

1	販 売 名	アドリアシン注
2	一 般 名	塩酸ドキソルビシン
3	申 請 者 名	協和醸酵工業株式会社
4	成 分 ・ 含 量	1 瓶中に日局塩酸ドキソルビシン 10 mg (力価) を含有する。
5	用 法 ・ 用 量 (「抗がん剤報告書:シスプラチン及びドキソルビシン(子宮体癌 AP療法)」に該当する追加部分のみ、記載、用法・用量の詳細は別紙 1-1 参照。)	子宮体癌(術後化学療法、転移・再発時化学療法)に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合 6) シスプラチンとの併用において、標準的な塩酸ドキソルビシンの投与量及び投与方法は、1 日量、塩酸ドキソルビシンとして 60mg(力価)/m ² (体表面積)を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1 日 1 回静脈内投与し、その後休業し 3 週毎繰り返す。 なお、年齢、症状により適宜減量する。また塩酸ドキソルビシンの総投与量は 500mg(力価)/m ² (体表面積) 以下とする。
6	効 能 ・ 効 果 (「抗がん剤報告書:シスプラチン及びドキソルビシン(子宮体癌 AP療法)」に該当する追加部分のみ、記載、用法・用量の詳細は別紙 1-1 参照。)	以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 子宮体癌(術後化学療法、転移・再発時化学療法)
7	備 考	本剤はアントラサイクリン系抗悪性腫瘍剤である。 添付文書を別紙 2-1 として添付

用法・用量（下線部追加・変更部分）

◇塩酸ドキソルビシン通常療法

悪性リンパ腫（細網肉腫、リンパ肉腫、ホジキン病）、肺癌、消化器癌（胃癌、胆のう・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等）、乳癌、骨肉腫の場合

1) 1日量、塩酸ドキソルビシンとして10mg (0.2mg/kg) (力価) を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回4～6日間連日静脈内ワンショット投与後、7～10日間休薬する。

この方法を1クールとし、2～3クール繰り返す。

2) 1日量、塩酸ドキソルビシンとして20mg (0.4mg/kg) (力価) を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回2～3日間静脈内にワンショット投与後、7～10日間休薬する。

この方法を1クールとし、2～3クール繰り返す。

3) 1日量、塩酸ドキソルビシンとして20mg～30mg (0.4～0.6mg/kg) (力価) を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回、3日間連日静脈内にワンショット投与後、18日間休薬する。

この方法を1クールとし、2～3クール繰り返す。

4) 総投与量は塩酸ドキソルビシンとして500mg (力価) /m² (体表面積) 以下とする。

乳癌(手術可能例における術前、あるいは術後化学療法)に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場
合

5) シクロホスファミドとの併用において、標準的な塩酸ドキソルビシンの投与量及び投与方法は、1日量、塩酸ドキソルビシンとして60mg (力価) /m² (体表面積) を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回静脈内投与後、20日間休薬する。

この方法を1クールとし、4クール繰り返す。

なお、年齢、症状により適宜減量する。また塩酸ドキソルビシンの総投与量は500mg (力価) /m² (体表面積) 以下とする。

子宮体癌(術後化学療法、転移・再発時化学療法)に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場
合

6) シスプラチンとの併用において、標準的な塩酸ドキソルビシンの投与量及び投与方法は、1日量、塩酸ドキソルビシンとして60mg (力価) /m² (体表面積) を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回静脈内投与し、その後休薬し3週毎繰り返す。

なお、年齢、症状により適宜減量する。また塩酸ドキソルビシンの総投与量は500mg (力価) /m² (体表面積) 以下とする。

悪性骨・軟部腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場
合

7) イホスファミドとの併用において、標準的な塩酸ドキソルビシンの投与量及び投与方法は、1日量、塩酸ドキソルビシンとして20～30mg (力価) /m² (体表面積) を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回3日間連続で静脈内投与し、その後休薬し3～4週毎繰り返す。

なお、年齢、症状により適宜減量する。また塩酸ドキソルビシンの総投与量は500mg (力価) /m² (体表面積) 以下とする。

本剤単剤では3)、4)に従う。

悪性骨腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合

8) シスプラチンとの併用において、標準的な塩酸ドキソルビシンの投与量及び投与方法は、1日量、塩酸ドキソルビシンとして 20 mg (力価) / m^2 (体表面積) を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回3日間連続で静脈内投与または点滴静注し、その後3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。

なお、疾患、症状により適宜減量する。また塩酸ドキソルビシンの総投与量は 500 mg (力価) / m^2 (体表面積) 以下とする。

多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合

9) 硫酸ビンクリスチン、リン酸デキサメタゾンナトリウムとの併用において、標準的な塩酸ドキソルビシンの投与量及び投与方法は、1日量塩酸ドキソルビシンとして 9 mg (力価) / m^2 (体表面積) を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、必要に応じて輸液に希釈して24時間持続静注する。これを4日間連続で行う。その後休薬し、3～4週毎繰り返す方法を1クールとする。

なお、年齢、症状により適宜減量する。また塩酸ドキソルビシンの総投与量は 500 mg (力価) / m^2 (体表面積) 以下とする。

小児悪性固形腫瘍（ユーイング肉腫ファミリー腫瘍、横紋筋肉腫、神経芽腫、網膜芽腫、肝芽腫、腎芽腫等）に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合

10) 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、標準的な塩酸ドキソルビシンの投与量及び投与方法は、以下のとおりとする。

(1) 1日 $20\sim 40\text{ mg (力価) / m}^2$ (体表面積) を24時間持続点滴

1コース $20\sim 80\text{ mg (力価) / m}^2$ (体表面積) を24～96時間かけて投与し、繰り返す場合には少なくとも3週間以上の間隔をあけて投与する。1日投与量は最大 40 mg (力価) / m^2 (体表面積) とする。

(2) 1日1回 $20\sim 40\text{ mg (力価) / m}^2$ (体表面積) を静注または点滴静注

1コース $20\sim 80\text{ mg (力価) / m}^2$ (体表面積) を投与し、繰り返す場合には少なくとも3週間以上の間隔をあけて投与する。1日投与量は最大 40 mg (力価) / m^2 (体表面積) とする。

投与に際しては、日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、必要に応じて輸液により希釈する。なお、年齢、併用薬、患者の状態に応じて適宜減量する。また、塩酸ドキソルビシンの総投与量は 500 mg (力価) / m^2 (体表面積) 以下とする。

膀胱腫瘍の場合

11) 1日量、塩酸ドキソルビシンとして $30\text{ mg}\sim 60\text{ mg (力価)}$ を $20\sim 40\text{ mL}$ の日局生理食塩液に $1\sim 2\text{ mg (力価) / mL}$ になるように溶解し、1日1回連日または週2～3回膀胱腔内に注入する。

また、年齢・症状に応じて適宜増減する。

(塩酸ドキソルビシンの膀胱腔内注入法)

ネラトンカテーテルで導尿し、十分に膀胱腔内を空にしたのち同カテーテルより、塩酸ドキソルビシン $30\text{ mg}\sim 60\text{ mg (力価)}$ を $20\sim 40\text{ mL}$ の日局生理食塩液に $1\sim 2\text{ mg (力価) / mL}$ になるように溶解して膀胱腔内に注入し、1～2時間膀胱把持する。

◇M-VAC療法

尿路上皮癌

メトトレキサート、硫酸ビンプラスチン及びシスプラチンとの併用において、通常、塩酸ドキソルビシンを日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、成人1回30mg(力価)/m²(体表面積)を静脈内に注射する。

なお、年齢、症状により適宜減量する。

標準的な投与量及び投与方法は、メトトレキサート30mg/m²を1日目に投与した後、2日目に硫酸ビンプラスチン3mg/m²、塩酸ドキソルビシン30mg(力価)/m²及びシスプラチン70mg/m²を静脈内に注射する。15日目及び22日目に、メトトレキサート30mg/m²及び硫酸ビンプラスチン3mg/m²を静脈内に注射する。これを1クールとして4週毎に繰り返すが、塩酸ドキソルビシンの総投与量は500mg(力価)/m²以下とする。

効能・効果(下線部追加・変更部分)

◇塩酸ドキソルビシン通常療法

下記諸症の自覚的及び他覚的症状の緩解

悪性リンパ腫(細網肉腫、リンパ肉腫、ホジキン病)

肺癌

消化器癌(胃癌、胆のう・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等)

乳癌

膀胱腫瘍

骨肉腫

以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法

乳癌(手術可能例における術前、あるいは術後化学療法)

子宮体癌(術後化学療法、転移・再発時化学療法)

悪性骨・軟部腫瘍

悪性骨腫瘍

多発性骨髄腫

小児悪性固形腫瘍(ユーイング肉腫ファミリー腫瘍、横紋筋肉腫、神経芽腫、網膜芽腫、肝芽腫、腎芽腫等)

◇M-VAC療法

尿路上皮癌

(新聞発表用)

[製剤：製造(日本化薬株式会社、 Bristol製薬有限会社、マルコ製薬株式会社、メルク・ホエイ株式会社)、輸入(ファイザー株式会社)]

1	販 売 名	ランダ注(日本化薬株式会社) ブリプラチン注(Bristol製薬有限会社) プラトシン注10、同25、同50(ファイザー株式会社) シスプラチン注「マルコ」(マルコ製薬株式会社) シスプラメルク注射液0.05%(メルク・ホエイ株式会社)
2	一 般 名	シスプラチン
3	申 請 者 名	日本化薬株式会社 Bristol製薬有限会社 ファイザー株式会社 マルコ製薬株式会社 メルク・ホエイ株式会社
4	成 分 ・ 分 量	1バイアル中シスプラチン10mg、同25mg、同50mg
5	用 法 ・ 用 量 (「抗がん剤報告書：シスプラチン及びドキシソルピシン(子宮体癌AP療法)」に該当する追加部分のみ記載、用法・用量の詳細は別紙1-2参照)	◇シスプラチン通常療法 <u>2. 以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合</u> <u>子宮体癌の場合</u> <u>塩酸ドキシソルピシンとの併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、シスプラチンとして50mg/m²(体表面積)を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。</u> <u>なお、投与量は症状により適宜減量する。</u>
6	効 能 ・ 効 果 (「抗がん剤報告書：シスプラチン及びドキシソルピシン(子宮体癌AP療法)」に該当する追加部分のみ記載、効能・効果の詳細は別紙1-2参照)	◇シスプラチン通常療法 <u>以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法</u> <u>子宮体癌(術後化学療法、転移・再発時化学療法)</u>
7	備 考	添付文書を別紙2-2ランダ注、別紙2-3ブリプラチン注、別紙2-4プラトシン注10、同25、同50、別紙2-5シスプラチン注「マルコ」、別紙2-6シスプラメルク注射液0.05%として添付。 本剤は、抗悪性腫瘍白金化合物であるシスプラチンの静注用製剤である。

用法・用量（下線部追加・変更部分）

◇シスプラチン通常療法

1. 辜丸腫瘍、膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍、前立腺癌には、A法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりC法を選択する。

卵巣癌には、B法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりA法、C法を選択する。

頭頸部癌には、D法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりB法を選択する。

非小細胞肺癌には、E法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりF法を選択する。

食道癌には、B法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりA法を選択する。

子宮頸癌には、A法を標準的用法・用量とし、患者の状態によりE法を選択する。

神経芽細胞腫、胃癌、小細胞肺癌には、E法を選択する。

骨肉腫には、G法を選択する。

胚細胞腫瘍には、確立された標準的な他の抗悪性腫瘍剤との併用療法として、F法を選択する。

A法：シスプラチンとして $15\sim 20\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。

B法：シスプラチンとして $50\sim 70\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。

C法：シスプラチンとして $25\sim 35\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を1日1回投与し、少なくとも1週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。

D法：シスプラチンとして $10\sim 20\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。

E法：シスプラチンとして $70\sim 90\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。

F法：シスプラチンとして $20\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を1日1回、5日間連続投与し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。

G法：シスプラチンとして $100\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。

なお、投与量は疾患、症状により適宜増減する。

2. 以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合

悪性骨腫瘍の場合

塩酸ドキシソルピシンの併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、シスプラチンとして $100\text{mg}/\text{m}^2$ （体表面積）を1日1回投与し、少なくとも3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。本剤単剤では、G法を選択する。

なお、投与量は症状により適宜減量する。

子宮体癌の場合

塩酸ドキシソルピシンとの併用において、シスプラチンの投与量及び投与方法は、シスプラチンとして50mg/m²（体表面積）を1日1回投与し、少なくとも3週間休業する。これを1クールとし、投与を繰り返す。

なお、投与量は症状により適宜減量する。

3. 本剤の投与時には腎毒性を軽減する為に下記の処置を行うこと。

成人の場合

(1) 本剤投与前、1,000～2,000mLの適当な輸液を4時間以上かけて投与する。

(2) 本剤投与時、投与量に応じて500～1,000mLの生理食塩液またはブドウ糖－食塩液に混和し、2時間以上かけて点滴静注する。

なお、点滴時間が長時間に及ぶ場合には遮光して投与すること。

(3) 本剤投与終了後、1,000～2,000mLの適当な輸液を4時間以上かけて投与する。

(4) 本剤投与中は、尿量確保に注意し、必要に応じてマンニトール及びフロセミド等の利尿剤を投与すること。

小児の場合

(1) 本剤投与前、300～900mL/m²（体表面積）の適当な輸液を2時間以上かけて投与する。

(2) 本剤投与時、投与量に応じて300～900mL/m²（体表面積）の生理食塩液またはブドウ糖－食塩液に混和し、2時間以上かけて点滴静注する。

なお、点滴時間が長時間に及ぶ場合には遮光して投与すること。

(3) 本剤投与終了後、600mL/m²（体表面積）以上の適当な輸液を3時間以上かけて投与する。

(4) 本剤投与中は、尿量確保に注意し、必要に応じてマンニトール及びフロセミド等の利尿剤を投与すること。

◇M-VAC療法

1. メトトレキサート、硫酸ビンブラスチン及び塩酸ドキシソルピシンとの併用において、通常、シスプラチンとして成人1回70mg/m²（体表面積）を静注する。

標準的な投与量及び投与方法は、メトトレキサート 30mg/m² を1日目に投与した後に、2日目に硫酸ビンブラスチン 3mg/m²、塩酸ドキシソルピシン 30mg（力価）/m² 及びシスプラチン 70mg/m² を静注する。15日目及び22日目にメトトレキサート 30mg/m² 及び硫酸ビンブラスチン 3mg/m² を静注する。これを1コースとし、4週毎に繰り返す。

2. シスプラチンの投与時には腎毒性を軽減するために、シスプラチン通常療法の【用法及び用量】の3.に準じた処置を行うこと。

効能・効果（下線部追加・変更部分）

◇シスプラチン通常療法

辜丸腫瘍、膀胱癌、腎盂・尿管腫瘍、前立腺癌、卵巣癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、食道癌、子宮頸癌、神経芽細胞腫、胃癌、小細胞肺癌、骨肉腫、胚細胞腫瘍（精巣腫瘍、卵巣腫瘍、性腺外腫瘍）

以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法

悪性骨腫瘍、子宮体癌（術後化学療法、転移・再発時化学療法）

◇M-VAC療法

尿路上皮癌

EB

※※2005年 2月改訂(効能・効果追加、他)〈第6版〉

※2004年 1月改訂(用法・用量追加、他)

貯 法: 室温保存

使用期限: 2年(包装に表示の使用期限内に使用すること。)

日本標準商品分類番号
874235

抗悪性腫瘍剤

劇薬、指定医薬品、
要指示医薬品*

アドリアシン[®]注

承認番号	14900EMZ00275
薬価収載	1974年12月
販売開始	1975年 3月
※※効能追加等	膀胱腫瘍: 1979年 5月
	骨肉腫: 1983年 5月
	尿路上皮癌(用法追加): 2004年 1月
	乳癌、子宮体癌、悪性骨・軟部腫瘍、悪性骨腫瘍、多発性骨髄腫、小児悪性固形腫瘍(併用療法等): 2005年 2月
警告設定	2004年 1月

ADRIACIN[®] Injection
注射用塩酸ドキシソルピシン

*注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

※※【 警 告 】

- 1) 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてののみ実施すること。
適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。
また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
- 2) 本剤の小児悪性固形腫瘍での使用は、小児のがん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

- 1) 心機能異常又はその既往歴のある患者〔心筋障害があらわれることがある。〕
- 2) 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者

【組成・性状】

1. 組成

アドリアシン注は、1瓶中に次の成分を含有する、用時溶解して用いる注射製剤である。

有効成分	日局塩酸ドキシソルピシン	10mg(力価)
添 加 物	日局乳糖	100mg
	日局パラオキシ安息香酸メチル	1mg
	pH調整剤	

2. 製剤の性状

外 観	規格pH域	浸透圧比
だいたい赤色の粉末又は塊(凍結乾燥製剤)	5.0~6.0	約1 (注射用水1mLに溶解)

安定性: 水溶液はpHによって安定性が左右され、酸性側ではほぼ安定であるが、アルカリ側では不安定であり経時的に力価が低下する。

【効能・効果及び用法・用量】

◇塩酸ドキシソルピシン通常療法

※※【効能・効果】

下記諸症の自覚的及び他覚的症狀の緩解

悪性リンパ腫(細網肉腫、リンパ肉腫、ホジキン病)、肺癌、消化器癌(胃癌、胆のう・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等)、乳癌、膀胱腫瘍、骨肉腫

以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法

乳癌(手術可能例における術前、あるいは術後化学療法)、子宮体癌(術後化学療法、転移・再発時化学療法)、悪性骨・軟部腫瘍、悪性骨腫瘍、多発性骨髄腫、小児悪性固形腫瘍(ユイニング肉腫ファミリー腫瘍、横紋筋肉腫、神経芽腫、網膜芽腫、肝芽腫、腎芽腫等)

※※【用法・用量】

悪性リンパ腫(細網肉腫、リンパ肉腫、ホジキン病)、肺癌、消化器癌(胃癌、胆のう・胆管癌、膵臓癌、肝癌、結腸癌、直腸癌等)、乳癌、骨肉腫の場合

1) 1日量、塩酸ドキシソルピシンとして10mg(0.2mg/kg)(力価)を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回4~6日間連日静脈内ワンショット投与後、7~10日間休薬する。

この方法を1クールとし、2~3クール繰り返す。

2) 1日量、塩酸ドキシソルピシンとして20mg(0.4mg/kg)(力価)を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回2~3日間静脈内にワンショット投与後、7~10日間休薬する。

この方法を1クールとし、2~3クール繰り返す。

3) 1日量、塩酸ドキシソルピシンとして20mg~30mg(0.4~0.6mg/kg)(力価)を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回、3日間連日静脈内にワンショット投与後、18日間休薬する。

この方法を1クールとし、2~3クール繰り返す。

4) 総投与量は塩酸ドキシソルピシンとして500mg(力価)/m²(体表面積)以下とする。

乳癌(手術可能例における術前、あるいは術後化学療法)に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合

5) シクロホスファミドとの併用において、標準的な塩酸ドキシソルピシンの投与量及び投与方法は、1日量、塩酸ドキシソルピシンとして60mg(力価)/m²(体表面積)を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回静脈内投与後、20日間休薬する。

この方法を1クールとし、4クール繰り返す。

なお、年齢、症状により適宜減量する。また塩酸ドキシソルピシンの総投与量は500mg(力価)/m²(体表面積)以下とする。

子宮体癌(術後化学療法、転移・再発時化学療法)に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合

6) シスプラチンとの併用において、標準的な塩酸ドキシソルピシンの投与量及び投与方法は、1日量、塩酸ドキシソルピシンとして60mg(力価)/m²(体表面積)を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回静脈内投与し、その後休薬し3週毎繰り返す。

なお、年齢、症状により適宜減量する。また塩酸ドキシソルピシンの総投与量は500mg(力価)/m²(体表面積)以下とする。

悪性骨・軟部腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合

7) イホスファミドとの併用において、標準的な塩酸ドキシソルピシンの投与量及び投与方法は、1日量、塩酸ドキシソルピシンとして20~30mg(力価)/m²(体表面積)を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回3日間連続で静脈内投与し、その後休薬し3~4週毎繰り返す。

なお、年齢、症状により適宜減量する。また塩酸ドキシソルピシンの総投与量は500mg(力価)/m²(体表面積)以下とする。

本剤単剤では3)、4)に従う。

悪性骨腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合
 8) シスプラチンとの併用において、標準的な塩酸ドキシソルピシンの投与量及び投与方法は、1日量、塩酸ドキシソルピシンとして20mg(力価)/m²(体表面積)を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、1日1回3日間連続で静脈内投与または点滴静注し、その後3週間休薬する。これを1クールとし、投与を繰り返す。
 なお、疾患、症状により適宜減量する。また塩酸ドキシソルピシンの総投与量は500mg(力価)/m²(体表面積)以下とする。

多発性骨髄腫に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合
 9) 硫酸ビソクリスチン、リン酸デキサメタゾンナトリウムとの併用において、標準的な塩酸ドキシソルピシンの投与量及び投与方法は、1日量塩酸ドキシソルピシンとして9mg(力価)/m²(体表面積)を日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、必要に応じて輸液に希釈して24時間持続静注する。これを4日間連続で行う。その後休薬し、3~4週毎繰り返す方法を1クールとする。
 なお、年齢、症状により適宜減量する。また塩酸ドキシソルピシンの総投与量は500mg(力価)/m²(体表面積)以下とする。

小児悪性肉腫(クーイング肉腫ファミリー腫瘍、横紋筋肉腫、神経芽腫、網膜芽腫、肝芽腫、腎芽腫等)に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法の場合

10) 他の抗悪性腫瘍剤との併用において、標準的な塩酸ドキシソルピシンの投与量及び投与方法は、以下のとおりとする。

(1) 1日20~40mg(力価)/m²(体表面積)を24時間持続点滴コース20~80mg(力価)/m²(体表面積)を24~96時間かけて投与し、繰り返す場合には少なくとも3週間以上の間隔をあけて投与する。1日投与量は最大40mg(力価)/m²(体表面積)とする。

(2) 1日1回20~40mg(力価)/m²(体表面積)を静注または点滴静注
 1コース20~80mg(力価)/m²(体表面積)を投与し、繰り返す場合には少なくとも3週間以上の間隔をあけて投与する。1日投与量は最大40mg(力価)/m²(体表面積)とする。

投与に際しては、日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、必要に応じて輸液により希釈する。なお、年齢、併用薬、患者の状態に応じて適宜減量する。また、塩酸ドキシソルピシンの総投与量は500mg(力価)/m²(体表面積)以下とする。

膀胱腫瘍の場合

11) 1日量、塩酸ドキシソルピシンとして30mg~60mg(力価)を20~40mLの日局生理食塩液に1~2mg(力価)/mLになるように溶解し、1日1回連日または週2~3回膀胱腔内に注入する。

また、年齢・症状に応じて適宜増減する。

(塩酸ドキシソルピシンの膀胱腔内注入法)

ネラトロンカテーテルで導尿し、十分に膀胱腔内を空にしたのち同カテーテルより、塩酸ドキシソルピシン30mg~60mg(力価)を20~40mLの日局生理食塩液に1~2mg(力価)/mLになるように溶解して膀胱腔内に注入し、1~2時間膀胱把持する。

※◇M-VAC療法

【効能・効果】

尿路上皮癌

【用法・用量】

メトトレキサート、硫酸ビソクリスチン及びシスプラチンとの併用において、通常、塩酸ドキシソルピシンを日局注射用水または日局生理食塩液に溶解し、成人1回30mg(力価)/m²(体表面積)を静脈内に注射する。

なお、年齢、症状により適宜減量する。

標準的な投与量及び投与方法は、メトトレキサート30mg/m²を1日目に投与した後、2日目に硫酸ビソクリスチン3mg/m²、塩酸ドキシソルピシン30mg(力価)/m²及びシスプラチン70mg/m²

を静脈内に注射する。15日目及び22日目に、メトトレキサート30mg/m²及び硫酸ビソクリスチン3mg/m²を静脈内に注射する。これを1クールとして4週毎に繰り返すが、塩酸ドキシソルピシンの総投与量は500mg(力価)/m²以下とする。

※※【用法・用量に関連する使用上の注意】

24時間持続静脈内注射を実施する場合は、中心静脈カテーテルを留置して投与すること。

【使用上の注意】

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- 1) 骨髄機能抑制のある患者[骨髄機能をより強く抑制するおそれがある。]
- 2) 肝障害又は腎障害のある患者[副作用が強くあらわれるおそれがある。]
- 3) 感染症を合併している患者[骨髄機能抑制により感染症が悪化するおそれがある。]
- 4) 高齢者[「高齢者への投与」の項参照]
- 5) 水痘患者[致命的な全身障害があらわれるおそれがある。]

2. 重要な基本的注意

- ※※1) 骨髄機能抑制、心筋障害等の重篤な副作用が起こることがあるので、頻回に臨床検査(血液検査、肝機能・腎機能検査、心機能検査等)を行うなど患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には減量、休薬等の適切な処置を行うこと。また、使用が長期間にわたると副作用が強くあらわれ、遷延性に推移することがあるので、投与は慎重に行うこと。なお、本剤の投与にあたってはG-CSF製剤等の適切な使用に関しても考慮すること。
- ※※2) アントラサイクリン系薬剤未治療例で、本剤の総投与量が500mg/m²を超えると重篤な心筋障害を起こすことが多くなるので注意すること。また、胸部あるいは腹部に放射線療法を受けた患者では心筋障害が増強されるおそれがあるので特に注意すること。
- ※※3) 本剤と他の抗悪性腫瘍剤を併用した患者に、二次性白血病、骨髄異形成症候群(MDS)が発生することがあるので注意すること。
- 4) 感染症、出血傾向の発現又は悪化に十分注意すること。
- ※※5) 24時間持続静脈内注射を実施する場合、直接末梢静脈に投与すると薬液の漏出による局所の組織障害を起こすおそれがあるので、中心静脈カテーテルを留置して中心静脈より投与すること。また、血管内留置カテーテルによる感染症の合併に十分注意すること。
- 6) 小児に投与する場合には、副作用の発現に特に注意し、慎重に投与すること。
- 7) 小児及び生殖可能な年齢の患者に投与する必要がある場合には、性腺に対する影響を考慮すること。

3. 相互作用

併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
投与前の心臓部あるいは縦隔への放射線照射 潜在的に心毒性を有する抗悪性腫瘍剤 アントラサイクリン系薬剤等	心筋障害が増強されるおそれがある。	心筋に対する蓄積毒性が増強される。
他の抗悪性腫瘍剤 放射線照射	骨髄機能抑制等の副作用が増強することがある。	副作用が相互に増強される。

4. 副作用

(全身投与例)

承認時及び副作用頻度調査において、1,196例中、副作用及び臨床検査値異常の発現例は1,103例(発現率 92.2%)で、3,516件であった。

主な副作用は脱毛737件(61.6%)、白血球減少519件(43.4%)、悪心・嘔吐513件(42.9%)、食欲不振475件(39.7%)、口内炎266件(22.2%)、血小板減少187件(15.6%)、貧血・赤血球減少175件(14.6%)、心電図異常145件(12.1%)であった。



【膀胱腔内注入例】

承認時及び副作用頻度調査において、919例中、副作用及び臨床検査値異常の発現例は327例(発現率 35.6%)で、796件であった。
 主な副作用は膀胱刺激症状312件(33.9%)、発熱11件(1.2%)、食欲不振10件(1.1%)、白血球減少9件(1.0%)、萎縮膀胱、残尿感、脱毛各8件(0.9%)であった。

1) 重大な副作用

- (1) 心筋障害、更に心不全があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止すること。また、総投与量が500mg/m²を超えると重篤な心筋障害を起こすことが多いので注意すること。
- (2) 汎血球減少、貧血、白血球減少、好中球減少、血小板減少等の骨髓機能抑制及び出血があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- (3) ショックがあらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- (4) 膀胱腔内注入療法によって萎縮膀胱(0.9%)があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

2) その他の副作用

下記のような副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には減量・休薬等の適切な処置を行うこと。

なお、太字で記載の副作用については投与を中止すること。

	5%以上	0.1~5%未満	頻度不明
心臓	心電図異常、 頻脈	不整脈、胸痛	
肝臓		肝障害	
腎臓		蛋白尿	
消化器	食欲不振、 悪心・嘔吐、 口内炎、下痢		
皮膚	脱毛	色素沈着	
精神神経系		倦怠感、頭痛	
泌尿器 (膀胱時)	頻尿、排尿痛、 膀胱炎、血尿	残尿感	
呼吸器			気胸・血胸 (肺転移症例)
過敏症		発疹	
その他	発熱	鼻出血	

5. 高齢者への投与

高齢者では特に心毒性、骨髓機能抑制があらわれやすく、また、本剤は主として肝臓で代謝されるが、高齢者では肝機能が低下していることが多いため高い血中濃度が持続するおそれがあるので、用量に留意して患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- 1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないことが望ましい。[動物実験(ラット)で、消化器系、泌尿器系及び心臓血管系に催奇形作用が報告されている。]
- 2) 授乳婦に投与する場合には授乳を中止させること。[授乳中の投与に関する安全性は確立していない。]

※※7. 小児等への投与

小児では、本剤投与後に遅発性心毒性の発現のリスクが高いとの報告があるため、治療終了後も定期的な心機能検査を実施することが望ましい。

なお、低出生体重児、新生児に対する安全性は確立していない。[「警告」、「重要な基本的注意」の項6)7)参照]

8. 適用上の注意

1) 投与経路

- (1) 皮下、筋肉内投与はしないこと。
- (2) 腹腔内に投与すると、腸管の癒着を起こすことがあるので、腹腔内投与は避けること。

2) 投与時

- (1) 静脈内投与により血管痛、静脈炎、血栓を起こすおそれがあるので、注射部位、注射方法等に十分注意し、注射速度をできるだけ遅くすること。
- (2) 静脈内投与に際し薬液が血管外に漏れると、注射部位に硬結・壊死を起こすことがあるので、薬液が血管外に漏れないように投与すること。

3) 調製時

- (1) 本剤は溶解時のpHにより安定性が低下することがあるので、他の薬剤との混注を避け、日局注射用水又は日局生理食塩液に溶解すること。またフルオロウラシル注射液等のアルカリ性薬剤の調剤に使用したシリンジ(注射筒)を本剤の調製時に使用すると不溶性の凝集物を形成するので避けること。
- (2) 本剤を日局生理食塩液で溶解する場合は、1mL以上で速やかに行うこと。[微量の日局生理食塩液で溶解を開始すると溶けにくくなることもある。]
- (3) 溶解後速やかに使用すること。

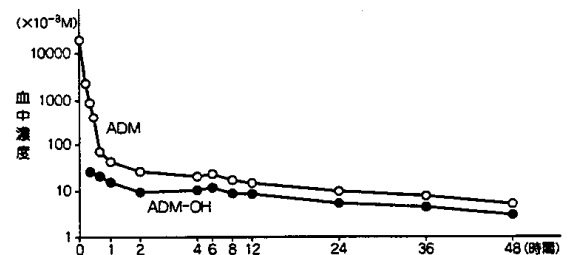
9. その他の注意

- 1) ラットに静脈内投与した実験で乳腺腫瘍が発生したとの報告がある。
- 2) 本剤の尿中排泄により尿が赤色になることがある。

【薬物動態】

1. 血中濃度(参考:欧州での試験成績)¹⁾

癌患者8名にアドリアマイシン(ADM) 50mg/m²を急速静脈内投与した場合の未変化体(ADM)と活性代謝物アドリアマイシノール(ADM-OH)の血中濃度推移及び薬物速度論的パラメータは下記のとおりである。
 (ただし、血中濃度推移は代表的患者の成績である。)



薬物速度論的パラメータ

半減期(hr)			CL (L/hr)	Vd (L/kg)	AUC _{0-∞} (nmol·min/mL)
T _{1/2α}	T _{1/2β}	T _{1/2γ}			
0.041 ±0.02	0.79 ±1.13	25.8 ±11.4	60.4 ±23.4	24.0 ±12.0	1.79 ±1.17

mean±S.D.

2. 分布

- 体組織への分布(参考:ラットでのデータ)²⁾
ラットに³H-アドリアマイシン(2.3 μCi/mg)を静脈内投与し経時的に臓器内濃度を測定した。
臓器内濃度は脾臓>肺>腎臓>肝臓>心臓の順に高く、脳への分布は極めて少なかったが、他の臓器へは強く吸着され、持続的であった。
- 蛋白結合率

添加濃度(μg/mL)	0.1	1
血漿蛋白結合率(%)	83.0	83.9

3. 代謝(参考:米国での試験データ)³⁾⁻⁵⁾

アドリアマイシンは、細胞内に存在するNADPH依存性のaldo-keto reductase及びmicrosomal glycosidaseによりそれぞれ adriamycinol と deoxyadriamycin aglycone を生じる。更に deoxyadriamycinol aglycone、demethyldeoxyadriamycinol aglycone に代謝され、硫酸、グルクロン酸抱合体を形成する。なお、adriamycinol は未変化体よりも弱い活性を有する。また、代謝物は投与後速やかに血中に出現し、肝機能障害を有する患者では未変化体及び代謝物の血中濃度が肝機能障害のない患者に比して高く、かつ持続することが認められている。

4. 排泄(参考:イタリアでの試験成績)⁶⁾

癌患者7名に3H-アドリアマイシン 0.5mg/kgを静脈内投与し、尿中及び糞中の放射能を測定したところ、尿中排泄は最初の24時間で投与量の11.5%、次の24時間で3.5%が排泄され、7日間の総排泄率は22.7%であった。また、糞中への7日間の総排泄率は14~45%であった。

【臨床成績】

全国29施設における単独使用例448例中190例(42.4%)に臨床効果が認められた。疾患別の臨床成績の概要は次のとおりである。なお、有効率はKarnofsky判定基準の「0-C」以上、日本癌治療学会判定基準及び腫瘍縮小効果に自覚症状の改善を加味した施設毎の判定基準の「やや有効」以上を有効として算定した。^{7)~9)}

(医薬品申請時資料, 1973年)

膀胱腫瘍に対する膀胱腔内注入法においては、膀胱鏡所見に基づき腫瘍縮小効果の統一基準を設定し、50%以上の腫瘍縮小を有効例として算定した。¹⁰⁾¹¹⁾

(効能・効果追加申請時資料, 1978年)

また、骨肉腫においては肺転移に対する効果をKarnofsky判定基準の「1-A」以上を有効例として算定した。^{12)~14)}

(効能・効果追加申請時資料, 1981年)

対象疾患	有効率(有効例/評価例)	対象疾患	有効率(有効例/評価例)
リンパ肉腫	46.7% (7/15)	結腸癌	22.2% (2/ 9)
細網肉腫	23.1% (6/26)	肝臓癌	16.7% (1/ 6)
ホジキン病	40.0% (2/ 5)	膵臓癌	40.0% (2/ 5)
肺癌	34.2% (25/73)	乳 癌	50.0% (10/20)
胃癌	29.7% (22/74)	膀胱腫瘍	59.3%(102/172)
胆のう・胆管癌	60.0% (3/ 5)	骨肉腫	25.9% (7/27)
直腸癌	9.1% (1/11)		

【薬効薬理】

1. 抗腫瘍性¹⁵⁾¹⁶⁾

移植癌に対して広い抗癌スペクトラムを有し、Ehrlich ascites carcinoma, Sarcoma 180, Hepatoma MH-134, Lymphoma 6C3HED・OG, L-1210, 吉田肉腫等に対して強い抗腫瘍効果を示す。

また、本剤はマイトマイシンC、5-FU等の他剤に耐性となった吉田肉腫に対しても抗腫瘍効果を示した。

2. 作用機序¹⁷⁾¹⁸⁾

腫瘍細胞のDNAとcomplexを形成することによって、DNA polymerase反応、RNA polymerase反応を阻害し、DNA、RNAの双方の生合成を抑制することによって抗腫瘍効果を示す。

【有効成分に関する理化学的知見】

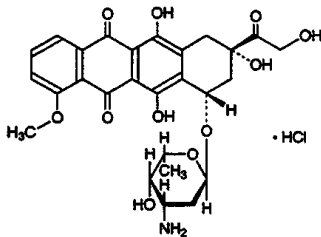
一般名:塩酸ドキシゾルピシン Doxorubicin Hydrochloride

慣用名:アドリアマイシン Adriamycin

化学名:(2S,4S)-4-(3-Amino-2,3,6-trideoxy- α -L-lyxo-hexopyranosyloxy)-2-hydroxyacetyl-1,2,3,4-tetrahydro-2,5,12-trihydroxy-7-methoxynaphthacene-6,11-dione monohydrochloride

分子式: C₂₇H₂₉NO₁₁ · HCl = 579.98

化学構造式:



性状:赤だいたい色の結晶性の粉末である。

溶解性:水にやや溶けにくく、メタノールに溶けにくく、エタノール(99.5)に極めて溶けにくく、アセトニトリルにほとんど溶けない。

分配係数: logP^{oct} = 1.4

測定法: フラスコシェイキング法
n-オクタノール/pH7.4緩衝溶液

【包装】

10瓶

【主要文献及び文献請求先】

(主要文献)

(文献請求No.)

- 1) K. Mross, et al.: J. of Clin. Oncol., 6, (3), 517, (1988) 009-359
- 2) 根岸嗣治, 他: 基礎と臨床, 7, (3), 425, (1973) 011-962
- 3) S. Takahashi, et al.: Drug Metab. Disp., 4, (1), 79, (1976) 001-279
- 4) R. Benjamin, et al.: Cancer Research, 37, 1416, (1977) 001-280
- 5) R. Benjamin, et al.: Cancer Chemotherapy Reports, 58, (2), 271, (1974) 001-281
- 6) G. Di Fronzo, et al.: Biomedicine, 19, 169, (1973) 003-108
- 7) 小川一誠, 他: 癌の臨床, 18, (11), 806, (1972) 002-325
- 8) 横山正和, 他: 癌の臨床, 20, (7), 536, (1974) 002-321
- 9) 伊勢 泰, 他: 小児科診療, 37, (5), 576, (1974) 002-315
- 10) 宇山 健, 他: 西日本泌尿器科, 39, (6), 916, (1977) 002-303
- 11) 窪田吉信, 他: 癌と化学療法, 5, (suppl. 1), 275, (1978) 002-304
- 12) 山崎慎也, 他: 癌の臨床, 22, (11), 848, (1976) 002-293
- 13) 阿部光敏, 他: 整形外科, 27, (2), 119, (1976) 002-292
- 14) 前山 敏, 他: 癌と化学療法, 7, (10), 1832, (1980) 001-719
- 15) 北海晴三, 他: Jap. J. of Antibiotics, XXV, (2), 65, (1972) 002-313
- 16) 太田和雄, 他: 医学のあゆみ, 91, (4), 161, (1974) 001-355
- 17) A. Di Marco: Cancer Chemother. Rep., 6, (2), 91, (1975) 001-813
- 18) 根岸嗣治, 他: 薬学雑誌, 93, (11), 1498, (1973) 002-326

(文献請求先)

協和発酵工業株式会社 医薬品情報センター

〒100-8185 東京都千代田区大手町1-6-1

電話 03 (3282) 0069 フリーダイヤル 0120-850-150

FAX 03 (3282) 0102

受付時間 9:00~18:00 (土・日・祝日を除く)

製造発売元

協和発酵工業株式会社

東京都千代田区大手町1-6-1

提携

ファイザー株式会社

東京都渋谷区代々木3-22-7



EB

