



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.