



Rituximab(Mabthera[®])

莫須瘤

140 mg/vial | 民眾閱讀版 | 方麗華藥師撰

作用機轉

標靶藥物。為一種單株抗體，與淋巴球 B 細胞上 CD20 抗原結合後引起免疫反應，促使 B 細胞死亡，用於 B 淋巴球的淋巴瘤。細胞死亡的可能機轉為補體依賴細胞毒殺作用及抗體依賴細胞毒殺作用。

致吐性及骨髓方面副作用

- 致吐性：輕度致吐 (低於10%的病人會發生嘔吐)。
- 骨髓抑制程度：中度抑制。貧血(8-35%；3 /4級3%)、淋巴球減少(48%；3 /4級40%)、白血球減少(14%；3 /4級4%)、嗜中性白血球減少(14%；3 /4級4-6%)、血小板減少(12%；3 /4級2-11%)

注意事項及常見副作用

1. 心臟血管系統：高血壓(6-12%)、低血壓(10%)、心肌梗塞。
2. 皮膚系統：盜汗(15%)、皮疹(10-15%)、血管水腫(13%)、皮膚搔癢(14%)、蕁麻疹(8%)。
3. 代謝及內分泌系統：高血糖(9%)、末梢水腫(8%)、高血鉀、低血鈣、高尿酸、高血磷。離子不平衡多與癌細胞快

常見適應症

- 非何杰金氏淋巴瘤

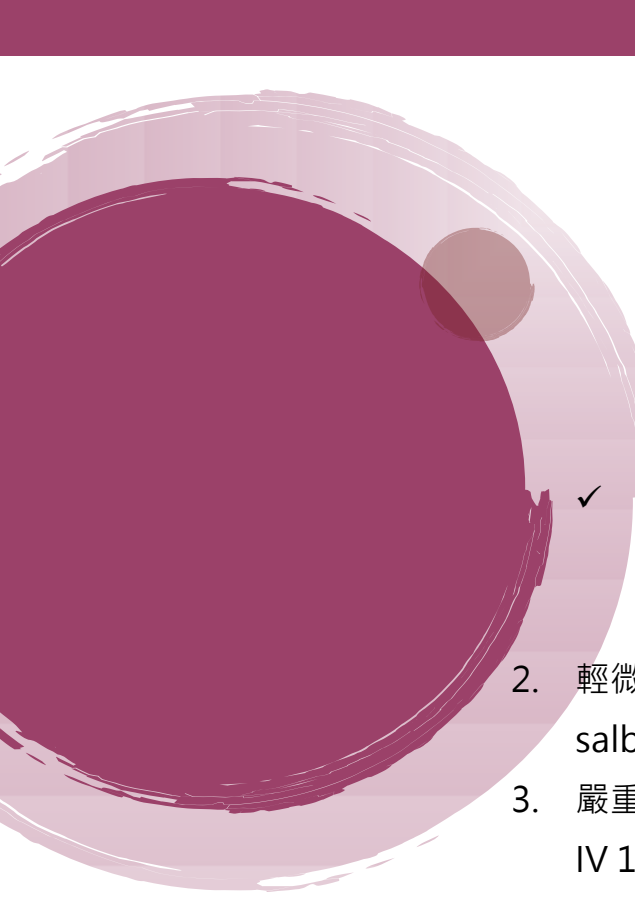
速大量死亡有關。

4. 胃腸系統：噁心(23%)、嘔吐(10%)、腹痛(14%)、腹瀉(10%)、腸阻塞、腸穿孔。
5. 肝臟系統：肝功能指數升高(7%)。
6. 免疫系統：輸注相關反應（首次輸注：77%，例如：冷顫、發燒、紅疹、噁心、嘔吐、支氣管痙攣、頭暈）。輸注相關反應通常發生在首次輸注，為了預防發生，會在給藥前給予抗組織胺和普拿疼。若發生，給予額外的抗過敏藥物、放慢輸注速度都可以緩解輸注相關反應。
7. 骨骼肌肉系統：關節痛(10%)、肌肉疼痛(10%)。
8. 神經系統：無力(13-39%)、頭痛(17-19%)、頭暈(10%)、偏頭痛(在類風溼性關節炎治療中為2%)。
9. 腎臟系統：急性腎衰竭，通常與癌細胞快速大量死亡有關。
10. 呼吸系統：肺炎。
11. 其它：發燒(53%)、感染(19-61%，細菌19%、病毒10%、黴菌1%)

註釋：癌症藥物進行臨床試驗時，所收載的副作用，會包括藥物本身的副作用、原本疾病表現的症狀、或當下併用的其他藥物的可能副作用。藥物副作用的定義是由美國癌症研究院制訂的 Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE，又稱常見毒性標準)，用於描述病人接受化療後，所發生器官毒性的嚴重度分級。毒性分級由器官系統的特別分類，分為輕微(1級)、中級(2級)、嚴重(3級)或致命(4級)、死亡(5級)。發生3級以上的副作用時，需醫療介入處理且進行劑量調整或停藥。4級大多需要住院介入醫療處理。

藥師小叮嚀

1. 輸注相關反應：包括過敏反應（如：皮疹、蕁麻疹、發燒、寒顫、支氣管痙攣、血管性水腫）及其他症狀(如：潮紅、低血壓、鼻炎、噁心、乏力、頭痛)等症狀。症狀通常出現在第一次輸注給藥的30分鐘至2小時發生，可能與細胞因子的釋放和/或其他化學介質有關。預防輸注有關症狀如下：
 - ✓ 每30分鐘，增加輸注速度
 - ✓ give diphenhydramine IV 50 mg and acetaminophen PO 500 mg before and every 4



hours during infusion.may withhold any antihypertensives 12 hours before and during infusion.

- ✓ 對接受Rituximab 首次劑量的病人，要持續觀察，直到輸注結束30分鐘後。如果發生過敏症狀，應馬上停止輸注。
- 2. 輕微症狀可用：diphenhydramine, acetaminophen, salbutamol, or IV saline.
- 3. 嚴重反應可用：Diphenhydramine IV 30 mg, epinephrine IV 1mg , methylprednisolone IV 1-2mg/kg mg or hydrocortisone 100mg.
- 4. 當所有情況穩定後，大多數輕度反應病人可以完成整個輸注治療，而有嚴重反應者需要權衡風險與效益。重新開始時輸注速度可將原有的速率減半（例如，從150mg/ h降低到75mg/h），穩定後，可慢慢增加速度，並且觀察反應。
- 5. 致命細胞素釋放綜合症候群(Fatal cytokine release syndrome) (0.04-0.07%) 可能發生在第一次輸注的24小時內。症狀開始輸注後的1-2小時，包括：嚴重的呼吸困難、支氣管痙攣、缺氧、肺浸潤、急性呼吸衰竭、發燒、寒顫、蕁麻疹、血管性水腫，以及腫瘤溶解症候群。風險因子包括：腫瘤細胞量太高。如有以上症狀，立即停止輸注。先評估是否有肺腫瘤浸潤與腫瘤溶解綜合症候群，並且積極處理。當所有症狀都消失時，再開始輸注時，以不超過50%的速度重新啟動輸注（例如：從150降到75毫克/小時）。