療法名　**Cmab単剤**

適応　大腸癌

抗癌剤適応分類　進行・再発癌

第1版	改訂なし
登録番号	大腸-25
登録年月日	2013年1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	**アービタックス®** （セツキシマブ）	Cmab	初回400mg/㎡ 2回め以降250mg/㎡	点滴静注	初回2時間 2回目以降1時間	d1

		day	1	2	3	4	5	6	7																							
Cmab	初回400mg/㎡ 2回め以降250mg/㎡		↓																													

1コース期間 （次のコースまでの標準期間）	7日間
総コース数	規定なし
コース間での休薬規定	チェックリスト参照

減量規定・中止基準	間質性肺疾患、心毒性、血栓症/塞栓症が出現した場合は中止。インフュージョンリアクションが出現した場合は原則再投与不可。皮膚障害出現時には有害事象から回復した場合、次の投与から減量して反復投与できる。（詳細は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	なし
コースによる変化	なし
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

主な副作用とその対策	①間質性肺炎の症状が現れたときには投与中止。ステロイド剤などの投与を行う。②血清Mgの低下がみられた場合には、≧0.9mg/dLで低Mg血症の症状がなければMgの補充を行ないつつ継続投与可。③皮膚障害予防を十分に行い、G3以上の皮膚障害が出現した場合にはG2以下に回復するまで中止。回復後の再投与時には減量も検討する。
患者条件	チェックリスト参照
除外規定	①間質性肺炎または肺線維症のある患者　②間質性肺疾患の既往のある患者(慎重投与) ③心疾患のある患者又はその既往歴のある患者(慎重投与)
実施上の注意点	初回はモニターをつける。

備考	切除不能・転移再発大腸癌に対する標準療法のひとつ。KRAS野生型、EGFR陽性の患者に保険適応がある。しかし、EGFRの強度に関してはCmabに対する奏効率と相関しないことが示されており、EGFRの結果に基づいてCmabの投与可否を決定すべきではないとされている。
治療成績	進行再発大腸がんの3次治療でBSCとCmab単剤を比較した臨床試験(Co.17)において、Cmab単剤はOS、PFS、RRともに有意に優れていた。
その他	投与終了後1時間の経過観察が必要。

参考文献　南江堂　リスク別　がん化学療法レジメン　改訂第2版
メルクセルローノ　アービタックス適正使用ガイド