NEOPLASIE NEUROENDOCRINE: TRATTAMENTO CON TEMODAL® + XELODA® (schema CAPTEM)

Versione N°1 del 01.09.2015

INDICAZIONE

Trattamento di neoplasie neuroendocrine ben differenziate del tratto gastro-entero-pancreatico, pretrattate.

FORMULAZIONE DISPONIBILE

TEMODAL® - Shering Plough ➔ cp da 5 mg, 20 mg, 100 mg e 250 mg.
XELODA® - Roche ➔ cp da 150 e 500 mg.

SCHEMA POSOLOGICO

Farmaco	*Dose*	*Somministrazione*	*Giorni*	*Riciclo*
CAPECITABINA	600 mg x 2/mq/die	os	1-14	28 giorni
TEMOZOLOMIDE	200 (o 150)* mg/mq/die	os	10-14	28 giorni

* in base al PS del paziente ed eventuali precedenti trattamenti.

SOMMINISTRAZIONE

Le compresse di TEMOZOLOMIDE devono essere assunte in un'unica somministrazione giornaliera a stomaco vuoto, almeno 60 min. prima dell'assunzione di cibo (colazione) insieme a circa 200 ml d'acqua per 5 giorni consecutivi.
Le compresse non dovrebbero essere schiacciate, aperte, masticate né disciolte.
Le compresse di CAPECITABINA devono essere assunte a stomaco pieno, entro 30 min dal pasto mattina e sera con un bicchiere d'acqua. Non devono essere assunte in concomitanza con gastroprotettori.

ESAMI RICHIESTI

- Emocromo completo, prove di funzionalità epatica e renale prima di ogni ciclo.
- In pazienti con età >65 anni è opportuno calcolo della creatinina clearance prima di attivare il trattamento.

EFFETTI COLLATERALI DI MAGGIOR RILIEVO

Capecitabina: nausea, vomito, diarrea, sindrome mano-piede, stomatite, leucopenia, piastrinopenia, anemia, eventi cardiovascolari.
Temozolomide: leucopenia, piastrinopenia, anemia, nausea, vomito, cefalea, astenia, lieve rialzo degli enzimi epatici.

RIDUZIONE DI DOSAGGIO IN CASO DI MIELOTOSSICITA'

Neutrofili ($x10^9$/L)		*Piastrine ($x10^9$/L)*	*Provvedimenti*
< 1.5	o	< 100	Rinvio di 7 giorni

- Se dopo 7 giorni di rinvio persiste un quadro di mielodepressione, applicare le seguenti riduzioni di dosaggio:

Neutrofili ($x10^9$/L)		*Piastrine ($x10^9$/L)*	*Percentuale della dose*
< 1.5 a ≥ 1.0	o	< 100 a ≥ 75	75
< 1,0 a ≥ 0.5	o	<75 a ≥ 50	50
< 0.5	o	< 50	Omissione della dose

Bibliografia

1) Fine RL et Al. Capecitabine and temozolomide (CAPTEM) for metastatic, well-differentiated neuroendocrine cancers: The Pancreas Center at Columbia University experience. Cancer Chemother Pharmacol 71(3), 663-70, 2013.
2) Strosberg JR et Al. First-line chemotherapy with Capecitabine and Temozolomide in patients with metastatic pancreatic endocrine carcinomas. Cancer 117, 268-75, 2011.
3) Peixoto RD, Noonan KL, Pavlovich P, Kennecke HF, Lim HJ. Outcomes of patients treated with capecitabine and temozolamide for advanced pancreatic neuroendocrine tumors (PNETs) and non-PNETs. J Gastrointest Oncol. 2014 Aug;5(4):247-52.