

Title	アプレピタントからホスネツピタントへの切り替えが患者の服薬負担に与える影響
Sub Title	The effect of switching from Aprepitant to Fosnetupitant on patient medication burden
Author	吉田, 加奈(Yoshida, Kana)
Publisher	慶應義塾大学
Publication year	2024
Jtitle	学事振興資金研究成果実績報告書 (2023.)
JaLC DOI	
Abstract	< 背景 > びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫の初期治療として、長年R-CHOP療法（リツキシマブ、ビンクリスチン、シクロホスファミド、ドキソルビシン、プレドニゾロン）が推奨され、最近ではビンクリスチンをポラツズマブベドチンに替えた、PolaR-CHP療法が推奨されている。化学療法の遂行が効果につながる一方で、催吐リスクが高く、支持療法薬を使用し副作用のコントロールを行い、アドヒアランスの向上を促すことが重要である。本治療は、2回目以降は基本的に外来で行えるが、患者が自身で内服管理を行う必要があり、内服薬の種類が多く、管理が複雑である。 < 目的 > 内服薬の一部を注射薬へ変更することで、内服負担や誤薬件数の軽減が図れるのではないかと考えたが、内服薬の誤薬件数や内容についてまとめた報告は確認されていない。制吐薬に関し、アプレピタント内服からホスネツピタント点滴へ変更できないかと考え、薬剤変更することの有用性について評価を行った。 < 方法 > 該当患者の診療録から誤薬（処方の指示通りに服用できていなかった）率を後方視的に調査 抽出期間：2021年8月1日～2023年7月31日 対象：新規にR-CHOP療法もしくはPola-R-CHP療法を開始し、2回目もしくは3回目以降外来で治療を行った患者 本研究は、慶應義塾大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：20231120） < 結果 > 該当患者：42名 主要評価項目：内服誤薬率23.8%（10名） 副次的評価項目：誤薬の内容（プレドニゾロン関連7名、アプレピタント関連2名、その他1名） < 考察 > アプレピタントによる誤薬は5%程度であった。誤薬の件数としてはプレドニゾロンに関するものが最も多く、アプレピタント内服を点滴に変更することが有用とは限らない可能性が示された。しかし、自身や家族等で内服管理が難しい患者は毎回入院で治療を行っており、外来で行える患者は認知機能がある程度保たれている。誤薬がない患者でも、家族等の支援により管理している患者も多く、全体的な内服の種類が減ることにより、総じて内服の誤薬負担やリスクが減ることが予想できる。 < Background > R-CHOP therapy (Rituximab, Vincristine, Cyclophosphamide, Doxorubicin, Prednisolone) has been recommended as the initial treatment for diffuse large B-cell lymphoma for many years, and recently Vincristine has been replaced with Polatuzumab vedotin, PolaR-CHP therapy is recommended. While chemotherapy is effective, it carries a high risk of emesis, and it is important to use supportive drugs to control side effects and take medicines properly. This treatment can basically be performed on an outpatient basis from the second time onward, but patients have to manage their own oral medications, and there are many types of oral medications, making management complicated. < Purpose > We thought that replacing some oral medications with injections could reduce the burden of medication and the number of medication errors, but no reports have been found that summarize the number and details of medication errors. Regarding antiemetics, we considered whether it would be possible to change from oral Aprepitant to intravenous Fosnetupitant, and evaluated the usefulness of changing the medication. < Method > Retrospectively investigate the rate of medication errors (failed to take medications as prescribed) based on the patient's medical records. Terms : 2021/8/1-2023/7/31 Subject : Patients who have newly started R-CHOP or Pola-R-CHP therapy and have undergone outpatient treatment for the second or third time.

	This study was conducted with the approval of the Keio University School of Medicine Ethics Committee. (20231120) < Outcome > Applicable patient : 42 patients Main endpoint : Medication error rate 23.8% (10 patients) Secondary endpoint : Contents of medication error (related Prednisolone 7patients、Aprepitant 2patients、other 1patient) < Consideration > Medication errors with Aprepitant were approximately 5%. The highest number of medication errors involved Prednisolone, indicating that changing from oral Aprepitant to intravenous drip may not be necessarily useful. However, patients who have difficulty managing their own medication or their family members are treated in the hospital each time, and patients who receive treatment on an outpatient basis maintain some level of cognitive function. Even among patients who do not have medication errors, there are many patients who are managed with the support of family members, etc., and by reducing the number of types of oral medication taken overall, it can be expected that the burden and risk of medication errors will be reduced overall.
Notes	
Genre	Research Paper
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=2023000010-20230245

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

研究代表者	所属	大学病院薬剤部門	職名	技術員	補助額	100千円 (C)
	氏名	吉田 加奈	氏名 (英語)	Yoshida, Kana		
研究課題 (日本語)						
アプレピタントからホスネツピタントへの切り替えが患者の服薬負担に与える影響						
研究課題 (英訳)						
The effect of switching from Aprepitant to Fosnetupitant on patient medication burden						
1. 研究成果実績の概要						
<背景> びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫の初期治療として、長年R-CHOP療法（リツキシマブ、ビンクリスチン、シクロホスファミド、ドキソルビシン、プレドニゾロン）が推奨され、最近ではビンクリスチンをポラツズマブベドチンに替えた、PolaR-CHP療法が推奨されている。化学療法の遂行が効果につながる一方で、催吐リスクが高く、支持療法薬を使用し副作用のコントロールを行い、アドヒアランスの向上を促すことが重要である。本治療は、2回目以降は基本的に外来で行えるが、患者が自身で内服管理を行う必要があり、内服薬の種類が多く、管理が複雑である。 <目的> 内服薬の一部を注射薬へ変更することで、内服負担や誤薬件数の軽減が図れるのではないかと考えたが、内服薬の誤薬件数や内容についてまとめた報告は確認されていない。制吐薬に関し、アプレピタント内服からホスネツピタント点滴へ変更できないかと考え、薬剤変更することの有用性について評価を行った。 <方法> 該当患者の診療録から誤薬（処方の指示通りに服用できていなかった）率を後方視的に調査 抽出期間：2021年8月1日～2023年7月31日 対象：新規にR-CHOP療法もしくはPola-R-CHP療法を開始し、2回目もしくは3回目以降外来で治療を行った患者 本研究は、慶應義塾大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：20231120） <結果> 該当患者：42名 主要評価項目：内服誤薬率23.8%（10名） 副次的評価項目：誤薬の内容（プレドニゾロン関連7名、アプレピタント関連2名、その他1名） <考察> アプレピタントによる誤薬は5%程度であった。誤薬の件数としてはプレドニゾロンに関するものが最も多く、アプレピタント内服を点滴に変更することが有用とは限らない可能性が示された。しかし、自身や家族等で内服管理が難しい患者は毎回入院で治療を行っており、外来で行える患者は認知機能がある程度保たれている。誤薬がない患者でも、家族等の支援により管理している患者も多く、全体的な内服の種類が減ることにより、総じて内服の誤薬負担やリスクが減ることが予想できる。						
2. 研究成果実績の概要 (英訳)						
<Background> R-CHOP therapy (Rituximab, Vincristine, Cyclophosphamide, Doxorubicin, Prednisolone) has been recommended as the initial treatment for diffuse large B-cell lymphoma for many years, and recently Vincristine has been replaced with Polatuzumab vedotin, PolaR-CHP therapy is recommended. While chemotherapy is effective, it carries a high risk of emesis, and it is important to use supportive drugs to control side effects and take medicines properly. This treatment can basically be performed on an outpatient basis from the second time onward, but patients have to manage their own oral medications, and there are many types of oral medications, making management complicated. <Purpose> We thought that replacing some oral medications with injections could reduce the burden of medication and the number of medication errors, but no reports have been found that summarize the number and details of medication errors. Regarding antiemetics, we considered whether it would be possible to change from oral Aprepitant to intravenous Fosnetupitant, and evaluated the usefulness of changing the medication. <Method> Retrospectively investigate the rate of medication errors (failed to take medications as prescribed) based on the patient's medical records. Terms : 2021/8/1-2023/7/31 Subject : Patients who have newly started R-CHOP or Pola-R-CHP therapy and have undergone outpatient treatment for the second or third time. This study was conducted with the approval of the Keio University School of Medicine Ethics Committee. (20231120) <Outcome> Applicable patient : 42 patients						

Main endpoint : Medication error rate 23.8% (10 patients)
Secondary endpoint : Contents of medication error (related Prednisolone 7patients、Aprepitant 2patients、 other 1patient)
<Consideration>
Medication errors with Aprepitant were approximately 5%. The highest number of medication errors involved Prednisolone, indicating that changing from oral Aprepitant to intravenous drip may not be necessarily useful. However, patients who have difficulty managing their own medication or their family members are treated in the hospital each time, and patients who receive treatment on an outpatient basis maintain some level of cognitive function. Even among patients who do not have medication errors, there are many patients who are managed with the support of family members, etc., and by reducing the number of types of oral medication taken overall, it can be expected that the burden and risk of medication errors will be reduced overall.

3．本研究課題に関する発表			
発表者氏名 (著者・講演者)	発表課題名 (著書名・演題)	発表学術誌名 (著書発行所・講演学会)	学術誌発行年月 (著書発行年月・講演年月)