

Nuove prospettive
nel **MIELOMA
MULTIPLO**

NAPOLI Royal Hotel Continental
7-8 MARZO 2022

Il punto di vista dell'Infermiere:

La somministrazione IV e SC nella pratica
quotidiana

CPSI Annunziata Babbo

DH Ematologia – AORN Cardarelli
Napoli

Direttore Prof. Felicetto Ferrara



DAY HOSPITAL EMATOLOGIA CARDARELLI NAPOLI





In realta' e' sempre cosi

- Pazienti in media al giorno:
130
- Terapie: 40
Per lo piu' linfomi e mielomi
- La gestione dei percorsi dei pazienti e' ovviamente complessa e coinvolge tutte le figure professionali dal Primario all'addetto delle pulizie

Complessa
Organizzazione/Orari
(8.00-15.00)

Sala dedicata alle trasfusioni

Sale dedicate alle terapie

Sala dedicata a prelievi diagnostici e procedure (aspirati midollari/rachicentesi/biopsie ossee)

Numero di poltrone/lettini finito

Numero di pazienti e tipologia di terapie variegato

Bisogna ben distribuire l'occupazione delle poltrone

Ruolo dell'infermiere



GESTIONE DEI POSTI DISPONIBILI IN BASE AL NUMERO DI PAZIENTI E TIPOLOGIA DI TERAPIE

Accoglienza paziente (chi deve fare cosa e quando)

Interazione con Servizio Trasfusionale e UMACA per l'arrivo e conferma dei farmaci e/o trasfusioni

Controllo della congruità e integrità della terapia/trasfusione da somministrare

Somministrazione nei giusti tempi delle terapie/trasfusioni

Sorveglianza del paziente durante la terapia

Intervento in caso di reazioni

Assicurarsi al termine della terapia che il paziente stia bene (fuori ruolo raccoglie tutte le «lamentele» del paziente)

Terapie endovenosa



Accesso venoso, necessita' di accesso fisso (PICC, CVC)

Occupazione della poltrona (variabile a seconda della terapia, mai meno di 30 minuti)

Necessita' di adeguata idratazione (peso nel bilancio idrico del paziente)

Necessaria per regolare velocita' pompa infusione

Richiesta del paziente di «accelerare» l'infusione

Terapie sotto cutanee



Non necessitano di accesso venoso

Somministrazione rapida (5 – 10 minuti)

Possibilita' di premedicare oralmente

Scarsi o nulli effetti collaterali da somministrazione

Focus su MIELOMA MULTIPLO

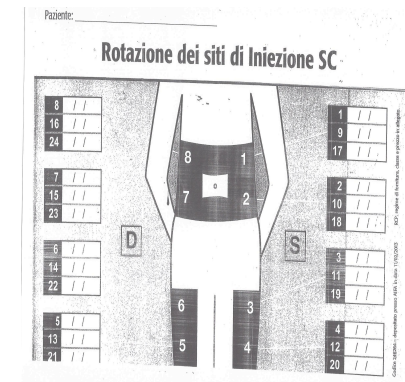
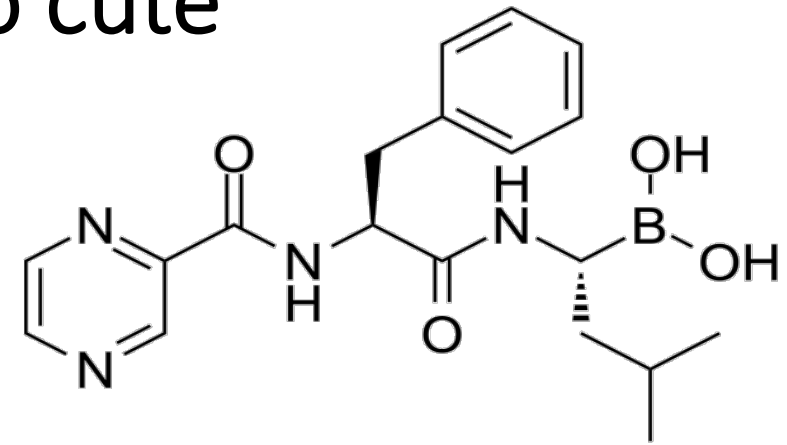


- Negli ultimi anni abbiamo assistito all'avvento di nuovi farmaci che necessitano di accesso in DH:
- Elotuzumab, Carfilzomib, Daratumumab
- Hanno consentito aumento della mediana di sopravvivenza
- Ma in quanto terapie continuative vi e' stato un aumento del numero di accessi in dh

- Aggiornamento dell'infermiere circa le modalita', i tempi di somministrazione e gli effetti collaterali

Da endovena a sotto cute BORTEZOMIB

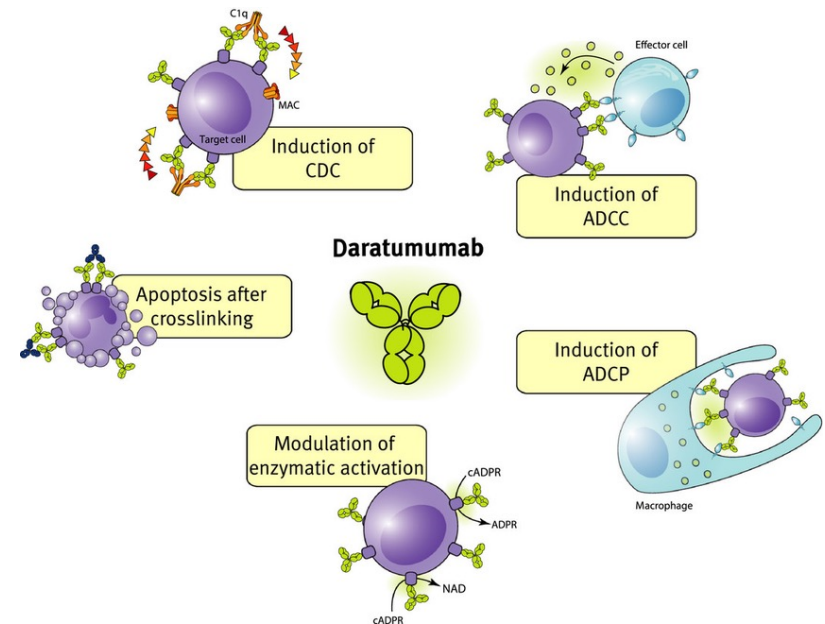
- Somministrazione sc
- Non richiede accesso venoso
- Rotazione dei siti di iniezione
- Premedicazione orale
- Effetti collaterali ridotti (parestesie)
- Tempi di somministrazione ridotti



Daratumumab

- 2017 approvato in monoterapia
- 2018 approvato in associazione per seconda linea
- 2021 approvato in prima linea in pazienti non eligibili a trapianto
- Dicembre 2021 approvazione in regime di prima linea in pazienti eligibili a trapianto

- Attualmente circa 60 pazienti in trattamento



Formulazione endovenosa

- Prima dose da somministrare in 8 ore con premedicazione
- Durata di infusione nelle somministrazioni successive 3 ore circa
- Accesso venoso
- Pompa infusionale
- Disconfort del paziente (spesso anziano, patologia ossea)



E' stato quindi necessario trovare
accorgimenti

Prima dose divisa in
due somministrazioni
Due giorni di accesso

Infusione «veloce» in
90 minuti

Long-Term Safety of Rapid Daratumumab Infusions in Multiple Myeloma Patients

Alessandro Gozzetti*, Francesca Bacchiari, Vincenzo Sammartano, Marzia Defina, Anna Sicuranza, Bianca Mecacci, Elisabetta Zappone, Emanuele Cencini, Alberto Fabbri, Donatella Raspadori and Monica Bocchia

Hematology Unit, University of Siena, Azienda Ospedaliero Universitaria Senese, Siena, Italy



HHS Public Access

Author manuscript

Leukemia. Author manuscript; available in PMC 2018 November 09.

Published in final edited form as:

Leukemia. 2018 November ; 32(11): 2495–2518. doi:10.1038/s41375-018-0120-2.

Ninety-Minute Daratumumab Infusion is Safe in Multiple Myeloma

Hallie Barr, PharmD, BCOP¹, Jessica Dempsey, PharmD, BCOP¹, Allyson Waller, PharmD¹, Ying Huang, MS, MA², Nita Williams, BS³, Nidhi Sharma, PhD³, Don M. Benson, MD, PhD², Ashley E. Rosko, MD², Yvonne A. Efebera, MD, MPH², and Craig C. Hofmeister, MD, MPH²

¹Wexner Medical Center, The Ohio State University, Columbus, OH, USA

²Division of Hematology, Department of Internal Medicine, The Ohio State University, Columbus, OH, USA

³Comprehensive Cancer Center, The Ohio State University, Columbus, OH, USA

SONO COMUNQUE DUE ORE DI
SOMMINISTRAZIONE COMPRESA
PREMEDICAZIONE



Disponibile da fine anno scorso: Somministrazione sotto cute

Nessuna
differenza tra
prima dose e
successive

Tempo di
somministrazione
5 minuti

Premedicazione
orale

Abstract Submission

14. Myeloma and other monoclonal gammopathies - Clinical

EHA-1659

SAFETY OF SUBCUTANEOUS DARATUMUMAB IN MULTIPLE MYELOMA: A RETROSPECTIVE MULTI-CENTER REAL LIFE EXPERIENCE

Danilo De Novellis¹, Angela Carobene¹, Raffaele Fontana¹, Laura Mettivier¹, Fabio Trastulli², Stefano Rocco², Salvatore Palmieri², Maria Di Perna³, Anastasia Pagano³, Valentina Giudice^{4,5}, Catello Califano³, Felicetto Ferrara², Carmine Selleri^{1,5}

¹Hematology and Transplant Unit, University Hospital "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona", Salerno, ²Division of Hematology, Cardarelli Hospital, Napoli, ³Division of Hematology, Andrea Tortora Hospital, Pagani, ⁴Clinical Pharmacology Unit, University Hospital "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona", Salerno, ⁵Department of Medicine, Surgery and Dentistry "Scuola Medica Salernitana" University of Salerno, Baronissi, Italy

Results: All patients received premedication with dexamethasone, paracetamol and antihistamine according to current guidelines and montelukast was used in 23 out of 29 (79%) cases. Median number of SC administrations for single patient was 3 (range 1-10), and administration time ranged from 3 to 5 minutes. One patient (3%) experienced grade III IRR in two consecutive administrations, and grade I hematological and grade I gastroenteric toxicities (diarrhea) were observed in 3 (10%; 2 thrombocytopenia and 1 neutropenia) and 1 (3%) cases

Così come per il
Rituximab e
Azacitidina la
somministrazione
sotto cute
presenta indubbi
vantaggi

Tempi ridotti di infusione

Minori effetti collaterali da infusione

Rotazione di più pazienti sulle poltrone (previa sanificazione)

Possibilità di scaglionare l'accesso dei pazienti in DH

Possibilità di organizzare al meglio anche il lavoro dell'UMACA
nella preparazione delle terapie

Tempi ridotti di permanenza in DH del paziente (In tempi di
Covid...)

Tempi ridotti per il caregiver (non strettamente indispensabile
parcheggiare e magari non perdere la giornata di lavoro)

La somma di quanto esposto si traduce in una miglior qualità della vita del paziente che rimane uno dei principali obiettivi di un trattamento

Ma anche nella possibilità di una migliore organizzazione del lavoro di tutti gli operatori



*Grazie per
l'attenzione*

