

Obinutuzumab 1000 / Gemcitabin 1000 / Oxaliplatin 100 / Glofitamab (2,5/10), diffus großzelliges B-Non-Hodgkin-Lymphom, Zyklus 1

Protokoll-ID: 2808 V1.0 (komplett), OBIN1000/GEMC1000/OXAL100/GLOF(2,5/10), DLBCL, Z1

Indikation(en)

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

Protokollklassifikation

- Klassifikation: aktueller Standard
- Intensität: Standard-Dosis
- Therapiemodus: Rezidiv-Therapie
- Therapieintention: palliativ

Zyklen

Zyklusdauer 21 Tage, empfohlene Zyklen: 1

Protokollsequenzen

- [STARGLO: OBIN1000/GEMC1000/OXAL100/GLOF\(2,5/10\), DLBCL, Z1 \(PID2808\) -|- Z2-8 \(PID2809\) -|- Z9-12 \(PID2810\)](#)

Risiken

- Emetogenität (MASCC/ESMO): moderat (30-90%)
- Neutropenie: hoch (21-40%)
- febrile Neutropenie: hoch (>20%)
- Infektion der oberen Atemwege: CTC AE °1-4: 9%
- Neurotoxizität: CTC AE °1-4: 31%
- Pneumonie: CTC AE °1-4: 13%
- Cytokine Release Syndrom: CTC AE °1-2: 42%; °3: 2%
- COVID-19 Infektion: CTC AE °1-4: 14%

Therapie

Flüssigkeitszufuhr: Jonosteril

HYD

Zugang: peripher venös

Flüssigkeitszufuhr vor, während oder nach der Antitumorthherapie

Tag	Substanz	Dosierung	Trägerlösung	Appl.	Inf.-Dauer	Ablauf
1	Jonosteril	500 ml		i.v.	60 min	60 min vor Obinutuzumab (d1)
	oder vergleichbare balancierte kristalloide Elektrolytlösung					
2	Jonosteril	500 ml		i.v.	60 min	60 min vor Gemcitabin (d2)
8	Jonosteril	500 ml		i.v.	60 min	60 min vor Glofitamab (d8)
	oder vergleichbare balancierte kristalloide Elektrolytlösung					
15	Jonosteril	500 ml		i.v.	60 min	60 min vor Glofitamab (d15)
	oder vergleichbare balancierte kristalloide Elektrolytlösung					

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

Zugang: peripher venös

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

Tag	Substanz	Dosierung	Trägerlösung	Appl.	Inf.-Dauer	Ablauf
2	Dexamethason	8 mg	NaCl 0,9% 50 ml	i.v.	5 min	30 min vor Gemcitabin (d2)
2	Granisetron	1 mg	NaCl 0,9% 50 ml	i.v.	5 min	15 min vor Gemcitabin (d2)
oder anderer 5-HT3-Rezeptorantagonist						
3-4	Dexamethason	8 mg		p.o.		1-0-0-0

Allergieprophylaxe: Allergieprophylaxe Obinutuzumab und Glofitamab**AP**

Zugang: peripher venös

Tag	Substanz	Dosierung	Trägerlösung	Appl.	Inf.-Dauer	Ablauf
1	Prednisolon	100 mg	NaCl 0,9% 100 ml	i.v.	15 min	90 min vor Obinutuzumab (d1)
1	Paracetamol	1000 mg		p.o.		60 min vor Obinutuzumab (d1)
1	Dimetinden	4 mg	NaCl 0,9% 50 ml	i.v.	5 min	60 min vor Obinutuzumab (d1)
8	Prednisolon	100 mg	NaCl 0,9% 50 ml	i.v.	15 min	90 min vor Glofitamab (d8)
8	Paracetamol	1000 mg		p.o.		60 min vor Glofitamab (d8)
8	Dimetinden	4 mg	NaCl 0,9% 50 ml	i.v.	5 min	60 min vor Glofitamab (d8)
15	Prednisolon	100 mg	NaCl 0,9% 50 ml	i.v.	15 min	90 min vor Glofitamab (d15)
15	Paracetamol	1000 mg		p.o.		60 min vor Glofitamab (d15)
15	Dimetinden	4 mg	NaCl 0,9% 50 ml	i.v.	5 min	60 min vor Glofitamab (d15)

Antineoplastische Therapie: OBIN1000/GEMC1000/OXAL100/GLOF(2,5/10)**ANTX**

Zugang: peripher venös

Tag	Substanz	Dosierung	Trägerlösung	Appl.	Inf.-Dauer	Ablauf
1	Obinutuzumab	1000 mg	NaCl 0,9% 250 ml	i.v.	4 h	Reihenfolge
Die Infusion kann mit einer Geschwindigkeit von 50 mg/h begonnen und in Schritten von 50mg/h alle 30 Minuten auf maximal 400 mg/h erhöht werden.						
2	Gemcitabin	1000 mg/m ² KOF	NaCl 0,9% 250 ml	i.v.	30 min	Reihenfolge
2	Oxaliplatin	100 mg/m ² KOF	Glucose 5% 500 ml	i.v.	2 h	Reihenfolge
8	Glofitamab	2,5 mg	NaCl 0,9% 100 ml	i.v.	4 h	Reihenfolge
15	Glofitamab	10 mg	NaCl 0,9% 100 ml	i.v.	4 h	Reihenfolge

Bei Patienten, bei denen ein Cytokine Release Syndrom bei vorherigen Dosis von Glofitamab aufgetreten ist, kann die Infusionsdauer bis zu 8 h verlängert werden.

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

Zugang: - entfällt -

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

Tag	Substanz	Dosierung	Trägerlösung	Appl.	Inf.-Dauer	Ablauf
3	Pegfilgrastim	6 mg		s.c.	Bolus	24 h nach Oxaliplatin (d2)
oder anderes langwirksames G-CSF						

Infektionsprophylaxe: Pneumocystis-jirovecii-Pneumonie

IP

Zugang: - entfällt -

Tag	Substanz	Dosierung	Trägerlösung	Appl.	Inf.-Dauer	Ablauf
(1,3,5) x 3	Cotrimoxazol	960 mg		p.o.		1-0-0-0

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

Eine antihypertensive Therapie sollte mindestens 12 Stunden vor Obinutuzumab Gabe unterbrochen und erst frühestens eine Stunde nach Applikation wieder begonnen werden, da Hypotonie als Anzeichen einer infusionsbedingten Reaktion während der Infusion auftreten kann.

Auftreten eines Cytokine Release Syndroms möglich. Ab Grad 2 Gabe von Tocilizumab erwägen (s. entsprechendes Protokoll).

Tumorlysesyndrom-Risikoeinteilung nach Cairo 2010 beachten, bei LDH-Erhöhung ohne Tumor-Bulk Protokoll "Tumorlysesyndrom-Prophylaxe, mittleres Risiko" verwenden. Bei LDH-Erhöhung über das zweifache des oberen Grenzwertes und Tumor-Bulk Protokoll "Tumorlysesyndrom-Prophylaxe, hohes Risiko" benutzen.

Eine CMV-Reaktivierung soll präventiv behandelt werden.

Zyklusdiagramm**Flüssigkeitszufuhr: Jonosteril**

Substanz	Woche 1 / d							Woche 2 / d							Woche 3 / d						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Jonosteril (i.v.)																					
Jonosteril (i.v.)																					
Jonosteril (i.v.)																					
Jonosteril (i.v.)																					

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

Substanz	Woche 1 / d							Woche 2 / d							Woche 3 / d						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Dexamethason (i.v.)																					
Granisetron (i.v.)																					
Dexamethason (p.o.)																					

Allergieprophylaxe: Allergieprophylaxe Obinutuzumab und Glofitamab

Substanz	Woche 1 / d							Woche 2 / d							Woche 3 / d						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Prednisolon (i.v.)																					
Paracetamol (p.o.)																					
Dimetinden (i.v.)																					
Prednisolon (i.v.)																					
Paracetamol (p.o.)																					
Dimetinden (i.v.)																					
Prednisolon (i.v.)																					
Paracetamol (p.o.)																					
Dimetinden (i.v.)																					

Antineoplastische Therapie: OBIN1000/GEMC1000/OXAL100/GLOF(2,5/10)

Substanz	Woche 1 / d							Woche 2 / d							Woche 3 / d						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Obinutuzumab (i.v.)																					
Gemcitabin (i.v.)																					
Oxaliplatin (i.v.)																					
Glofitamab (i.v.)																					
Glofitamab (i.v.)																					

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

Substanz	Woche 1 / d							Woche 2 / d							Woche 3 / d						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Pegfilgrastim (s.c.)																					

Infektionsprophylaxe: Pneumocystis-jirovecii-Pneumonie

Substanz	Woche 1 / d							Woche 2 / d							Woche 3 / d						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Cotrimoxazol (p.o.)																					

Zyklen

Zyklusdauer 21 Tage, empfohlene Zyklen: 1

Kontrollen:

- Blutbild: an Tag 1 und in Folge wöchentlich
- HIV-1, Herpes simplex, Varizella zoster, Cytomegalie, EBV, Hepatitis B (HBV) Test: HBsAg, anti-HBc; Hepatitis C (HCV) CMV-IgG und IgM
- Impfstatus COVID-19, Influenza, Pneumokokken (CAVE: Ausschluss des Versagens spezifischer Antikörperbildung, PSAF), Herpes zoster
- IgG regelmäßig unter Therapie
- Echokardiographie, EKG insbesondere bei Patienten mit mediastinalem Befall. Tumor Flare möglich.
- Tag 1: CMV (Cytomegalie-Virus) PCR-quantitativ: bei Seropositivität vor Therapie, im Verlauf bei V.a. Infektionsrisiko und engmaschig bei Nachweis der CMV-Replikation
- Tag 1,8,15: Harnsäure, Krea, GFR, LDH, Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Mg²⁺, PO₄²⁻
- Tag 1,8,15: GOT, GPT, GGT, Bilirubin, AP, Cholinesterase
- Tag 8,9,15,16: Puls Alle 8 Stunden, Auftreten eines Cytokine Release Syndroms (CRS) möglich
- Tag 8,9,15,16: Blutdruck Alle 8 Stunden
- Tag 8,9,15,16: Körpertemperatur Alle 8 Stunden
- Tag 8,9,15,16: Sauerstoffsättigung Alle 8 Stunden
- Tag 8,9,15,16: Neurostatus nach ICE-Scoring System

Ursprüngliche Indikation

Rezidiertes und therapierefraktäres DLBCL, nicht zur Transplantation geeignet ECOG 0-1

Ursprünglicher Autor

Abramson JS (2024)

Herkunft

Massachusetts General Hospital Cancer Center, Boston, MA, USA, STARGLO trial

Literaturreferenzen

- Abramson JS, Glofitamab plus gemcitabine and oxaliplatin (GemOx) versus rituximab-GemOx for relapsed or refractory diffuse large B-cell lymphoma (STARGLO): a global phase 3, randomised, open-label trial. Lancet 2024 Nov 16;404(10466):1940-1954. doi: 10.1016/S0140-6736(24)01774-4. PMID: 39550172. [\[PMID\]](#)

Empfehlungen

- 12/2024: [National Comprehensive Cancer Network](#)

Status

Gültig seit 2025-02-03, Version 1.0, letzte Aktualisierung am 2025-12-02

Letzte Modifikation: V1.0: Dosierung und Laufzeiten nach der Fachinformation.

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.