



GRUPPO DI STUDIO

VALUTAZIONE CARDIOVASCOLARE

PROTOCOLLO CARDIOTOSSICITA'

FLUOROPIRIMIDINE:

PROPOSTA DI FLOW CHART DI COMPORTAMENTO

IN PAZIENTI TRATTATI CON 5-FLUOROURACILE

A cura di:

Monica Anselmino (coordinatrice)

Alessandro Bonzano

Lidia Brero

Silvia Gardiol

Mario Levis

Paola Lusardi

Fabrizio Ugo

Il documento è stato valutato e validato dal gruppo di lavoro sulla

VALUTAZIONE CARDIOVASCOLARE così composto:

Alunni Gianluca, Amerio Silvia, Anselmino Monica, Ariatti Cristiano, Beano Alessandra, Bergandi Gianluigi, Bernasconi Carla, Bonzano Alessandro, Brero Lidia, Brignardello Enrico, Campesato Tiziana, Cerin Gheorghe, Cervasel Cristina, Coletti Moia Elena, Comandone Alessandro, Conte Enrica, D'Ardia Stefano, Destefanis Paola, Dogliani Sarah, Fagiano Angelo Guido, Fava Antonella, Ferrando Maria Luisa, Gardiol Silvia, Giglio Tos Giovanna, Giorgi Mauro, Grosso Marra Walter, Levis Mario, Luciano Alessia, Lusardi Paola, Mazza Stefano, Mezzabotta Mauro, Milan Alberto, Milanese Simona, Nardi Federico, Orsucci Lorella, Parrini Iris, Perversi Jacopo, Pullara Alberto, Rebuffo Ezio Maria, Ricardi Umberto, Ronzani Giuliana, Sciscioli Tiziana, Testore Franco, Tonda Laura, Turletti Anna, Vitolo Umberto

PRIMA DELLA CHEMIOTERAPIA :

- ECG (e confronto con eventuali precedenti)
- Visita oncologica con valutazione di storia clinica e FDR (ipertensione, diabete, fumo, familiarità, dislipidemia....)
- Visita cardiologica SE paziente ritenuto a rischio elevato o cardiopatico noto: discussione collegiale eventuale su rischi/benefici/ ottimizzazione della terapia medica, stabilendo successivi controlli periodici o in caso di sintomi . Verificare che la terapia venga seguita
- Eventuale Ecocardio valutativo di funzione sistolica e diastolica secondo indicazione specialistica
- In caso di precedente storia di Cardiopatia Ischemica, verificare con test provocativo (test da sforzo, scintigrafia miocardica SPECT o ecostress) la presenza di ischemia inducibile, se non eseguito di recente. I Pazienti con ischemia inducibile dovrebbero essere rivascolarizzati prima di iniziare il trattamento con 5-FO , o comunque discussi collegialmente.

DURANTE CHEMIOTERAPIA :

SE SINTOMI (DOLORE TORACICO ANGINOSO O SOSPETTO TALE)

- ECG se possibile DURANTE sintomi e anche dopo
- Controllo troponina a 6-12 ore.
- Visita cardiologica presso ogni rispettivo centro, ulteriori accertamenti concordati con cardiologo

DOPO CHEMIOTERAPIA (2-5 GIORNI) :

- ECG: SE paziente ad alto rischio
SE sintomi
SE schema terapeutico a maggior rischio (bolo + infusione continua)
(Con particolare attenzione alle prime somministrazioni)

DOPO 1 MESE – 6 MESI - 1 ANNO

- ECG
- VISITA CARDIOLOGICA se eventi intercorsi o comunque concordato

- (ECOCARDIOGRAMMA , SE NECESSARIO, DOPO VISITA)

SUGGERIMENTI DI TERAPIA:

Il trattamento iniziale potrebbe essere IN CASO DI IPERTENSIONE:

- **Calciantagonisti diidropiridinici** : ad es. amlodipina 5-10 mg (maggiore potenza antipertensiva, ma maggiori effetti collaterali, in particolare edemi), felodipina 5-10 mg, manidipina 10-20 mg (maggiore potenza antipertensiva, ma maggiori effetti collaterali), lercanidipina, etc...

In caso di precedente storia di SCOMPENSO CARDIACO O INSUFFICIENZA RENALE MODESTA , con/senza proteinuria :

- **ACE Inibitori** (es. ramipril 5-10 mg) *o* **Inibitori recettoriali dell'AngII** (es. Telmisartan 20-80 mg, Valsartan 80-320 mg, Candesartan 4-32 mg, irbesartan 150-300 mg, Losartan 12.5-100 mg).
Principale effetto collaterale: tosse.

Quando si utilizzano ACE-I, Sartani, e diuretici è necessario ricontrollare periodicamente creatinina ed elettroliti.

- Verifica presenza di terapia antiaggregante (Aspirina 75 –100 mg al dì) e possibile associazione di betabloccanti con azione vasodilatatrice come Nebivololo da 2.5 mg, aumentabile a 5 mg , oppure Carvedilolo 6.25 mg x 2 fino a 25/die. Controindicazioni: bradicardia e (relativa) asma.

In caso di CAD nota, aiuto nel controllo pressorio o prevenzione di episodi ischemici durante terapia :

- **Nitrati transdermici** (5 -10 mg dalle 8- alle 22) *o* **a somministrazione orale** (40-80 mg) mantenendo un finestra di 6 – 8 ore per evitare tolleranza.