

カボメテイクス錠

20mg、60mg

抗悪性腫瘍剤/キナーゼ阻害剤

カボザンチニブリンゴ酸塩錠

薬剤の基本的事項①

▶ 薬効薬理

血管内皮細胞増殖因子受容体 2(VEGFR2)、

肝細胞増殖因子受容体(MET)及び

growth arrest-specific 6(GAS6)受容体(AXL)をはじめとする

複数の受容体型チロシンキナーゼ を阻害する

経口抗悪性腫瘍剤

	分類	推奨治療薬
一次治療	淡明細胞型腎細胞癌（低リスク）	ペムブロリズマブ+アキシチニブ併用 アベルマブ+アキシチニブ併用 ，スニチニブ，パゾパニブ （ソラフェニブ，インターフェロン- α ，低用量インターロイキン-2）
	淡明細胞型腎細胞癌（中リスク）	イピリムマブ+ニボルマブ併用， ペムブロリズマブ+アキシチニブ併用 アベルマブ+アキシチニブ併用 ，カボザンチニブ スニチニブ，パゾパニブ （ソラフェニブ，インターフェロン- α ，低用量インターロイキン-2）
	淡明細胞型腎細胞癌（高リスク）	イピリムマブ+ニボルマブ併用， ペムブロリズマブ+アキシチニブ併用 アベルマブ+アキシチニブ併用 ，カボザンチニブ （スニチニブ，テムシロリムス）
	非淡明細胞癌	スニチニブ，テムシロリムス
二次治療	チロシンキナーゼ阻害薬後	ニボルマブ ， カボザンチニブ ， アキシチニブ （エベロリムス，ソラフェニブ）
	サイトカイン療法後	アキシチニブ，ソラフェニブ（スニチニブ，パゾパニブ）
	mTOR 阻害薬後	臨床試験等
三次治療	チロシンキナーゼ阻害薬 2 剤後	ニボルマブ， カボザンチニブ （エベロリムス）
	チロシンキナーゼ阻害薬／ mTOR 阻害薬後	ソラフェニブ，アキシチニブ（スニチニブ，パゾパニブ）
	その他	臨床試験等

*（ ）内の薬剤は，標準的推奨薬の投与が適さない場合の代替治療薬

リスク分類は IMDC 分類による

肝細胞癌

- 外科切除、肝移植、局所療法、TACEなどが適応とならない進行例
- PS良好
- Child-Pugh分類A

アテゾリズマブ+ベバシズマブ
併用療法の適応

あり

なし

一次薬物療法

アテゾリズマブ+
ベバシズマブ

ソラフェニブ

レンバチニブ

二次薬物療法以降

ソラフェニブ
レンバチニブ
レゴラフェニブ
ラムシルマブ
カボザンチニブ

レゴラフェニブ
ラムシルマブ
カボザンチニブ
レンバチニブ

ソラフェニブ
レゴラフェニブ
ラムシルマブ
カボザンチニブ

薬剤の基本的事項②

▶ 適応/用法用量

<根治切除不能又は転移性の腎細胞癌>

通常、成人にはカボザンチニブとして1日1回60mgを空腹時に経口投与する。

なお、患者の状態により適宜減量する。

ニボルマブ(遺伝子組換え)と併用する場合は、通常、成人にはカボザンチニブとして1日1回40mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

<がん化学療法後に増悪した切除不能な肝細胞癌>

通常、成人にはカボザンチニブとして1日1回60mgを空腹時に経口投与する。

なお、患者の状態により適宜減量する。

注意事項・相互作用

▶ 空腹時投与

⇒食後に本剤を投与した場合、Cmax 及び AUC が増加するとの報告がある。
食事の影響を避けるため、食事の 1 時間前から食後 2 時間までの間の服用は避けること。

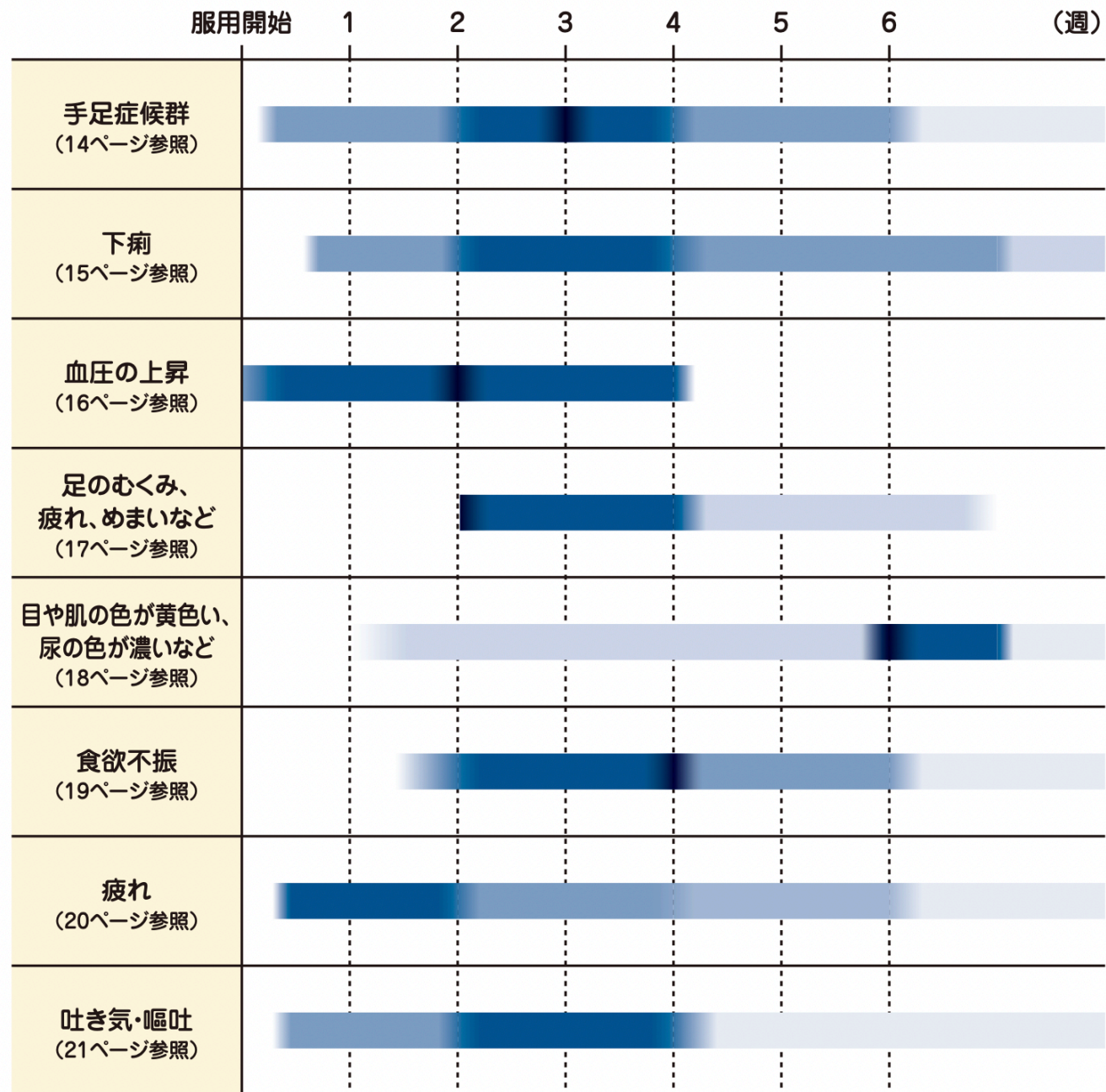
▶ カボサンチニブは主にCYP 3 A4で代謝される

⇒併用注意：CYP3A 阻害剤（リトナビル、イトラコナゾール、クラリスロマイシン等 グレープフルーツ (ジュース) **血中濃度上昇**

CYP3A 誘導剤（リファンピシン デキサメタゾン カルバマゼピン 等、セイヨウオトギリソウ) **血中濃度低下**

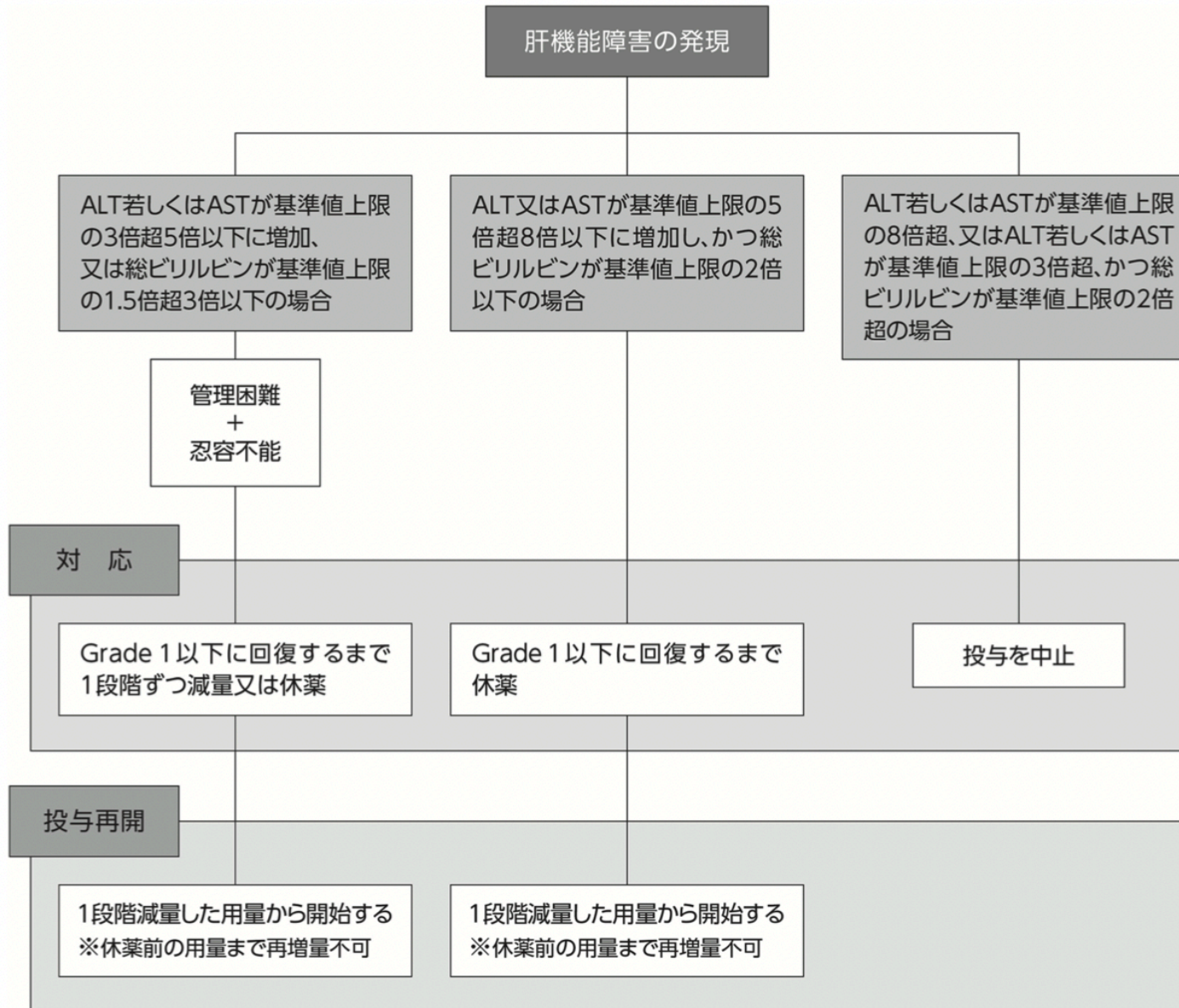


カボメティクス服用中に比較的起こりやすい主な症状の発現時期（目安）

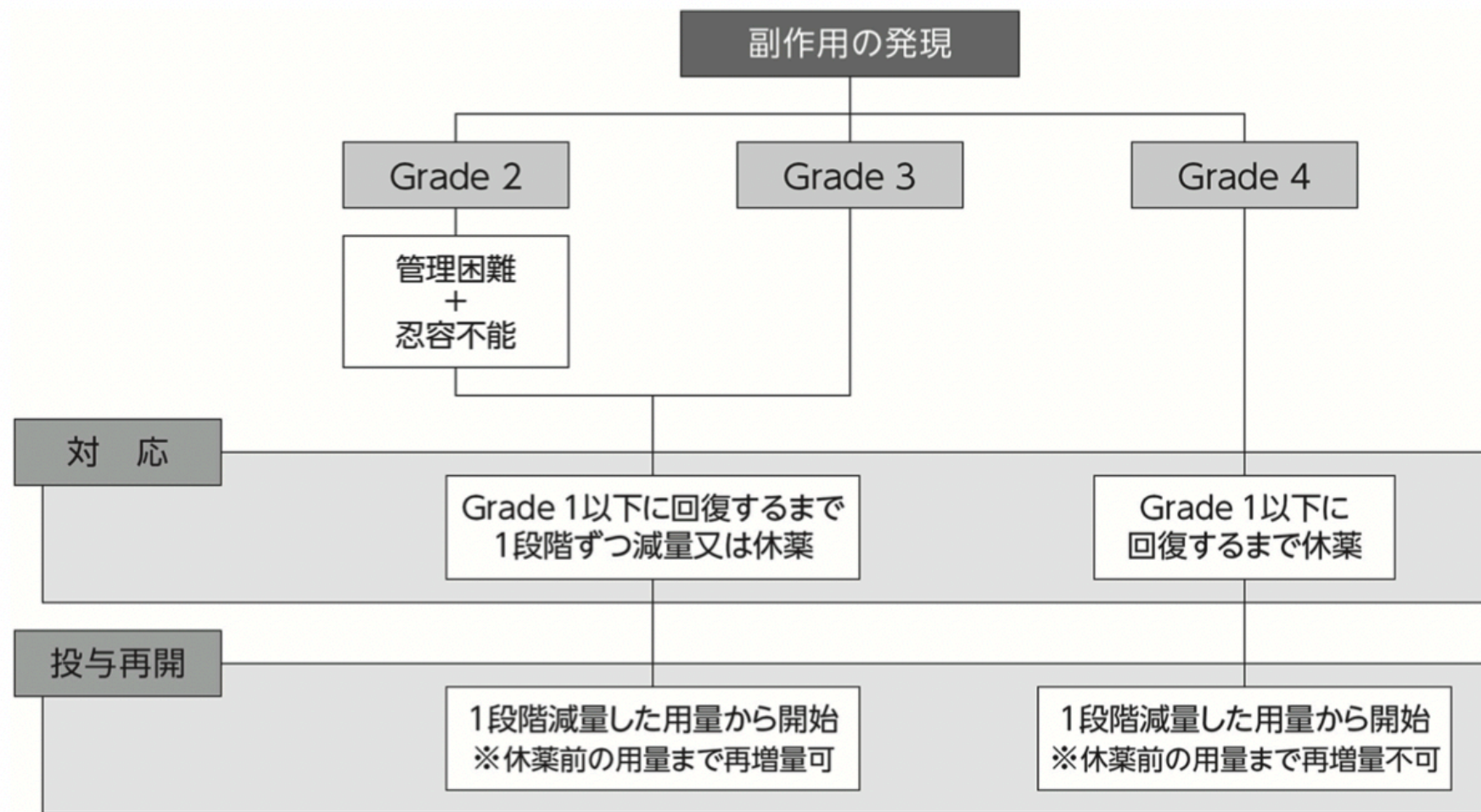


カボメティクス患者用
説明書より抜粋

■副作用発現時の休薬・減量・中止フローチャート
ニボルマブ（遺伝子組換え）との併用投与下の肝機能障害



ニボルマブ（遺伝子組換え）との併用投与下の肝機能障害以外の副作用



投薬後のフォローアップ

▶ フォローアップの時期

投与開始2週間前後（副作用が出現開始しやすい時期）

▶ 確認事項

- ・ 血圧
- ・ 手足症候群（手の平、足の裏）
- ・ 下痢
- ・ 口内炎
- ・ 疲労・倦怠感
- ・ 臨床検査値、尿検査（肝機能、膵酵素、腎機能、尿蛋白）
- ・ 出血 等