



Carcinoma Mammario: TRATTAMENTO ENDOVENOSO CON VINOURELBINA

Versione N°0 del 01.01.2011

INDICAZIONE

Trattamento del carcinoma mammario sia in fase adiuvante che in fase metastatica.

FORMULAZIONE DISPONIBILE

VINOURELBINA (NAVELBINE®) → fl da 10 mg, 50 mg.

SCHEMA POSOLOGICO

<i>Farmaco</i>	<i>Dose</i>	<i>Somministrazione</i>	<i>Giorno</i>	<i>Riciclo</i>
VINOURELBINA	25-30 mg/m ²	ev	die 1	ogni 10 giorni

PREMEDICAZIONE

Non è standardizzata una premedicazione. Eventuale terapia antiemetica a discrezione del medico curante con sol. fisiologica 100 ml + Metoclopramide (Plasil®) 1-2 fiale.

SOMMINISTRAZIONE

VINOURELBINA diluita in 20-50 ml di soluzione fisiologica o glucosata al 5% e somministrata per infusione di 6-10 minuti. L'infusione va sempre seguita da un lavaggio della vena con almeno 250 ml di soluzione isotonica.

PAZIENTI CANDIDATI

Sono candidati i pazienti con le seguenti caratteristiche:

- ⇒ performance status ≤ 2 (scala ECOG)
- ⇒ bilirubina ≤ 2 mg/dl
- ⇒ globuli bianchi $\geq 4000/\text{mm}^3$
- ⇒ piastrine $\geq 100.000/\text{mm}^3$
- ⇒ neutrofilii $\geq 1500/\text{mm}^3$
- ⇒ adeguata funzionalità renale.

ESAMI RICHIESTI DURANTE IL TRATTAMENTO

- Emocromo con formula e conta piastrinica prima di ogni somministrazione.
- Esami bioumorali (transaminasi, bilirubina, fosfatasi alcalina, azotemia, creatinemia, uricemia, glicemia, elettroliti) a discrezione del medico curante.
- Parametri vitali (frequenza cardiaca e pressione arteriosa) nei giorni di trattamento a discrezione del medico curante.



EFFETTI COLLATERALI DI MAGGIOR RILIEVO:

TOSSICITA' EMATOLOGICA DI GRADO 3-4: Anemia, Neutropenia, Trombocitopenia

TOSSICITA' NON EMATOLOGICA DI GRADO 3-4: Nausea, vomito, neuropatia sensitiva.

Più raramente ipersensibilità (arrossamento della cute, ipotensione, dispnea con broncospasmo e bradicardia), neuropatia periferica.

RIDUZIONE DI DOSAGGIO IN CASO DI MIELOTOSSICITA'

<i>Neutrofili ($\times 10^9/L$)</i>		<i>Piastrine ($\times 10^9/L$)</i>		<i>Provvedimenti</i>
≥ 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:

<i>Neutrofili ($\times 10^9/L$)</i>		<i>Piastrine ($\times 10^9/L$)</i>		<i>Percentuale della dose</i>
< 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

Bibliografia

- Terenziani M, Demichell R, Brambilla C, et al: Vinorelbine: an active, non-cross-resistant drug in advanced breast cancer: results from a phase II study. *Reast Cancer Res Treat* 1996; 39: 285-291.
- Delgado FM, Canobbio L, Boccardo F, et al: Phase II pilot study of navelbine in advanced breast cancer: in Pierre Fabre Oncologie (ed): Navelbine (Vinorelbine) update and new trend. John Libbey Eurotext, Parie – Londres, 1991, pp 199-206.
- Fumoleau P, Delgado FM, Delozler T, et al: Phase II trial of weakly intravenous vinorelbine in first-line advanced breast cancer chemotherapy. *J Clin Oncol* 1993; 11: 1245-1252.
- C. Vogel, M. O'Rourke, E. Winer, H. Hochster, A. Chang, B. Adamkiewicz, R. White & C. McGuirt: Vinorelbine as first-line chemotherapy for advanced breast cancer in women 60 years of age or older. *Annals of Oncology* 1999; 10: 397-402.