



**NSCLC METASTATICO:
Carboplatino-Taxolo-BEVACIZUMAB
(Sigla: Carbo-Tax-BEVA)
Versione N°0 del 01.01.2011**

INDICAZIONE

Trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule metastatico ad istologia non squamosa esclusi pazienti con: emottisi grado >2, disordini emorragici o trombotici, in tp con anticoagulanti o aspirina dose maggiore 325 mg/day, ipertensione non controllata, malattia cardiovascolare significativa, fratture osse, radioterapia su osso entro 2 settimane dalla terapia, chirurgia maggiore entro 4 settimane dalla terapia, ulcera peptica, tumore che ingloba i grossi vasi, gravidanza o allattamento.

FORMULAZIONE

Carboplatino (Paraplatin®) → fl da 50 mg, 150 mg
Paclitaxel (Taxol®) → fl da 30 mg, 100 mg
BEVACIZUMAB (AVASTIN®) → fl da 100 mg, 400 mg

SCHEMA POSOLOGICO

| <i>Farmaco</i> | <i>Dose (mg/m²)</i> | <i>Somministrazione</i> | <i>Giorno</i> | <i>Riciclo</i> |
|----------------|--------------------------------|-------------------------|---------------|----------------|
| Carboplatino | AUC 6 | ev | die 1 | 21 giorni |
| Taxolo | 200 mg/mq | ev | Die 1 | 21 giorni |
| Bevacizumab | 15 mg/kg | ev | Die 1 | 21 giorni |

N.B: Il trattamento con Carboplatino e Taxolo viene proseguito sino ad un max di 6 cicli, Il Bevacizumab viene proseguito sempre alla medesima dose ogni 21 giorni sino a progressione o tossicità non accettabile.

PREPARAZIONE:

Paraplatin®: Il carboplatino viene diluito in 250 ml di soluzione fisiologica in infusione endovenosa di 45' al giorno 1 di trattamento, ogni 21 giorni

Taxol®: Il Taxolo viene diluito in 1000 ml di soluzione glucosata al 5% e somministrato in infusione endovenosa di 180' al giorno 1 di trattamento. L'infusione va preceduta dalla somministrazione di anti-Istaminico di seconda generazione ovvero Trimeton 1 fl i.m e steroide cioè Solumedrol 250 mg e.v bolo. Inoltre 12 ore prima della terapia il paziente assumerà Deltacortene Forte (Prednisone) 25 mg 1 cp per bocca.

AVASTIN®: viene diluito in soluzione fisiologica sodio-cloruro 0.9% sino al volume da somministrare, il giorno 1 della terapia e ogni 21 gg sino a progressione di malattia o tossicità non accettabile. La prima somministrazione viene eseguita al termine della chemioterapia in infusione endovenosa di 90'. Se non problemi la dose successiva può essere somministrata alla dose di 60'. Se non problemi le dosi successive possono essere somministrate in 30'. Controllo della proteinuria e della Pressione arteriosa prima di ogni ciclo.



ESAMI RICHIESTI DURANTE IL TRATTAMENTO

- Emocromo con formula e conta piastrinica ed esami bioumorali (transaminasi, bilirubina, fosfatasi alcalina, azotemia, creatinemia, uricemia, glicemia, elettroliti) compreso calcolo della clearance della creatinina prima di ogni ciclo. Esame delle urine e proteinuria.
- Parametri vitali (frequenza cardiaca e pressione arteriosa) prima di ogni ciclo di trattamento.

EFFETTI COLLATERALI DI MAGGIOR RILIEVO

EFFETTI legati alla chemioterapia: Nausea, vomito, leucopenia, trombocitopenia, neutropenia, stipsi, flebite in sede d'infusione, diarrea e mucosite. Più raramente nefrotossicità dose dipendente, ototossicità, neuropatia periferica, neurite ottica, parestesie, rialzo transitorio delle transaminasi, alopecia

EFFETTI COLLATERALI comuni legati all'uso di Bevacizumab: ipertensione, proteinuria, disturbi oculari, ritardo nei processi di cicatrizzazione

EFFETTI COLLATERALI RARI (generalmente inferiori al 5%) legati all'uso di Bevacizumab: Perforazioni gastrointestinali, fistole, leucoencefalopatia posteriore reversibile, emorragia, trombo embolia arteriora e venosa, emorragia polmonare e emottisi, insufficienza cardiaca congestizia.

RIDUZIONE DEL DOSAGGIO PER EFFETTI COLLATERALI

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 |

Sospendere definitivamente Bevacizumab in caso di ipertensione non controllata e/ o proteinuria di grado 4

BIBLIOGRAFIA

Sandler AB et al: Randomized phase II/III trial of paclitaxel plus carboplatin with or without bevacizumab in patients with advanced non squamous non small cell lung cancer: An Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) trial e4599. J Clin Oncol 23:2s 2005

Kelly K, Crowley J, Bunn PA et al. Randomized phase III trial of Paclitaxel plus Carboplatin versus Vinorelbine plus Cisplatin in the treatment of patients with advanced non-small cell lung cancer: a Southwest Oncology Group Trial. JCO 19:3210-3218,2001