

2014

*Rete Oncologica Piemonte e Valle D'Aosta*

# PROTOCOLLO PREVENZIONE DISFUNZIONE VENTRICOLARE SX

*A cura del gruppo di studio*

*Valutazione Cardiovascolare*

Anselmino Monica  
Brignardello Enrico  
D'Ardia Stefano  
Fava Antonella  
Gardiol Silvia  
Levis Mario  
Lusardi Paola  
Milan Alberto  
Orsucci Lorella  
Pelloni Elisa  
Rebuffo Ezio Maria

Bonzano Alessandro  
Coletti Moia Elena  
Destefanis Paola  
Ferrando Maria Luisa  
Giglio Tos Giovanna  
Luciano Alessia  
Mezzabotta Mauro  
Ottaviani Davide  
Parrini Iris  
Ponzetti Agostino  
Sciscioli Tiziana

*Coordinatore Dr. Mauro Giorgi*

### **FARMACI CARDIOTOSSICI**

- **Antracicline (Epirubicina, Adriamicina, Daunorubicina, Idarubicina)**
- **Trastuzumab**
- **Ciclofosfamide**
- **Taxani (solo se in associazione con antracicline/ciclofosfamide)**
- **Bevacizumab + Antracicline con o senza RT.**
- **Bevacizumab quando ha già dato ipertensione**
- **Sunitinib**

### **Combinazione di farmaci a cui fare ATTENZIONE**

- Antracicline+ciclofosfamide seguite da Trastuzumab e Paclitaxel.
- Cisplatino ed antracicline

### **Valutazione basale (oncologo)**

- Valutazione del rischio cardiovascolare: età > 60 anni, fattori di rischio, pregressa CAD
- Dosaggio Troponina e BNP basali
- Valutazione basale con ECOCARDIOGRAMMA Transtoracico (TTE)

### **Durante il trattamento: individuazione precoce del danno:**

**Biomarkers:** Troponina prima e dopo ogni ciclo (per farmaci orali ogni 2-4 sett)

### **TTE:**

- 2 settimane dopo l'inizio di chemioterapia
- 3 mesi dall'inizio
- 6 mesi dall'inizio
- > regolare follow-up ogni 6 mesi per tutta la durata della terapia.

- > follow up ogni anno per antracicline.

**Se alterazioni dei biomarkers -> TEE/valutazione cardiologica**

- se diminuzione EF --> vai alla sezione relativa
- se normale --> riferisci al centro di riferimento per individuazione precoce del danno

**Centro di riferimento (cardiologo): individuazione precoce del danno**

- TTE con TDI, IMP con doppler e TDI, Strain, 3D, ecocontrastografia (vedi protocollo allegato)
- RM se alterazioni: iniziare terapia con ACEi e betabloccanti
- se reperto normale: niente.

**Se Riduzione EF durante il trattamento**

- Riduzione di EF  $\geq 15\%$  rispetto alla basale, ma con EF  $\geq 50\%$ : proseguire trattamento con antracicline o trastuzumab. Iniziare terapia anti-scompenso.
- Se EF  $< 50\%$  iniziare terapia anti-scompenso - rivalutazione dopo 3 settimane. Se confermata: sospendere trattamento.
- Se EF  $< 40\%$  stop chemioterapia e considerare regimi chemioterapici alternativi. Iniziare una terapia anti-scompenso.

**Follow-up**

La valutazione della funzione cardiaca deve essere fatta a 4 e 10 anni dalla chemioterapia nei pazienti che sono stati trattati in giovane età ( $< 15$  anni), oppure a qualsiasi età, ma che hanno ricevuto dosaggi elevati di antracicline (epirubicina  $> 360$  mg/m<sup>2</sup> o doxorubicina  $> 240$  mg/m<sup>2</sup>)