



Linee guida gestione tossicità da chemioterapia

1.	Scopo della procedura	1
2.	Acronimi e definizioni	1
3.	Responsabilità, autorità e competenze.....	1
4.	Modalità operative.....	2
4.1	Tossicità ematologica (leucopenia-febbre)	2
4.2	Tossicità gastroenterica	2
4.3	Linee guida per la gestione del proprietario	3

1. Scopo della procedura

Il presente documento ha lo scopo di formalizzare le linee guida nella gestione della tossicità da chemioterapia nell'Ospedale Didattico Veterinario.

2. Acronimi e definizioni

- ODV: Ospedale Didattico Veterinario
- SOV: Servizio Oncologia Veterinaria

3. Responsabilità, autorità e competenze

Il Medico Referente del SOV ha la responsabilità di seguire le modalità operative riportate nella procedura.

Ed.	Data	Descrizione
01	05.10.2021	Prima emissione
02		
03		
04		
05		

Micaela Sgorbini

Il Direttore Sanitario, prof.ssa Micaela Sgorbini



4. Modalità operative

4.1 Tossicità ematologica (leucopenia-febbre)

Solitamente, dopo 7 giorni dalla somministrazione della chemioterapia si ha il picco di abbassamento dei neutrofili e talvolta anche delle piastrine. Tuttavia, alcuni animali possono anticipare questo abbassamento e averlo anche il 4° o 5° giorno, se particolarmente sensibili.

Per questo diventa quasi d'obbligo misurare la temperatura e fare l'emocromo completo con striscio (da eseguire SEMPRE a tutti i cani e gatti con segni di abbattimento o che si presentano in visita d'urgenza).

Le linee guida sono:

- Soggetto AFEBRILE con neutrofili $> 1000/\mu\text{L}$: non è necessario intervenire. Se i neutrofili sono inferiori $< 1000/\mu\text{L}$ si può fare antibiotico (amoxiclavulanico a 12,5 mg/kg PO BID), soprattutto se esistono fattori predisponenti una possibile traslocazione batterica (problemi urinari concomitanti, diabete, dermatite, cushing, ecc). Rifare emocromo completo con striscio nell'arco di 24-48 ore.
- Soggetto FEBBRILE con neutrofili $> 1500/\mu\text{L}$: fare amoxiclavulanico 12,5 mg/kg PO BID e paracetamolo 10-15 mg/kg BID/TID (valutare bene che non sia contemporaneamente sotto altri FANS e nel caso sospenderli, mentre può essere somministrato contemporaneamente a cortisonici).
- Soggetto FEBBRILE con neutrofili $< 1500/\mu\text{L}$: fare ricovero, fluidoterapia e antibiotici endovenosi (cefazolina 20 mg/kg IV BID + enrofloxacin 5 mg/kg IV BID). Manipolare cannule e farmaci nel modo più asettico possibile. Emocromo completo con striscio BID/TID. Valutare attentamente uso di Filgrastim 5 $\mu\text{g}/\text{kg}$ sid/bid.

4.2 Tossicità gastroenterica

Solitamente i sintomi gastroenterici si presentano in modo acuto (entro il 3° giorno) o subacuto più spesso (4° o 5° giorno) e prevedono soprattutto disoressia, anoressia, diarrea colitica (talvolta con sangue), scialorrea, vomito. Tendono ad essere autolimitanti, ma se gli episodi sono importanti e se il disturbo gastroenterico è associato a tossicità ematologica, aumenta il rischio di traslocazione batterica e diventa necessario intervenire con terapie mirate e di supporto.

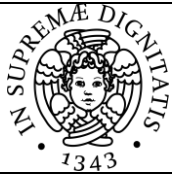
Le linee guida sono:

ANORESSIA/NAUSEA

- Se dura da 2-3 giorni suggerire di modificare dieta (marca o formulazione da secco a umido e NON proteina animale) e cercare di incrementarne l'appetibilità (es. usare umido, scaldarlo, servirlo non associato a farmaci). Nei casi più gravi o dove alimentarsi è molto importante (altre patologie concomitanti, diabete mellito, cachessia, etc...) prescrivere da subito mirtazapina (0,6 mg/kg SID cane; 1,75 mg/GATTO q48h) e/o antinausea maropitant (PO 2 mg/Kg, SC 1 mg/kg).
- Se dura da più di 3 giorni prescrivere mirtazapina e ipotizzare fluidoterapia, cerenia IV e alimentazione enterale (sondini) o parenterale.

DIARREA

- Meno di 3 episodi: solo monitoraggio, nessuna terapia o esclusivamente simbiotici.
- 3-6 episodi/die non associato a sintomi sistemici: somministrare simbiotici con adsorbenti (es. prokolin, carobin pet ultra).



- > 6 episodi/die o diarrea associata a malessere sistemico o a vomito e disidratazione: ricoverare e trattare con fluidoterapia. Prendere in considerazione antibiotico locale (es. kibis) oppure sistemico se compaiono segni di sepsi clinica o laboratoristica.

VOMITO

- Meno di 3 episodi: fare iniezione di cerenia 1 mg/kg SC e prescrivere cerenia 2 mg/kg PO sid.
- 3-10 episodi in 24h o <5 episodi/die per 2-3 giorni non associati a altri sintomi: trattare con maropitant SC +/- metoclopramide 0,3 mg/kg TID SC +/- fluidoterapia.
- Numerosi episodi, disidratazione, non possibilità di recupero con abbeverata o associato a altri sintomi (diarrea, febbre, ecc...): ricovero, fluidoterapia e antiemetici IV (considerare anche ondansetron).

4.3 Linee guida per la gestione del proprietario

In linea generale, se il proprietario è preoccupato per effetti collaterali farlo venire in visita.

Attenzione ad attitudine, disidratazione, temperatura rettale, TRC, polso, emocromo.

Informare l'oncologo di riferimento per il caso.