

療法名

適応

抗癌剤適応分類

RAM/PTX

胃癌

進行・再発癌

第2版	2022年2月
登録番号	胃-6
登録年月日	2015年9月

投与順	抗癌剤名(一般名)	【略語】	1日投与量	投与法	投与時間	投与日
1	サイラムザ® (ラムシルマブ)	RAM	8mg/kg	点滴静注	初回60分 2回目以降30分	d1、15
2	パクリタキセル® (パクリタキセル)	PTX	80mg/m ²	点滴静注	60分	d1、8、15

[illegible]

1コース期間 (次のコースまでの標準期間)	PTX:4週(3週投薬1週休薬)、RAM:day1、15
総コース数	PDまで
コース間での休薬規定	白血球・好中球回復不良のときはPTX1週間休薬して延期

減量規定・中止基準	チェックリスト参照
投与量の増量規定	なし
投与間隔の短縮規定	PTXのスキップ可能
コースによる変化	なし
1日の中での抗癌剤投与順	RAM→PTX
プレメディケーション	デキサメタゾン注6.6mg、ファモチジン注1A、クロルフェニラミン注1A点滴静注
ポストメディケーション	RAM後1時間の経過観察必要

主な副作用とその対策	白血球減少、好中球減少、血小板減少、貧血、末梢神経障害、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感、過敏症状、AST/ALT、T-Bil上昇、悪心・嘔吐等
患者条件	チェックリスト参照
除外規定	大きな手術の術創が治癒していない患者(慎重投与)等チェックリスト参照
実施上の注意点	①過敏症、インフュージョンリアクションの予防のため前投薬は必ず行う ②過敏症発現頻度、インフュージョンリアクション発現頻度が高い薬剤のため、初回投与はモニター装着する ③過敏症発現時は抗がん剤の投与を直ちに中止し、ステロイド、エピネフリン、抗ヒスタミン剤などを投与する ④インフュージョンリアクション発現時にはGrade1であれば減速投与、Grade2以上で③の対処に準ずる ⑤蓄積性に末梢神経障害が生じるが、Grade3以上の場合は休薬する ⑥PTXにより塩化ビニルから可塑剤溶出するので、専用の点滴ルートを使用する ⑦ケモセーフインフュージョンセットはフィルター付きを選択する

備考	なし
治療成績	第Ⅲ相無作為化比較試験であるRAINBOW試験(VS プラセボ+PTX)においてOSの延長が認められた。(RAM群:9.6ヶ月、プラセボ群:7.4ヶ月) また、病勢コントロール率、奏効率共にRAM群で高かったことも証明されている。
その他	術後補助化学療法の有効性・安全性は確立されていない

参考文献 イーライリリ サイラムザ®適正使用ガイド