

## Docetaxel 75 / Cisplatin 75, nichtkleinzelliges Lungenkarzinom

Protokoll-ID: 144 V1.1 (komplett), DOCE75/CISP75, NSCLC

### Indikation(en)

- Lungenkarzinom, nichtkleinzelliges; ICD-10 C34.-

### Protokollklassifikation

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

### Zyklen

Zyklusdauer 21 Tage, empfohlene Zyklen: 6

### Risiken

- Emetogenität (MASCC/ESMO): hoch (>90%)
- Neutropenie: sehr hoch (>41%)
- febrile Neutropenie: mittel (10-20%)
- Thrombozytopenie unter 50 000/ $\mu$ l: gering (<10%)
- Anämie Hb unter 8g/dl: moderat (6-15%)
- Kardiotoxizität: niedrig (<10%)

### Therapie

**Allergieprophylaxe: Docetaxel Allergieprophylaxe, Dexamethason**

AP

Zugang: - entfällt -

Fachinfo Docetaxel

| Tag | Substanz            | Dosierung | Trägerlösung | Appl. | Inf.-Dauer | Ablauf  |
|-----|---------------------|-----------|--------------|-------|------------|---------|
| -1  | <b>Dexamethason</b> | 8 mg      |              | p.o.  |            | 1-0-1-0 |

Ab Tag vor Therapie mit Docetaxel, Antihistamin-Therapie in Fachinfo nicht vorgesehen.

**Flüssigkeitszufuhr: Hydrierung zu Cisplatin (ab 50 mg/m<sup>2</sup>)**

HYD

Zugang: peripher venös

Modifiziert nach Crona DJ et al. 2017 und Hamroun A et al. 2019.

| Tag                                                                                                                          | Substanz               | Dosierung | Trägerlösung | Appl. | Inf.-Dauer | Ablauf                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------|--------------|-------|------------|---------------------------|
| 1                                                                                                                            | <b>Jonosteril</b>      | 3000 ml   |              | i.v.  | 6 h        | 60 min vor Docetaxel (d1) |
| Parallel zu Cisplatin und darüber hinaus. 20 mmol KCl und 4 mmol (10 ml) MgSO <sub>4</sub> als Zusatz in 1000 ml Jonosteril. |                        |           |              |       |            |                           |
| 1                                                                                                                            | <b>Kaliumchlorid</b>   | 60 mmol   | keine        | i.v.  | 6 h        | 60 min vor Docetaxel (d1) |
| 1                                                                                                                            | <b>Magnesiumsulfat</b> | 12 mmol   | keine        | i.v.  | 6 h        | 60 min vor Docetaxel (d1) |

**Antiemese: Emetogenität hoch, FOSAP, GRAN i.v., DEXA i.v.****AE**

Zugang: peripher venös

DGHO 2016, DKG 2016, MASCC/ESMO 2016

| 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 Docetaxel (d1) |
| 1                                                  | <b>Dexamethason</b>  | 12 mg     | NaCl 0,9% 50 ml  | i.v.  | 5 min      | 30 min vor Docetaxel (d1) |
| 1                                                  | <b>Granisetron</b>   | 1 mg      | NaCl 0,9% 50 ml  | i.v.  | 5 min      | 15 min vor Docetaxel (d1) |
| oder anderer 5-HT <sub>3</sub> -Rezeptorantagonist |                      |           |                  |       |            |                           |
| 2-4                                                | <b>Dexamethason</b>  | 8 mg      |                  | p.o.  |            | 1-0-0-0                   |
| alternativ 4 mg 1-0-1                              |                      |           |                  |       |            |                           |

**Antineoplastische Therapie: CISP75/DOCE75****ANTX**

Zugang: peripher venös

Palliative Therapie bei fortgeschrittenem NSCLC

| Tag                                                            | Substanz         | Dosierung                | Trägerlösung     | Appl. | Inf.-Dauer | Ablauf      |
|----------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|------------------|-------|------------|-------------|
| 1                                                              | <b>Docetaxel</b> | 75 mg/m <sup>2</sup> KOF | NaCl 0,9% 250 ml | i.v.  | 60 min     | Reihenfolge |
| Docetaxel parallel zur Flüssigkeitszufuhr vor Cisplatin geben. |                  |                          |                  |       |            |             |
| 1                                                              | <b>Cisplatin</b> | 75 mg/m <sup>2</sup> KOF | NaCl 0,9% 500 ml | i.v.  | 60 min     | Reihenfolge |

**Hämatopoetische Wachstumsfaktoren: FN-Risiko 10-20%, G-CSF langwirksam, pegyliert****HW**

Zugang: - entfällt -

Risiko der febrilen Neutropenie (FN) 10-20% und 1 Risikofaktor: Alter > 65 J., Laborparameter (Anämie, Lymphozytopenie < 700/μl, Hypalbuminämie, Hyperbilirubinämie) frühere Chemotherapie, Komorbiditäten, niedriger Performancestatus, weit fortgeschrittene, symptomatische Tumorerkrankung (DKG 2016)

| Tag                                                                                     | Substanz             | Dosierung | Trägerlösung | Appl. | Inf.-Dauer | Ablauf                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------|--------------|-------|------------|--------------------------|
| 2                                                                                       | <b>Pegfilgrastim</b> | 6 mg      |              | s.c.  | Bolus      | 24 h nach Cisplatin (d1) |
| Anwendung bei Risiko: FN 10-20% und 1 Risikofaktor, anderes langwirksames G-CSF möglich |                      |           |              |       |            |                          |

**Supportive Therapie: Magnesium p.o.****SUP**

Zugang: - entfällt -

Zur Magnesiumsubstitution bei Cisplatin-Therapien ab 50mg/m<sup>2</sup>.

| Tag                                                                          | Substanz         | Dosierung | Trägerlösung | Appl. | Inf.-Dauer | Ablauf  |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|--------------|-------|------------|---------|
| 1-3                                                                          | <b>Magnesium</b> | 150 mg    |              | p.o.  |            | 1-0-1-0 |
| Zu Cisplatin-haltigen Therapien, 150 mg Magnesium entsprechen etwa 6,2 mmol. |                  |           |              |       |            |         |

**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).

Dexamethason der Allergie-Prophylaxe ist durch Dexamethason der Antiemese an den Tagen 1 und 2 abgedeckt.

**Hinweise**

bei Ansprechen 4-6 Zyklen, maximal 6

**Zyklusdiagramm**

**Allergieprophylaxe: Docetaxel Allergieprophylaxe, Dexamethason**

| Substanz            | Woche -1 / d |    |    |    |    |    |    | Woche 1 / d |   |   |   |   |   |   |
|---------------------|--------------|----|----|----|----|----|----|-------------|---|---|---|---|---|---|
|                     | -7           | -6 | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 1           | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Dexamethason (p.o.) |              |    |    |    |    |    |    |             |   |   |   |   |   |   |

**Flüssigkeitszufuhr: Hydrierung zu Cisplatin (ab 50 mg/m<sup>2</sup>)**

| Substanz               | Woche -1 / d |    |    |    |    |    |    | Woche 1 / d |   |   |   |   |   |   |
|------------------------|--------------|----|----|----|----|----|----|-------------|---|---|---|---|---|---|
|                        | -7           | -6 | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 1           | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Jonosteril (i.v.)      |              |    |    |    |    |    |    |             |   |   |   |   |   |   |
| Kaliumchlorid (i.v.)   |              |    |    |    |    |    |    |             |   |   |   |   |   |   |
| Magnesiumsulfat (i.v.) |              |    |    |    |    |    |    |             |   |   |   |   |   |   |

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

| Substanz             | Woche -1 / d |    |    |    |    |    |    | Woche 1 / d |   |   |   |   |   |   |
|----------------------|--------------|----|----|----|----|----|----|-------------|---|---|---|---|---|---|
|                      | -7           | -6 | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 1           | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Fosaprepitant (i.v.) |              |    |    |    |    |    |    |             |   |   |   |   |   |   |
| Dexamethason (i.v.)  |              |    |    |    |    |    |    |             |   |   |   |   |   |   |
| Granisetron (i.v.)   |              |    |    |    |    |    |    |             |   |   |   |   |   |   |
| Dexamethason (p.o.)  |              |    |    |    |    |    |    |             |   |   |   |   |   |   |

**Antineoplastische Therapie: CISP75/DOCE75**

| Substanz         | Woche -1 / d |    |    |    |    |    |    | Woche 1 / d |   |   |   |   |   |   |
|------------------|--------------|----|----|----|----|----|----|-------------|---|---|---|---|---|---|
|                  | -7           | -6 | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 1           | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Docetaxel (i.v.) |              |    |    |    |    |    |    |             |   |   |   |   |   |   |
| Cisplatin (i.v.) |              |    |    |    |    |    |    |             |   |   |   |   |   |   |

**Hämatopoetische Wachstumsfaktoren: FN-Risiko 10-20%, G-CSF langwirksam, pegyliert**

| Substanz             | Woche -1 / d |    |    |    |    |    |    | Woche 1 / d |   |   |   |   |   |   |
|----------------------|--------------|----|----|----|----|----|----|-------------|---|---|---|---|---|---|
|                      | -7           | -6 | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 1           | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Pegfilgrastim (s.c.) |              |    |    |    |    |    |    |             |   |   |   |   |   |   |

**Supportive Therapie: Magnesium p.o.**

| Substanz         | Woche -1 / d |    |    |    |    |    |    | Woche 1 / d |   |   |   |   |   |   |
|------------------|--------------|----|----|----|----|----|----|-------------|---|---|---|---|---|---|
|                  | -7           | -6 | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 1           | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Magnesium (p.o.) |              |    |    |    |    |    |    |             |   |   |   |   |   |   |

**Zyklen**

Zyklusdauer 21 Tage, empfohlene Zyklen: 6

**Kontrollen:**

- Blutbild: 1x wöchentlich
- Audiogramm Ototoxizität von Cisplatin
- Echokardiographie, EKG Evaluation der kardialen Pumpfunktion vor Cisplatin-Therapie
- Tag 1: Kreatinin, glomeruläre Filtrationsrate (GFR) Ausschluss einer Niereninsuffizienz vor Cisplatin
- Tag 1: GOT, GPT, GGT, Bilirubin, AP, Cholinesterase Leberfunktion vor Docetaxel- und Cisplatin-Gabe, fortlaufende Leberwertkontrollen unter Therapie
- Tag 1,2: Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Ca<sup>2+</sup>, Mg<sup>2+</sup> Ausschluss Elektrolytentgleisung unter Cisplatin- und Infusionstherapie
- Tag 1-2: Gewicht

**Ursprüngliche Indikation**

Nichtkleinzelliges Lungen-Ca Std. IIIb, IV oder Rezidiv

**Ursprünglicher Autor**

Joan H. Schiller (2002)

**Herkunft**

## Literaturreferenzen

- Schiller JH, Comparison of four chemotherapy regimens for advanced non-small-cell lung cancer. N Engl J Med 2002 Jan 10;346(2):92-8. doi: 10.1056/NEJMoa011954. PMID: 11784875. [\[PMID\]](#)
- Millward MJ, Phase I trial of docetaxel and cisplatin in previously untreated patients with advanced non-small-cell lung cancer. J Clin Oncol 1997 Feb;15(2):750-8. doi: 10.1200/JCO.1997.15.2.750. PMID: 9053501. [\[PMID\]](#)
- Fossella F, Randomized, multinational, phase III study of docetaxel plus platinum combinations versus vinorelbine plus cisplatin for advanced non-small-cell lung cancer: the TAX 326 Study Group J Clin Oncol 2003 Aug 15;21(16):3016-24. doi: 10.1200/JCO.2003.12.046. PMID: 12837811. [\[PMID\]](#)
- Novello S, Metastatic non-small-cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2016 Sep;27(suppl 5):v1-v27. doi: 10.1093/annonc/mdw326. PMID: 27664245. [\[PMID\]](#)

## Empfehlungen

- 11/2022: [DGHO, OeGHO, SSMO SSOM SGMO, SSH SGH SSE](#)
- 12/2022: [Deutsche Krebsgesellschaft](#)
- 09/2021: [European Society for Medical Oncology](#)
- 12/2022: [Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin](#)
- 02/2023: [National Comprehensive Cancer Network](#)

## Links

- S3-Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms, 11/22 [\[AWMF-Leitlinien\]](#)
- Lungenkarzinom, nicht-kleinzellig (NSCLC), Onkopedia [\[Onkopedia\]](#)

## Status

**Gültig** seit 2023-02-22, Version 1.1, letzte Aktualisierung am 2023-02-22

Letzte Modifikation: V1.1: Aktualisierung der Flüssigkeitszufuhr nach Crona 2017 und Hamroun 2019 V1.0: Cato Test erfolgt. Flüssigkeitszufuhr zu Cisplatin modifiziert, Substanzen des Flüssigkeitsmoduls für den Cato Export zusammengefügt V0.1: Laufzeiten und Dosierung nach Milward 1997

## 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.

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.