

悪心・嘔吐

化学療法による悪心・嘔吐には24時間までの急性嘔吐とそれ以降の遅延性嘔吐の2つがあります。ASCOのガイドラインでは、抗癌剤の催吐性と急性・遅延性の嘔吐に対する対策が示されています。乳癌の化学療法に用いられる抗癌剤では、アンスラサイクリン系のドキソルビン・エピルビン、アルキル化剤のシクロホスファミドが強い催吐性を持っています。これらによる急性嘔吐に対しては、5-HT₃ 受容体拮抗薬やステロイドの予防的投与が有効です。遅延性嘔吐に対しては、ステロイド・メトクロプラミド・5-HT₃ 受容体拮抗薬などが推奨されていますが、確実なコントロールは難しいのが現状です。

また、化学療法における悪心・嘔吐には患者側のリスクファクターも知られています。欧米での報告では、女性・若年（50歳以下）・飲酒が少ない・乗り物酔いをしやすい・妊娠悪阻の既往・精神的不安が強い・前化学療法での悪心・嘔吐の既往などがリスクファクターとして挙げられています。また、遅延性の嘔吐は急性嘔吐が見られた場合に多いことも報告されています。我が国における検討でも、急性嘔吐は高齢者に少なく、遅延性嘔吐は急性嘔吐をおこした人に多いことや、2日以降の食欲不振はステロイド（デキサメタゾン）の投与で危険率が低下することが報告されています。

急性嘔吐に対しては比較的控制は可能ですが、遅延性嘔吐はコントロールが困難です。欧米では、新しい5-HT₃ 受容体拮抗薬やNK-1 受容体拮抗薬などの開発がすすめられており実用化されていますが、わが国では遅延性嘔吐に対して急性嘔吐に対するのと同等の効果を有する薬剤はまだみられていません。現状では、上記のリスクを考慮しながら、5-HT₃ 受容体拮抗薬・ステロイドの予防的投与により、急性嘔吐を十分に抑え、遅延性嘔吐を起こさないようにすることが大切です。