



Carcinoma Ovarico: TRATTAMENTO CON TOPOTECAN

Versione N°0 del 01.01.2011

INDICAZIONE

Trattamento del carcinoma ovarico (e del microcitoma polmonare) avanzato pretrattato.

FORMULAZIONE DISPONIBILE

Topotecan (HYCAMTIN®) → fl da 4 mg

SCHEMA POSOLOGICO

<i>Farmaco</i>	<i>Dose</i>	<i>Somministrazione</i>	<i>Giorno</i>	<i>Riciclo</i>
HYCAMTIN®	1.5 mg/m ²	ev	die 1 → 5	21 giorni

PREMEDICAZIONE

Non è necessario somministrare le premedicazioni comunemente utilizzate per prevenire gli effetti collaterali non ematologici.

SOMMINISTRAZIONE

HYCAMTIN® dopo ricostituzione, viene diluito in 250 ml di soluzione fisiologica o glucosata al 5% e somministrato in infusione ev in 30 minuti dal 1° al 5° giorno di trattamento ogni 21 giorni.

N.B. E' necessario proteggere la flebo dalla luce durante l'infusione.

PAZIENTI CANDIDATI

Sono candidati i pazienti con le seguenti caratteristiche:

- ⇒ età ≤ 75 anni
- ⇒ performance status ≤ 2 (scala ECOG)
- ⇒ creatinina < 1.5 mg/dl
- ⇒ azotemia < 50 mg/dl
- ⇒ bilirubina < 3 mg/dl
- ⇒ globuli bianchi ≥ 4000/mm³; neutrofili ≥ 1,5 x 10⁹/l.
- ⇒ piastrine ≥ 100.000/mm³

ESAMI RICHIESTI

- Emocromo con formula leucocitaria e piastrine, tests epatici e funzionalità renale prima di ogni ciclo.
- In pazienti con età ≥ 60 anni è obbligatorio dosaggio della creatinina clearance prima di attivare il trattamento.
- In pazienti con età < 60 anni il dosaggio della creatinina clearance è a discrezione del Curante.

EFFETTI COLLATERALI DI MAGGIOR RILIEVO

EFFETTI EMATOLOGICI: neutropenia G 3/4 è stata osservata durante il primo ciclo nel 60% dei pazienti e con durata ≥ 7 giorni nel 20% dei pazienti e, globalmente, nel 79% dei pazienti. Febbre neutropenica nel 16% dei pazienti durante il primo ciclo e, globalmente, nel 21% dei pazienti. Anemia G3/4 nel 36% dei pazienti, di cui il 54% ha necessitato una trasfusione. Piastrinopenia G3/4 nel 43% dei pazienti.

EFFETTI NON EMATOLOGICI: nausea G3/4 nel 6% e vomito G3/4 nel 4%, diarrea G3/4 nel 3%, mucosite G3/4 nel 2,5%, alopecia G2 nel 42%, dolori addominali G1/2 nell'8%, astenia G3/4 nel 4%, anoressia (1%), rash cutanei (12,4%) e prurito (2,7%).



Se si verifica neutropenia grave ($<500/\text{mm}^3$ per 7 o più giorni), oppure una grave neutropenia associata a febbre o infezione è necessario:

- ridurre la dose di 0.25 mg/m^2 nei cicli successivi
- somministrare G-CSF a partire dal 6° giorno

RIDUZIONE DEL DOSAGGIO IN RELAZIONE ALLA CREATININA CLEARANCE

In pazienti con valori di creatinina clearance $\geq 40 \text{ ml/min}$ (indipendentemente dall'età) il trattamento verrà iniziato ai dosaggi sopraindicati.

Per valori di creatinina clearance compresi tra 20 e 40 ml/min il trattamento potrà essere iniziato con i seguenti dosaggi:

<i>Farmaco</i>	<i>Dose</i>	<i>Somministrazione</i>	<i>Giorno</i>	<i>Riciclo</i>
HYCANTIN	0.75 mg/m^2	ev	die 1 → 5	21 giorni

In pazienti con creatinina clearance $\leq 20 \text{ ml/min}$. il trattamento non deve essere attivato.

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): vomito, stomatite, neutropenia e piastrinopenia, sarà 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

Bibliografia

- Kudelka AP, Tresukosol D, Edwards CL et al. J Clin Oncol 1996, 14 : 1552-1557
- Rowinsky EK, Grochow LB, Hendricks CB et al. J Clin Oncol 1992, 10: 647-656
- Ardizzoni A. J. Clin. Oncol. 15: 2090-2096, 1997
- Von Pawel J. J. Clin. Oncol 17: 658-667,1999.