TRATTAMENTO CON DOCETAXEL (TAXOTERE®) + ADRIAMICINA + CICLOFOSFAMIDE (SCHEMA TAC)

Versione N°0 del 01.01.2011

INDICAZIONE

Trattamento del carcinoma mammario.

FORMULAZIONE DISPONIBILE

Docetaxel (Taxotere®): il farmaco è disponibile sotto forma di fiale da 20 mg (0,5 ml) e da 80 mg (2 ml).
Adriamicina (Adriblastina®): il farmaco è disponibile sotto forma di fiale da 10 mg (5 ml) e 50 mg (25 ml) già pronte per l'uso.
Ciclofosfamide (Endoxan®): il farmaco è disponibile sotto forma di fiale da 500 mg, 1 gr.

SCHEMA TERAPEUTICO

FARMACO	DOSE	SOMMINISTRAZIONE	GIORNO	RICICLO
Docetaxel (Taxotere®)	75 mg/m^2	e.v. in 60 minuti*	1	21
Adriamicina (Adriblastina®)	50 mg/m^2	e.v. in 15 minuti	1	21
Ciclofosfamide (Endoxan®)	500 mg/m^2	e.v. in bolo in 1-5 minuti	1	21

** = somministrare nei primi 5 minuti in infusione lenta, dopo 60 minuti dal termine della somministrazione di adriamicina*

PREMEDICAZIONE

- 100 ml di Soluzione fisiologica + Navoban® (1 fiala) + Desametasone (Soldesam®) 8 mg, in infusione endovena di 15 minuti prima dell'inizio del trattamento.
- Desametasone 8 mg – 12h, -3h, +12h e +24h rispetto alla somministrazione di Docetaxel.

PROFILASSI ANTI-INFETTIVA

Ciprofloxacina (o equivalente) 500 x 2 mg PO/ die nei giorni 5 → 14 di ogni ciclo.
Nei pazienti che sviluppano neutropenia febbrile (FN) deve essere somministrato G-CSF durante i cicli successivi.

SOMMINISTRAZIONE

- Adriamicina: viene somministrata in bolo endovena in 15 minuti.
- Ciclofosfamide: viene somministrata in bolo endovena in un tempo variabile tra 1 e 5 minuti.
- Taxotere: somministrare 250 ml di soluzione glucosata al 5% (e comunque in modo che la concentarazione di docetaxel non superi 0,74 mg/ml) ed infondere in 60 minuti (di cui i primi 5 in infusione lenta). N.B. l'inizio della somministrazione deve avvenire dopo 60 minuti, dal termine dell'infusione dell'adriamicina.

ESAMI RICHIESTI DURANTE IL TRATTAMENTO (prima di ogni ciclo)

- Emocromo con formula e conta piastrinica.
- Esami bioumorali (transaminasi, bilirubina, fosfatasi alcalina, azotemia, creatininemia, uricemia, glicemia, elettroliti).
- Parametri vitali (frequenza cardiaca e pressione arteriosa).

PAZIENTI CANDIDATI

- Età ≤ 70 anni
- PS (Karnofsky) ≥ 80%
- Funzionalità epatica, midollare, renale e cardiaca nella norma.
- Consenso informato scritto.
- Test di Gravidanza negativo.

EFFETTI COLLATERALI

EFFETTI EMATOLOGICI: Neutropenia (65,5% G3/4), con neutropenia febbrile nel 24,7% dei casi (definita come neutropenia G4, concomitante ad un G≥2 di febbre che necessita di antibiotici e.v. e di ospedalizzazione), Anemia (4,3% G3/4).

EFFETTI NON EMATOLOGICI: Nausea (5,1% G3/4), Vomito (4,3% G3/4), Diarrea (3,8% G3/4), Stomatite (7,1% G 3/4), Astenia (11,2% G 3/4), Scompenso Cardiaco Congestizio (1,6% G3/4), nelle pazienti in pre-menopausa Amenorrea (66%).

RIDUZIONE DEL DODAGGIO

La riduzione dei dosaggi per la neutropenia febbrile (FN) viene praticata se, nonostante il supporto con fattore di crescita dei neutrofili (G-CSF), insorge un altro episodio in un ciclo successivo.

BIBLIOGRAFIA

1- *Nabholtz JM, Smylie M, Mackey JR, et al. Oncology (Huntingt). 1997 Aug;11(8 Suppl 8):37-41.*
2- *Nabholtz JM, Mackey JR, Smylie M, et al. J Clin Oncol. 2001 Jan 15;19(2):314-21.*
3- *Nabholtz JM et al. Proc Am Soc Clin Oncol. 2002;21:36a. Abstract 141.*
4- *Mackey J et al. Proc Am Soc Clin Oncol. 2002;21:35a. Abstract 137.*
5- *Martin M et al. Breast Cancer Res Treat. 2003; 82 (suppl 1). Abstract 43.*
6- *Martin M et al. Eur J Cancer. 2004; 40 (suppl). Abstract 50.*