

## プロトコル C-4

中等度催吐性リスクレジメンにおけるハイリスク患者制吐強化プロトコル（パロノセトロン+アロカリス適用）

### 1. 内容

がん化学療法に起因した悪心嘔吐は患者の QOL を低下させるだけでなく、治療効果の低下を招く有害事象である。制吐薬適正使用ガイドラインでは、中等度催吐性リスク抗がん剤に対し、標準制吐対策として **5-HT<sub>3</sub>受容体拮抗薬+デキサメサゾン**の2剤併用を推奨している。また、効果不十分な場合は、**NK<sub>1</sub>受容体拮抗薬の追加**を推奨している。

近年、悪心・嘔吐の発現には患者個々のリスク因子が大きく影響することが報告され、MyRisk Trial（Ann Oncol. 2025; Oct 17:S0923-7534(25)04964-6）では、予測アルゴリズムを用いたハイリスク患者の抽出と、パロノセトロンおよびデキサメタゾンにネツピタントを追加した**3剤併用制吐対策の有効性**が検証された。その結果、特に遅発期の悪心・嘔吐において顕著な改善が認められた。

本プロトコルでは、中等度催吐性リスクレジメンを受ける患者に対し、初回サイクル開始前に MyRisk Trial 予測アルゴリズムによる催吐リスクの個別評価を行い、ハイリスクと判定された患者に対する **薬剤師主導のパロノセトロン+アロカリス®（ホスネツピタント：ネツピタントのプロドラッグ）適用介入**を実施する。

#### ◎プロトコル内容

対象：初回サイクル開始前に Simplified MyRisk Trial 予測アルゴリズム（※）を用いた個別評価においてハイリスクと分類された**中等度催吐性リスクレジメン患者**

（※）MyRisk Trial 予測アルゴリズムのリスク因子項目のうち、本プロトコルの実用性に合わせ初回サイクル時に用いる項目のみを抽出した修正版

#### 実施方法

1. 中等度催吐性リスク抗がん剤が開始される患者に対し、薬剤師が Simplified MyRisk Trial 予測アルゴリズムを用いて催吐リスクを個別評価する。
2. 通常は **5-HT<sub>3</sub>受容体拮抗薬（グラニセトロンあるいはパロノセトロン）+デキサメサゾン**を標準制吐対策とする。
3. 個別評価でハイリスクと判定された場合、薬剤師は添付文書に基づき代行入力でパロノセトロンに変更（グラニセトロンがオーダされた場合）し、アロカリス®を追加する。
4. 薬剤師は評価結果および処方追加の根拠を医師に報告し、医師から承認を得る。

## 【Simplified MyRisk Trial 予測アルゴリズム (スコアリング)】

ベースラインスコア	10
リスク因子	スコア
年齢 <60 歳	+1
患者の自己申告に基づく悪心・嘔吐発現の予想 (予期)	+1
妊娠時のつわりの既往	+1
プラチナ系またはアントラサイクリン系の抗がん剤	+2

→ 合計スコア  $\geq 13$  をハイリスクと判定し、パロノセトロン+アロカリス<sup>®</sup>適用の対象とする。

## 2. 実施の流れ

中等度催吐性リスクレジメン患者

