



## NSCLC METASTATICO: TRATTAMENTO con Cisplatino e Taxotere (Sigla: Cis-Tax)

Versione N°0 del 01.01.2011

### INDICAZIONE

Trattamento del carcinoma polmonare non a piccole cellule metastatico

### FORMULAZIONE

Cisplatino (**Platinex®**, **Platamine®**): il farmaco è disponibile in fiale da 10, 50 e 100 mg.

Docetaxel (**Taxotere®**): il farmaco è disponibile in fiale da 20 e 80mg.

### SCHEMA POSOLOGICO

FARMACO	DOSE (mg/m <sup>2</sup> )	Somministrazione	Giorno	Riciclo
DOCETAXEL	75	e.v.	1	21
CISPLATINO	75(*)	e.v.	1	21

(\*) = considerare 80 mg/m<sup>2</sup> nei pazienti con buon *Performance Status*.

### PREPARAZIONE

**Platinex®**, **Platamine®**: viene diluito in 500 cc di soluzione fisiologica in infusione endovenosa di 60' il giorno 1 di terapia ogni 21gg, la somministrazione va preceduta da 500 CC di Normosol RK, da 500 cc di soluzione Glucosata 5% con 15 mEq di MgSO<sub>4</sub> e da soluzione fisiologica 100cc con Mannitolo 18%. Il farmaco non deve superare la velocità d'infusione di 500 cc/ora e va seguito da 500 cc di Normosol RK. Adeguata terapia antiemetica e steroidea a giudizio del clinico. Se durante la somministrazione del farmaco si verificasse contrazione della diuresi (< 400 ml dopo le prime 4 ore) somministrare 1 fiala di lasix ev bolo.

**Docetaxel®**: somministrare 250 ml di soluzione glucosata al 5% (e comunque in modo che la concentrazione di docetaxel non superi 0,74 mg/ml) ed infondere in 60 minuti. Premedicazione con Soldesam 8 mg il giorno 1 di trattamento, il giorno precedente ed il giorno seguente il trattamento Soldesam 8 mg 1 fl im

### 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.
- Parametri vitali (frequenza cardiaca e pressione arteriosa) prima di ogni ciclo di trattamento.

### EFFETTI COLLATERALI DI MAGGIOR RILIEVO

TOSSICITA' EMATOLOGICA DI GRADO 3/4: Anemia (6,9%), Neutropenia (4,8%, con 4,9% di incidenza di febbre neutropenica), Trombocitopenia (2,7%).

TOSSICITA' NON EMATOLOGICA DI GRADO 3/4: Astenia (12,3%), Nausea (9,9%), Vomito (7,9%), Dolore (7,9%), Anoressia (5,4%), Diarrea (6,7%).



## RIDUZIONE DEL DOSAGGIO PER EFFETTI COLLATERALI

Riduzione di dosaggio in caso di Mielotossicità al giorno 1 di ogni ciclo di trattamento:

<i>Neutrofili (<math>\times 10^9/L</math>)</i>		<i>Piastrine (<math>\times 10^9/L</math>)</i>	<i>Provvedimenti</i>
$\geq 1.5$	e	$\geq 100$	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 (<math>\times 10^9/L</math>)</i>		<i>Piastrine (<math>\times 10^9/L</math>)</i>	<i>Percentuale della dose</i>
$< 1.5$ a $\geq 1.0$	o	$< 100$ a $\geq 75$	75
$< 1,0$ a $\geq 0.5$	o	$< 75$ a $\geq 50$	50
$< 0.5$	o	$< 50$	Omissione della dose

### BIBLIOGRAFIA

- 1) Mattson K, Saarinen A, Jekunen A et al. Combination treatment with docetaxel (taxotere) and platinum compounds for non small cell lung cancer. *Semin Oncol* 1997; 24 (suppl 14): S5-S8.
- 2) Le Chevalier T, Monnier A, Douillard JY et al. Docetaxel (Taxotere) plus cisplatin: an active alternative and well tolerated combination in patients with advanced non small cell lung cancer. *Eur J Cancer* 1998; 34: 2032-2036.
- 3) Zalcberg J, Millward M, Bishop J et al. Phase II study of docetaxel and cisplatin in advanced non small cell lung cancer. *J Clin Oncol* 1998; 16: 1948-1953.
- 4) Georgulias V, Androulakis N, Dimopoulos AM et al. First line treatment of advanced non small cell lung cancer with docetaxel and cisplatin: a multicenter phase II study. *Ann Oncol* 1998; 9: 331-334.
- 5) Fossella F, Pereira JR, Von Pawel J et al. Randomized, multinational, phase III study of docetaxel plus platinum combinations vs vinorelbine plus cisplatin for advanced non small cell lung cancer: the TAX 326 Study Group. *J Clin Oncol* 2003; 21: 1-9.