

TRATTAMENTO CON MUPHORAN® (Fotemustina)

Versione N°1 – Giugno 2019

(Prof. Emilio Bajetta)

INDICAZIONE

Trattamento del melanoma metastatico e trattamento dei tumori cerebrali primitivi.

FORMULAZIONE DISPONIBILE

Fotemustina (Muphoran®): il farmaco è disponibile come polvere e solvente (208 mg) per soluzione per infusione endovenosa. Prodotto da Servier Italia.

SCHEMA POSOLOGICO:

TERAPIA DI INDUZIONE

FARMACO	DOSE (mg/m ²)	SOMMINISTRAZIONE	GIORNO	PROSEGUIRE CON LA TERAPIA DI MANTENIMENTO
FOTEMUSTINA (Muphoran®)	100	e.v.	1,8,15	

TERAPIA DI MANTENIMENTO (DOPO 4-5 SETTIMANE DAL TERMINE DELLA TERAPIA DI INDUZIONE)

FARMACO	DOSE (mg/m ²)	SOMMINISTRAZIONE	GIORNO	RICICLO
FOTEMUSTINA (Muphoran®)	100	e.v.	1	22

ALTRA POSOLOGIA UTILIZZABILE AB INITIO

FARMACO	DOSE (mg/m ²)	SOMMINISTRAZIONE	GIORNO	RICICLO
FOTEMUSTINA (Muphoran®)	100	e.v.	1	22

PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO

MUPHORAN® ⇒ in 250 ml di soluzione glucosata al 5%, in 1h (schermare il farmaco dalla luce)

preceduto da: ⇒ 100 ml di soluzione fisiologica + Navoban 1 fiala + Decadron 4 mg + Ranidil 1 fiala in 15 minuti.

PAZIENTI CANDIDATI

Muphoran® è controindicato in gravidanza e durante l'allattamento.

⇒ Età ≤ 75 anni
⇒ PS ≤ 2 (Scala ECOG)
⇒ Creatinina < 1,3 mg %
⇒ Azotemia < 50 mg/dl

⇒ Bilirubina < 3 mg %
⇒ GB ≥ 4000/mm³
⇒ Piastrine ≥ 120.000/mm³

CRITERI DI RIDUZIONE DELLA DOSE

Il ciclo va ripetuto come da posologia previa rivalutazione emometrica. In caso di mancato recupero midollare la terapia va dilazionata di una settimana ed, in caso di ulteriore mancato recupero, si applicheranno le seguenti riduzioni di dosi:

PIASTRINE (/ mm ³)	GRANULOCITI (/ mm ³)	PERCENTUALE DELLA DOSE DA SOMMINISTRARE
N > 100.000	N > 2.000	100%
100.000 ≥ N > 80.000	2.000 ≥ N > 1.500	75%
	1.500 ≥ N > 1.000	50%
N ≤ 80.000	N ≤ 1.000	Rinvio del trattamento

EFFETTI COLLATERALI

Tossicità ematologica: trombocitopenia (40%), leucopenia (46%), il cui picco si verifica rispettivamente a 4-5 settimane e a 5-6 settimane dopo la prima dose della terapia di attacco.

Tossicità non ematologica: nausea e vomito (47%), aumento della fosfatasi alcalina e della bilirubina (30%), tossicità epatica.

Altro: episodi febbrili (3%), diarrea (3%), flebite e pigmentazione al sito di iniezione (3%), dolori addominali (1%), disturbi neurologici transitori (1%), prurito.

Nei Pazienti con età > 60 anni è più frequente la tossicità ematologica.

BIBLIOGRAFIA

1. Jacquillat C, Khayat D, Banzet P, et Al: Final report of the French multicentric phase II study of the nitrosourea fotemustine in 153 evaluable patients with disseminated malignant melanoma including patients with cerebral metastases. *Cancer* 66:1873-1878, 1990.
2. Avril MF, Bonnetterre J, Cupissol D, et Al: Fotemustine plus dacarbazine for malignant melanoma. *Eur J Cancer* 28A:1807- 1811, 1992.
3. Rixe O, Borel C, Benhammouda A, et Al: Fotemustine, dacarbazine, vindesine combination therapy in advanced malignant melanoma: a phase II study of 43 patients. *Melanoma Res* 5:419-424, 1995.
4. Avril MF, Aamdal SJ, Grob JJ et Al. Fotemustine compared with Dacarbazine in patients with disseminated malignant melanoma : a Phase III study. *J Clin Oncol* 22: 1118, 2004.
5. Terheyden P. Et Al *Melanoma Res* 10: 475-482, 2000.