



**TRATTAMENTO CON EPIRUBICINA + CISPLATINO + CAPECITABINA (ECX)
NELLA NPL GASTRICA**

Versione N°2 del 01.02.2016

INDICAZIONE

Trattamento medico delle neoplasie dello stomaco.

SCHEMA POSOLOGICO

<i>Farmaco</i>	<i>Dose (mg/m²)</i>	<i>Somministrazione</i>	<i>Giorni</i>	<i>Riciclo</i>
FARMORUBICINA	50	ev	1	21 giorni
CISPLATINO	60	ev	1	21 giorni
XELODA®	1000	per os	continuivamente	

PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE

Farmorubicina: in 100 ml di soluzione fisiologica in 15 min.

Cisplatino: in 250 ml di fisiologica in 30 min, previa adeguata idratazione e monitoraggio della diuresi.

Xeloda: le compresse di XELODA® 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 (dal 1° al 14° giorno ogni 21 gg). 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®. Bisogna evitare la somministrazione di allopurinolo (ZYLORIC); si consiglia di monitorare attentamente i pazienti che assumono terapia anticoagulante orale o con fenitoina o sorivudina.

SCHEMA POSOLOGICO DI XELODA® IN RELAZIONE ALLA SUPERFICIE CORPOREA: DOSE AL 100%

1000 mg/m ² /die		N° di cp /die			
Superficie corporea range m ²	XELODA® mg totali/die	N° cp 150 mg		N° cp 500 mg	
		Mattina	Sera	Mattina	Sera
≤ 1.15	1150	0	1	1	1
1.16-1.44	1500	0	0	1	2
1.45-1.71	1650	0	1	1	2
1.72-1.95	1800	1	1	1	2
≥ 1.96	2000	0	0	2	2

ESAMI RICHIESTI

- Prima di attivare il trattamento:
 - Valutazione della funzionalità epatica e renale con clearance della creatinina
 - Valutazione cardiologica
- Prima di ogni ciclo:
 - Emocromo e biochimica completa

EFFETTI COLLATERALI DI MAGGIOR RILIEVO

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



RIDUZIONE DEL DOSAGGIO PER EFFETTI COLLATERALI

In presenza di effetti collaterali la prosecuzione del trattamento dovrà avvenire solo dopo recupero completo. La riduzione di dosaggio in caso di comparsa di uno o più dei seguenti segni/sintomi (gravità classificata sec. NCI-CTC): diarrea, vomito, mucosite, neutropenia e piastrinopenia, avverrà secondo il seguente schema:

- 75% dopo il 2° episodio di grado 2 o 1° episodio di grado 3
- 50% dopo il 3° episodio di grado 2 o 2° episodio di grado 3 o 1° episodio di grado 4

La riduzione di dose dovrà essere consensuale per tutti e 3 i farmaci.

N.B. in caso di iniziale alterazione della funzionalità renale valutare interruzione/riduzione di dosaggio del solo cisplatino.

BIBLIOGRAFIA

1. Sumpter KA et al: Report of two protocol planned interim analyses in a randomised multicentre phase III study comparing capecitabine with fluorouracil and oxaliplatin with cisplatin in patients with advanced oesophagogastric cancer receiving ECF. *Br J Cancer*. 2005 Jun 6;92(11):1976-83.
2. Cho E, Lee WK et al: A phase II study of epirubicin, cisplatin and capecitabine combination chemotherapy in patients with metastatic or advanced gastric cancer. *Oncology*. 2005;68(4-6):333-40. Epub 2005 Jul 11.
3. Evans TR, Pentheroudakis G, Paul J et al: A phase I and pharmacokinetic study of capecitabine in combination with epirubicin and cisplatin in patients with inoperable oesophago-gastric adenocarcinoma. *Ann Oncol* 2002, 13 (9): 1469-1478.
4. Cho EK, Lee WK, Im SA, Lee SN, Park SH, Bang SM, Park DK, Park YH, Shin DB, Lee JH.:A phase II study of epirubicin, cisplatin and capecitabine combination chemotherapy in patients with metastatic or advanced gastric cancer. *Oncology*. 2005;68(4-6):333-40. Epub 2005 Jul 11.