



**ERLOTINIB (TARCEVA®) NEL TRATTAMENTO DELLA NEOPLASIA POLMONARE NON A PICCOLE CELLULE  
AVANZATA**  
Versione N°1 del 01.08.2013

**INDICAZIONE**

Trattamento di I linea dei pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico con mutazioni attivanti dell'EGFR.

Trattamento di pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) localmente avanzato o metastatico, dopo fallimento di almeno un precedente regime chemioterapico.

**FORMULAZIONE**

ERLOTINIB (TARCEVA®)- Roche → cp 100-150 mg (blister da 30 cp)

**SCHEMA POSOLOGICO**

<i>Farmaco</i>	<i>Dose</i>	<i>Somministrazione</i>	<i>Posologia</i>
TARCEVA	150 mg	os	150 mg/die continuativamente

**PREPARAZIONE**

Le compresse di erlotinib devono essere assunte a stomaco vuoto (1 ora prima o 2 ore dopo l'assunzione di cibo)

L'utilizzo di inibitori del citocromo CYP3A4 possono indurre sovradosaggio di erlotinib come: ketoconazolo, claritromicina, telitromicina, voriconazolo. Induttori del citocromo CYP3A4 possono, viceversa, causare un sottodosaggio del farmaco, in particolare: rifampicina, fenitoina, carbamazepina, fenobarbital. Questi farmaci non dovrebbero essere somministrati durante l'utilizzo di erlotinib.

Appare utile monitoraggio stretto degli indici di PT INR in soggetti che utilizzano terapia con dicumarolici stante il maggior rischio di sanguinamento del tratto digestivo associato a trattamento con erlotinib.

**ESAMI RICHIESTI DURANTE IL TRATTAMENTO**

- Emocromo con formula e conta piastrinica ed esami bioumorali (transaminasi, bilirubina, fosfatasi alcalina, azotemia, creatininemia, uricemia, glicemia, elettroliti) mensilmente.
- Visita clinica, con particolare attenzione all'apparato respiratorio, ogni mese.
- Si consiglia rivalutazione strumentale di malattia ogni 2-3 mesi

**EFFETTI COLLATERALI DI MAGGIOR RILIEVO**

Eruzioni simil-acneiformi che compaiono sul volto, tronco ed arti superiori; affaticamento, inappetenza, diarrea, fastidio oculare, alterazione degli enzimi epatici, malattia polmonare interstiziale (ILD).

**RIDUZIONE DEL DOSAGGIO PER EFFETTI COLLATERALI**

In tutti i casi in cui è necessario ridurre la dose per qualsiasi tossicità di grado severo (diarrea G3, rash cutaneo G3), la dose viene ridotta di 50 mg alla volta.

**BIBLIOGRAFIA**

- Shepherd F, Rodrigues Pereira J, Cutz JC, et al. Erlotinib in previously treated non small cell lung cancer. *NEJM*, 353:123, 2005.
- Herbst RS, Prager D, Hermann R et al. TRIBUTE - A phase III trial of erlotinib HCl (OSI-774) combined with carboplatin and paclitaxel chemotherapy in advanced non-small cell lung cancer. *JCO*, 23: 5892, 2005.
- Gatzemeier U, Pluzanska M, Szczesna A et al. Results of a phase III trial of erlotinib (OSI-774) combined with cisplatin and gemcitabine (GC) chemotherapy in advanced non-small cell lung cancer (NSCLC). *J Clin Oncol*, 22(14S):7010, 2004.
- Rosell R et al, Erlotinib versus standard chemotherapy as first-line treatment for European patients with advanced EGFR mutation-positive non-small-cell lung cancer (EURTAC): a multicentre, open-label, randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol*, 13:239-46, 2012