

**Conoscenza per gli infermieri:
aggiornamenti sugli ADC nel
carcinoma mammario**

Esclusione di responsabilità

- *I prodotti non approvati o gli utilizzi non approvati dei prodotti approvati possono essere discussi dalla facoltà; queste situazioni possono riflettere lo stato di approvazione in una o più giurisdizioni*
- *La facoltà che si occupa della presentazione è stata informata da touchIME affinché indichi eventuali riferimenti a utilizzi non etichettati o non approvati*
- *touchIME non supporta in alcun modo prodotti non approvati o utilizzi non approvati né sottintende il proprio supporto ad essi qualora vi siano riferimenti a tali prodotti o utilizzi nelle attività di touchIME*
- *touchIME non si assume alcuna responsabilità per errori o omissioni*



Discussione tra:



Sig.ra Nikolina Dodlek

Ospedale universitario di Osijek
Osijek, Croazia



Prof. Sherko Kümmel

Kliniken Essen-Mitte gGmbH
Essen, Germania



Ordine del giorno

Individualizzazione delle strategie di trattamento: ADC mirati per HER2 nel carcinoma mammario

A cosa prestare attenzione: effetti collaterali associati agli ADC mirati per HER2 nel carcinoma mammario

La prassi del mondo reale: strategie ottimali per la gestione delle pazienti con carcinoma mammario trattate con ADC mirati per HER2

Individualizzazione delle strategie di trattamento: ADC mirati per HER2 nel carcinoma mammario

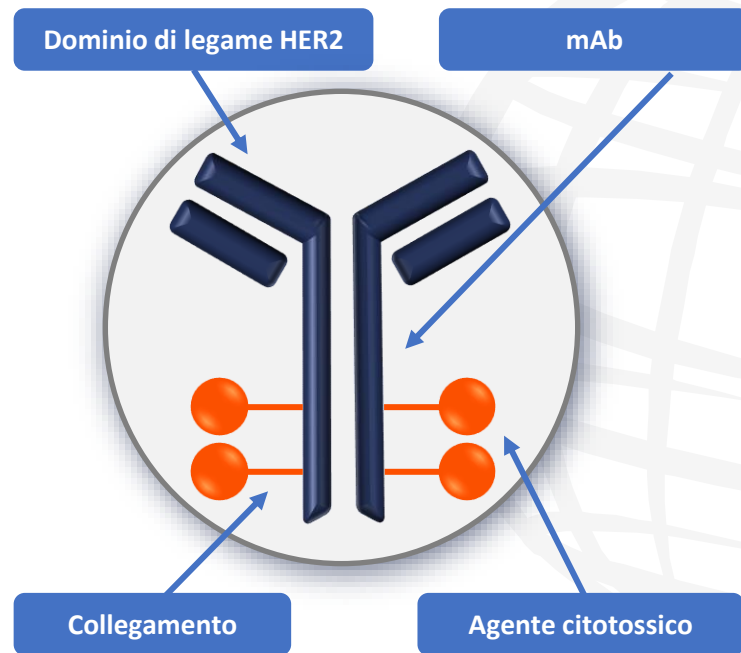
Sig.ra Nikolina Dodlek

Ospedale universitario di Osijek
Osijek, Croazia



Gli ADC mirati per HER2 rappresentano una strategia promettente per il carcinoma mammario

- HER2 è un recettore della superficie cellulare che svolge un ruolo cruciale nella crescita e nella proliferazione cellulare¹
- La proteina HER2 è sovraespressa nel 20–30% dei casi di carcinoma mammario²
- Nei pazienti con carcinoma mammario, l'amplificazione di HER2 è associata a un aumento del rischio di recidiva e a una scarsa OS rispetto alla malattia HER2-negativa²
- Queste osservazioni, insieme all'accessibilità superficiale delle cellule del dominio extracellulare HER2, hanno spinto allo sviluppo di terapie mirate anti-HER2 basate su anticorpi^{1,2}
- Trastuzumab è un anticorpo monoclonale mirato anti-HER2, spesso utilizzato negli ADC mirati per HER2 come veicolo per il rilascio selettivo di un carico utile citotossico alle cellule tumorali HER2+¹

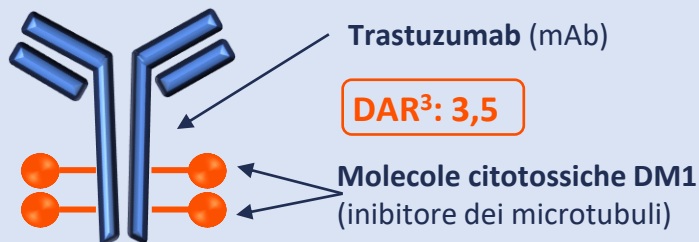


ADC, coniugato anticorpo-farmaco; HER2, recettore 2 del fattore di crescita epidermico umano; mAb, anticorpo monoclonale; OS, sopravvivenza globale.

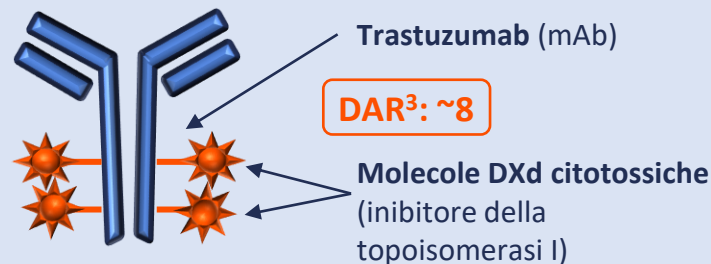
1. Mark C, et al. *Int J Mol Sci.* 2023;24:13726; 2. Zimmerman BS, Esteva FJ. *Cancers (Basel).* 2024;16:800.

Esistono due ADC mirati per HER2 approvati dall'EMA per il carcinoma mammario

Trastuzumab emtansine (T-DM1)¹



Trastuzumab deruxtecan (T-DXd)²



ADC mirati per HER2 in sviluppo clinico⁴

Trastuzumab duocarmazine (SYD985)



ARX788



Disitamab vedotin (RC48)



ADC, coniugato anticorpo-farmaco; DAR, rapporto farmaco-anticorpo; EMA, Agenzia Europea per i Medicinali; HER2, recettore del fattore di crescita epidermico umano; mAb, anticorpo monoclonale.

1. EMA. RCP di Trastuzumab emtansine. Disponibile su: <https://bit.ly/4avhuvl> (accesso 27 giugno 2024); 2. EMA. RCP di Trastuzumab deruxtecan. Disponibile su: <https://bit.ly/3URZ2rd> (accesso 27 giugno 2024); 3. Liu F, et al. *J Cancer*. 2023;14:3275-84; 4. Zimmerman BS, Esteva FJ. *Cancers (Basel)*. 2024;16:800.

A cosa prestare attenzione: effetti collaterali associati agli ADC mirati per HER2 nel carcinoma mammario

Sig.ra Nikolina Dodlek

Ospedale universitario di Osijek
Osijek, Croazia



Il profilo di sicurezza degli ADC mirati per HER2 è generalmente gestibile, ma sono state segnalate reazioni avverse^{1,2}

T-DM1

IVU
Insonnia
Neuropatia periferica
Emorragia
Secchezza delle fauci
Artralgia | Mialgia
Astenia

T-DXd

RTI del tratto superiore
Neutropenia | Leucopenia | Linfopenia
Ipokaliemia | ↓ appetito
Vertigini
ILD
Alopecia
↓ frazione di eiezione | ↓ peso

Reazioni avverse molto comuni* e avvertenze speciali



T-DM1 e T-DXd

Trombocitopenia | Anemia
Mal di testa
Epistassi | Tosse | Dispnea
Stomatite | Diarrea | Vomito | Nausea |
Stitichezza | Dolore addominale
↑ transaminasi
Dolore muscoloscheletrico
Fatica | Piressia

Avvertenze/precauzioni speciali[†]

T-DM1

↓ LVEF
ILD/polmonite
Neurotossicità
Tossicità epatica
TIR | ipersensibilità | IJR

T-DXd

↓ LVEF
ILD/polmonite
Tossicità
embriofetale

*Potrebbe interessare ≥ 1 persona su 10, come elencato nell'RCP e riportato per le dosi raccomandate. †Non necessariamente molto comune. Le reazioni avverse raggruppate sono avvertenze/precauzioni speciali.

ADC, coniugato anticorpo-farmaco; HER2, recettore 2 del fattore di crescita epidermico umano; IJR, reazioni nel sito di iniezione; ILD, malattia polmonare interstiziale; IRR, reazioni correlate all'infusione; LVEF, frazione di eiezione ventricolare sinistra; RTI, infezione del tratto respiratorio; T-DM1, trastuzumab emtansine; T-DXd, trastuzumab deruxtecan; IVU, infezione del tratto urinario. 1. EMA. RCP di trastuzumab emtansine SmPC. Disponibile su: <https://bit.ly/4avhwul> (accesso il 27 giugno 2024); 2. EMA. RCP di trastuzumab deruxtecan. Disponibile su: <https://bit.ly/3URZ2rd> (accesso il 27 giugno 2024).

Reazioni avverse associate agli ADC mirati per HER2 sono state segnalate in più studi clinici^{1,2}



*Percentuale di pazienti che hanno ricevuto la dose raccomandata di 5,4 mg/kg e hanno manifestato reazioni avverse.

ADC, coniugato anticorpo-farmaco; ALT, alanina transaminasi; AST, aspartato aminotransferasi; eBC, carcinoma mammario in fase precoce; HER2, recettore 2 del fattore di crescita epidermico umano; ILD, malattia polmonare interstiziale; LVEF, frazione di eiezione ventricolare sinistra; mBC, carcinoma mammario metastatico; RCP, riassunto delle caratteristiche del prodotto; T-DM1, trastuzumab emtansine; T-DXd, trastuzumab deruxtecan.

1.EMA. RCP di trastuzumab emtansine. Disponibile su: <https://bit.ly/4avhuvl> (accesso il 27 giugno 2024); 2. EMA. RCP di trastuzumab deruxtecan. Disponibile su: <https://bit.ly/3URZ2rd> (accesso il 27 giugno 2024).

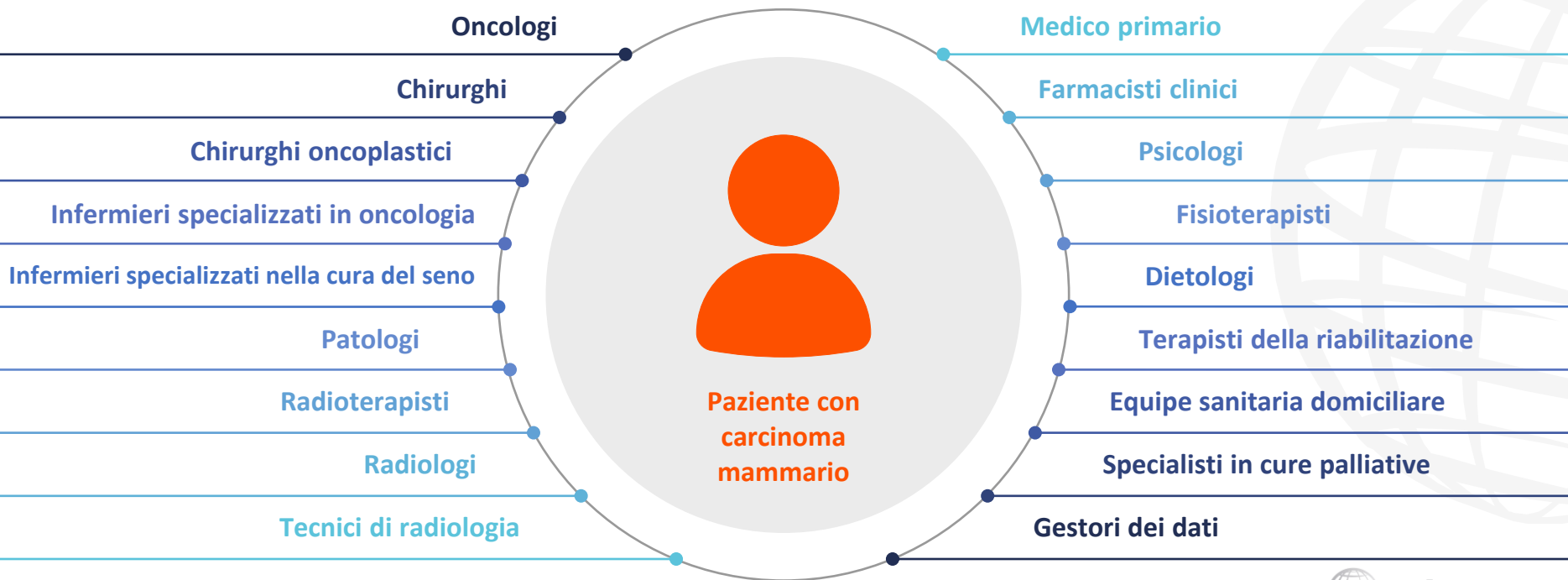
La prassi del mondo reale: strategie ottimali per la gestione delle pazienti con carcinoma mammario trattate con ADC mirati per HER2

Prof. Sherko Kümmel

Kliniken Essen-Mitte gGmbH
Essen, Germania



Un team multidisciplinare è essenziale per la cura efficace del carcinoma mammario¹⁻⁴



1. Gennari A, et al. *Ann Oncol.* 2021;32:1475–95; 2. Sena B, De Luca E. *Acta Biomed.* 2021;92:e2021506; 3. Naito T. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2024;11:100370; 4. Breast Cancer Now. The multidisciplinary team (MDT). Disponibile su: <https://bit.ly/3voeLLb> (accesso il 27 giugno 2024).

Gli infermieri senologici garantiscono la continuità di cure durante tutto il percorso del paziente affetto da carcinoma mammario¹



Gli infermieri oncologici sono in prima linea nella cura del cancro e possono agire come punto di riferimento del team multidisciplinare²

Supporto clinico

- Valutazione del paziente³
- Valutazione dei risultati^{3,4}
- Screening e gestione dei TEAE⁵
- Valutazione, monitoraggio e gestione dei sintomi⁴
- Interventi clinici (per es. medicazione delle ferite, aspirazione del sieroma, rimozione dei drenaggi, chemioterapia)¹

Supporto al paziente

- Educazione alla malattia e al trattamento^{1,3,4}
- Supporto al processo decisionale condiviso^{2,3}
- Supporto fisico ed emotivo^{1,3}
- Supporto psicologico^{3,4}
- Tutela del paziente^{1,4}
- Promozione della salute³
- Consulenza¹

Coordinamento delle cure

- Punto di contatto fondamentale tra paziente e fornitore^{1,3}
- Condivisione delle informazioni con MDT⁴
- Coordinazione di procedure diagnostiche, chirurgiche, visite mediche, radio-oncologiche¹
- Collaborazione con medici di base, servizi psicosociali, dietologi, assistenti sociali¹

Supporto comunitario

- Presentazione a:¹
 - Gruppi di pazienti affetti da carcinoma mammario
 - Volontari contro il cancro
 - Personale ospedaliero
 - Scuole superiori locali
 - Donne nella comunità¹
- Sensibilizzazione sul carcinoma mammario¹

MDT, team multidisciplinare; TEAE, evento avverso emergente dal trattamento.

1. Luck L, et al. *J Clin Nurs.* 2017;26:3422–29; 2. Naito T. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2024;11:100370; 3. Rowett KE, Christensen D. *Clin J Oncol Nurs.* 2020;24:24–31; 4. Tariman JD, Szubski KL. *Clin J Oncol Nurs.* 2015;19:548–56; 5. Gennari A, et al. *Ann Oncol.* 2021;32:1475–95.