

## 目次

1. 前立腺がん 進行再発	ドセタキセル+プレドニゾロン療法 (761013)	.....	2
2. 前立腺がん 進行再発	カバジタキセル療法 (761002)	.....	3
3. 前立腺がん MSI-High	ペムブロリズマブ療法 [3週毎] (761010)	.....	4
4. 前立腺がん MSI-High	ペムブロリズマブ療法 [6週毎] (761012)	.....	4
5. 前立腺がん 進行再発	ゴセレリン療法 (761113)	.....	5
6. 前立腺がん 進行再発	リュープロレリン療法 (761123)	.....	5
7. 前立腺がん 進行再発	デガレリクス療法 (761011)	.....	6
8. 前立腺がん 進行再発	フルタミド療法 (761153)	.....	7
9. 前立腺がん 進行再発	ビカルタミド療法 (761163)	.....	7
10. 前立腺がん 進行再発	アピラテロン療法 (761004)	.....	8
11. 前立腺がん 進行再発	エンザルタミド療法 (761003)	.....	9

初版 2020年12月04日

第2版 2021年3月27日

作成 羽生総合病院 外来化学療法センター/薬剤科

1. 前立腺がん 進行再発 ドセタキセル+プレドニゾン療法 (761013)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ドセタキセル	DTX	75mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	60分	Day1	
プレドニゾン錠	PSL	10mg	内服	分2	連日服用	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：規定なし

・ FN予防のため、ジーラスタ<sup>®</sup>皮下注 3.8mgによる2次予防を考慮すること。

■ 参考文献：N Engl J Med 351(15):1502-1512(2004). J Clin Oncol 26(2):242-245(2008).

■ 催吐リスク : 低

■ 発熱性好中球減少リスク : 高

■ 血管への影響 : DTX：起壊死性抗がん剤

■ 主な有害事象

・ DTX：骨髄抑制、悪心、嘔吐、脱毛、倦怠感、末梢神経障害、皮疹、爪の変化、感染、浮腫・胸水・体液貯留(300~400mg/m<sup>2</sup>以上)

■ 減量基準

	DTX	PSL
1段階減量	60mg/m <sup>2</sup>	減量規程なし
2段階減量	45mg/m <sup>2</sup>	

2. 前立腺がん 進行再発 カバジタキセル療法 (761002)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ジェブタナ® (カバジタキセル)		25mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	60分	Day1	フィルター投与
プレドニゾン錠	PSL	10mg	内服	分2	連日服用	
ジーラスタ®皮下注 (ベグフィルグラスチム)		3.8mg	皮下注	-	Day2以降	

■1コース期間：21日毎、総コース数：規定なし

・ 去勢抵抗性前立腺がんて化学療法既治療例（2次治療）に施行すること。

■参考文献：Lancet 376(9747):1147-1154(2010).

■催吐リスク：低

■発熱性好中球減少リスク：高

■血管への影響：カバジタキセル：炎症性抗がん剤

■主な有害事象

・ カバジタキセル：骨髄抑制、好中球減少症、発熱性好中球減少症、貧血、白血球減少症、血小板減少症、敗血症、重篤な下痢、電解質異常、脱水

■減量基準

	カバジタキセル	PSL
1段階減量	20mg/m <sup>2</sup>	減量規程なし
2段階減量	減量規程なし	

3. 前立腺がん MSI-High ペムブロリズマブ療法 [3 週毎] (761010)

薬品名	略語	1 日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
キイトルーダ® (ペムブロリズマブ)		200mg	点滴静注	30 分	Day1	フィルター投与

■ 1 コース期間：21 日毎、総コース数：35 コースもしくは PD まで

■ 参考文献：JAMA Oncol. 2019;5(4):471-478.

4. 前立腺がん MSI-High ペムブロリズマブ療法 [6 週毎] (761012)

薬品名	略語	1 日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
キイトルーダ® (ペムブロリズマブ)		400mg	点滴静注	30 分	Day1	フィルター投与

■ 1 コース期間：42 日毎 (6 週毎)、総コース数：は PD まで

■ 参考文献：JAMA Oncol. 2019;5(4):471-478.

■ 催吐リスク : 最小

■ 発熱性好中球減少リスク : 低

■ 血管への影響 : ペムブロリズマブ : 不明

■ 注意すべき副作用

- ・ ペムブロリズマブ：下痢、疲労、発熱、悪心、そう痒症、発疹、間質性肺疾患、神経障害、肝機能障害、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、1 型糖尿病、腎機能障害、膵炎、筋炎・横紋筋融解症、インフュージョンリアクション

■ 減量基準

	ペムブロリズマブ
1 段階減量	減量規程なし

5. 前立腺がん 進行再発 ゴセレリン療法 (761113)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与日	備考
ゾラデックス®デポ		3.6mg	皮下注 (腹部)	1ヶ月(4週毎)	
ゾラデックス®LAR デポ		10.8mg		3か月(12~13週毎)	

■総コース数：規定なし

■参考文献：Lancet 355:1491-1498(2000). BJU Int 87:806-813(2001). Cancer 95:361-376(2002).

■催吐リスク：低

■発熱性好中球減少リスク：低

■注意すべき副作用

- ・ ゴセレリン：ほてり、発汗、頭痛、関節痛、体のほてり、ALP上昇、疼痛、肝機能障害、黄疸

■減量基準

	ゴセレリン
1段階減量	減量規程なし

6. 前立腺がん 進行再発 リュープロレリン療法 (761123)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与日	備考
リュープロレリン	LPR	3.75mg	皮下注	1ヶ月(4週毎)	
リュープリン®SR		11.25mg		3ヶ月(12週毎)	
リュープリン®PRO		22.5mg		6ヶ月(24週毎)	

■総コース数：規定なし

- ・ 本剤は徐放性の薬剤が注射部位に長くとどまり、硬結等の注射部位反応が発現することがあるので、注射部位を毎回変更し、注射部位をもまないように患者に説明するなど十分注意して投与すること。

■参考文献：Lancet 355:1491-1498(2000). BJU Int 87:806-813(2001). Cancer 95:361-376(2002).

■催吐リスク：低

■発熱性好中球減少リスク：低

■注意すべき副作用

- ・ リュープロレリン：硬結、疼痛、ほてり、関節痛、頭痛、不眠、骨疼痛、骨疼痛の一過性増悪、尿路閉塞、脊髄圧迫

■減量基準

	LPR
1段階減量	減量規程なし

7. 前立腺がん 進行再発 デガレリクス療法 (761011)

薬品名	1日投与量	投与方法	投与日	備考
初回投与：デガレリクス	初回投与：240mg (120mg ずつ 2 か所)	皮下注 (腹部)	初回投与	注射部位周辺を もまないこと

維持：デガレリクス (4 週毎)	維持量：80mg	皮下注 (腹部)	4 週毎	注射部位周辺を もまないこと
維持：デガレリクス (12 週毎)	維持量：480mg (240mg ずつ 2 か所)		12 週毎	

■総コース数：PD まで

■参考文献：BJU Int 102(11):1531-8(2008).

■催吐リスク：最小

■発熱性好中球減少リスク：低

■注意すべき副作用

・ デガレリクス：疼痛、硬結、紅斑、ほてり、体重増加、発熱、腫脹、高血圧、熱感、そう痒感

■減量基準

	デガレリクス
1 段階減量	減量規程なし

■調製方法

初回投与：1 か所あたり、本剤 120mg バイアルに日本薬局方注射用水 3.0mL を注入し、溶解後速やかに 3.0mL を皮下投与する。(3.0mL で溶解することにより、40mg/mL となる。)

維持用量を 4 週間間隔で投与する場合：本剤 80mg バイアルに日本薬局方注射用水 4.2mL を注入し、溶解後速やかに 4.0mL を皮下投与する。(4.2mL で溶解することにより、20mg/mL となる。)

維持用量を 12 週間間隔で投与する場合：1 か所あたり、本剤 240mg バイアルに日本薬局方注射用水 4.2mL を注入し、溶解後速やかに 4.0mL を皮下投与する。(4.2mL で溶解することにより、60mg/mL となる。)

8. 前立腺がん 進行再発 フルタミド療法 (761153)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
フルタミド		375mg	内服	分3	連日服用	

■総コース数：規定なし

■参考文献：Br J Urol 79(2):235-46(1997). Lancet 355(9214):1491-8(2000).

■催吐リスク：低

■発熱性好中球減少リスク：低

■注意すべき副作用

- フルタミド：γ-GTP 上昇、AST 上昇、ALT 上昇、女性型乳房、食欲不振、下痢、悪心、嘔吐、LDH 上昇、ALP 上昇

■減量基準

	フルタミド
1段階減量	減量規程なし

9. 前立腺がん 進行再発 ビカルタミド療法 (761163)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ビカルタミド		80mg	内服	分1	連日服用	

■総コース数：規定なし

■参考文献：Br J Urol 79(2):235-46(1997). Lancet 355(9214):1491-8(2000).

■催吐リスク：低

■発熱性好中球減少リスク：低

■注意すべき副作用

- ビカルタミド：乳房腫脹、乳房圧痛、Al-P 上昇、LDH 上昇、ほてり、γ-GTP 上昇、総コレステロール 上昇、勃起力低下、劇症肝炎、肝機能障害

■減量基準

	ビカルタミド
1段階減量	減量規程なし

10. 前立腺がん 進行再発 アピラテロン療法 (761004)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ザイティガ®錠 (アピラテロン)		1,000mg	空腹時	分1	連日服用	
プレドニゾン錠	PSL	5 または 10mg	内服	分2	連日服用	

■総コース数：PD まで

- ・ 適応：去勢抵抗性前立腺癌、内分泌療法未治療のハイリスクの予後因子を有する前立腺癌
- ・ 外科的または内科的去勢術と併用すること
- ・ 去勢抵抗性前立腺がんでは PSL 10mg/日と併用し、内分泌療法未治療のハイリスクの予後因子を有する前立腺がんでは PSL 5mg/日と併用する。
- ・ アピラテロン中止後にプレドニゾロンの投与を中止する場合は、プレドニゾロンの漸減を行うこと。(1ヶ月に 1mg/日の減量を目安とする)

■参考文献：Lancet Oncol.(10):983-92(2013). N Engl J Med.10;368(2):183-48(2013).

■催吐リスク : 最小

■発熱性好中球減少リスク : 低

■注意すべき副作用

- ・ アピラテロン：低カリウム血症、高血圧、疲労、ほてり、肝不全、肝機能障害、AST 増加、ALT 増加、痙攣、筋力低下

■減量基準

	アピラテロン	PSL
1段階減量	750mg/body	減量規程なし
2段階減量	500mg/body	

11. 前立腺がん 進行再発 エンザルタミド療法 (761003)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
イクスタンジ <sup>®</sup> 錠 (エンザルタミド)		160mg	内服	分 1	連日服用	

■総コース数：PD まで

- ・ 適応：去勢抵抗性前立腺癌、遠隔転移を有する前立腺癌
- ・ 外科的または内科的去勢術と併用すること

■参考文献：

■催吐リスク : 最小

■発熱性好中球減少リスク : 低

■注意すべき副作用

- ・ エンザルタミド：悪心、下痢、疲労、無力症、食欲減退、ほてり、痙攣、痙攣発作、てんかん重積状態、血小板減少

■減量基準

	エンザルタミド
1段階減量	減量規程なし