



**CARCINOMA GASTRICO: TRATTAMENTO CON CISPLATINO + CAPECITABINA/FLUOROURACILE +
TRASTUZUMAB**
Versione N°0 del 01.06.2015

INDICAZIONE

Trattamento di prima linea dei carcinoidi dello stomaco e della giunzione gastro-esofagea HER2 positivo (IHC 3+ o 2+ confermato da FISH).

FORMULAZIONE DISPONIBILE

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

Capecitabina (Xeloda) → cp da 150, 500 mg

Trastuzumab (Herceptin) → fl da 150 mg

SCHEMA POSOLOGICO

Farmaco	Dose (mg/m ²)	Somministrazione	Giorni	Riciclo
CISPLATINO	80	ev	1	21 giorni
CAPECITABINA o FLUOROURACILE	2000 / die o 800 / die	per os o i.c.	1-14 o 1-5	21 giorni
TRASTUZUMAB	8 mg/kg loding dose 6 mg/kg mantenimento	ev	1	21 giorni

PREPARAZIONE E SOMMINISTRAZIONE

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

preceduto da: ⇒ 500 cc di soluzione glucosata 5% + 20 mEq MgSO₄ 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. 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®. Evitare la somministrazione di allopurinolo (ZYLORIC); si consiglia di monitorare attentamente i pazienti che assumono terapia anticoagulante orale o con fenitoina o sorivudina.

5-Fluorouracile: endovena in infusione continua di 3 settimane (ricarica settimanale) attraverso pompa elastomero (tipo bottiglia), previo impianto di CVC.

Herceptin: somministrato in infusione di 90 minuti alla I dose e in 60 minuti alle dosi successive.

Ogni flaconcino viene ricostituito con 7.2 ml di acqua sterile. Si ottengono così 7,4 ml di soluzione per dose singola (pari a 21 mg/ml). Durante la ricostituzione **NON AGITARE** il flaconcino. Lasciare poi riposare il flaconcino per 5 min. in posizione verticale. La lieve schiuma inizialmente presente scompare e vi è evidenza di soluzione trasparente, da incolore a giallo chiaro. Aspirare dal flaconcino la quantità di soluzione necessaria e aggiungerla in soluzione fisiologica 500 ml. Non utilizzare soluzioni contenenti glucosio.

Il trattamento con Herceptin verrà proseguito fino a progressione o tossicità inaccettabile.

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



Valutazione funzionalità cardiaca con ecocardiogramma o scintigrafia cardiaca basale, ogni 8 settimane per le prime 2 valutazioni e quindi ogni 12 settimane. Si consiglia interruzione di trattamento in caso di riduzione della FE >15% del valore basale o di valore al di sotto del limite di normalità.

EFFETTI COLLATERALI DI MAGGIOR RILIEVO

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

PAZIENTE: _____

MEDICO: _____

Data

__/__/__

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;463:397-9. 2007
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; 37(1):30-37. 2007
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, ASCO, Abs 185, V.24. 2006
4. Bang YJ, Van Cutsem E, Feyereislova A et al. Trastuzumab in combination with chemotherapy versus chemotherapy alone for treatment of HER2-positive advanced gastric or gastro-oesophageal junction cancer (ToGA): a phase 3, open-label, randomised controlled trial. Lancet.;376(9742):687-97. Epub 2010 Aug 19. 2010 Aug 28