療法名 RAM+nabPTX

適応 胃癌

抗癌剤適応分類 進行・再発癌

第4版	2025年1月
登録番号	胃-7
登録年月日	2018年3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	**アブラキサン®** （アルブミン懸濁型パクリタキセル）	nabPTX	100mg/㎡	点滴静注	30分	d1、8、15

	day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
RAM	8mg/kg	↓														↓																
nabPTX	100mg/㎡	↓							↓							↓																

1コース期間 （次のコースまでの標準期間）	nabPTX4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ABR1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	RAM、nabPTXのスキップ可能
コースによる変化	day1のRAMが投与延期となった場合はday8に、day15のRAMが延期となった場合はday22に投与することが望ましい
1日の中での抗癌剤投与順	RAM→nabPTX
プレメディケーション	デキサメタゾン注6.6mg、クロルフェニラミン注5mg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、過敏症状、動脈血栓塞栓症、静脈血栓塞栓症、消化管穿孔、出血、創傷治癒障害、瘻孔、高血圧、タンパク尿等
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	【RAM】 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。 【nabPTX】 ①起壊死性薬剤のため、血管外漏出に注意する。 ②懸濁液には生理食塩水を使用する。(その他の薬剤と混合不可) ③アルブミン含有のためインラインフィルターは使用しない。 ④アルブミン含有のため血液製剤使用記録を20年間保存すること。 ⑤滴下速度安定のため、ポンプは使用しない。

備考	なし
治療成績	胃癌治療ガイドライン第5版（2018年1月改訂）に記載あり。ガイドライン上の記載は「条件付きで推奨される化学療法レジメン」推奨グレードなし アルコール不耐などでパクリタキセルが使用できない患者などに推奨されるレジメンと考えられる。 第Ⅱ相試験で奏効率54.8%と示されている。追跡期間中央値8.6か月時点においてPFS中央値は7.6か月、OS中央値は未到達だが12か月程度になることが予想されている。
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 イーライリリー サイラムザ®適正使用ガイド
大鵬薬品 アブラキサン® 適正使用ガイド