

29-1114 W113-2

カルボプラチンの最適投与量設定に関する臨床研究～推定クレアチニンクリアランス算出法による比較～

○久保田 知子¹, 佐藤 光利¹, 大林 雅彦¹, 越川 一誠², 黒川 實² (¹東邦大薬,²東邦大大森病院薬)

【目的】カルボプラチンは主に腎から排泄されるため、目標 AUC を定め患者個人の腎機能に応じた投与量設定が必要である。投与量は Calvert 式： $\text{投与量}(\text{mg}) = \text{AUC}(\text{mg}/\text{ml} \cdot \text{min}) \times [\text{GFR}(\text{ml}/\text{min}) + 25]$ により算出される。このとき GFR にはクレアチニンクリアランス(CLcr)が代用される。GFR の算出法には、24 時間蓄尿法、Cockcroft-Gault(CG)式及び Jellife 式が用いられる。そこで、本研究では 24 時間蓄尿法と CG 式及び Jellife 式を用いたカルボプラチンの投与量を比較し、投与量設定に関する検討を行った。

【方法】東邦大学医学部附属大森病院において、2001 年 6 月～2003 年 12 月までにカルボプラチン+ドセタキセルの併用療法を投与された成人肺癌患者 48 人についてカルテ調査を行った。CLcr の算出式は、CG 式及び Jellife 式について、実際に使用された 24 時間蓄尿法と比較した。

【結果・考察】Calvert 式で投与量が設定された患者は調査した 61 人中 48 人(男 24 人・女 24 人)であった。投与量の平均は 24 時間蓄尿法で $113.8 \pm 21.1 \text{mg}/\text{AUC}$ 、CG 式で $111.7 \pm 23.5 \text{mg}/\text{AUC}$ 、Jellife 式で $109 \pm 20.7 \text{mg}/\text{AUC}$ であり、平均ではそれぞれに差は見られなかった。しかし、患者個別に見ると CG 式での投与量は 24 時間蓄尿法と比較して、最大 291.4mg の差が見られた。投与量が多い群と少ない群で比較すると、CG 式の構成因子である年齢及び体重において差があったが、血清クレアチニンにおいて差は見られなかった。以上のことから、CG 式の場合年齢及び体重が投与量に影響を与える可能性が示唆された。