

第 2 回黒石地区応需会勉強会

報告者 鈴木 喜博

H22.10.18 18:45~20:00 松安閣（黒石市）

参加薬剤師 23 名

【特別講演 1】

『がん化学療法時の新しい悪心・嘔吐対策』

黒石市国民健康保険黒石病院 外科部長

平尾 良範 先生

抗がん剤を使用する化学療法は、現在は外来での治療が主体になっている。当然院外処方では抗がん剤や制吐剤を処方する機会が増えた。調剤薬局の先生方に対して黒石病院でどのような抗がん剤治療を行っているか、そして抗がん剤投与による悪心嘔吐にどのような対策を行っているかについてお話しされた。黒石病院では外来化学療法は年間 907 件行われている。外科が 7 割、内科が 3 割診ている。がん種別には乳がんが 40%を占め、一番多い。抗がん剤投与による有害事象は様々あり、悪心嘔吐は制御可能なものの部類に入る。がん治療で患者が受けている苦痛の 1 位が悪心で 3 位が嘔吐である。悪心嘔吐の最終目標は発症の予防。発症させないことであり、悪心嘔吐の発症の時期、発症機序に応じて最善の治療を行い、使用する抗がん剤の催吐性リスクに応じて制吐薬を選択する。悪心嘔吐も分割して考えれば急性・遅発性・予期性・突発性の 4 つに分割でき、さらに抗がん剤投与による催吐性も高度・中等度・軽度・最小度に分類できる。分割して考えることでそれに応じた治療が可能となる。制吐薬は、ステロイドは作用機序は不明だが高度~軽度まで幅広く使用されている。アプレピタントと併用する場合は AUC の問題から減量して使用する。5-HT₃ 受容体拮抗薬は 5-HT₃ 受容体にセロトニンが結合するのを阻害する。主に抹消で吐き気を抑える。アプレピタントは中枢で NK1 受容体に拮抗することで吐き気を抑える。遅発性に対しても効果を発揮する。ドパミン受容体拮抗薬と向精神薬も使われることがある。催吐性別の制吐剤の使い方はガイドラインを参照する。高度催吐性に対してはステロイド・5-HT₃ 受容体拮抗薬・イメンドの 3 剤を併用する。中等度催吐性に対してはステロイド・5-HT₃ 受容体拮抗薬の併用で対応するが、カルボプラチン・イリノテカン・メソトレキセートなどを使用する場合はイメンドを併用する。軽度催吐性にはデキサメタゾン単剤で対処する。化学療法には利益と不利益があり、利益が不利益を上回る場合にだけ

抗がん剤は使用されるべきである。

【特別講演 2】

『当院における DPP-4 阻害薬の使用経験

～6 ヶ月 長期使用後の評価～』

黒石市国民健康保険黒石病院 糖尿病内分泌内科部長 地域医療支援センター
長 上原 修 先生

昨年発売されたインクレチン関連薬の一つであるシタグリプチンについて、半年間使った経験を発表された。インクレチンとは 1932 年に提唱されその後研究が進み、日本では昨年シタグリプチンが発売された。食事をしたときに消化管から放出されるインクレチンは膵臓に作用して、インスリン分泌を促進しグルカゴン分泌を抑制する。しかし、インクレチンは血中に放出されると速やかに DPP-4 という酵素によって分解されてしまう。この DPP-4 を阻害して血中のインクレチン濃度を保つのが DPP-4 阻害薬、シタグリプチンである。第Ⅲ相臨床試験の結果を見ると、BG 薬・SU 薬・TIZ 薬との併用で約 1%HbA1c を低下させている。副作用は従来薬と比べて少ない。相対的に見て便秘が若干あるかなという程度。そして、体重が 52 週間でみると増加しない。このようなシタグリプチンを発売後 24 週間投与した 28 例の処方経験を発表された。全症例でみると食後血糖は投与前 189mg/dl から 24 週後 142mg/dl まで低下。HbA1c は投与前 7.9%から 6.7%まで低下。併用薬別にみるとシタグリプチン単独で食後血糖は 41mg/dl 低下し HbA1c は 1.0%低下。SU 薬との併用で食後血糖は 48mg/dl 低下し HbA1c は 1.5%低下。SU 薬と BG 薬との 3 剤併用で食後血糖は 39mg/dl 低下し HbA1c は 0.9%低下。症例報告として単独例、SU 薬との併用例、SU 薬に併用後 SU 薬を減量できた例、 α GI からの切り替え例 3 例、SU 薬+BG 薬に併用した例 2 例、インスリンからの切り替え例、BOT から経口薬に切り替えた例といった多くの症例報告がなされた。SU 薬との併用で起きた低血糖に関しては、非専門医は専門医が設定した SU 薬の用量を守れば基本的に低血糖は問題になってこないとの見解を示された。

*講演後 Dr とのディスカッション (Q&A)

Q1 黒石病院薬剤科 神 先生

悪心嘔吐について起こりやすい人と起こりにくい人というタイプはあるのでしょうか。

また遅延性の悪心嘔吐で 5 日後くらいからくるものは黒石病院の薬剤師では把握できない。調剤薬局の先生方にアドバイスやチェックする点等はあるか。

A1 平尾 先生

年齢とか体格等にもよる。しいて言えばアルコールの耐性が強い人は悪心嘔吐が少ない感じ。遅延性の悪心嘔吐は確かに調剤薬局で患者さんが薬剤師の先生に相談するケースもある。5 日間も経てば抗癌剤だけの理由ではなくなっている。問題がある場合はいつでも病院に連絡してほしい。

Q2 黒石病院薬剤科 米澤 先生

グラクティブを使って SU 剤を減量するケースがあると思うがそれについてどうお考えか。

またビクトーザについてどうお考えか。

A2 上原 先生

治験の段階で分からなかった使い方（SU 薬高用量・高齢者等）をされたので国内で低血糖が起こった。非専門医は学会で推奨された使い方をしてほしい。専門医は効果を確認めながら減量する。ビクトーザの事故のケースはインスリンから離脱できない症例。2 型というより 1 型に近い患者に使ったからではないか。まだインスリン分泌が十分に保っている症例に使うべき。

Q3 黒石病院薬剤科 神 先生

DPP-4 阻害薬は複数ありそれぞれ適応が違うが、今後どうなっていくか。

A3 上原 先生

α GI は欧米では使われていない。欧米はインスリン抵抗型がおおいので BG 薬が基本。

日本人はインスリン分泌不全型が多いので DPP-4 阻害薬には高い有効性が期待できる。

併用できる薬剤がそれぞれ違うのでその患者に合った薬剤を使い分ける必要がある。

Q4 クローバー調剤薬局 福土 先生

イメンド服用患者で、どんな点滴薬を使われているのか。患者指導を調剤薬局で行うために、お薬手帳等を使って院内で使われる注射等の情報も共有したい。

A4 平尾 先生

内服薬は調剤薬局にも伝わるが点滴までは伝わらない。今、福士先生が言われたことは大事なことになるので院内でも検討したい。

Q5 みんな調剤薬局黒石病院前店 相馬先生

自宅での食事について患者さんに薬局でどう指導していけばいいか。

A5 平尾 先生

栄養士向けの本を読み参考にして指導してほしい。調剤薬局でもそういった本を活用してどんどん患者指導してほしい。

Q6 アップル調剤薬局 吉岡 先生

グラクティブの効果が頭打ちになった患者はそのままグラクティブを服用し続けるとさらに血糖コントロールが改善するのか。

A6 上原 先生

確かに効果が頭打ちになる患者はいる。グラクティブを増量するか他の経口薬を足すかの選択肢があるが、今どちらがいいか様子を見ている。

Q7 平成薬局 佐藤 先生

グラクティブの効果が頭打ちになった患者でグラクティブを増量した患者が1例あるが今後どうなるのか。

A7 上原 先生

頭打ちになってきたので SU 薬を少し減らしてグラクティブを 100mg に増量した。すぐには結果は出ないので、とりあえずは2か月様子を見て評価する。

Q8 テルス調剤薬局 黒滝 先生

患者に 3-3-3 運動というのを聞いたが詳しく知りたい。

A8 上原 先生

肥満学会のものは体重 3kg 落とせばウエストが 3cm 減るというもの。それにより脂質代謝が良くなるというもの。他にも1日3回食後30分以内に30分歩くというものもある。

Q9 みんな調剤薬局 細川 先生

α GI が OTC に移行する話があるが、もしそうなった場合に先生はどう対応するか。

A9 上原 先生

後発品はデータが無いので回答しにくいですが、患者が求めれば応じる。

●黒石地区応需会勉強会は第1回、2回と黒石病院の医師に特別講演をお願いし、その後、医師と薬剤師がディスカッション形式で時間を共有させて頂いて、普段の疑問や、問題解決に大変役立つ勉強会になっております。第3回も今後予定したいと思いますので、よろしく申し上げます。