



CARCINOMA PROSTATICO: TRATTAMENTO CON XTANDI™ (Enzalutamide)

Versione N°01 del 01/09/2014

INDICAZIONE: Carcinoma prostatico metastatico, resistente alla castrazione, in progressione a Docetaxel.

FORMULAZIONE: Enzalutamide cp da 40 mg (Astrellas)

SCHEMA POSOLOGICO

<i>Farmaco</i>	<i>Dose</i>	<i>Somministrazione</i>	<i>Giorno</i>
XTANDI	160 mg/die (4 cp)	os	continuativamente

PREPARAZIONE:

Devono essere assunte 4 cp die da 40 mg (dose tot 160 mg). Le capsule devono essere deglutite intere con acqua a stomaco vuoto o pieno. La castrazione con analoghi LHRH deve essere continuata.

In caso di dimenticanza di una dose giornaliera di XTANDI, il trattamento deve essere ripreso il giorno seguente, con la dose giornaliera abituale.

ESAMI RICHIESTI DURANTE IL TRATTAMENTO:

Controllo mensile di emocromo, prove di funzionalità epatica e renale.

EFFETTI COLLATERALI DI MAGGIOR RILIEVO:

- *Molto comuni:* cefalea, vampate di calore
- *Comuni:* neutropenia, allucinazioni visive, ansia, compromissione della memoria, ipertensione, secchezza della cute, prurito, fratture ossee.
- *Non comuni:* leucopenia, convulsioni, amnesie, disturbi dell'attenzione.

AVVERTENZE SPECIALI:

- **Rischio convulsioni:** XTANDI deve essere utilizzato con cautela in pazienti con anamnesi personale di episodi convulsivi, ictus pregresso, neoplasie cerebrali a causa del potenziale rischio di convulsioni.
- **Uso di farmaci concomitanti:** XTANDI non deve essere somministrato in concomitanza a warfarin, anticoagulanti cumarinici, gemfibrozil (potente inibitore di CYP2C8), rifampicina (induttore di CYP2C8). Possono inoltre verificarsi interferenze con i seguenti farmaci:
 - o Analgesici (es fentanyl, tramadolo)
 - o Antibiotici (es: claritromicina, doxiciclina)
 - o Antineoplastici (es.: cabazitaxel)
 - o Antiepilettici (es.: carbamazepina, clonazepam, fenitoina, primidone, valproato)
 - o Antipsicotici (es: aloperidolo)
 - o Betabloccanti
 - o Calcioantagonisti
 - o Digossina
 - o Corticosteroidi.

BIBLIOGRAFIA

Increased survival with enzalutamide in prostate cancer after chemotherapy. Scher HI¹, Fizazi K, Saad F, Taplin ME, Sternberg CN, Miller K, de Wit R, Mulders P, Chi KN, Shore ND, Armstrong AJ, Flaig TW, Fléchon A, Mainwaring P, Fleming M, Hainsworth JD, Hirmand M, Selby B, Seely L, de Bono JS; AFFIRM Investigators. N Engl J Med. 2012 Sep 27;367(13):1187-97.