

多発性骨髄腫における

VCD 療法について

スケジュール

bortezomib(ベルケイド®)	1.3mg/m ²	s. c. (i. v)	day1, 4, 8, 11
この試験は i. v. で行われたが、後に s. c の方が副作用が少ないことがわかった。			
CPA(エンドキサン®)	300mg/m ²	p. o.	day1, 4, 8, 11
この試験では、900mg/m ² i. v. day1			
DEX(レナデックス®)	20mg/body	p. o.	day1, 4, 8, 11
この試験では 40mg/body p. o. day1, 2, 4, 5, 8, 9, 11, 12			

21日毎

(状態をみて投与を day1, 8, 15, 22 に投与 35日毎にすることもある)

支持療法として

Day1:内服ラモセトロン

ガイドライン上の扱い

移植適応のある初発多発性骨髄腫の推奨導入療法の1つ

再発 再燃 難治骨髄腫の救援療法の1つ

治療効果

初発多発性骨髄腫患者に対して

自家幹細胞移植の導入療法として

VAD療法とVCD療法を比較した

第III相試験(MM5試験)

N=502

VCD療法 vs VAD療法

Very good partial response rate 37.0% vs 34.3%

(完全にはがんが無くなっていないものの、かなり効いている割合)

Progressive disease rate 0.4% vs 4.8%

(病勢進行がみられた割合)

副作用%(Grade3以上)

VCD療法 vs VAD療法

感染 22.4% vs 24.6% 神経障害 8.4% vs 14.9% 血栓塞栓症 2.6% vs 5.6% 胃腸障害 6.4% vs 8.5%

心機能障害 2.4% vs 2.8% 腎機能、排尿障害 3.6% vs 1.6%

白血球減少/好中球減少 35.2% vs 11.3% 血小板減少 4.0% vs 7.3% 貧血 6.8% vs 7.7%

備考

- Bortezomib について

- 皮下投与と静注を比較した試験を行い、皮下投与にすると下痢 36%→24%末梢神経障害 49%→35%と副作用が軽減することが確認されている。ただし、注射部位反応は 58%にみられる。
- 帯状疱疹の発生率減少のため、アシクロビルの予防投与が推奨されている。