

# 療法名 カペシタビン

適応 乳癌  
 抗癌剤適応分類 進行・再発癌

第1版	改訂なし
登録番号	乳-6
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	ゼローダ® (カペシタビン)	CAP	A法: 1800~3000mg/day ※体表面積により変化	経口	朝・夕食後	d1~21
2	ゼローダ® (カペシタビン)	CAP	B法: 3000~4800mg/day ※体表面積により変化	経口	朝・夕食後	d1~14

	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					
CAP:A法	1800~3000mg/day	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓												
CAP:B法	3000~4800mg/day	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓								↓	...										

1コース期間 (次のコースまでの標準期間)	①A法: 28日間(3週投薬1週休薬) ②B法: 21日間(2週投薬1週休薬)
総コース数	PDまで
コース間での休薬規定	7日間

減量規定・中止基準	Grade2以上手足皮膚症候群の場合、またはそれ以外のGrade3の副作用は、Grade1またはGrade0に回復するまで休薬。再度Grade3の副作用が発現した場合には減量する。Grade4の副作用の場合は中止
投与量の増量規定	なし
投与間隔の短縮規定	1日短縮可能
コースによる変化	上記の減量規定により、カペシタビンの投与量に変化する場合がある
1日の中での抗癌剤投与順	単剤のためなし
プレメディケーション	なし
ポストメディケーション	なし

主な副作用とその対策	カペシタビンによる副作用: 手足皮膚症候群の場合は、保湿クリーム、ステロイド外用、ビタミンB <sub>6</sub> 。肝障害、黄疸に対しては休薬。白血球減少、好中球減少に対しては抗生剤、G-CSF。嘔吐に対しては制吐薬。下痢に対してはロペラミド、輸液。
患者条件	PS≤2、好中球: ≥1500/mm <sup>3</sup> 、または白血球数: ≥3000/mm <sup>3</sup> 、血小板数≥100000/mm <sup>3</sup> 、Hb≥9.0g/dL、総ビリルビン≤1.5×基準値上限、AST、ALT≤2.5×基準値上限、クレアチニン: 1.5×基準値上限、BUN≤25、心機能: 心エコー図により左室駆出率(LVEF)が50%以上
除外規定	フルオロウラシルに対する過敏症、重篤な腎障害、感染症を合併している症例・他の経口フツ化ピリミジン、5-FUを含むレジメンとの併用
実施上の注意点	なし

備考	A法: BSA1.31未満は1800mg/day、1.31~1.64は2400mg/day、1.64以上は3000mg/dayよりスタート B法: BSA1.33未満は3000mg/day、1.33~1.56は3600mg/day、1.57~1.80は4200mg/day、1.81以上は4800mg/dayよりスタート
治療成績	①第Ⅱ相試験(欧米人): PAC耐性の転移乳癌患者を対象。奏効率20%、SD+PR+CRの割合60%(n=135)。PFS中央値3.1カ月。OS中央値12.8カ月(n=162) ②第Ⅱ相試験(日本人): 全治療が1レジメン以下の進行再発乳癌患者(n=22)。奏効率46%、SD+PR+CRの割合77%、無増悪期間中央値6.4カ月 ③癌研での成績。3rd line以降の転移性乳癌患者を対象(n=102)。奏効率17%、臨床的有用率41%、治療継続期間中央値4.9カ月、生存期間中央値24.3カ月 ④第Ⅲ相試験(SO14999・海外)で上乘せ効果が証明されている
その他	なし

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  
 中外製薬 ゼローダ®適正使用ガイド