

272頁

カバジタキセル アセトン付加物
Cabazitaxel Acetate

●ジェブタナ(サノフィ)

- 点滴静注：60mg(1.5mL)。
充填量は73.2mg/1.83mL。
エタノール4.5mL(充填量5.67mL)
・残留アセトンは0.1w/v%未満
・ポリ塩化ビニル製輸液バッグ、ポリウレタン製輸液セットは回避。
・調整法は添付文書参照。

【警告】 a.重篤な骨髄抑制(好中球減、発熱性好中球減少症、貧血等)

→重症感染症等で死亡例。

b.専門医療施設で専門医が対応。患者・家族に十分な説明と同意。

【特】 チューブリン重合を促進し、微小管を安定化→細胞分裂を阻害し、細胞死を誘発、腫瘍増殖を抑制。

【効】 前立腺癌

但し、外科又は内科的去勢術後に、ドセタキセルで進行・再発例に限る。
・抗癌薬未投与には未承認。
・他の抗癌薬との併用は未承認。

【用】 本剤投与の30分前までに、抗ヒスタミン剤、副腎皮質ホルモン剤、H₂受容体拮抗薬を前投与。
・プレドニゾンと併用し(例えば1日10mg、1~2分)25mg/m²を1時間かけて点滴適宜減量。

3週間間隔で投与。

減量・休薬・中止基準は→添付文書。
【体内動態】 a.γ相の半減期は115時間。

b.2週間で80%排出、尿中排泄は2.3%。
【禁】 1.骨髄抑制→増悪し、重症感染症重篤に禁忌、軽症も慎重に。

高齢、軽体重で起きやすい頻回に血液検査等。G-CSFも考慮。
2.感染症、発熱で感染症の疑い→増悪。抗生剤も検討

3.肝機能障害→血中濃度上昇。

4.ポリソルベート80へ過敏症

【慎】 1..間質性肺疾患、既往歴→増悪。

2.浮腫→増悪。

3.腎障害→安全性は未確立。

4.アルコール過敏。

5.65歳以上：疲労、好中球減、無力症、発熱、浮動性めまい、尿路感染、脱水等、末梢性浮腫、嘔吐、腹部膨満が多い。

【注】 1.初回~2回目に重篤な過敏反応全身発疹・紅斑、血圧低下、気管支痙攣→本剤投与前に前投薬。

2.投与数分以内に過敏反応

→1時間は頻回にバイタルサインのモニタリングする。

3.動物実で精巢毒性。

【併】 主にCYP3Aで代謝。

P-糖蛋白の基質、OATP1B1を阻害。

B.慎：a.CYP3Aの強阻害剤(イトラコナゾール、クラリスロマイシン、インジナビル、ネルフィナビル、リトナビル、サキナビル、ポリコナゾール等)で血中濃度上昇。

b.CYP3Aの強い誘導剤(リファンピシン、カルバマゼピン、フェニトイン等)で血中濃度低下。

【副】 100%**A.重大**：a.骨髄抑制、●好中球減30%、●発熱性好中球減12%、●貧血10%、●白血球減7%、リンパ球減、血小板減5%、静脈血栓症。

b.●感染症16%。b.腎不全

c.消化管出血、消化管穿孔、イレウス、重篤な腸炎●重篤な下痢。

e.不整脈、f.心不全、心筋梗塞、

d.間質性肺疾患

e.皮膚粘膜眼症候群

f.アナフィラキシーショック

g.●末梢神経障害13%。

h.肝不全、肝機能障害、k.急性膵炎

i.播種性血管内凝固症候群(DIC)

j.心タンポナーデ、浮腫、体液貯留。

(類薬)ドセタキセルで、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群、重篤な口内炎等の粘膜炎、血管炎、Radiation Recall現象

D.過敏症 ●食欲減退36%、脱水、不眠症、●味覚異常27%、浮動性めまい、錯感覚、頭痛、嗜眠、感覚鈍麻、流涙増加、低血圧、潮紅、起立性低血圧、高血圧、ほてり、呼吸困難、咳嗽、口腔咽頭痛、●悪心28%、嘔吐15%、便秘18%、腹痛、消化不良、上腹部痛、口内炎、胃食道逆流性疾患、口内乾燥、腹部膨満、歯周病、痔核、口腔内痛、●脱毛症35%、皮膚乾燥、爪の障害、発疹、紅斑、筋痙攣、四肢痛、筋力低下、関節痛、筋肉痛、筋骨格痛、背部痛、血尿、排尿困難、尿失禁、出血性膀胱炎、水腎症、尿閉。●疲労54%、●無力症15%、粘膜の炎症、発熱、倦怠感、インフルエンザ様疾患、疼痛、体重減少、AST↑、ALTへモグロビン↓、トランスアミンナーゼ↑、体重↑、γ-GTP↑、血中ビリルビン↑。

【備】 1.全量を混合・溶解(10mg/mL)→直ちに、必要量を取り生食、5%糖液で0.1~0.25mg/mL濃度とする。

2.有効期間：1時間の点滴終了を含め、室温8時間、冷蔵保存で48時間以内