

FarmacistaPiù²⁰₂₄

ASSISTENZA FARMACEUTICA E SERVIZI ALLA PERSONA
PER LA TUTELA DELLA SALUTE E IL RILANCIO DELLA SANITÀ.

SPAZIO NOVECENTO

Una iniziativa di:



Con il patrocinio di:



Partner:



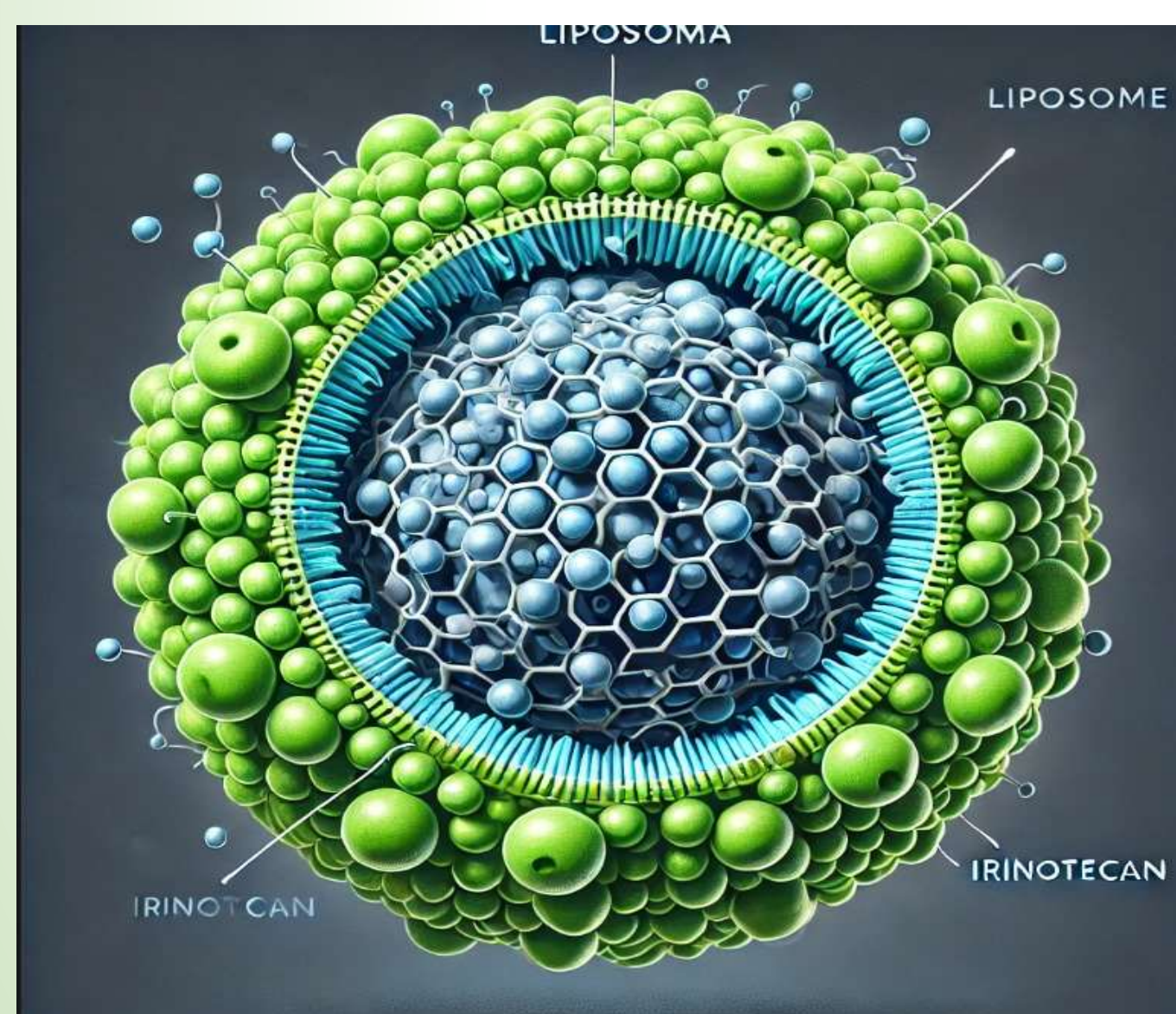
ADENOCARCINOMA METASTATICO DEL PANCREAS: FOLLOW UP DI UNA ADR - CASE REPORT

Valentina Russo¹, Paola Failla², Angela Mascaro²

Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera – Università Magna Graecia di Catanzaro¹,
U. O. C Farmacia Ospedaliera, U.F.A, Azienda Ospedaliera Universitaria Renato Dulbecco di Catanzaro²

INTRODUZIONE

Irinotecan-Sulcrosolfato-Liposomiale-Pegilato è un farmaco antineoplastico che inibisce la topoisomerasi 1 (TOP1). Il principio attivo è inglobato all'interno di liposomi e viene rilasciato lentamente, aumentando così la durata di azione del farmaco. Questo farmaco è indicato per il trattamento dell'adenocarcinoma del pancreas in pazienti adulti dopo una terapia a base di gemcitabina, in combinazione con 5-fluorouracile (5-FU) e leucovorin (LV).



DESCRIZIONE DEL CASO

La paziente, donna di anni 68, in cura presso il reparto di Oncologia di un Ospedale HUB del Sud per il trattamento del carcinoma pancreatico.

La paziente inizia la terapia a gennaio 2024 con Paclitaxel e Gemcitabina.

In seguito a refertazione di Tomografia Computerizzata Total Body con mezzo di contrasto si evidenzia progressione della malattia in stadio avanzato.

La paziente risulta, quindi, eleggibile a trattamento con Irinotecan-Sulcrosolfato-Liposomiale-Pegilato + FA/FU, con schema posologico rispettivamente: 70 mg/m² + 250 mg/m² + 2.400 mg/m² ogni due settimane.

TIMELINE E FOLLOW UP

Dopo la prima infusione sono state osservate le seguenti reazioni indesiderate: forte cefalea e diarrea, che sono state considerate potenzialmente correlate alla somministrazione del farmaco Irinotecan-Sulcrosolfato-Liposomiale-Pegilato. Per tale motivo il dosaggio di Irinotecan-Sulcrosolfato-Liposomiale-Pegilato della successiva somministrazione è stato ridotto a 60mg/m². Durante la seconda e terza infusione la paziente riferisce oppressione toracica, cefalea duratura, dolori lombari e perdita di sensibilità alle dita. Inoltre, nonostante la premedicazione domiciliare, vengono riportati all'attenzione, episodi di nausea e vomito. La terza somministrazione viene interrotta per ricomparsa delle suddette reazioni avverse e viene somministrato idrocortisone 100mg e praticata l'idratazione. I parametri vitali non mostrano alterazioni rilevanti. Si procede allo switch terapeutico, in cui Irinotecan-Sulcrosolfato-Liposomiale-Pegilato viene sostituito con Irinotecan Cloridrato Triidrato 150mg/m². Non sono stati riferiti nuovi eventi avversi dopo lo switch terapeutico intrapreso.



CONCLUSIONI

Benchè gli studi clinici abbiano dimostrato la sicurezza del farmaco Irinotecan-Sulcrosolfato-Liposomiale-Pegilato risulta fondamentale porre molta attenzione alle potenziali reazioni avverse al fine di garantire un positivo rapporto beneficio-rischio dei farmaci oncologici e, in tali casi, lo switch terapeutico potrebbe rappresentare una valida alternativa per assicurare la continuità terapeutica. In tali contesti il Farmacista Ospedaliero potrebbe giocare un ruolo fondamentale nell'individuare sospette reazioni avverse e al fine di garantire la sicurezza dei pazienti.

