



**CARCINOMA OVARICO AVANZATO:
Carboplatino-Taxolo-BEVACIZUMAB
(Sigla: Carbo-Tax-BEVA)**

Versione N°0 del 01.02.2014

INDICAZIONE

Trattamento del carcinoma ovarico epiteliale, carcinoma delle tube di Falloppio e carcinoma peritoneale primitivo.

Trattamento in prima linea: Avastin è somministrato in aggiunta al carboplatino e taxolo fino a 6 cicli di trattamento, seguiti dalla somministrazione di Avastin in monoterapia fino a progressione di malattia o per un massimo di 15 mesi o fino a tossicità inaccettabile.

Trattamento alla recidiva: Avastin è somministrato in combinazione con carboplatino e gemcitabina per 6 cicli fino ad un massimo di 10 cicli seguiti da uso continuo di Avastin in monoterapia fino alla progressione di malattia.

FORMULAZIONE

Carboplatino (**Paraplatin®**)

→ fl da 50 mg, 150 mg

Paclitaxel (**Taxol®**)

→ fl da 30 mg, 100 mg

BEVACIZUMAB (**AVASTIN®**)

→ fl da 100 mg, 400 mg

SCHEMA POSOLOGICO

<i>Farmaco</i>	<i>Dose (mg/m²)</i>	<i>Somministrazione</i>	<i>Giorno</i>	<i>Riciclo</i>
Carboplatino	AUC 6	ev	die 1	21 giorni
Taxolo	175 mg/mq	ev	Die 1	21 giorni
Bevacizumab	15 mg/kg	ev	Die 1	21 giorni

PREPARAZIONE:

Paraplatin®: Il carboplatino viene diluito in 250 ml di soluzione fisiologica in infusione endovenosa di 45' al giorno 1 di trattamento, ogni 21 giorni

Taxol®: Il Taxolo viene diluito in 1000 ml di soluzione glucosata al 5% e somministrato in infusione endovenosa di 180' al giorno 1 di trattamento. L'infusione va preceduta dalla somministrazione di anti-Istaminico di seconda generazione ovvero Trimeton 1 fl i.m e steroide cioè Solumedrol 250 mg e.v bolo. Inoltre 12 ore prima della terapia il paziente assumerà Deltacortene Forte (Prednisone) 25 mg 1 cp per bocca.

AVASTIN®: viene diluito in soluzione fisiologica sodio-cloruro 0.9% sino al volume da somministrare, il giorno 1 della terapia e ogni 21 gg sino a progressione di malattia o tossicità non accettabile. La prima somministrazione viene eseguita al termine della chemioterapia in infusione endovenosa di 90'. Se non problemi la dose successiva può essere somministrata alla dose di 60'. Se non problemi le dosi successive possono essere somistrate in 30'. Controllo della proteinuria e della Pressione arteriosa prima di ogni ciclo.



ESAMI RICHIESTI DURANTE IL TRATTAMENTO

- Emocromo con formula e conta piastrinica ed esami biochimici (transaminasi, bilirubina, fosfatasi alcalina, azotemia, creatinemia, uricemia, glicemia, elettroliti) compreso calcolo della clearance della creatinina prima di ogni ciclo. Esame delle urine e proteinuria.
- Parametri vitali (frequenza cardiaca e pressione arteriosa) prima di ogni ciclo di trattamento.

EFFETTI COLLATERALI DI MAGGIOR RILIEVO

EFFETTI legati alla chemioterapia: Nausea, vomito, leucopenia, trombocitopenia, neutropenia, stipsi, flebite in sede d'infusione, diarrea e mucosite. Più raramente nefrotossicità dose dipendente, ototossicità, neuropatia periferica, neurite ottica, parestesie, rialzo transitorio delle transaminasi, alopecia

EFFETTI COLLATERALI comuni legati all'uso di Bevacizumab: ipertensione, proteinuria, disturbi oculari, ritardo nei processi di cicatrizzazione

EFFETTI COLLATERALI RARI (generalmente inferiori al 5%) legati all'uso di Bevacizumab: Perforazioni gastrointestinali, fistole, leucoencefalopatia posteriore reversibile, emorragia, trombo embolia arteriosa e venosa, emorragia polmonare e emottisi, insufficienza cardiaca congestizia.

RIDUZIONE DEL DOSAGGIO PER EFFETTI COLLATERALI

RIDUZIONE DI DOSAGGIO IN CASO DI MIELOTOSSICITA'

<i>Neutrofili ($\times 10^9/L$)</i>		<i>Piastrine ($\times 10^9/L$)</i>	<i>Provvedimenti</i>
≥ 1.5	e	≥ 100	Prosegue con dosi piene
< 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:

<i>Neutrofili ($\times 10^9/L$)</i>		<i>Piastrine ($\times 10^9/L$)</i>	<i>Percentuale della dose</i>
< 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

Sospendere definitivamente Bevacizumab in caso di ipertensione non controllata e/ o proteinuria di grado 4

BIBLIOGRAFIA

Perren et al, "A phase 3 trial of bevacizumab in ovarian cancer" N Engl J Med. 2011 Dec 29;365(26):2484-96. doi: 10.1056/NEJMoa1103799.