



TRATTAMENTO CON ProMACE-CytaBOM NEI LINFOMI NON HODGKIN'S
Versione N°0 del 01.01.2011

INDICAZIONE

Trattamento dei linfomi non Hodgkin's ad intermedio e alto grado di malignità

FORMULAZIONE DISPONIBILE

Bleomicina (Bleomicina) fl da 15 mg
Etoposide (Vepesid) cp da 50 e 100 mg
Adriamicina (Adriblastina) fl da 10,50, 200 mg
Ciclofosfamide (Endoxan) fl da 500 e 1000 mg
Vincristina (Vincristina) fl da 1 e 2 mg
Prednisone (Deltacortene) cp da 5 e 25 mg
Citosina Arabinoside (Aracytin) fl da 100 e 500 mg
Methotrexate (Metotrexato/Metotressato) fl da 50, 500, 1000, 5000 mg.
Leucovorin (Folina) cp da 5 mg

SCHEMA POSOLOGICO

<i>Farmaco</i>	<i>Dose</i>	<i>Somministrazione</i>	<i>Giorno</i>	<i>Riciclo</i>
BLEOMICINA	5 mg/mq	e.v	Die 8	21 giorni
ETOPOSIDE	120mg/mq	e.v.	Die 1	21 giorni
ADRIAMICINA	25 mg/mq	e.v	Die 1	21 giorni
CICLOFOSFAMIDE	650 mg/mq	e.v.	Die 1	21 giorni
VINCRISTINA	1,4 mg/mq	e.v	Die 8	21 giorni
METHOTREXATE	120 mg/mq	e.v	Die 8	21 giorni
CITOSINA ARABINOSIDE	300 mg/mq	e.v	Die 8	21 giorni
LEUCOVORIN	25 mg/mq	p.o.	Die 9 (ogni 6 ore)	21 giorni
PREDNISONE	60 mg/mq	p.o.	Die 1-14	21 giorni

PREMEDICAZIONE

100 ml di soluzione fisiologica + antagonista della serotonina (es. Zofran, Navoban) + desametazone 8 mg, in infusione ev in 15 minuti.

PAZIENTI CANDIDATI

Sono candidati i pazienti con le seguenti caratteristiche:

- ⇒ età ≤ 70 anni
- ⇒ performance status ≤ 2 (scala ECOG)
- ⇒ bilirubina ≤ 2 mg/dl
- ⇒ globuli bianchi $\geq 4000/\text{mm}^3$
- ⇒ piastrine $\geq 100.000/\text{mm}^3$
- ⇒ neutrofili $\geq 1500/\text{mm}^3$
- ⇒ adeguata funzionalità renale (creatininemia < 1.5 mg/dl, clearance creatinina ≥ 60 ml/min)



POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI

Nausea, vomito, leucopenia, neutropenia, alopecia, cardiotossicità (antraciclina), lesioni cutanee e iperpigmentazione (Bleomicina), polmonite interstiziale e fibrosi polmonare irreversibile (Bleomicina), neuropatia periferica, reazioni allergiche, febbre.

In considerazione della possibile comparsa di neutropenia severa può essere valutato l'uso di G-CSF al die 8 per 3 gg consecutivi.

Bibliografia

Fisher et Al. Proc Am SOC Clin Oncol 1984 ; 3 : 242.