

【SR-9 定性的システマティックレビュー】

CQ	9	ホスアプレピタントの使用は、抗悪性腫瘍剤の血管外漏出のリスクを高めるか？
P		性別、年齢に関わらず末梢静脈から抗悪性腫瘍剤を投与するがん患者である。外来、入院は問わない
I		ホスアプレピタントを投与する
C		ホスアプレピタントを投与しない
臨床的文脈		ホスアプレピタントは経口摂取が出来ない患者、内服コンプライアンスの悪い患者に対して、経口のアプレピタントの代替として使用される場合がある。ホスアプレピタントを使用する

01		抗がん薬の血管外漏出
非直接性のまとめ		fAPRの有無ではなく、併用薬または抗がん薬の投与タイミングによる比較検証がある
バイアスリスクのまとめ		fAPRによる抗がん薬漏出の現象は散見されるが明確に検証されたものではなく間接的な結果にとどまるためバイアスリスクは大きい
非一貫性その他のまとめ		特記すべき事項なし
コメント		抗がん剤の漏出を前向きに割り付けることは倫理的な部分に抵触するため検証限界を感じる。一方で統計的レビューや基礎的検証による漏出メカニズムも報告されているため後方視的な評

02	ホスアプレピタント投与時の血管炎・血管痛・注射部位反応
非直接性のまとめ	特記すべき事項なし
バイアスリスクのまとめ	ほぼ全てが後方視的な検証である。
非一貫性その他のまとめ	特記すべき事項なし
コメント	ほぼretrospective studyにとどまるが、fAPRによる血管炎は複数で報告されている。その他アンスラサイクリン系薬剤との併用によるリスク増加およびfAPR投与自体が血管炎のリスク因子

03	嘔吐の完全制御
非直接性のまとめ	対照群がプラセボではない。
バイアスリスクのまとめ	特記すべき事項なし
非一貫性その他のまとめ	特記すべき事項なし
コメント	大部分の臨床試験によりfAPRの優越性を示している。定量的systematic reviewにおいても有効性を立証しているためエビデンスレベルは高い。一方で、介入研究(RCT)の半数の試験にお