Docetaxel 75 / Cisplatin 75, nichtkleinzelliges Lungenkarzinom

Protokoll-ID: 144 V1.1 (Standard), 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/µl: 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	**Dexamethason**	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/m²) **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	**Jonosteril**	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) MgSO4 als Zusatz in 1000 ml Jonosteril.						
1	**Kaliumchlorid**	60 mmol	keine	i.v.	6 h	60 min vor Docetaxel (d1)
1	**Magnesiumsulfat**	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	**Fosaprepitant**	150 mg	NaCl 0,9% 150 ml	i.v.	20 min	30 min vor Docetaxel (d1)
1	**Dexamethason**	12 mg	NaCl 0,9% 50 ml	i.v.	5 min	30 min vor Docetaxel (d1)
1	**Granisetron**	1 mg	NaCl 0,9% 50 ml	i.v.	5 min	15 min vor Docetaxel (d1)
oder anderer 5-HT3-Rezeptorantagonist						
2-4	**Dexamethason**	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	**Docetaxel**	75 mg/m² KOF	NaCl 0,9% 250 ml	i.v.	60 min	Reihenfolge
Docetaxel parallel zur Flüssigkeitszufuhr vor Cisplatin geben.						
1	**Cisplatin**	75 mg/m² 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	**Pegfilgrastim**	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/m².

Tag	Substanz	Dosierung	Trägerlösung	Appl.	Inf.-Dauer	Ablauf
1-3	**Magnesium**	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

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^+, K^+, Ca^{2+}, Mg^{2+} Ausschluss Elektrolytentgleisung unter Cisplatin- und Infusionstherapie
- Tag 1-2: Gewicht

Ursprünglicher Autor

Joan H. Schiller (2002)

Herkunft

Eastern Cooperative Oncology Group

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

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.