



TRATTAMENTO CON CAPECITABINA NELLE NPL DEL TRATTO GASTROENTERICO

Versione N°1 del 01.02.2016

INDICAZIONE

Trattamento nel tumore del colon-retto.

FORMULAZIONE DISPONIBILE

Capecitabina (XELODA®) → cp da 150 mg (confezione da 60 cp) e cp da 500 mg (confezione da 120 cp).

SCHEMA POSOLOGICO

<i>Farmaco</i>	<i>Dose</i>	<i>Somministrazione</i>	<i>Giorni</i>	<i>Riciclo</i>
XELODA®	2500 mg/m ² /die	os	giorni 1-14	21 giorni

SOMMINISTRAZIONE

Le compresse di XELODA® devono essere assunte in due somministrazioni giornaliere entro 30 min. dall'assunzione di cibo (colazione e cena) insieme a circa 200 ml d'acqua per 14 giorni consecutivamente. L'utilizzo di antiacidi (ad ex. MAALOX) può interferire con l'assorbimento di XELODA®. L'uso di antiacidi è tuttavia consentito se assunti a distanza di almeno 2 ore da XELODA®. Bisogna evitare la somministrazione di allopurinolo (ZYLORIC); si consiglia di monitorare attentamente i pazienti che assumono terapia anticoagulante orale o con fenitoina o sorivudina.

SCHEMA POSOLOGICO IN RELAZIONE ALLA SUPERFICIE CORPOREA

2500 mg/m ² /die		N° di cp /die			
Superficie corporea range m ²	mg XELODA® totali/die	N° cp 150 mg		N° cp 500 mg	
		Mattina	Sera	Mattina	Sera
≤1.26	3000	0	0	3	3
1.27-1.38	3300	1	1	3	3
1.39-1.52	3600	1	1	3	3
1.53-1.66	4000	0	0	4	4
1.67-1.78	4300	1	1	4	4
1.79-1.92	4600	2	2	4	4
≥1.93	5000	0	0	5	5

ESAMI RICHIESTI

- Emocromo completo, prove di funzionalità epatica e renale prima di ogni ciclo.
- In pazienti con età >65 anni è opportuno calcolo della creatinina clearance prima di attivare il trattamento.

EFFETTI COLLATERALI DI MAGGIOR RILIEVO

Diarrea, sindrome mano-piede, stomatite, leucopenia, neutropenia, nausea, vomito, astenia, iperbilirubinemia.

RIDUZIONE DEL DOSAGGIO

In presenza di effetti collaterali la prosecuzione del trattamento dovrà avvenire solo a recupero completo.

Si consiglia la riduzione di dosaggio in caso di comparsa di uno o più dei seguenti segni/sintomi (gravità classificata sec. gradi CTC-NCI): diarrea, nausea, vomito, stomatite, sindrome mano-piede, leucopenia, neutropenia e piastrinopenia, secondo il seguente schema:



75% dopo il 2° episodio di grado 2 o 1° episodio di grado 3

50% dopo il 3° episodio di grado 2 o 2° episodio di grado 3 o 1° episodio di grado 4

DOSE AL 75%

1875 mg/m ² /die		N° di cp /die			
Superficie corporea range m2	mg XELODA® totali/die	N° cp 150 mg		N° cp 500 mg	
		Mattina	Sera	Mattina	Sera
≤ 1.13	2000	0	0	2	2
1.14-1.29	2300	1	1	2	2
1.30-1.49	2600	2	2	2	2
1.50-1.67	3000	0	0	3	3
1.68-1.83	3300	1	1	3	3
≥1.84	3600	2	2	3	3

DOSE al 50%

1250 mg/m ² /die		N° di cp /die			
Superficie corporea range m2	mg XELODA® totali/die	N° cp 150 mg		N° cp 500 mg	
		Mattina	Sera	Mattina	Sera
≤ 1.15	1300	1	1	1	1
1.16-1.44	1600	2	2	1	1
1.45-1.71	2000	0	0	2	2
1.72-1.95	2300	1	1	2	2
≥1.96	2600	2	2	2	2

Bibliografia

1. Van Cutsem E et al: Capecitabine an oral fluoropyrimidine carbamate with substantial activity in advanced colorectal cancer: Results of a randomized phase II study. *J Clin Oncol* 18:1337-1345,2000.
2. Hoff PM et al: Comparison of oral capecitabine versus intravenous fluorouracil plus leucovorin as first-line treatment in 605 patients with metastatic colorectal cancer: results of randomized phase III study. *J Clin Oncol* 19:2282-2292,2001.
3. Van Cutsem E, Hoff PM, Harper P, Bukowski RM, Cunningham D, Dufour P, Graeven U, Lokich J, Madajewicz S, Maroun JA, Marshall JL, Mitchell EP, Perez-Manga G, Rougier P, Schmiegel W, Schoelmerich J, Sombroso A, Schilsky RL: Oral capecitabine vs intravenous 5-fluorouracil and leucovorin: integrated efficacy data and novel analyses from two large, randomised, phase III trials. *Br J Cancer*. 2004 Mar 22;90(6):1190-7.