



Pola-R-CHP - Polatuzumab Vedotin 1,8 / Rituximab 375 / Cyclophosphamid 750 / Doxorubicin 50 / Prednisolon 100, diffus großzellige B-Non-Hodgkin Lymphome, Zyklus 1-6

Protokoll-ID: 1920 V1.0 (kurz), Pola-R-CHP (POLVED1,8/RITU375/CYCL750/DOXO50/PRED100), DLBCL, Z1-6

Indikation(en)

- NHL, B-Zell-Typ, diffus großzelliges; ICD-10 C83.3

Protokollklassifikation

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

Zyklen

Zyklusdauer 21 Tage, empfohlene Zyklen: 6

Protokollsequenzen

- [POLARIX: Pola-R-CHP \(POLVED1,8/RITU375/CYCL750/DOXO50/PRED100\), DLBCL, Z1-6 \(PID1920\) -|- RITU375, Z7-8 \(PID1921\)](#)

Risiken

- Emetogenität (MASCC/ESMO): moderat (30-90%)
- Neutropenie: sehr hoch (>41%)
- febrile Neutropenie: hoch (>20%)
- Anämie Hb unter 8g/dl: moderat (6-15%)
- Diarrhoe: CTC AE °1-2: 27%; °3-4: 4%
- Kopfschmerzen: CTC AE °1-2: 12%; °3-4: 1%
- Neuropathie: CTC AE °1-2: 52%; °3-4: 2%
- Asthenie: CTC AE °1-2: 10%; °3-4: 2%
- Obstipation: CTC AE °1-2: 28%; °3-4: 1%
- Pyrexie: CTC AE °1-2: 14%; °3-4: 2%

Therapie

Flüssigkeitszufuhr: Jonosteril

HYD

Zugang: peripher venös

Flüssigkeitszufuhr vor, während oder nach der Antitumortherapie

Tag	Substanz	Dosierung	Trägerlösung	Appl.	Inf.-Dauer	Ablauf
1	Jonosteril	500 ml		i.v.	60 min	60 min vor Polatuzumab Vedotin (d1) oder vergleichbare balancierte kristalloide Elektrolytlösung

Antiemese: Emetogenität moderat, GRAN i.v., DEXA i.v.

Zugang: peripher venös

ASCO 2015, DGHO 2016, DKG 2016, MASCC/ESMO 2016, falls Palonosetron nicht verfügbar

Tag	Substanz	Dosierung	Trägerlösung	Appl.	Inf.-Dauer	Ablauf
1	Granisetron	1 mg	NaCl 0,9% 50 ml	i.v.	5 min	15 min vor Cyclophosphamid (d1) oder anderer 5-HT3-Rezeptorantagonist

Allergieprophylaxe: Rituximab (Paracetamol, Dimetinden, Prednisolon i.v.)

Zugang: peripher venös

Tag	Substanz	Dosierung	Trägerlösung	Appl.	Inf.-Dauer	Ablauf
1	Paracetamol	1000 mg		p.o.		60 min vor Polatuzumab Vedotin (d1)
1	Dimetinden	4 mg	NaCl 0,9% 50 ml	i.v.	5 min	30 min vor Polatuzumab Vedotin (d1)
1	Prednisolon	100 mg	NaCl 0,9% 50 ml	i.v.	15 min	60 min vor Polatuzumab Vedotin (d1)

Supportive Therapie: Mesna i.v., Stunde 0 (vor), p.o. 2h, 6 h nach Beginn Cyclophosphamid

Zugang: peripher venös

Mesna 0h,2h,6h, Prophylaxe der Harnwegstoxizität durch Cyclophosphamid. Zum Zeitpunkt der Oxazaphosphorin-Injektion werden gleichzeitig 20% der Oxazaphosphorin- Dosis als Mesna injiziert. 2 und 6 h nach Beginn orale Einnahme von 40% der Oxazaphosphorin-Dosis, Fachinfo

Tag	Substanz	Dosierung	Trägerlösung	Appl.	Inf.-Dauer	Ablauf
1	Mesna	150 mg/m ² KOF		i.v.	1 min	1 min vor Cyclophosphamid (d1)
1	Mesna	300 mg/m ² KOF		p.o.		1 h nach Cyclophosphamid (d1)
1	Mesna	300 mg/m ² KOF		p.o.		5 h nach Cyclophosphamid (d1)

Antineoplastische Therapie: Pola-R-CHP

Zugang: zentral venös

Tag	Substanz	Dosierung	Trägerlösung	Appl.	Inf.-Dauer	Ablauf
2-5	Prednisolon	100 mg		p.o.		1-0-0-0
1	Polatuzumab Vedotin	1,8 mg/kg KG	NaCl 0,9% 150 ml	i.v.	90 min	Reihenfolge
	Wenn die vorherige Infusion gut vertragen wurde, kann die nachfolgende Dosis von Polatuzumab Vedotin als 30-minütige Infusion verabreicht werden.					
1	Rituximab	375 mg/m ² KOF	NaCl 0,9% 500 ml	i.v.	4 h	Reihenfolge
	Init. Infusionsgeschwindigkeit 50mg/h; sie kann alle 30min um 50mg/h auf max. 400mg/h gesteigert werden. Weitere Infusionen: init. Infusionsgeschwindigkeit 100mg/h, die alle 30min um 100mg/h bis max. 400mg/h gesteigert werden kann.					
1	Cyclophosphamid	750 mg/m ² KOF	NaCl 0,9% 500 ml	i.v.	1 h	Reihenfolge
1	Doxorubicin	50 mg/m ² KOF	Glucose 5% 250 ml	i.v.	30 min	Reihenfolge

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

Zugang: - entfällt -

Risiko der febrilen Neutropenie (FN) >20%, ASCO 2015, DKG 2016

Tag	Substanz	Dosierung	Trägerlösung	Appl.	Inf.-Dauer	Ablauf
2	Pegfilgrastim	6 mg		s.c.	Bolus	24 h nach Doxorubicin (d1) oder anderes langwirksames G-CSF

SubstanzenlinksLinks zu Substanzen finden Sie [hier](#).

Begleittherapie Ergänzungen

Prednisolon in der Allergieprophylaxe entspricht Prednisolon in der Therapie an Tag 1.

Warnhinweise

Wenn bei einem Patienten eine infusionsbedingte Reaktion auftritt, ist die Infusionsrate von Polatuzumab Vedotin zu verlangsamen oder die Anwendung zu unterbrechen. Die Anwendung ist umgehend und dauerhaft abzubrechen, wenn bei einem Patienten eine lebensbedrohliche Reaktion auftritt.

Doxorubicin: erhöhtes Kardiomyopathierisiko, maximale Kumulativdosis 450-550 mg/m² KOF. Bei Mediastinalbestrahlung, arterieller Hypertonie seit mehr als 5 Jahren, Alter über 70 Jahre oder kardialer Vorschädigung maximal 400 mg/m².

Bei DOXO-Paravasat: Trockene Kälte (nicht kurz vor oder nach der Dexrazoxan-Infusion) am Tag des Paravasats.

Dexrazoxan i.v. über 3 Tage: 2 Tage 1000 mg/m², 3. Tag 500 mg/m², nicht parallel mit DMSO verwenden. Erste Infusion so bald wie möglich und innerhalb der ersten 6 Stunden.

Literaturreferenzen

- Tilly H, Polatuzumab Vedotin in Previously Untreated Diffuse Large B-Cell Lymphoma. N Engl J Med 2022 Jan 27;386(4):351-363. doi: 10.1056/NEJMoa2115304. PMID: 34904799. [[PMID](#)]

Links

- Polatuzumab Vedotin (Polivy, Roche, 140 mg, i.v.) [[FachInfo](#)]

Empfehlungen

- 01/2024: [DGHO, OeGHO, SSMO SSOM SGMO, SSH SGH SSE](#)
- 04/2024: [National Comprehensive Cancer Network](#)



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

Gültig seit: 07.01.2022