



## Linee guida per il trattamento dell'emesi chemio e radio indotta

**Data** 11 luglio 2006  
**Categoria** oncologia

Sono state pubblicate le nuove linee guida per il trattamento della nausea e del vomito indotti dalla chemioterapia e dalla radioterapia.

L'American Society of Clinical Oncology ha pubblicato le nuove linee guida per aiutare i medici a trattare adeguatamente il vomito secondario alla chemioterapia o alla radioterapia.

I farmaci raccomandati sono gli antagonisti del recettore serotoninergico 5-HT<sub>3</sub>, il desametasone e l'aprepitant. Le linee guida raccomandano di usare uno, due o tre farmaci in associazione a seconda del potenziale emetizzante del trattamento. Il regime a tre farmaci viene raccomandato per tutti i pazienti trattati con antracicline e ciclofosfamide; esso deve essere prescritto per almeno 2 o 3 giorni dopo che il ciclo chemioterapico è stato completato perchè pochi pazienti accusano nausea o vomito il giorno stesso della chemioterapia, ma uno o due giorni dopo.

Secondo l'esperienza del Memorial Sloan-Kettering più del 90% dei pazienti trattati con tale regime non manifesta vomito dopo la chemioterapia. In circa la metà dei pazienti il trattamento previene la nausea e nell'altra metà il sintomo si presenta con vari gradi di severità.

Per i regimi chemioterapici che hanno un rischio più basso di provocare emesi le linee guida consigliano un trattamento con due farmaci: desametasone + antagonista del recettore serotoninergico 5-HT<sub>3</sub>.

Per i pazienti con irradiazione total-body si raccomanda un antagonista del recettore serotoninergico 5-HT<sub>3</sub> prima di ogni seduta e per almeno 24 ore dopo, eventualmente in combinazione con desametasone. Queste raccomandazioni si basano più sul consenso che sulle prove di letteratura in quanto vi sono pochi studi pubblicati sulla nausea e il vomito da radioterapia.

Fonte:  
J Clin Oncol 2006 Jun 20th; pubblicato anticipatamente online

### Commento di Renato Rossi

La nausea e il vomito sono effetti collaterali a breve termine della chemioterapia, ben noti anche al pubblico, ma possono complicare anche la radioterapia.

Il rischio di emesi dipende da vari fattori legati in parte al paziente e in parte al tipo di chemioterapico usato: molto emetizzanti sono il cisplatino, la ciclofosfamide, la dacarbazina; a rischio medio sono la doxorubicina, l'irinotecan, il carboplatino, il metotrexato; invece fluorouracile, taxani (paclitaxel e docetaxel), etoposide, clorambucil e vinblastina sono considerati a rischio più basso. Ovviamente con i regimi a più farmaci la probabilità di nausea e vomito è maggiore rispetto alla monoterapia.

La nausea e il vomito da radioterapia sono, invece, direttamente proporzionali alle dosi somministrate e alla sede irradiata: più frequenti quando è irradiato l'intero corpo oppure l'addome.

Gli antiemetici classici (metoclopramide, domperidone, clorpromazina) non sono in genere di alcuna utilità nella prevenzione e nel trattamento della nausea e del vomito chemio-radio indotti.

Si può consigliare al paziente di rimanere in ambiente tranquillo e buio, senza stimoli luminosi e acustici che potrebbero aggravare il sintomo. Utile raccomandare anche alcuni accorgimenti come evitare pasti abbondanti e cibi grassi, i fritti e quelli molto dolci e preferire l'ingestione di piccole quantità di cibo, magari ad intervalli frequenti, oppure limitarsi ad assumere solo liquidi.

Fortunatamente notevoli passi in avanti si sono fatti con l'avvento di nuovi farmaci: nausea e vomito, infatti, vengono trattati in maniera più adeguata con gli antagonisti dei recettori serotoninergici 5-HT<sub>3</sub> (londanasetron, il granisetron, il tropisetron e il dolasetron).

La somministrazione associata di desametasone ne potenzia l'azione e si è dimostrata efficace nel 90% dei pazienti per il vomito precoce (entro 24 ore dal ciclo chemioterapico), un po' meno (40-60%) nel vomito tardivo (che compare di solito dopo qualche giorno). Gli effetti collaterali principali sono la stipsi, il dolore addominale e il singhiozzo.

Nei soggetti trattati con regimi a rischio elevato di emesi le linee guida consigliano di associare allo steroide e all'antagonista del recettore 5-HT<sub>3</sub> anche l'aprepitant, che è il capostipite di una nuova classe di antiemetici la cui azione si esplica bloccando i recettori cerebrali NK1.

L'aprepitant agisce soprattutto sulla nausea e sul vomito ritardati, che compaiono, come si diceva, dopo 24 ore dalla somministrazione della chemioterapia e durano 5-7 giorni. Infatti mentre nausea e vomito acuti compaiono entro 24 ore e sono legati ad una aumentata liberazione di serotonina, quelli tardivi sembrano associati al rilascio di un neuropeptide detto "sostanza P" che agisce legandosi ad uno specifico recettore cerebrale detto "neurochinina 1 o NK1".

Gli autori delle nuove linee guida sottolineano che ora abbiamo finalmente una serie di farmaci che sono attivi in molti pazienti purchè vengano prescritti; purtroppo notano che ancor oggi vi è una qualche incomprensibile riluttanza ad usare questi farmaci in associazione e per più giorni.