

分子標的薬治療における AE 対策

YURCC パッケージ ver. 1.2

ポケット版

分子標的薬による皮膚障害対策

TKI の皮膚症状としては薬疹と
手足症候群 (HFS) がある。

1. 薬疹

一般薬の薬疹と同様の対応になる。

ソラフェニブの場合、投与当初にみられる軽度の紅斑は自然に消退することも多い。

2. 手足症候群 (hand-foot syndrome: HFS)

- ① HFS に関しては患者自身の自己管理で多くの場合対処可能であり、「分子標的薬を服薬中のスキンケアについて」(本文参照)のごとく自己管理を指導する。
- ② 国内第 II 相臨床試験ではソラフェニブ 55% (72/131), スニチニブ 65.4% (53/81) に発現。
- ③ 半数が投与開始後 3 週間以内に発症しており、早期に出現することが多い。
- ④ 感覚障害, 疼痛が皮膚症状に先行することが多い。
- ⑤ 休薬により消退する。
- ⑥ 発症機序については不明。

分子標的薬による高血圧対策

治療開始基準

- 高血圧を合併している場合
収縮期血圧 140 mmHg 以上,
拡張期血圧 90 mmHg 以上となった場合
- 高血圧の合併がない場合 ベースラインより
収縮期血圧が 15 mmHg 以上,
拡張期血圧が 10 mmHg 以上, 上昇した場合

治療目標

- 高血圧を合併している場合
収縮期血圧 140 mmHg 以下,
拡張期血圧 90 mmHg 以下
- 高血圧の合併がない場合
ベースライン以下

治療の原則

- ① 降圧薬は中等量から開始する。
- ② 単剤中等量で降圧が不十分な場合は 2 剤併用, その後に増量を検討する。
- ③ 収縮期血圧を重視する。
- ④ 高血圧緊急症の場合はレギチーンかミリスロールを使用。アダラート, ペルジピン, ヘルベッサーなどは原則として使用しない。
- ⑤ 減量・休薬を検討する場合, 後から追加したものから減量, 休薬していく。
- ⑥ 高血圧クリーゼ, 不整脈, 心不全などの症状を認める場合や 3 剤以上の降圧薬を併用しても十分な降圧が得られない場合は専門医へ紹介, 休薬を検討。