



CARCINOMA MAMMARIO M+: TRATTAMENTO CON PACLITAXEL + BEVACIZUMAB

Versione N°0 del 01.01.2011

INDICAZIONE

Trattamento del tumore mammario metastatico , terapia di prima linea.

FORMULAZIONE DISPONIBILE

Paclitaxel (Taxol®) fl da 30 mg e da 100 mg

Bevacizumab (Avastin®) fl da 100mg e da 400 mg

SCHEMA POSOLOGICO

Farmaco	Dose	Somministrazione	Riciclo Terapia
TAXOL®	90 mg/m ²	Ev	Die 1-8-15 Ogni 28 gg.
AVASTIN®	10 mg/kg	Ev	Die 1-15 Ogni 28 gg

I cicli di terapia sono ripetuti fino a progressione di malattia

PREPARAZIONE DEI FARMACI

TAXOLO: somministrato in infusione lenta diluito in 250-500 ml di soluzione glucosata al 5%.

SI CONSIGLIA:

- **il giorno precedente la terapia:**
 - h. 21.00 Deltacortene 25 mg os
- **trenta minuti prima della terapia:**
 - Trimeton 1 fl i.m.
 - Solucortef 250 mg ev
 - Tagamet 300 mg ev
 - Soluzione Fisiologica 100 ml + 1 fl Zofran (o Navoban o Aloxi)
- **al termine del trattamento:**
 - Soluzione fisiologica 100 ml + 2 fl Limican (o Plasil)

Ulteriore idratazione, più o meno antiemetici, al termine del trattamento, a discrezione del Medico curante

MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE DI AVASTIN:

1ª somministrazione

AVASTIN® viene somministrato dopo la chemioterapia in infusione endovenosa, diluito in 100 cc di soluzione fisiologica, in 90 minuti. Non è prevista alcuna premedicazione .

Somministrazioni successive

Se la prima infusione è stata ben tollerata la dose successiva potrà essere ridotta a 60 minuti. Se l'infusione di 60 minuti è ben tollerata, le successive somministrazioni andranno ridotte a 30 minuti.

AVVERTENZE ED EFFETTI COLLATERALI DI MAGGIOR RILIEVO

TOSSICITA' DA BEVACIZUMAB: emorragia anche di grado 4, ipertensione, proteinuria, perforazione gastrointestinale, fistolizzazione, aumento di incidenza di neutropenia, tromboembolismo arterioso e venoso, ritardo della cicatrizzazione, scompenso cardiaco.

- Avastin non va somministrato entro 28 giorni da un chirurgia definitiva maggiore, va sospeso 6-8 settimane prima di un intervento chirurgico elettivo



Istituto di Oncologia

Istituto di Ricovero e Cura ad Alta Specializzazione

- **Va interrotto temporaneamente** in pazienti che sviluppano una moderata/severa proteinuria e ipertensione non controllata da terapia medica. In caso di ipertensione di grado 3 i pazienti possono ricevere ACE inibitori, beta bloccanti, diuretici, calcio antagonisti
- **Va sospeso definitivamente** in pazienti che sviluppano perforazione gastrointestinale, deiscenza di anastomosi, sanguinamenti, sindrome nefrosiche e crisi ipertensive.

TOSSICITA' EMATOLOGICA DA CHEMIOTERAPICI DI GRADO 3-4: Anemia (13%), Neutropenia (57%), Trombocitopenia (10%).

TOSSICITA' NON EMATOLOGICA DA CHEMIOTERAPICI DI GRADO 3-4: Nausea (7%), vomito (4%), fatigue (8%), alopecia. Più raramente ipersensibilità (arrossamento della cute, orticaria, angioedema, ipotensione, dispnea con broncospasmo e bradicardia), neuropatia periferica, epatite colestatica, diarrea.

RIDUZIONE DI DOSAGGIO IN CASO DI MIELOTOSSICITA'

Neutrofili ($\times 10^9/L$)		Piastrine ($\times 10^9/L$)	Provvedimenti
≥ 1.5	e	≥ 100	Prosegue con dosi piene
< 1.5	o	< 100	Rinvio di 7 giorni

- Se dopo 7 giorni di rinvio persiste un quadro di mielodepressione, applicare le seguenti riduzioni di dosaggio:

Neutrofili ($\times 10^9/L$)		Piastrine ($\times 10^9/L$)	Percentuale della dose
< 1.5 a ≥ 1.0	o	< 100 a ≥ 75	75
< 1.0 a ≥ 0.5	o	< 75 a ≥ 50	50
< 0.5	o	< 50	Omissione della dose

- Avastin non va somministrato entro 28 giorni da un chirurgia definita maggiore, va **sospeso 6-8 settimane prima un intervento chirurgico elettivo**.
- **Va sospeso definitivamente** in pazienti che sviluppano perforazione gastrointestinale, deiscenza di anastomosi, sanguinamenti, sindrome nefrosiche e crisi ipertensive.
- **Va temporaneamente interrotto** in pazienti che sviluppano una moderata/severa proteinuria e ipertensione non controllata da terapia medica. In caso di ipertensione di grado 3 i pazienti possono ricevere ACE inibitori, beta bloccanti, diuretici, calcio antagonisti.

BIBLIOGRAFIA

Miller K, Wang M, Gralow J, Dickler M, Cobleigh M, Perez EA, Shenkier T, Cella D, Davidson NE. Paclitaxel plus bevacizumab versus paclitaxel alone for metastatic breast cancer. N Engl J Med. 2007 Dec 27;357(26):2666-76.