



Carcinoma Ovarico: TRATTAMENTO CON CARBOPLATINO + GEMCITABINA

Versione N°0 del 01.01.2011

INDICAZIONE

Trattamento del carcinoma ovarico recidivato dopo almeno sei mesi da precedente chemioterapia platino-contenente.

FORMULAZIONE DISPONIBILE

CARBOPLATINO (Paraplatin®) → fl da 50 mg, 150 mg

GEMCITABINA (Gemzar®) → fl da 200 mg, 1 g

SCHEMA POSOLOGICO

<i>Farmaco</i>	<i>Dose</i>	<i>Somministrazione</i>	<i>Giorno</i>	<i>Riciclo</i>
CARBOPLATINO	AUC 4	ev	die 1	21 giorni
GEMCITABINA	1000 mg/m ²	ev	die 1, 8	21 giorni

PREMEDICAZIONE

100 ml di soluzione fisiologica + antagonista della serotonina (es. Navoban, Zofran) + desametasone 8-12 mg, in infusione ev in 15 minuti.

SOMMINISTRAZIONE

CARBOPLATINO viene diluito in 250 ml di soluzione fisiologica in infusione ev di 45' al 1° giorno di trattamento, ogni 21 giorni.

GEMCITABINA viene diluita in 250 ml di soluzione fisiologica e somministrata in infusione ev di 30' al 1° e all' 8° giorno di trattamento, ogni 21 giorni, alternativamente somministrazione a dose fissa a 10 mg/m²/min.^{1,2}

PAZIENTI CANDIDATI

Sono candidati i pazienti con le seguenti caratteristiche:

⇒ età ≤ 75 anni

⇒ performance status ≤ 2 (scala ECOG)

⇒ bilirubina ≤ 2 mg/dl

⇒ globuli bianchi ≥ 4000/mm³

⇒ piastrine ≥ 100.000/mm³

⇒ neutrofili ≥ 1500/mm³

⇒ adeguata funzionalità renale (creatinemia < 1.5 mg/dl, clearance creatinina ≥ 60 ml/min)-

ESAMI RICHIESTI DURANTE IL TRATTAMENTO

- Emocromo con formula e conta piastrinica prima di ogni somministrazione.
- Esami bioumorali (transaminasi, bilirubina, fosfatasi alcalina, azotemia, creatininemia, uricemia, glicemia, elettroliti) ad ogni ciclo.
- Parametri vitali (frequenza cardiaca e pressione arteriosa) nei giorni di trattamento.



EFFETTI COLLATERALI DI MAGGIOR RILIEVO

TOSSICITA' EMATOLOGICA DI GRADO 3-4: Trombocitopenia (11%), Neutropenia (17%).

TOSSICITA' NON EMATOLOGICA: insignificante la ricorrenza degli effetti collaterali non ematologici quali: nausea, vomito, sindrome simil-influenzale (febbre, artralgie, mialgie), astenia. Ancora più raramente si osservano nefrotossicità dose dipendente, ototossicità, edema periferico, ematuria e/o proteinuria, rialzo transitorio delle transaminasi, epatite colestatica.

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

Bibliografia

- 1) Pfisterer J et Al. Gemcitabine plus carboplatin compared with carboplatin in patients with platinum-sensitive recurrent ovarian cancer: an intergroup trial of AGO-OVAR, the NCIC CTG, and the EORTC GCG. J Clin Oncol 10; 24(29): 4699-4707, 2006.
- 2) Kose MF et Al. Gemcitabine plus carboplatin in platinum-sensitive recurrent ovarian carcinoma. Export Rev Anticancer Ther 6(3): 437-443, 2006.