



A Comisión Autonómica Central de Farmacia e Terapéutica (CACFT) reunida en data 22 de outubro de 2020, á vista das avaliacións achegadas polas Comisións de Farmacia e Terapéutica do Complexo Hospitalario Universitario de Santiago e Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña, **CONSIDERA PERTINENTE**, de acordo á instrución 4/2010 do 26 de abril da Xerencia do Servizo Galego de Saúde, a inclusión na guía farmacoterapéutica das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde, dos medicamentos considerados de alto impacto, sanitario, social e económico:

NIRAPARIB, OLAPARIB, RUCAPARIB

1. En monoterapia para o tratamento de mantemento de pacientes adultas con cancro de ovario epitelial seroso de alto grao, trompa de Falopio ou peritoneal primario, en pacientes que presenten mutación BRCA (xerminal ou somática) e cumpran todos os seguintes criterios:

- ECOG: 0-1.
- Tratados previamente con alo menos dous rexímenes baseados en platino.
- Que a recaída ao penúltimo réxime de platino se producira mais alá de 6 meses despois da finalización da última dose do réxime de platino.
- Que presenten unha resposta completa ou parcial (criterios RECIST) mantida, despois da última liña de platino (mínimo 3-4 ciclos de tratamento).
- Que non haxan transcorrido mais de 8 semanas dende a última dose de quimioterapia con platino.

A selección do tratamento entre NIRAPARIB, OLAPARIB ou RUCAPARIB basearase fundamentalmente en criterios de eficiencia, tendo en conta que olaparib presenta un mellor perfil de seguridade e ampla experiencia de uso.

2. En monoterapia para o tratamento de mantemento de pacientes adultas con cancro de ovario epitelial seroso de alto grao, trompa de Falopio ou peritoneal primario, en pacientes que cumpran todos os seguintes criterios:

- ECOG: 0-1.
- Tratados previamente con alo menos dous rexímenes baseados en platino.
- Que a recaída ao penúltimo réxime de platino se producira mais alá de 6 meses despois da finalización da última dose do réxime de platino.
- Que presenten unha resposta completa ou parcial (criterios RECIST) mantida, despois da última liña de platino (mínimo 3-4 ciclos de tratamento).
- Que non haxan transcorrido mais de 8 semanas dende a última dose de quimioterapia con platino.





A selección do tratamento entre NIRAPARIB e RUCAPARIB realizarse individualmente e basearase fundamentalmente en criterios de seguridade e eficiencia.

Valorarase a dose de inicio de Niraparib de 200 mg/día en pacientes con peso corporal < 77 Kg e/ou con recuento de plaquetas < 150.000 mm³, tendo en conta a repercusión na eficiencia do tratamento¹.

¹ J.S. Berek et al. Safety and dose modificación for patients receiving niraparib. Annals of Oncology 29:1784-1792, 2018.

Jorge Aboal Viñas

Presidente da Comisión Autonómica Central de Farmacia e Terapéutica

Santiago de Compostela, 27 de outubro de 2020

Comisións de farmacia e terapéutica dos centros hospitalarios do Servizo Galego de Saúde

