



# Atezolizumab 1200 / Nab-Paclitaxel 100 / Carboplatin 6, nichtkleinzelliges Lungenkarzinom

Protokoll-ID: 1238 V2.0 (Standard), ATEZ1200/NPAC100/CRBP6, NSCLC

## Indikation(en)

- Lungenkarzinom, nichtkleinzelliges; ICD-10 C34.- nicht-plattenepithelial

## Protokollklassifikation

- Klassifikation: aktueller Standard
- Intensität: Standard-Dosis
- Therapiemodus: Erstlinie
- Therapieintention: palliativ

## Zyklen

Zyklusdauer 21 Tage, empfohlene Zyklen: 6

## Protokollsequenzen

- [IMpower130: ATEZ1200/NPAC100/CRBP6, NSCLC \(PID1238\) -|- ATEZ1200 Erh. \(PID1272\)](#)

## Risiken

- Emetogenität (MASCC/ESMO): gering (10-30%) Nab-Paclitaxel
- Emetogenität (MASCC/ESMO): hoch (>90%) Carboplatin-Kombination
- Neutropenie: sehr hoch (>41%) °3-4: 44%
- Thrombozytopenie unter 50 000/µl: sehr hoch (>41%) °3-4: 45%
- Anämie Hb unter 8g/dl: hoch (16-30%) °3-4: 29%
- Diarrhoe: CTC AE °3-4: 5%
- Abgeschlagenheit: CTC AE °3-4: 6%
- Nausea: CTC AE °3-4: 3%

## Therapie

### Flüssigkeitszufuhr: Jonosteril

HYD

Zugang: peripher venös

Flüssigkeitszufuhr vor, während oder nach der Antitumortherapie

Tag	Substanz	Dosierung	Trägerlösung	Appl.	Inf.-Dauer	Ablauf
1	<b>Jonosteril</b>	500 ml		i.v.	60 min	60 min vor Atezolizumab (d1)
	oder vergleichbare isotonen kristalloide Elektrolytlösung					
8,15	<b>Jonosteril</b>	500 ml		i.v.	60 min	60 min vor Nab-Paclitaxel (d8,15)
	oder vergleichbare isotonen kristalloide Elektrolytlösung					

**Antiemese: Emetogenität hoch (CRBP), FOSAP, GRAN i.v., DEXA i.v.**

Zugang: peripher venös

DGHO 2016, DKG 2016, MASCC/ESMO 2016, Carboplatin-haltige Kombinationstherapien

Tag	Substanz	Dosierung	Trägerlösung	Appl.	Inf.-Dauer	Ablauf
1	<b>Fosaprepitant</b>	150 mg	NaCl 0,9% 150 ml	i.v.	20 min	30 min vor Atezolizumab (d1)
1	<b>Dexamethason</b>	12 mg	NaCl 0,9% 50 ml	i.v.	5 min	30 min vor Atezolizumab (d1)
1	<b>Granisetron</b>	1 mg	NaCl 0,9% 50 ml	i.v.	5 min	15 min vor Atezolizumab (d1)
8,15	<b>Granisetron</b>	1 mg	NaCl 0,9% 50 ml	i.v.	5 min	15 min vor Nab-Paclitaxel (d8,15)

**Antineoplastische Therapie: ATEZ1200/NPAC100/CRBP6**

ANTX

Zugang: peripher venös

Atezolizumab, Nab-Paclitaxel, Carboplatin beim nichtkleinzelligen, nichtplattenepithelialen Lungenkarzinom

Tag	Substanz	Dosierung	Trägerlösung	Appl.	Inf.-Dauer	Ablauf
1	<b>Atezolizumab</b>	1200 mg	NaCl 0,9% 250 ml	i.v.	60 min	Reihenfolge
Wenn die erste Infusion gut vertragen wurde, kann die zweite Infusion über 30 Minuten erfolgen.						
1,8,15	<b>Nab-Paclitaxel</b>	100 mg/m <sup>2</sup> KOF	keine	i.v.	30 min	Reihenfolge
1	<b>Carboplatin</b>	6 AUC	Glucose 5% 250 ml	i.v.	30 min	Reihenfolge

**Substanzlinks**Links zu Substanzen finden Sie [hier](#).**Begleittherapie Ergänzungen**

Bei hochemetogener Chemotherapie wird in der akuten (Tag 1) und der verzögerten Phase (Tag 2-4) zusätzlich Olanzapin in einer Dosierung von 5-10 mg pro Tag empfohlen (NCCN, ESMO, ASCO, Onkopedia; Stand 6/24).  
Granisetron an Stelle von Dexamethason zur Antiemese an den Tagen 8 und 15, um eine Immunsuppression und das Infektionsrisiko durch die Dexamethason-Exposition zu vermeiden.

**Hinweise**

Es wurden 4 oder 6 Induktionszyklen verabreicht, danach erhielten die Patienten Atezolizumab als Erhaltungstherapie. Die Therapie erfolgt bis zur Minderung des klinischen Nutzens oder dem Auftreten unerwünschter Nebenwirkungen.

**Kontrollen:**

- Blutbild: an Tag 1 und in Folge wöchentlich
- Sauerstoffsättigung in Ruhe und unter Belastung bei Risikopatienten Lungenfunktion, CO<sub>2</sub>-Diffusionskapazität, ggf. CT-Thorax
- Hepatitis (A,B,C) Screening: Anti-HAV IgM, HBs-Ag, Anti-HBc, Anti-HCV
- CMV, EBV, HIV, Tuberkulose-Screening
- EKG Gefahr der Entwicklung einer Überleitungsstörung unter Nab-Paclitaxel-Therapie, EKG-Kontrolle alle 3 Zyklen
- Tag 1: Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Ca<sup>2+</sup>, Mg<sup>2+</sup>
- Tag 1: Kreatinin, glomeruläre Filtrationsrate (GFR) Carboplatin-Dosisberechnung nach AUC und der Formel nach Calvert; bei normaler Nierenfunktion maximal mit einer GFR von 125 ml/min rechnen, um Überdosierungen zu vermeiden.
- Tag 1: GOT, GPT, GGT, Bilirubin, AP, Cholinesterase
- Tag 1: Lipase
- Tag 1: Troponin T, CK, LDH
- Tag 1: TSH, fT4, Kortisol basal, Blutzucker (HbA1c) optional und insbesondere bei entsprechendem klinischen Verdacht: fT3, ACTH, DHEA-S, IGF1, Prolaktin, LH/FSH, Östradiol (bei Frauen), alle 6 Wochen bis 3 Monate nach Beendigung der Immuntherapie sowie alle 3 Monate danach.
- Tag 1: Urin-Status

## Ursprünglicher Autor

West H (2019)

## Herkunft

Thoracic Oncology Program, Swedish Cancer Institute, Seattle, USA, IMpower130

## Literaturreferenzen

- West H, Atezolizumab in combination with carboplatin plus nab-paclitaxel chemotherapy compared with chemotherapy alone as first-line treatment for metastatic non-squamous non-small-cell lung cancer (IMpower130): a multicentre, randomised, open-label, phase 3 trial. Lancet Oncol 2019 Jul;20(7):924-937. doi: 10.1016/S1470-2045(19)30167-6. PMID: 31122901. [\[PMID\]](#)
- Arbour KC, Impact of Baseline Steroids on Efficacy of Programmed Cell Death-1 and Programmed Death-Ligand 1 Blockade in Patients With Non-Small-Cell Lung Cancer. J Clin Oncol 2018 Oct 01;36(28):2872-2878. doi: 10.1200/JCO.2018.79.0006. PMID: 30125216. [\[PMID\]](#)

## Empfehlungen

- 04/2025: [DGHO, OeGHO, SSMO SSOM SGMO, SSH SGH SSE](#)
- 12/2023: [Deutsche Krebsgesellschaft](#)
- 01/2023: [European Society for Medical Oncology](#)
- 12/2023: [Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin](#)
- 02/2024: [National Comprehensive Cancer Network](#)

## Wichtiger Hinweis

Bei den urheberrechtlich geschützten Protokollen handelt es sich um Behandlungsempfehlungen. Die in dieser Zusammenstellung enthaltenen Angaben über Zytostatika, Begleitmedikation und andere therapeutische Verfahren sowie Dosierungs- und Applikationsangaben werden kontinuierlich mit aller Sorgfalt von den beteiligten Autoren und Herausgebern überprüft. Dennoch übernehmen die Herausgeber und Autoren - auch im Hinblick auf mögliche Druckfehler - keine Gewähr für die Richtigkeit.

Die Protokolle dürfen inhaltlich nicht verändert werden. Jegliche weitere Verwertung der Protokolle in körperlicher wie unkörperlicher Form, wie z.B. Kopieren, Verteilen, Weitergabe, Export in andere Medien oder Publizieren auch auszugsweise ist nicht gestattet.

Die Diagnostik, Indikationsstellung zur Therapie sowie die Behandlung maligner Erkrankungen müssen in jedem Einzelfall durch den hämatologisch und onkologisch erfahrenen Arzt eigenverantwortlich erfolgen. Der behandelnde Arzt ist dieser Eigenverantwortung verpflichtet, in jedem Fall vor einer diagnostischen oder therapeutischen Maßnahme, Indikation, Kontraindikationen, Dosierung und Applikation unter Beachtung der Fachinformation oder anderer Unterlagen der Hersteller abzuwägen. Dies gilt insbesondere bei selten verwendeten oder neu auf den Markt gekommenen Präparaten.



Die Herausgeber und Autoren übernehmen keine Haftung für die Richtigkeit der Inhalte. Die Anwendung erfolgt auf eigene Verantwortung des behandelnden Arztes. ©Onkopti.