

がんと栄養

第11号
2020年3月

発行：西神戸医療センターNST
がんと栄養チーム

今回のテーマは『吐き気止めについて』です

抗がん薬による悪心（むかつき、嘔吐しそうな不快感）・嘔吐は抗がん薬が消化管の粘膜や脳の嘔吐中枢を刺激することによっておこります。抗がん薬の種類によって起こる頻度や程度が異なり、使用する吐き気止めも異なります。悪心・嘔吐の種類によっても有効な吐き気止めが異なります。また、個人差が大きい事も知られています（若年・女性・アルコールを飲まない・嘔吐経験がある・不安が強いなど）。

悪心・嘔吐の種類

- ★急性悪心・嘔吐：抗がん薬投与後 24 時間以内に出現します。
- ★遅発性悪心・嘔吐：抗がん薬投与後 24 時間以降に発現します。
- ★突出性悪心・嘔吐
制吐薬の予防投与を十分行っても悪心・嘔吐が発現・継続します。
- ★予測性悪心・嘔吐



がん薬物療法や放射線療法を受けて悪心・嘔吐をひとたび経験した人では、次回のがん薬物療法や放射線療法を受ける前から、悪心や嘔吐が生じることがあります。

主な吐き気止めの作用機序

★NK-1 受容体拮抗薬

アプレピタント（イメンドカプセル[®]）、ホスアプレピタント（プロイメンド注[®]）
抗がん薬投与後に分泌されるサブスタンス P と脳の CTZ や中枢神経に多く存在する NK-1 受容体が結合するのを遮断して嘔吐中枢への刺激を抑制します。
吐き気が強い抗がん薬の投与の場合に使用されます。

★セロトニン受容体拮抗薬

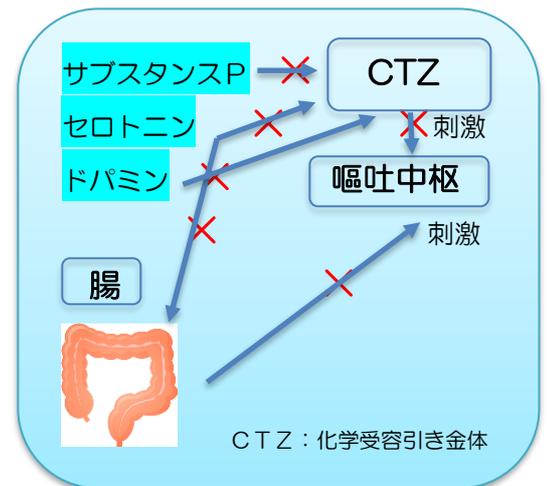
パロノセトロン注（アロキシ注[®]）、グラニセトロン注、ラモセトロン注等）、ラモセトロン錠（ナゼア OD 錠[®]）
抗がん薬によって消化管粘膜が損傷して分泌されるセロトニンとセロトニン受容体が結合するのを遮断して嘔吐中枢への刺激を抑制します。

★ステロイド

デキサメタゾン（オルガドロン注[®]、デカドロン錠[®]） 機序は不明です。

★オランザピン（ジプレキサ錠[®]）

さまざまな受容体に作用する抗精神病薬で強い悪心・嘔吐が生じる抗がん薬（シスプラチンなど）の投与の場合に限り使用します。糖尿病患者さんは使えません。



急性・遅発性の悪心嘔吐の吐き気止め

吐き気の強い抗がん薬	1	2	3	4	5	(日)
	(抗がん薬投与前)					
アプレピタント	●	●	●もしくはホスアプレピタント (1日目のみ)			
セロトニン受容体拮抗薬	●					
デキサメタゾン	注射	内服	内服	内服	(内服)	
吐き気が中等度の抗がん薬 (カルボプラチン等はオプションあり)						
セロトニン受容体拮抗薬	●					
デキサメタゾン	注射	内服	内服	(内服)		
吐き気が軽度の抗がん薬						
デキサメタゾン	注射	状況に応じてメトクロプラミド (プリンペラン®) 等				

吐き気が最小度の抗がん薬 通常、予防的な制吐療法は推奨されません。

吐き気が強い抗がん薬：シスプラチン、AC療法 (乳がん)

吐き気が中等度の抗がん薬：カルボプラチン、オキサリプラチン (エルプラット®)、トポテシン (カンプト®)、シクロホスファミド (エンドキサン®) 等

吐き気が軽度の抗がん薬：5-FU、テガフル・ギメラシル・オテラシル (ティーエスワン®)、エトポシド、ゲムシタピン (ジェムザール®)、パクリタキセル (タキソール®)、ペメトレキセド (アリムタ®) 等

吐き気が最小度の抗がん薬：トラスツズマブ (ハーセプチン®)、ベバシズマブ (アバスタ®)、リツキシマブ (リツキサン®) ピンクリスチン (オンコピン®) 等

(日本癌治療学会・編：制吐薬適正使用ガイドライン 2015年10月 (第2版) 一部改訂版を基に作成)

突出性悪心・嘔吐の吐き気止め

予防対策で用いた制吐薬と作用機序が異なるものを追加します。

予防的にセロトニン受容体拮抗薬を使用する事が多いので、

ドパミン受容体拮抗薬：メトクロプラミド (プリンペラン®) 等、

抗不安薬：ロラゼパム (ワイパックス®)、アルプラゾラム (ソラナックス®)、

抗精神病薬：オランザピン (ジプレキサ®) を使用します。

予測性悪心・嘔吐の吐き気止め

制吐薬は無効です。抗不安薬であるロラゼパム (ワイパックス®)、アルプラゾラム (ソラナックス®) を使用します。薬物療法以外にも、行動療法、リラクゼーション、音楽療法が有効な場合があります。

(文責 薬剤部 岸本亜矢子)