

COMISSIÓ FARMACOTERAPÈUTICA

Acord 2008_05

Informació sobre la situació actual de les Guies Terapèutiques de l'ICO (ICO-Praxis):

S'informa als membres de la Comissió de la situació actual de la elaboració de les ICO-Praxis.

- **Guia clínica terapèutica per al tractament mèdic i radioteràpic del càncer del càncer de mama**

El nº de reunions pel grup de treball realitzades han estat 5. L'estat actual de la guia és que el treball del grup està finalitzat i el document en revisió. El següent pas és l'enviament per a revisió externa.

- **Guia terapèutica per al tractament mèdic i radioteràpic del càncer colorectal**

El nº de reunions pel grup de treball realitzades han estat 5. L'estat actual de la guia és pendent de concretar la malaltia metastàtica. El següent pas és l'enviament del document per revisió del grup i a continuació enviament per revisió externa.

- **Guia clínica terapèutica per al tractament mèdic i radioteràpic del limfoma B difús de cèl·lula gran**

El nº de reunions pel grup de treball realitzades han estat 3. L'estat actual de la guia és que el treball del grup està finalitzat. El següent pas és l'enviament per a revisió externa.

- **Guia clínica del tractament del dolor oncològic**

El nº de reunions pel grup de treball realitzades han estat 4. L'estat actual de la guia és que s'està pendent de l'enviament de documents per part de membres del grup. El següent pas és l'enviament del document per revisió del grup i a continuació enviament per revisió externa.

En totes les guies la revisió externa inclou:

1. Comissió farmacoterapèutica ICO
2. Comissió Farmacoterapèutica Hospital ICS en el que col·laborem (Bellvitge, Badalona i Girona)
3. Serveis de l'hospital de l'ICS implicats (Cirurgia i Clínica del dolor principalment)
4. Xarxa comarcals a través del grup de treball que en breu es constituirà
5. Pla Director d'Oncologia
6. Revisors externs a la institució de reconegut prestigi

Anàlisi dels fàrmacs que han estat inclosos en les Guies Terapèutiques de l'ICO

- Lapatinib/C. mama metastàsic. Aprovació amb criteri restringit i segons les condicions establertes en la Guia terapèutica ICO: En combinació amb capecitabina si progressió a 2 línies prèvies de malaltia metastàsica o progressió cerebral durant trastuzumab o progressió a trastuzumab durant l'adjuvència
- Trastuzumab/C. mama en neoadjuvència. Aprovació amb criteri restringit i segons les condicions establertes en la Guia Terapèutica ICO: Quimioteràpia prèvia al tractament quirúrgic en casos localment avançats (T3-4 o N2-3) per a una ràpid control de la malaltia sistèmica i local que faciliti el paper de la cirurgia i la RDT. L'esquema aprovat per la Comissió és el que té evidència segons la bibliografia de l'estudi Budzar i cols.

- o Cetuximab/C. colorectal metastàtic amb gen Kras de tipus natural. Segons la Guia Terapèutica de l'ICO, per al Tractament mèdic i radioteràpic del Càncer Colorectal la utilització de cetuximab s'inclou en les 2 següents situacions:

B) Metàstasis irresecables però potencialment resecables en malaltes amb KRAS de tipus natural en primera línia

- o Pacients que no han rebut FOLFOX en adjuvència o si >12 mesos d'interval lliure de malaltia post-adjuvència amb QT que contingui oxaliplatí: cetuximab-FOLFOX
- o Pacients que han rebut FOLFOX en adjuvència i <12 mesos d'interval lliure de malaltia post-adjuvència: cetuximab-FOLFIRI

C) Metàstasi no resecable

- o Pacients d'alt risc que no han rebut FOLFOX en adjuvència o si >12 mesos d'interval lliure de malaltia post-adjuvència amb QT que contingui oxaliplatí: cetuximab-FOLFOX
- o Pacients que han rebut FOLFOX en adjuvència i <12 mesos d'interval lliure de malaltia post-adjuvència: cetuximab-FOLFIRI
- o Pacients de baix risc en 3^a línia combinat amb irinotecà

La Comissió aprova amb criteri restringit i segons les condicions establertes en la Guia Terapèutica ICO però amb una sèrie de consideracions:

1. S'ha d'incloure en el text i la recomanació de la guia que la determinació de l'EFGR segueix sent un criteri segons fitxa tècnica del cetuximab i segons criteri d'inclusió en els estudis pivotals
2. En el cas de metàstasis irresecables però potencialment resecables l'aprovació restringida i temporal ja que es considera d'interès que el propi grup porti a terme una avaluació dels resultats. També es recomana una revisió i unificació dels criteris dels Comitès de Cirurgia Hepàtica.
3. S'ha d'establir d'una manera ràpida i similar el circuit de determinació validada del KRAs en els tres centres

L'Hospitalet de Llobregat, 18 de setembre del 2008