



Cetuximab (Erbix) 爾必得舒® 注射液

100 mg/50 mL (50 mL) ; 200 mg/100 mL (100 mL)

| 民眾閱讀版 | 方麗華藥師撰

作用機轉

標靶藥物。腫瘤細胞表面常有表皮生長因子受體的過度表現，這就像一種特別的印記(抗原)。Cetuximab 這種單株抗體是設計成會自動找尋這個印記(抗原)，即選擇性結合到表皮生長因子受體上，進而抑制表皮生長因子所調控的細胞生長，及誘導細胞凋亡。在大腸直腸癌，若腫瘤細胞的表皮生長因子受體在訊息傳遞過程中有 KRAS 基因的突變，通常不建議使用 Cetuximab，因為療效不佳。

致吐性及骨髓方面副作用

- 致吐性：中低度致吐 (有 10%- 30%的病人會發生嘔吐)。
- 骨髓抑制程度：低度抑制。嗜中性白血球低下 (49% ; 3/4 級 : 31%)、白血球減少(17%)、貧血(9%)

注意事項及常見副作用

1. 心臟血管系統：心臟疾病 (6%-11%) 肺栓塞 (4%)、缺血性心臟病 (2%)、急性心肌梗塞、心律失常
2. 中樞神經系統：疲勞 (91%)、不適 (≤73%)、疼痛 (59%)、周圍感覺神經病變 (45% ; 3/4 級 :

常見適應症

- 轉移性結直腸癌
- 轉移性結直腸癌
- 頭頸部鱗狀細胞癌

1%)、頭痛 (19%~38%)、失眠 (27%)、困惑 (18%)、寒戰 ($\leq 16\%$)、身體僵硬 ($\leq 16\%$)、焦慮 (14%)、抑鬱 (14%)

3. 皮膚系統：脫屑 (95%)、痤瘡樣皮疹 (15%-88%)、放射性皮炎 (86%)、乾皮症 (14%-57%)、瘙癢 (14%-47%)、皮疹 (28-44%)、指甲變化 (31%)、痤瘡 (14%-22%)、甲溝炎 (20%)、手足症候群 (19%)、皮膚裂隙 (19%)、脫髮 (12%)、多毛症 (1% to 4%)、皮膚感染 ($< 1\%$)、Stevens-Johnson 綜合徵 ($< 1\%$)、毒性表皮溶解症 ($< 1\%$)、膿腫 ($< 1\%$)、臉緣炎 ($< 1\%$)、大皰性類天皰瘡 ($< 1\%$)、蜂窩織炎 ($< 1\%$)、口腔炎 ($< 1\%$)
4. 內分泌與代謝系統：體重減輕 (15%-84%)、低鎂血症 (6%-55%)、脫水 (13%-25%)、低鈣血症 (12%)、低鉀血症 (12%)、電解質紊亂 (1%-4%)
5. 胃腸道系統：腹瀉 (19%-72%)、噁心 (49%-64%)、腹痛 (59%)、便秘 (53%)、嘔吐 (29%-40%)、口腔炎 (31%-32%) % ; 3/4 級：1%-3%)、厭食 (25%-30%)、消化不良 (14%-16%)、口乾症 (12%)、味覺障礙 (10%)
6. 肝臟系統：血清丙氨酸轉氨酶升高 (43%)，血清天冬氨酸轉氨酶升高 (38%)，血清鹼性磷酸酶升高 (33%)
7. 神經肌肉和骨骼系統：虛弱 ($\leq 73\%$)、骨痛 (15%)、關節痛 (14%)
8. 視覺系統：結膜炎 (10% 至 18%)、角膜潰瘍 ($< 1\%$)
9. 呼吸系統：呼吸困難 (49%)、咳嗽 (30%)、咽炎 (26%)、間質性肺病 ($< 1\%$)

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。

10. 免疫系統：感染（13%~44%）、敗血症（1%-4%）、抗體發展（<5%）、無菌性腦膜炎（<1%）
11. 腎臟系統：腎功能衰竭症候群（1%發生在結直腸癌患者）
12. 其他：發燒（22%-29%）、輸液相關反應（8%-18%）

藥師小叮嚀

1. 痤瘡型皮疹的副作用自我照護，請參照副作用症狀解釋與自我照護中《痤瘡型皮疹》的章節。
2. 間質性肺炎的症狀為持續的咳嗽，呼吸困難及輕微的發燒，若有此情形請盡速就醫。
3. 請注意藥物輸注過敏反應。
4. 痤瘡型皮疹處理，請見“藥師處理”部分。
5. 低血鎂、低血鉀、低血鈣的發生時間從治療後數天至數月都有可能，請適時監測。且定期追蹤至治療完成後的8週。
6. 嚴重輸注反應佔3%，因而造成死亡<0.1%。