

pemetrexed 療法について

スケジュール

pemetrexed(PEM:アリムタ®) 500mg/m² d.i.v. day1

21 日毎

支持療法として

Day1 注射デキサメタゾン

9 週間毎:注射メコバラミン

連日：内服パンビタン末®

ガイドライン上の扱い

IV期非小細胞肺がんで

非扁平上皮がんにおいて

プラチナ併用療法 4 サイクル後

維持療法として勧められる

治療効果

進行した 扁平上皮ではない非小細胞肺がん患者で

4 サイクルの CDDP+PEM 療法後に

PEM の維持療法の効果をみた第III相試験(PARAMOUNT 試験)

N=939

PEM 維持量 vs プラセボ

PFS(無増悪生存期間)中央値 4.4 ヶ月 vs 2.8 ヶ月

OS(全生存期間)中央値 13.9 ヶ月 vs 11.0 ヶ月

副作用%(Grade3 以上)

PEM 維持量 vs プラセボ

貧血 18.1% vs 5.0%(6.4% vs 0.6%) 好中球減少 10.8% vs 0.6%(5.8% vs 0%)

血小板減少 4.1% vs 0%(1.9% vs 0%)

Cre 2.8% vs 1.1%(0% vs 0%) ALT 2.8% vs 0.6%(0.3% vs 0%)

倦怠感 22.2% vs 11.7%(4.7% vs 1.1%) 悪心 14.0% vs 2.2%(0.6% vs 0%)

浮腫 6.7% vs 3.3%(0% vs 0%) 感覚神経障害 5.6% vs 6.7%(0.3% vs 0.6%)

口内炎 5.1% vs 1.1%(0.6% vs 0%) 下痢 4.5% vs 2.2%(0.3% vs 0%)

潤んだ目 4.2% vs 0.6%(0% vs 0%) 疼痛 5.3% vs 2.2%(1.1% vs 0%)

発熱 2.8% vs 0%(0% vs 0%) 便秘 2.5% vs 2.8%(0% vs 0%)

ドライアイ 2.2% vs 0%(0% vs 0%) 発疹 1.4% vs 0%(0% vs 0%)

備考

- ・非小細胞肺がん：遺伝子変異、免疫チェックポイント阻害剤に対する感受性、がん細胞の種類によって治療方針が変わる
遺伝子変異に対する薬剤を最優先、
次に PD-L1 の発現量による免疫チェックポイント阻害薬を

最後に殺細胞性抗がん剤(CDDP+ α)による治療を考える

- ・扁平上皮がん：PEM は治療効果が劣るので用いない。ペバシズマブは出血リスクが高くなるので用いない。
 - ・非扁平上皮がん：PEM は治療効果が優れるので推奨。ペバシズマブは上乗せ効果があるので推奨。
-
- ・ PEM について
 - ・ 貧血の予防として、少量の葉酸とビタミン B12 を投与。
 - ・ NSAIDs との併用でクリアランスが低下
 - ・ 発疹：国内臨床試験において 67.5% 発現（ステロイドの投与で軽減）