

前立腺癌

No	レジメン名
PC-1	<u>3wDTX</u>
PC-2	<u>カバジタキセル療法</u>
PC-3	<u>エンザルタミド</u>
PC-4	<u>アパルタミド</u>
PC-5	<u>アビラテロン</u>

登録日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ドセタキセル	前立腺癌	有効時継続	21日	軽度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○																				
デキサメタゾン	6.6mg																							
ドセタキセル	70mg/m ²	点滴静注	1時間	○																				
生理食塩液	250ml																							

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

去勢抵抗性前立腺がん(CRPC)の治療として使用。

前立腺がんの治療としてLH-RHアナログもしくはGn-RHアンタゴニストを併用する。

【ドセタキセル】

- ・治療継続により、浮腫が出ることもあるため、患者に説明しておくこと。
- ・デキサメタゾン16mg/日を3日間内服することで浮腫の予防効果がある報告あり。
- ・好中球減少が強くなる可能性があるため、感染症には注意すること。
- ・関節痛・筋肉痛が出た場合は、鎮痛薬等で対処すること。

登録日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
カバジタキセル	前立腺癌	有効時継続	21日	軽度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○																				
ネオレスタール	10mg																							
ファモチジン	20mg																							
デキサメタゾン	6.6mg																							
カバジタキセル	20~25mg/m ²	点滴静注 (フィルター使用)	1時間	○																				
生理食塩液	250ml																							
プレドニゾン	10mg/日	内服	朝昼食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ペグフィルグラスチム	3.6mg	皮下注射	1回			○																		

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

去勢抵抗性前立腺がん(CRPC)であり、ドセタキセルの治療後に使用。

前立腺がんの治療としてLH-RHアナログもしくはGn-RHアンタゴニストを併用する。

【カバジタキセル】

- ・添加物によるアレルギー症状を抑えるために前投薬(H1、H2受容体拮抗薬、デキサメタゾン)の投与を行う。
- ・添加物に無水エタノールを含んでいるため、投与前にアルコール過敏症の有無を確認すること。
- ・好中球減少が強く出る可能性があるため、感染症には注意すること。G-CSF製剤を毎クール使用することで発熱性好中球減少症の発生率を減少することができる。
- ・関節痛・筋肉痛が出た場合は、鎮痛薬等で対処すること。
- ・プレドニゾンと併用すること。通常は10mg/日であるが増減する可能性もある。

【ペグフィルグラスチム】

- ・抗がん剤投与後24時間から72時間の間に投与すること。
- ・投与後数日間、腰痛や骨痛が生じることがある。解熱鎮痛薬等の投与で対応すること。
- ・投与後数日で発熱する可能性がある。感染症による発熱が鑑別できないため、発熱が続く場合は受診を促すこと。

登録日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
エンザルタミド	前立腺癌	有効時継続	毎日	軽度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	...
エンザルタミド	160mg/日	内服	1日1回	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	...

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

去勢抵抗性前立腺がん(CRPC)の治療として使用。

前立腺がんの治療としてLH-RHアナログもしくはGn-RHアンタゴニストを併用する。

【アパルタミド】

- ・痙攣、てんかん重積状態等の痙攣発作があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止すること。
- ・間質性肺疾患がみられることがあるため、発熱や咳などの症状の有無を確認し、必要に応じて胸部CTなどの測定を行うこと。
- ・主として薬物代謝酵素 CYP2C8 で代謝される。また、本剤は CYP3A4、CYP2C9、CYP2C19、CYP2B6、UDP- グルクロン酸転移酵素 (UGT) 及び P 糖蛋白 (P-gp) に対して誘導作用を示す。
- ・女性化乳房がみられることがあるため、出現時に医師に相談すること。
- ・高血圧がみられることがあるため、自宅での血圧測定を促すこと。必要に応じて、降圧剤の使用を検討すること。
- ・食事に関係なく内服可能。

登録日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
アパルタミド	前立腺癌	有効時継続	毎日	軽度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	...
アパルタミド	240mg/日	内服	1日1回	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	...

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

遠隔転移を有しない去勢抵抗性前立腺癌に使用

前立腺がんの治療としてLH-RHアナログもしくはGn-RHアンタゴニストを併用する。

【アパルタミド】

- ・痙攣、てんかん重積状態等の痙攣発作があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止すること。
- ・主として薬物代謝酵素CYP2C8、CYP3A、カルボキシルエステラーゼにより代謝される。また、CYP2C9、CYP2C19、CYP3A、P糖蛋白（P-gp）、Breast Cancer Resistance Protein（BCRP）及び有機アニオン輸送ポリペプチド1B1（OATP1B1）を誘導する。
- ・間質性肺疾患がみられることがあるため、発熱や咳などの症状の有無を確認し、必要に応じて胸部CTなどの測定を行うこと。
- ・皮膚障害がみられる可能性があるため、皮膚を清潔に保ち、保湿を毎日行うよう指導すること。必要に応じて、ステロイド外用剤の使用を兼用すること。
- ・重度の肝機能障害(Child-Pugh C)やeGFR ≤ 29ml/min/1.72m²での投与は安全性が確立していない。
- ・高血圧がみられることがあるため、自宅での血圧測定を促すこと。必要に応じて、降圧剤の使用を検討すること。
- ・食事に関係なく内服可能。
- ・飲み忘れた場合、12時間以内に思い出した場合にのみ、1回分の用量を服用するよう指導すること。
- ・心臓障害がみられることがあるため、動悸、頻脈、胸痛等あれば受診を促すこと。

登録日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
アビラテロン	前立腺癌	有効時継続	毎日	軽度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	...
アビラテロン	1000mg/日	内服	1日1回 空腹時	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	...
プレドニゾン	10mg/日	内服	1日2回 朝昼食後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	...

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

去勢抵抗性前立腺癌もしくは内分泌療法未治療のハイリスクの予後因子を有する前立腺癌に使用。

前立腺がんの治療としてLH-RHアナログもしくはGn-RHアンタゴニストを併用する。

【エンザルタミド】

- ・食事の影響によりCmax及びAUCが上昇するため、食事の1時間前から食後2時間までの間の服用は避けること。
- ・Child-PughスコアCの肝機能障害は投与禁忌。
- ・痙攣、てんかん重積状態等の痙攣発作があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止すること。
- ・間質性肺疾患がみられることがあるため、発熱や咳などの症状の有無を確認し、必要に応じて胸部CTなどの測定を行うこと。
- ・アビラテロンはCYP3A4の基質であり、CYP2C8、CYP2D6及びOATP1B1を阻害する。
- ・高血圧がみられることがあるため、自宅での血圧測定を促すこと。必要に応じて、降圧剤の使用を検討すること。
- ・CYP17Aの阻害により、糖質コルチコイドの合成が低下するため、フィードバックにより鉱質コルチコイドの濃度が上昇する。そのため、高血圧、低カルウム血症、浮腫などを生じる。予防としてプレドニゾンを内服する。