



## CARCINOMA GASTRICO: TRATTAMENTO CON CISPLATINO + CAPECITABINA/FLUOROURACILE + TRASTUZUMAB

Versione N°2 del 01.02.2016

### INDICAZIONE

Trattamento di prima linea delle neoplasie dello stomaco e della giunzione gastro-esofagea HER2 positivo (IHC 3+ o 2+ confermato da FISH).

### FORMULAZIONE DISPONIBILE

**Cisplatino** (Platinex, Platamine) → fl da 10, 25, 50 mg

**Capecitabina** (Xeloda) → cp da 150, 500 mg

**Trastuzumab** (Herceptin) → fl da 150 mg

### SCHEMA POSOLOGICO

| Farmaco                            | Dose (mg/m <sup>2</sup> )                   | Somministrazione    | Giorni           | Riciclo   |
|------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------|------------------|-----------|
| CISPLATINO                         | 80                                          | ev                  | 1                | 21 giorni |
| CAPECITABINA<br>o<br>FLUOROURACILE | 2000/ giornaliero<br>o<br>800 mg            | per os<br>o<br>i.c. | 1-14<br>o<br>1-5 | 21 giorni |
| TRASTUZUMAB                        | 8 mg/kg loding dose<br>6 mg/kg mantenimento | ev                  | 1                | 21 giorni |

### PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE

**Cisplatino:** in 500 cc di soluzione fisiologica, in 1h

**preceduto da:** ⇒ 500 cc di soluzione glucosata 5% + 20 mEq MgSO<sub>4</sub> in 2h

**seguito da:** ⇒ 1000 cc Normosol RK in 2h + 500 cc soluzione glucosata 5% 1h

**Capecitabina:** le compresse di XELODA® (capecitabina) devono essere assunte in due somministrazioni giornaliere entro 30 min. dall'assunzione di cibo (colazione e cena) insieme a circa 200 ml d'acqua per 14 giorni consecutivamente. L'utilizzo di antiacidi (ad ex. MAALOX) può interferire con l'assorbimento di XELODA®. L'uso di antiacidi è tuttavia consentito se assunti a distanza di almeno 2 ore da XELODA®. Evitare la somministrazione di allopurinolo (ZYLORIC); si consiglia di monitorare attentamente i pazienti che assumono terapia anticoagulante orale o con fenitoina o sorivudina.

**5-Fluorouracile:** endovena in infusione continua di 3 settimane (ricarica settimanale) attraverso pompa elastomero (tipo bottiglia), previo impianto di CVC.

**Herceptin:** somministrato in infusione di 90 minuti alla I dose e in 60 minuti alle dosi successive.

Ogni flaconcino viene ricostituito con 7.2 ml di acqua sterile. Si ottengono così 7,4 ml di soluzione per dose singola (pari a 21 mg/ml). Durante la ricostituzione **NON AGITARE** il flaconcino. Lasciare poi riposare il flaconcino per 5 min. in posizione verticale. La lieve schiuma inizialmente presente scompare e vi è evidenza di soluzione trasparente, da incolore a giallo chiaro. Aspirare dal flaconcino la quantità di soluzione necessaria e aggiungerla in soluzione fisiologica 500 ml. Non utilizzare soluzioni contenenti glucosio.

**Il trattamento con Herceptin verrà proseguito fino a progressione o tossicità inaccettabile.**

### ESAMI RICHIESTI

- Prima di attivare il trattamento:
  - Valutazione della funzionalità epatica e renale. In pazienti con età >65 anni si suggerisce la valutazione della clearance della creatinina
  - Valutazione cardiologica
- Prima di ogni ciclo:
  - Emocromo e biochimica completa

Valutazione funzionalità cardiaca con ecocardiogramma o scintigrafia cardiaca basale, ogni 8 settimane per le prime 2 valutazioni e quindi ogni 12 settimane. Si consiglia interruzione di trattamento in caso di riduzione della FE >15% del valore basale o di valore al di sotto del limite di normalità.

### EFFETTI COLLATERALI DI MAGGIOR RILIEVO



Tossicità gastroenterica (nausea e vomito, diarrea); alopecia; nefrotossicità con alterazione della creatinemia; tossicità ematologica (neutropenia, piastrinopenia, anemia); tossicità muco-cutanea (mucosite, hand-foot syndrome), ipomagnesiemia e neuropatia periferica. Alterazioni della funzionalità cardiaca, febbre, brivido.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Vitieri A, Munoz A, Rubio I et al. Efficacy and safety of cisplatin and capecitabine in combination as first line treatment for unselected patients with advanced gastric cancer. *Acta Oncol.* 2007;463:397-9
2. Sung Sook Lee, Jae-Lyun Lee, Min-Hee Ryu. Combination Chemotherapy with Capecitabine (X) and Cisplatin (P) as First Line Treatment in Advanced Gastric Cancer: Experience of 223 Patients with Prognostic Factor Analysis. *Japanese Journal of Clinical Oncology* 2007 37(1):30-37
3. Kang Y, Kang WK, Shin DB et al. Randomized Phase III trial of capecitabine /cisplatin (XP) vs continuous infusion of 5-FU-cisplatin (FP) as first line therapy in patients with advanced gastric cancer: efficacy and safety results. *JCO* 2006, ASCO, Abs 185, V.24.
4. Bang YJ, Van Cutsem E, Feyereislova A et al. Trastuzumab in combination with chemotherapy versus chemotherapy alone for treatment of HER2-positive advanced gastric or gastro-oesophageal junction cancer (ToGA): a phase 3, open-label, randomised controlled trial. *Lancet.* 2010 Aug 28;376(9742):687-97. Epub 2010 Aug 19.