



## NEOPLASIE GASTRICHE: TRATTAMENTO CON CISPLATINO E CAPECITABINA

Versione N°1 del 01.02.2016

### INDICAZIONE

Trattamento medico delle neoplasie dello stomaco.

Età compresa tra 18-75 anni

Performance status (KPS):  $\geq$  70 %

### FORMULAZIONE DISPONIBILE

*Cisplatino* (Platinex®, Platamine®) → fl da 10, 25, 50 mg

*Capecitabina* (Xeloda®) → cp da 150, 500 mg

### SCHEMA POSOLOGICO

Farmaco	Dose (mg/m <sup>2</sup> )	Somministrazione	Giorni	Riciclo
CISPLATINO	80	ev	1	21 giorni
CAPECITABINA	2000/ giornaliero	per os	1-14	21 giorni

### PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE

*Cisplatino*: in 500 cc di soluzione fisiologica, in 1h

*preceduto da*: ⇒ 500 cc di soluzione glucosata 5% + 20 mEq MgSO<sub>4</sub> in 2h

*seguito da*: ⇒ 1000 cc Normosol RK in 2h + 500 cc soluzione glucosata 5% 1h

*Capecitabina*: le compresse di XELODA® (capecitabina) 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 (dal 1° al 14° giorno ogni 21 gg). 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 DI XELODA® IN RELAZIONE ALLA SUPERFICIE CORPOREA: DOSE AL 100%

2000 mg/m <sup>2</sup> /die (dose al 100%)		N° di cp /die			
Superficie corporea range m <sup>2</sup>	XELODA® mg totali/die	N° cp 150 mg		N° cp 500 mg	
		Mattina	Sera	Mattina	Sera
<1.24	2500	0	0	2	3
1.25-1.36	2800	1	1	2	3
1.37-1.51	3000	0	0	3	3
1.52-1.64	3300	1	1	3	3
1.65-1.76	3500	0	0	3	4
1.77-1.91	3800	1	1	3	4
>1.91	4000	0	0	4	4

### ESAMI RICHIESTI

- Prima di attivare il trattamento:
  - Valutazione della funzionalità epatica e renale. In pazienti con età >65 anni si suggerisce la valutazione della clearance della creatinina
  - Valutazione cardiologica
- Prima di ogni ciclo:
  - Emocromo e biochimica completa



#### EFFETTI COLLATERALI DI MAGGIOR RILIEVO

Tossicità gastroenterica (nausea e vomito, diarrea); alopecia; nefrotossicità con alterazione della creatininemia; tossicità ematologica (neutropenia, piastrinopenia, anemia); tossicità muco-cutanea (mucosite, hand-foot syndrome), ipomagnesiemia e neuropatia periferica.

#### RIDUZIONE DEL DOSAGGIO PER EFFETTI COLLATERALI

In presenza di effetti collaterali la prosecuzione del trattamento dovrà avvenire solo dopo recupero completo. La riduzione di dosaggio in caso di comparsa di uno o più dei seguenti segni/sintomi (gravità classificata sec. NCI-CTC): diarrea, vomito, mucosite, neutropenia e piastrinopenia, avverrà 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

La riduzione di dose dovrà essere consensuale per tutti e 3 i farmaci.

N.B. in caso di iniziale alterazione della funzionalità renale valutare interruzione/riduzione di dosaggio del solo cisplatino.

#### **BIBLIOGRAFIA**

1. Vitieri A, Munoz A, Rubio I et al. Efficacy and safety of cisplatin and capecitabine in combination as first line treatment for unselected patients with advanced gastric cancer. *Acta Oncol.* 2007;463:397-9
2. Sung Sook Lee, Jae-Lyun Lee, Min-Hee Ryu. Combination Chemotherapy with Capecitabine (X) and Cisplatin (P) as First Line Treatment in Advanced Gastric Cancer: Experience of 223 Patients with Prognostic Factor Analysis. *Japanese Journal of Clinical Oncology* 2007 37(1):30-37
3. Kang Y, Kang WK, Shin DB et al. Randomized Phase III trial of capecitabine /cisplatin (XP) vs continuous infusion of 5-FU-cisplatin (FP) as first line therapy in patients with advanced gastric cancer: efficacy and safety results. *JCO* 2006, ASCO, Abs 185, V.24.