

## AMR療法について

### スケジュール

AMR(カルセド®) 40mg(35mg)/m<sup>2</sup> d.i.v. day1~3  
委員会で継続性等の観点から当院では 35mg/m<sup>2</sup> となった  
21 日毎

支持療法として

Day1~3:注射グラニセトロン、デキサメタゾン

### ガイドライン上の扱い

再発 小細胞肺がんのレジメンのひとつ

### 治療効果

再発 小細胞肺がん患者(sensitive or refractory relapse)で  
トポテカンと AMR を比較した第Ⅲ相試験

N=637

AMR vs トポテカン

OS(全生存期間)中央値 7.5 ヶ月 vs 7.8 ヶ月

PFS(無増悪生存期間)中央値 4.1 ヶ月 vs 3.5 ヶ月

### 副作用%(Grade3 以上)

AMR vs トポテカン

貧血(15.9% vs 30.2%) 発熱性好中球減少症(10% vs 3.0%) 血小板減少(21.1% vs 54.3%)

呼吸困難(4.4% vs 6.6%) 倦怠感(10.5% vs 12.2%) 低ナトリウム(5.1% vs 5.6%) 感染(15.7% vs 9.6%)

肺炎(6.6% vs 3.0%)

### 備考

○薬剤が赤色をしており、使用後に尿の色が赤くなることがある。

○重大な副作用

#### 【骨髄抑制】

症状：発熱(29.8%)、悪寒、咽頭痛など

出現時期：好中球、白血球減少は 10-14 日ほどで出現

対処法：好中球数 1000/ $\mu$ L 未満で発熱があるとき or 好中球 500/ $\mu$ L 未満のとき→G-C S F 製剤を投与。

手洗い・うがい・マスク着用を勧める、外出時は人混みを避ける。果物、生野菜の摂取を控える。

#### 【間質性肺炎】

症状：息切れ、咳、発熱、呼吸困難など

対処法：身体所見・胸部聴診、胸部 X 線画像、胸部 CT 画像、臨床検査 (KL-6、SP-D等) を実施。

異常が認められた場合には被疑薬はすみやかに中止。中等症ではステロイド治療、重症では 3 日間のパルス療法の後ステロイド治療を行う。

### 【胃・十二指腸潰瘍】

AMRは中等度催吐性リスクの抗癌剤

症状：悪心・嘔吐（58.6%）、胃もたれ、食欲低下（65.7%）、胸やけ、胃痛など

対処法：投与1～3日目→制吐剤（5-HT<sub>3</sub>受容体拮抗薬など）を予防的に投与する。

### 【心筋障害】

症状：胸痛、労作時息切れ、動悸、浮腫、体重増加など

対処法：適宜心機能検査を行う。異常が認められた場合は投与中止。

### ○その他の副作用

#### ・脱毛（70.4%）

出現時期：2～3週間ほど→治療が終了してから6～8週間には毛が生え始め約半年でほぼ回復。（毛髪以外にも眉毛、髭、体毛なども）

対処法：髪の毛が抜けるときにピリピリ感が出てくることもあるため頭皮への刺激はなるべく避ける。

毛先の柔らかいブラシの使用を勧める。

#### ・口内炎（10%以上）

出現時期：1週間ほど

対処法：口内炎治療薬の使用を行う。口腔内を清潔に保つために、うがいと歯磨きをこまめに行う。歯ブラシは柔らかいものを使用し、熱い料理や刺激のある料理は避ける。

#### ・下痢（10%以上）

対処法：下痢止めや整腸剤の使用を行う。

脱水予防のため水分補給を心がけてもらう。消化に良い食べ物や食事の回数を分けて少しずつ取ることを勧める。