 Jan 10;346(2):85-91.) :

奏効率 67.5%、生存期間中央値 9.4 ヶ月、1 年生存率 37.7%、2 年生存率 5.2%

■ **治療スケジュール** : **3週で1サイクル**、day22 が次クールの日

次クール

	Day1	Day2	Day3	Day22
シスプラチン (注射) 80mg/m ²				
エトポシド (注射) 100mg/m ²				

■ **副作用情報** (N Engl J Med. 2002 Jan 10;346(2):85-91.)

有害事象	発現頻度	有害事象	発現頻度
白血球減少(Grade≥3)	51.9%	悪心・嘔吐(Grade≥3)	6.5%
好中球減少(Grade≥3)	92.2%	感染(Grade≥3)	3.9%
貧血(Grade≥3)	29.9%	発熱(All Grade)	41.6%
血小板減少(Grade≥3)	18.2%	末梢神経障害(All Grade)	14.3%

Grade3 以上の好中球減少発現が高率なので、相澤病院では day4 に来院いただき、**ジーラスタ (持続型 G-CSF 製剤)** を投与しています。

■ **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 朝と昼 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 4日間 飲みます。 昼に飲む理由は、 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 4日間 飲みます。
	アプレピタント (80) 1C 1 × 前日アプレピタント服用 した時間 2日間	点滴翌日から 2日間 飲みます。 点滴当日は、相澤病院化学療法室にて、 アプレピタント 125mg を服用していただいています。

■ 服薬指導のポイント

・シスプラチンによる排尿を促して腎障害を軽減するため点滴日には、点滴中に OS-1 (OS-1 が苦手な患者さんの場合は、ポカリスエットなど電解質含有の飲み物) を 1 本 (500ml)、点滴翌日、翌々日の 2 日間は 1 日かけてよいので、2 本ずつ お飲みいただくよう病院では指導しています。尿量あまり得られず、day2、day3 にエトポシド投与来院時に体重が 2kg 以上増えていたら、フロセミドを処方する場合があります。

・シスプラチン、アプレピタント、ステロイド併用という背景もあるのですが、当院症例だと 60 歳以上の男性 で“吃逆”が多い印象です。

・この治療 day1 (シスプラチン投与日) は **高度催吐性リスク の治療** となります。

悪心嘔吐がなくても**アプレピタント 2日間 + 4日間 の支持療法薬は、きちんと服用する** よう伝えて下さい。

点滴翌朝、悪心がなかったため服用せず、昼前ぐらいから、悪心が発生し受診したケースがあります。

当院では、点滴当日アプレピタント 125mg を投与した時間を患者さまにお伝えしており、前日アプレピタントを服用した時間に翌日以降も服用するようお話しています (添付文書用法と異なりますこと、ご注意ください)

よく効く薬であり同じ時間に飲むことで効く…という心理的な働きかけです。

●悪心嘔吐、食欲不振

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、揚げ物・煮物・煮魚や焼き魚など避けることで嘔気が軽減することもあります。栄養補助食品など利用し、少量でもカロリーや栄養素を補うのもよい。【比較的 食べやすい食品の例】卵豆腐、茶碗蒸し、ゼリー、プリン、お粥、煮込みうどん、雑炊、野菜のスープ煮等

●脱毛（エトポシドに起因する）

本レジメン開始後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、いく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が、頭髪が最も影響を受けます。カツラなどを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下さい。男の人で本レジメ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。

●便秘

排便を促す腸の蠕動運動が起こりにくくなり、便秘になることがあります。患者さんに排便コントロールの状況を伺っていただきながら、適時便通コントロール薬の提案や、食事等による便秘改善にアドバイスをお願いします。

●下痢

この治療は便秘が多い印象がありますが、下痢になる方もいます。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願い下さい。

●味覚の変化、口内炎等

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に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日以上食べられないなど）ようなら、病院に連絡となります。

●神経系の症状

神経障害として、手足の痺れや、高音域が聞こえにくいというケースがあります。比較的、シスプラチン投与歴が長い方におきる場合が多い有害事象ですが、シスプラチン投与回数が少なくても症状が起きないとはいえないため患者さんとの対話のなかで確認していただくとよいかと思えます。

●好中球減少（前ページでもふれましたが、重篤な好中球減少が起きる可能性があります）

好中球は、体の外から侵入してくるウイルスや細菌などと戦う細胞です。病原体を見つけた好中球は、病原体を取り込みます。好中球が下がっているということはつまり抵抗力が落ちているということです。

PE療法は骨髓という好中球を作り出す造血機能（骨髓）の働きを抑制してしまうので、体内の好中球が減ってしまうのです。好中球は白血球の約半分を占め、血液1μLあたり2,500~6,000個あります。

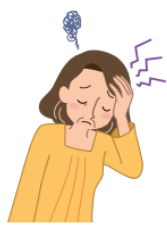
好中球数が血液1μLあたり1,000個以下になると感染症を来しやすく、500/μL以下になると重症感染症に陥りやすいです。感染症の症状としては、下図（こういった症状が続く場合は病院に連絡するよう指導）



発熱



悪寒(さむけ)



頭痛



咳・痰、鼻水、
のどの痛み



腹痛、下痢、
吐き気



吹出物、
皮膚のはれ