

注射抗がん薬の催吐リスク分類

高度	中等度	軽度	最小度
AC 療法：ドキシソルビシン+シクロホスファミド EC 療法：エピルビシン+シクロホスファミド (≥1,500 mg/m ²) シスプラチン ストレプトゾシン ダカルバジン carmustine (>250 mg/m ²) mechlorethamine	アクチノマイシン D アザシチジン 亜ヒ酸 アムルビシン※ イダルビシン イホスファミド イリノテカン IFN- α (≥10 million IU/m ²) エノシタビン※ エピルビシン オキサリプラチン カルボプラチン クロファラビン シクロホスファミド (<1,500 mg/m ²) シタラビン (> 200 mg/m ²) ダウノルビシン デモゾロミド ドキシソルビシン ネダプラチン※ ピラルビシン※ ブスルファン ベンダムスチン メトトレキサート (250 mg/m ²) メルファラン (≥50 mg/m ²)	IFN-α (5~10 million IU/m ²) IL- 2 (≤12 million IU/m ²) エトポシド エリブリン ゲムシタビン シタラビン (100~200 mg/m ²) チオテパ ドキシルビシン リポソーム ドセタキセル トラスツズマブエムタンシン ニムスチン※ ノギテカン パクリタキセル Nab-パクリタキセル フルオロウラシル ブレンツキシマブ ペメトレキセド ペントスタチン マイトマイシン C ミトキサントロン メトトレキサート (50~250 mg/m ²) ラニムスチン※	L-アスパラギナーゼ アレムツズマブ インターフェロンα (≤5 million IU/ m ²) オフアツムマブ クラドリビン ゲムツズマブオゾガマイシン* シタラビン (<100 mg/m ²) セツキシマブ テムシロリムス トラスツズマブ ニボルマブ ネララビン パニツムマブ ビノレルビン ビンクリスチン <u>ビンデシン※</u> ビンブラスチン フルダラビン ブレオマイシン ベバシズマブ <u>ペプロマイシン※</u> ペルツズマブ ペンブロリズマブ ボルテゾミブ メトトレキサート (≤50 mg/m ²) ラムシルマブ リツキシマブ

多剤併用レジメンの催吐リスク

多剤併用レジメンの場合、原則、含まれる抗がん薬のうち最大の催吐性リスクに対する制吐療法が推奨されるが、一部例外もある

→第2章 リスク分類からみた臓器がん別のレジメン一覧、に記載されている

(例)

シスプラチン(高度催吐リスク) + ペメトレキセド (軽度催吐リスク)

→ 高度催吐リスク

カルボプラチン(中等度催吐リスク) + ペメトレキセド (軽度催吐リスク)

→ 中等度催吐リスク

例外

レジメン名	がん種	抗がん薬	催吐リスク
FOLFIRINOX	膵臓がん	L-OHP,CPT-11,5-FU	高度催吐リスク
GS	膵臓がん	GEM+S-1	中等度催吐リスク
GEM+nabPTX	膵臓がん	GEM+nabPTX	中等度催吐リスク
GEM+CDDP	胆道がん	GEM,CDDP	中等度催吐リスク