

III CORSO REGIONALE PER FARMACISTI, TECNICI E INFERMIERI
DELL'AREA ONCOLOGICA

Servizio Politica del Farmaco, Regione Emilia-Romagna
Bologna 22 e 23 febbraio 2012

SCHEMI TERAPEUTICI IN ONCOLOGIA:
PRESCRIZIONE, ALLESTIMENTO E SOMMINISTRAZIONE
DEI FARMACI AL PAZIENTE
Carcinoma del rene e casi clinici

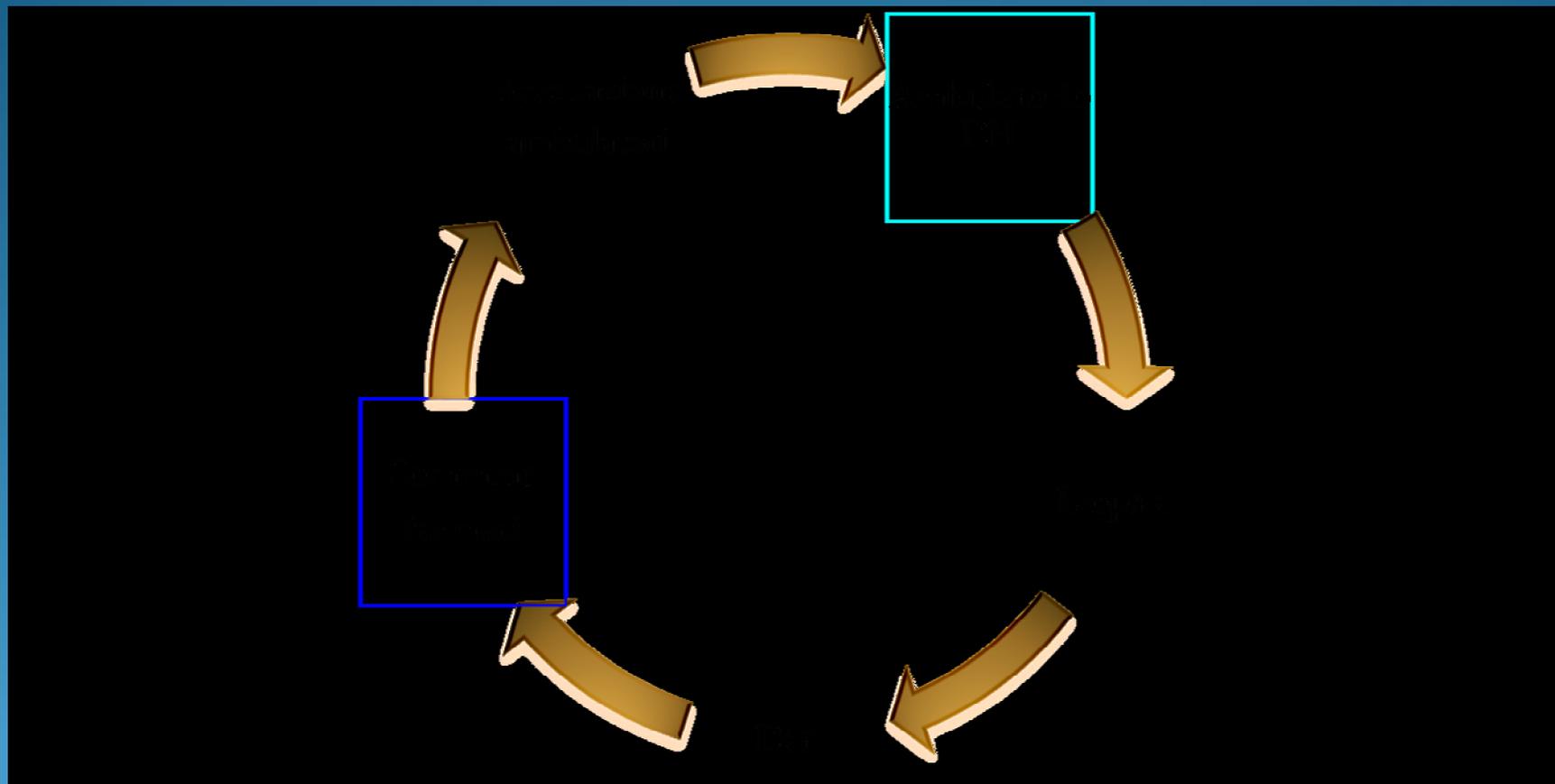
Aspetti Organizzativi

Flavio Giannotti
Coordinatore Infermieristico
Ausl di Ravenna

Modello organizzativo a "Postazione"



Modello organizzativo a "Postazione"



– Infermiere Referente

Collabora con il medico oncologo alla programmazione del ciclo terapeutico attraverso l'inserimento in Planning Informatizzato (Logo80) in collegamento con il Laboratorio Antiblastici

– Infermiere Referente

Fornisce Informazioni:

- modalità di somministrazione del farmaco
- conservazione del farmaco
- smaltimento/restituzione del farmaco
- interazioni tra farmaco e alimenti assunti o da evitare

– Infermiere Referente

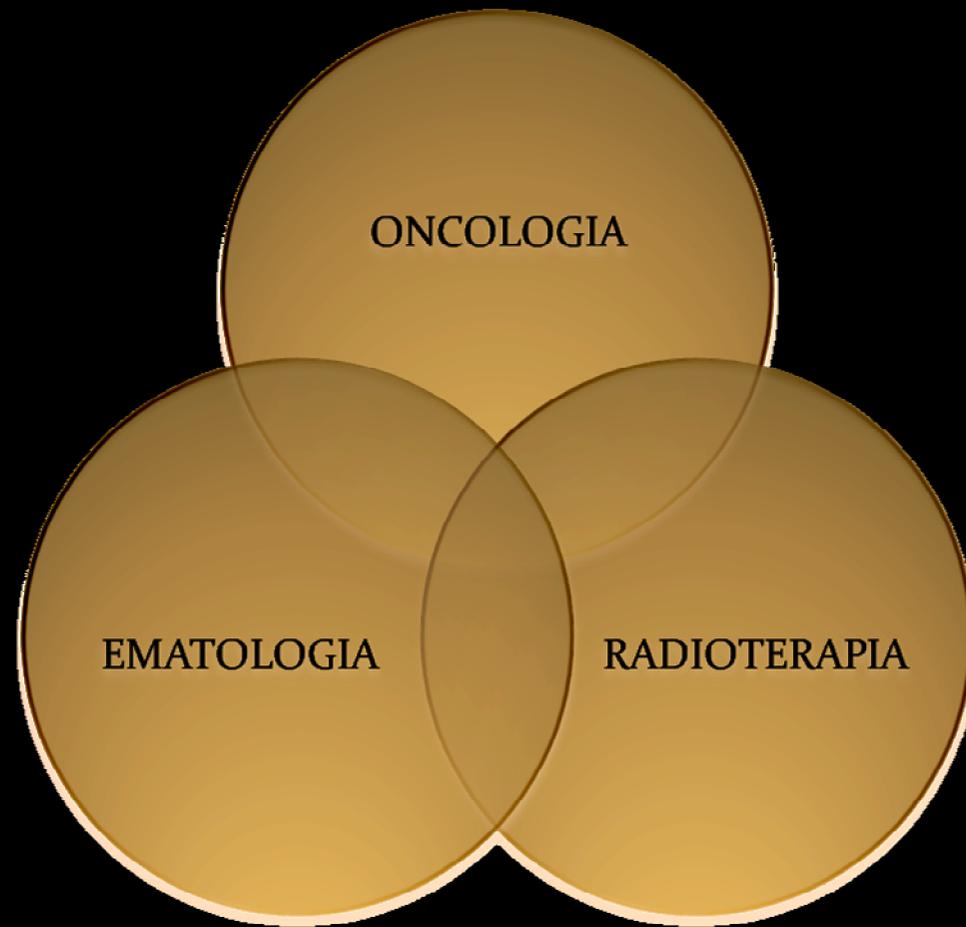
Registra in Scheda Infermieristica :

- alterazioni inerenti i parametri vitali
- riduzioni di dosaggio
- sospensione di terapia
- presa visione/annotazioni delle schede domiciliari (parente/utente) della registrazione dei sintomi presentati durante il trattamento

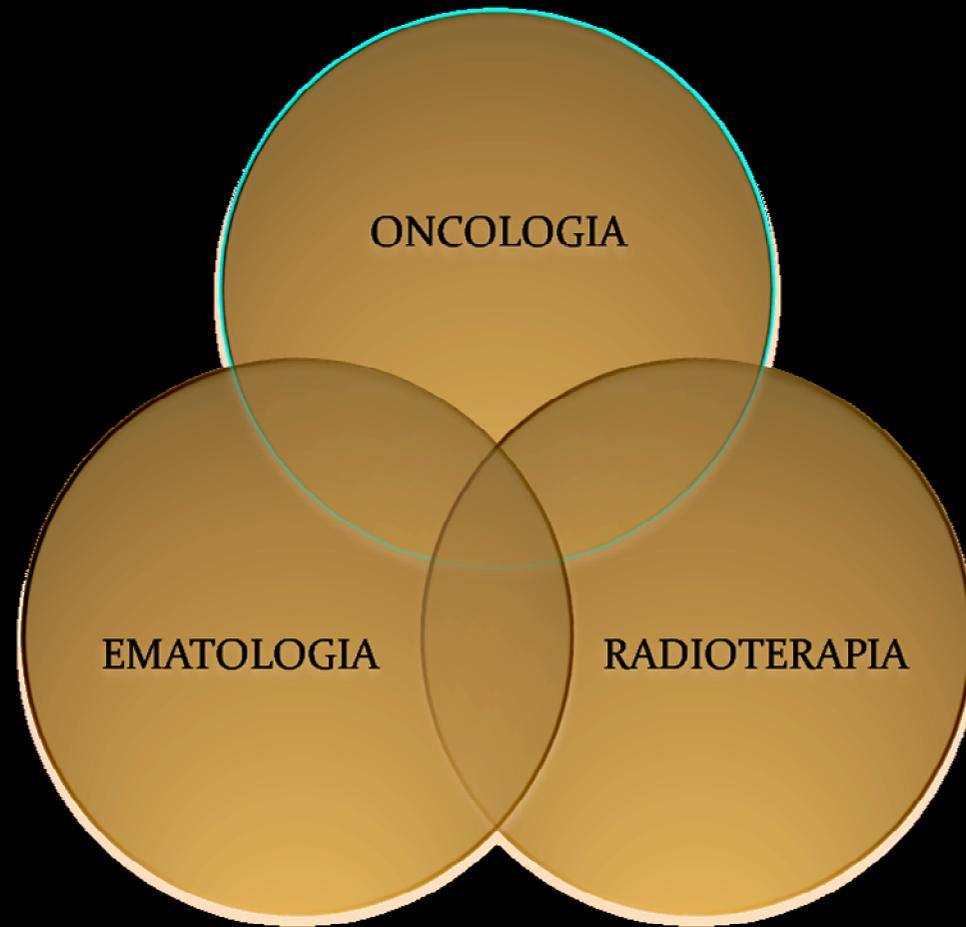
– Infermiere Referente

Fornisce un utile servizio di assistenza telefonica all'utente interessato e/o al care giver di riferimento durante l'orario di apertura del day hospital

Area "open space"



Infermiere di somministrazione



– Infermiere di somministrazione:

- ricostruisce e somministra la terapia ancillare
- somministra la terapia da Laboratorio Antiblastici:

intramuscolare

endovenosa

sottocutanea

intrarachidea (collabora con il medico)

orale

- Infermiere di somministrazione

verifica la corrispondenza del farmaco nei confronti dell'utente interessato, il giusto dosaggio tra il modulo di Logo80 e confezione del farmaco, temperatura idonea e/o fotosensibilità (in caso di terapia endovenosa), il package da consegnare all'utente o suo delegato.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna

Ospedale di Ravenna

FARMACIA INTERNA - LABORATORIO DI ALLESTIMENTO TERAPIE ANTIBLASTICHE

Dirigente Responsabile: Dott.ssa Rondoni Cristina

SCHEDA DI SOMMINISTRAZIONE DEL 16/09/2010



00000019420

ONC D.H. RA - PINCO PALLINO d.n. 13/03/1926

Statura 170 cm Peso 65 Kg Superficie 1.75 mq

Sede Cervello Terapia ~~PEDICOLAMIDE~~ 200MG/M2 (PZ NAIVE O CICLI SUCC

Setting Avanzato Linea I linea

Note zotran 8 mg/die x os 30' prima di temozolamide

Data 16/09/2010 Giorno 1 Num. ciclo 1

Orario/Note	Farmaco	Dose da somm.	Durata	Preparazione	Via di somm.	%
dose die 200mg/m2 (per 5gg) assumere lontano dal p	2 Temodal	1.400 mg		-	Orale	80
Temodal 20 mg cp - cpr: 5,						
Temodal 250 mg cp - cpr: 5,						
Temodal 5 mg cp - cpr: 10						

Note per farmacia Il paziente ritira il farmaco a Faenza

Note della farmacia TEMODAL 250 mg 5 compresse, Temodal 20 mg 5 compresse, Temodal 5mg 10 compresse

Richiesta da DOTT. _____

Confermata da Rondoni Cristina

Controllato da _____

Somministrato da _____

PA _____ FC _____ T° _____ Diuresi _____

Principio attivo	Ord	Dose	U.M.	Durata	Preparazione	F.F.	Via somm.	Giorni
------------------	-----	------	------	--------	--------------	------	-----------	--------

GIORNO 1

Temodal 250 mg 1 compressa
Temodal 20 mg 1 compressa
Temodal 5 mg 2 compresse

GIORNO 2

Temodal 250 mg 1 compressa
Temodal 20 mg 1 compressa
Temodal 5 mg 2 compresse

GIORNO 3

Temodal 250 mg 1 compressa
Temodal 20 mg 1 compressa
Temodal 5 mg 2 compresse

GIORNO 4

Temodal 250 mg 1 compressa
Temodal 20 mg 1 compressa
Temodal 5 mg 2 compresse

GIORNO 5

Temodal 250 mg 1 compressa
Temodal 20 mg 1 compressa
Temodal 5 mg 2 compresse



00000658514

ONC D.H. RA --PINCO PALLINO 13/03/1926

ONC - Temodal

1.400 mg per Orale

Orario/note: dose die 200mg/m2 (per 5gg) assumere lontano dai p

Ord. somm.: 2 16/09/10-Prep. del _____ h _____

Tutto è reso più facile.....



Per garantire tutto questo è necessario.....

FORMAZIONE

FORMAZIONE

tutti gli operatori sanitari interessati al percorso terapeutico

dell'utenza interessata

dei care giver di riferimento

FORMAZIONE

Informazione/Formazione adeguata ai livelli di coinvolgimento diretto e indiretto.

Terapia orale

Sutent

- la dose raccomandata di SUTENT è 50 mg da assumere per via orale una volta al giorno, per 4 settimane consecutive, seguite da 2 settimane di riposo (Schema 4/2) in modo da effettuare un ciclo completo di 6 settimane. possono essere effettuate modifiche della posologia con incrementi di 12,5 mg in base alla sicurezza e tollerabilità del singolo paziente. La dose giornaliera non deve superare 75 mg né deve essere ridotta al di sotto di 25 mg.
- Il cibo non ha effetti sulla biodisponibilità di sunitinib.
- La somministrazione concomitante di SUTENT con potenti induttori del CYP3A4, come rifampicina, deve essere evitata (vedere paragrafi 4.4. e 4.5). Se ciò non è possibile, può essere necessario aumentare la dose di SUTENT con incrementi da 12,5 mg (fino a 87,5 mg/die per il GIST e il MRCC o 62,5 mg/die per il pNET) sulla base di un attento monitoraggio della tollerabilità.
- La somministrazione concomitante di SUTENT con potenti inibitori del CYP3A4, come il ketoconazolo, deve essere evitata (vedere paragrafi 4.4. e 4.5). Se ciò non è possibile, può essere necessario ridurre la dose di SUTENT ad un dosaggio minimo di 37,5 mg al giorno per il GIST e il MRCC o 25 mg al giorno per il pNET, sulla base di un attento monitoraggio della tollerabilità.

Non sono richieste particolari condizioni di conservazione

Terapia orale

Nexavar

- La dose raccomandata è di 400 mg (due compresse da 200 mg) due volte al giorno (equivalente a una dose totale giornaliera di 800 mg). Il trattamento deve continuare fino a quando si osserva un beneficio clinico, o finché non compaiono tossicità. Quando si rende necessaria una riduzione della dose, la dose di Nexavar deve essere ridotta a due compresse da 200 mg una volta al giorno
- somministrare lontano dai pasti o con un pasto a contenuto lipidico basso o moderato. Se il paziente intende fare un pasto con alto contenuto lipidico, le compresse di sorafenib vanno prese almeno un'ora prima o due ore dopo il pasto. Le compresse devono essere deglutite con un bicchiere d'acqua.
- cautela quando si somministra Nexavar con sostanze che sono metabolizzate e/o eliminate prevalentemente attraverso le vie metaboliche della UGT1A1 (es. irinotecan) o della UGT1A9 Si raccomanda cautela in caso di somministrazione concomitante di sorafenib e docetaxel L'associazione con neomicina o con altri antibiotici in grado di provocare gravi disturbi ecologici nella microflora gastrointestinale può portare ad una diminuzione della biodisponibilità di sorafenib. Una mortalità più elevata è stata osservata in pazienti affetti da carcinoma del polmone a cellule squamose e trattati con sorafenib in combinazione con chemioterapia a base di platino.

Terapia orale

Afinitor

- La dose raccomandata di everolimus è di 10 mg una volta al giorno. Il trattamento deve continuare fino a quando si osserva un beneficio clinico o finché non compaia tossicità inaccettabile. Se una dose viene omessa, il paziente non deve assumere una dose aggiuntiva, ma assumere la successiva dose abituale prescritta.
- Afinitor deve essere somministrato per via orale una volta al giorno alla stessa ora, regolarmente con o senza cibo (vedere paragrafo 5.2). Le compresse di Afinitor devono essere inghiottite intere con un bicchiere d'acqua. Le compresse non devono essere masticate o frantumate.
- La co-somministrazione con inibitori e induttori del CYP3A4 e/o della pompa di efflusso multifarmaco, P-glicoproteina (PgP), deve essere evitata. Se la co-somministrazione di un moderato inibitore o di un induttore del CYP3A4 e/o della PgP non può essere evitata, si può prendere in considerazione un aggiustamento della dose di Afinitor sulla base dell'AUC prevista

Non sono richieste particolari condizioni di conservazione

Problematiche della terapia orale

- Problemi legati all'associazione con farmaci
- Problemi farmacocinetici legati alla variabilità interindividuale e alle comorbidità
- Problemi legati alle abitudini voluttuarie
- Problemi legati alla scelta psico-emotiva dell'oncologo
- Problemi legati alla popolazione anziana

IMPORTANZA DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

Il modello MULTIDISCIPLINARE può fornire una
corretta risposta al percorso assistenziale

Qualifica l'assistenza
Migliora la qualità della vita
Contiene i costi

La MULTIDISCIPLINARIETA':

Medico Oncologo

Farmacista

Infermiere di riferimento

Medico Dermatologo

Psicologo

Collaborazioni alla Multidisciplinarietà

Medico di Medicina Generale

Assistente Sociale

La MULTIDISCIPLINARIETA':

Medico Oncologo

Farmacista

Infermiere di riferimento

Medico Dermatologo

Psicologo

CASE MANAGER

AMBULATORIO DEDICATO

Punto unico di riferimento per utente e familiari:

- ü Monitoraggio e Registrazione codificata della Compliance dell'utente
- ü Gestione Tossicità cutanea lieve (Grado 1)
- ü Raccomandazioni e Suggestimenti:
consegna diari, opuscoli informativi
- ü Consegna terapie orali in Dose Unitaria
- ü interfaccia con: MMG-Assistenti Sociali-U.O
- ü Supporto psicologico

GRAZIE