

ANEMIA IN PAZIENTI ONCOLOGICI: TRATTAMENTO CON BINOCRIT® (EPOETINA ALFA)

Versione N°2 del 01/10/2016

INDICAZIONE: Trattamento dell'anemia e riduzione del fabbisogno trasfusionale in pazienti adulti in trattamento chemioterapico per tumori solidi, linfoma maligno o mieloma multiplo come indicato dallo stato generale del paziente (situazione cardiovascolare, anemia preesistente all'inizio della chemioterapia).

Devono essere preventivamente valutate tutte le cause di anemia (carenza di ferro, folato o vit. B12, intossicazione da alluminio, infezione o infiammazione, perdita di sangue, emolisi e fibrosi del midollo osseo di qualsiasi origine).

FORMULAZIONE DISPONIBILE

Binocrit® - Sandoz → fiale da 20.000 UI, 30.000 UI, 40.000 UI

SCHEMA POSOLOGICO

<i>Farmaco</i>	<i>Dose</i>	<i>Somministrazione</i>	<i>Giorni</i>
Binocrit®	450 UI/kg	s.c.	settimanale

SOMMINISTRAZIONE

Binocrit dev'essere somministrato a pazienti anemici (ad esempio con concentrazione emoglobinica ≤ 10 g/dL).

La dose è di 450 UI/kg per via sottocutanea, una volta a settimana. Dev'essere effettuato un aggiustamento adeguato della dose per mantenere i valori di emoglobina entro l'intervallo di Hb compreso tra 10 e 12 g/dL.

Se l'emoglobina è aumentata di almeno 1 g/dl o la conta reticolocitaria è aumentata di ≥ 40.000 cellule/mcL sopra il basale dopo 4 settimane di trattamento, si deve mantenere la dose.

Se l'aumento dell'emoglobina è inferiore a 1 g/dl e la conta reticolocitaria è aumentata di < 40000 cellule/mcL sopra il basale dopo 4 settimane di trattamento, aumentare la dose a 300 UI/kg tre volte alla settimana.

Se dopo altre 4 settimane di trattamento con 300 UI/kg tre volte alla settimana, l'aumento dell'emoglobina è ≥ 1 g/dL o la conta dei reticolociti è aumentata di ≥ 40000 cellule/mcL sopra il basale, si deve mantenere la dose di 300 UI/Kg, tre volte alla settimana.

Se invece l'aumento dell'Hb è < 1 g/dL e la conta reticolocitaria è aumentata < 40.000 cellule/mcL, una risposta all'epoetina alfa è improbabile e il trattamento deve essere interrotto.

Si deve proseguire la terapia per un mese dopo il termine della chemioterapia.

Se l'emoglobina aumenta di oltre 2 g/dl al mese o supera i 12 g/dl, ridurre la dose di epoetina alfa del 25/50%.

Se l'emoglobina supera i 13 g/dl, interrompere la terapia fino a che i valori scendano sotto i 12 g/dl e quindi riprendere il trattamento con Binocrit a una dose inferiore del 25% rispetto alla dose precedente. La terapia dovrebbe essere continuata fino a 1 mese oltre il termine della chemioterapia.

ESAMI RICHIESTI

- Esame emocromocitometrico, assetto marziale.

EFFETTI COLLATERALI DI MAGGIOR RILIEVO

Ipertensione arteriosa, trombocitemia, ipersensibilità, reazione anafilattica, cefalea, convulsioni, trombosi venosa profonda, embolia polmonare, diarrea, artralgie, piressia, malattia similinfluenzale.

CONTROINDICAZIONI

Gravi patologie coronariche, arteriose periferiche, carotidee o cerebrali, compresi i pazienti con infarto miocardico recente o accidente cerebrovascolare.

BIBLIOGRAFIA

Abraham I et al, Clinical safety of biosimilar recombinant human erythropoietins. Expert Opin Drug Saf. 11:819-840, 2012.

Horl WH et al, Prospective multicenter study of HX575 (biosimilar epoetin alfa) in patients with chronic kidney disease applying a target hemoglobin of 10-12 g/dl. Clin Nephrol. 78:24-32, 2012.

Karin Weigang Koler et al, HX575. Recombinant human epoetin alfa, for the treatment of chemotherapy associated symptomatic anaemia in patients with solid tumors. Onkologie . 32:168-174, 2009.