



Carcinoma della Vescica: TRATTAMENTO CON CISPLATINO + GEMCITABINA

Versione N°0 del 01.01.2011

INDICAZIONE

Trattamento del carcinoma a cellule transizionali della vescica, localmente avanzato o metastatico.

FORMULAZIONE DISPONIBILE

CISPLATINO (Platinex®, Platamine®)

→ fl da 10 mg, 50 mg, 100 mg

GEMCITABINA (Gemzar®)

→ fl da 200 mg, 1g

SCHEMA POSOLOGICO

Farmaco	Dose	Somministrazione	Giorno	Riciclo
CISPLATINO	70 mg/m ²	ev	1	21 giorni
GEMCITABINA	1000 mg/m ²	ev	1, 8	21 giorni

PREMEDICAZIONE

100 ml di soluzione fisiologica + antagonista della serotonina (es. Navoban, Zofran) + desametasone 20 mg, in infusione ev in 15 minuti.

SOMMINISTRAZIONE

CISPLATINO viene diluito in 500 ml di soluzione glucosata 5% in infusione endovenosa di 60'.

GEMCITABINA viene diluita in 250 ml di soluzione fisiologica in infusione ev in 30 minuti.

Durante la somministrazione di Cisplatino monitorare la diuresi. Se durante la somministrazione dei farmaci si verificasse contrazione della diuresi (< 400 ml dopo le prime 4 ore): 1 fiala Lasix e.v.

PAZIENTI CANDIDATI

Sono candidati i pazienti con le seguenti caratteristiche:

⇒ età ≤ 70 anni

⇒ performance status ≤ 1 (scala ECOG)

⇒ bilirubina ≤ 2 mg/dl

⇒ globuli bianchi ≥ 4000/mm³

⇒ piastrine ≥ 100.000/mm³

⇒ neutrofili ≥ 1500/mm³

⇒ adeguata funzionalità renale (creatininemia < 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 biochimici (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: anemia (7%), neutropenia (32-48%), trombocitopenia (4-52%).

TOSSICITA' NON EMATOLOGICA DI GRADO 3-4: Vomito (13%), diarrea (< 1%), epatica (3%), alopecia (6%), fatigue (9%), anoressia (7%).

Più raramente nefrotossicità dose dipendente, ototossicità, neuropatia periferica, neurite ottica, parestesie, rialzo transitorio delle transaminasi, edemi periferici.

RIDUZIONE DI DOSAGGIO IN CASO DI MIELOTOSSICITA'

Neutrofili ($\times 10^9/L$)		Piastrine ($\times 10^9/L$)		Provvedimenti
≥ 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:

Neutrofili ($\times 10^9/L$)		Piastrine ($\times 10^9/L$)		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

Modificato da:

- 1) Von der Maase H et Al. Gemcitabine e cisplatin versus methotrexate, vinblastine, doxorubicin and cisplatin in advanced metastatic bladder cancer: results of a large randomized, multinational multicenter, phase III study. JCO, 18(17):3068-3077, 2000.
- 2) Roberts JT et Al. Long-term survival results of a randomized trial comparing gemcitabine/cisplatin and methotrexate/vinblastine/doxorubicin/cisplatin in patients with locally advanced and metastatic bladder cancer. Ann Oncol 17(5): v118-122, 2006.