

表3 造血器腫瘍に使用する抗がん剤の嘔吐性リスク分類と予防

リスク分類	抗がん剤		日本癌治療学会		米国癌治療学会(ASCO)		全米総合がん情報ネットワーク(NCCN)	
	注射薬	経口薬	急性の悪心・嘔吐の予防	遅発性の悪心・嘔吐の予防	急性および遅発性の悪心嘔吐の予防	急性の悪心嘔吐の予防	遅発性の悪心嘔吐の予防	
高度リスク (催吐頻度>90%)	イホスファミド(≥2g/m <sup>2</sup> /回) シクロホスファミド(≥1,500mg/m <sup>2</sup> ) シスプラチン ダカルバジン ドキシルビシン(≥60mg/m <sup>2</sup> )		NK1受容体拮抗薬(アプレピタントもしくはホスアプレピタント)、5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬、デキサメタゾンの3剤を併用する。オランザピンを追加して4剤併用としても良い。	NK1受容体拮抗薬アプレピタントとデキサメタゾンを併用する。	NK1受容体拮抗薬、5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬、デキサメタゾン、オランザピンの4剤を併用する(day1)。デキサメタゾン、オランザピンはday2-4まで投与する。	3つのオプションから選択(day1)。A法:オランザピン、NK1受容体拮抗薬、5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬、デキサメタゾンの4剤を併用する。B法:オランザピン、NK1受容体拮抗薬、デキサメタゾンの3剤を併用する。C法: NK1受容体拮抗薬、5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬、デキサメタゾンの3剤を併用する。	以下の薬剤を継続する。A法:オランザピン(day2-4)、NK1受容体拮抗薬(day2,3)、デキサメタゾン(day2-4)の3剤併用 B法:オランザピン(day2-4) C法: NK1受容体拮抗薬(day2,3)、デキサメタゾン(day2-4)	
中等度リスク (催吐頻度30~90%)	アザシチジン イタルビシン イホスファミド(<2g/m <sup>2</sup> /回) シクロホスファミド(<1,500mg/m <sup>2</sup> ) シタラビン(>200mg/m <sup>2</sup> ) ダウノルビシン ドキシルビシン(<60mg/m <sup>2</sup> ) フルスルファン ベンダムスチン メトレキサート(≥250mg/m <sup>2</sup> ) メルファラン	イマチニブ シクロホスファミド パノピノスタット フルスルファン(≥4mg/日) ボスチニブ	5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬とデキサメタゾンの2剤を併用する。イホスファミド、メトレキサートを投与する場合は、さらにNK1受容体拮抗薬(アプレピタントもしくはホスアプレピタント)を追加する。	デキサメタゾンを単独で使用する。症例に応じてアプレピタントとデキサメタゾンを併用。もしくは5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬、アプレピタントを単独で使用する。	5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬とデキサメタゾンの2剤を併用する(day1)。シクロホスファミドやドキシルビシンなど遅発性の悪心・嘔吐が予測される場合はデキサメタゾンをday2,3にも投与する。	3つのオプションから選択(day1)。D法:5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬とデキサメタゾンの2剤を併用する。E法:オランザピン、NK1受容体拮抗薬、デキサメタゾンの3剤を併用する。F法: NK1受容体拮抗薬、5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬、デキサメタゾンの3剤を併用する。	以下の薬剤をday3まで継続する。D法:デキサメタゾンと5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬の2剤併用(day2,3)、E法:オランザピン単剤(day2,3)、F法: NK1受容体拮抗薬単剤にデキサメタゾンを追加しても良い(day2,3)。	
軽度リスク (催吐頻度10~30%)	エトポシド エロツズマブ カルフィルゾミブ シタラビン(100~200mg/m <sup>2</sup> ) ダラツムマブ フルオウラシル プレキサントロン ミキサンロン メトレキサート(50~250mg/m <sup>2</sup> 未満) ロミデプシン	イクサゾミブ イブルチニブ エトポシド サリドマイド ニロチニブ フルスルファン(<4mg/日) フルダラビン ボナチニブ ボリノスタット レナリドミド	デキサメタゾン、もしくはプロクロルペラジン、メクロプラミドの単剤投与を行う。さらにロラゼパム、H <sub>2</sub> 受容体拮抗薬、プロトンポンプ阻害薬の併用も検討される	制吐薬は推奨されない	5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬あるいはデキサメタゾン8mg単剤投与する。	デキサメタゾン、メクロプラミド、プロクロルペラジン、5-HT <sub>3</sub> 受容体拮抗薬の単剤投与を行う。	記載なし	
最小度リスク (催吐頻度<10%)	L-アスバラキナーゼ ゲムツスマブオゾガマイシン シタラビン(<100mg/m <sup>2</sup> ) ビンクリスチン フルダラビン プレオマイシン ホルチゾミブ メトレキサート(≤50mg/m <sup>2</sup> ) リツキシマブ	ダサチニブ トレチノイン ヒドロキシカルバミド(ヒドロキシ尿素) ボマリドミド メトレキサート メルファラン ルキソリチニブ	制吐薬は基本的に不要	制吐薬は推奨されない	制吐薬は基本的に不要	制吐薬は基本的に不要	記載なし	