

FOLFIRINOX - Oxaliplatin 85 / Folinsäure 400 / Irinotecan 180 / Fluorouracil 2400, Pankreaskarzinom

Protokoll-ID: 47 V1.4 (Standard), FOLFIRINOX (OXAL85/CFOL400/IRIN180/FU2400), Pankreas-Ca

Indikation(en)

- Pankreaskarzinom; ICD-10 C25.-

Protokollklassifikation

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

Zyklen

Zyklusdauer 14 Tage, empfohlene Zyklen: 12

Risiken

- Emetogenität (MASCC/ESMO): moderat (30-90%)
- Neutropenie: sehr hoch (>41%) Grad 3 und 4; 42,5% mit G-CSF
- febrile Neutropenie: mittel (10-20%) Grad 3 und 4; 1 Todesfall, 42,5% mit G-CSF
- Thrombozytopenie unter 50 000/μl: gering (<10%)
- Anämie Hb unter 8g/dl: moderat (6-15%)
- Diarrhoe: CTC AE °3-4: 12,7%
- Abgeschlagenheit: CTC AE °3-4: 23,6%
- Erbrechen: CTC AE °3-4: 14,5%
- Thromboembolisches Ereignis: CTC AE °3-4: 6,6%
- Neuropathie: CTC AE °3-4: 9,0%
- Erhöhung Aminotransferasen: CTC AE °3-4: 7,3%

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 Oxaliplatin (d1) |
| oder vergleichbare isotone 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 |
|-------------------------------|---------------------|-----------|-----------------|-------|------------|-----------------------------|
| 1 | Dexamethason | 8 mg | NaCl 0,9% 50 ml | i.v. | 5 min | 30 min vor Oxaliplatin (d1) |
| 1 | Granisetron | 1 mg | NaCl 0,9% 50 ml | i.v. | 5 min | 15 min vor Oxaliplatin (d1) |
| oder anderer 5-HT3-Antagonist | | | | | | |
| 2-3 | Dexamethason | 8 mg | | p.o. | | 1-0-0-0 |

Antineoplastische Therapie: FolFlirOx**ANTX**

Zugang: zentral venös

5-FU, Folsäure, Irinotecan und Oxaliplatin bei Pankreaskarzinom

| Tag | Substanz | Dosierung | Trägerlösung | Appl. | Inf.-Dauer | Ablauf |
|---|---------------------|----------------------------|-------------------|-------|------------|------------------------------|
| 1 | Oxaliplatin | 85 mg/m ² KOF | Glucose 5% 500 ml | i.v. | 2 h | Reihenfolge |
| 1 | Folsäure | 400 mg/m ² KOF | NaCl 0,9% 250 ml | i.v. | 2 h | Reihenfolge |
| 1 | Irinotecan | 180 mg/m ² KOF | NaCl 0,9% 250 ml | i.v. | 90 min | 90 min vor Fluorouracil (d1) |
| Irinotecan wird 30 Minuten nach Beginn der Folsäure-Infusion parallel zur Folsäure verabreicht. | | | | | | |
| 1 | Fluorouracil | 400 mg/m ² KOF | keine | i.v. | 1 min | Reihenfolge |
| Bolus-Applikation | | | | | | |
| 1 | Fluorouracil | 2400 mg/m ² KOF | NaCl 0,9% 500 ml | i.v. | 46 h | Reihenfolge |

Das Volumen der Trägerlösung bezieht sich auf die stationäre Therapie mit Infusionspumpen. Bei der Verwendung von Spritzenpumpen oder ambulanten Systemen kann ein anderes Volumen (z. B. 100 ml) verwendet werden.

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 |
|-----|----------------------|-----------|--------------|-------|------------|-----------------------------|
| 4 | Pegfilgrastim | 6 mg | | s.c. | Bolus | 24 h nach Fluorouracil (d1) |

Anwendung bei Risiko: FN 10-20% und 1 Risikofaktor, anderes langwirksames G-CSF möglich

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

Bei Auftreten eines cholinergen Syndromes unter Irinotecan sollte laut Fachinfo die Applikation von 0,25 mg Atropinsulfat s.c. erfolgen, bei bekanntem cholinergem Syndrom in der Vorgeschichte sollte die Atropin-Gabe prophylaktisch vor Irinotecan-Gabe durchgeführt werden.

Beim Einsetzen von verzögerter Diarrhoe kann Loperamid zur Behandlung verwendet werden.

Hinweise

Erhöhung des Risikos der febrilen Neutropenie auf mittel, da ein Todesfall infolge febriler Neutropenie in der Studie aufgetreten ist. Eine Filgrastim-Applikation war bei 42,5% der Patienten nötig.
Für Patienten mit einem Ansprechen wurden in der Literatur 6 Monate Therapie empfohlen.

Kontrollen:

- Blutbild: an Tag 1 und in Folge wöchentlich

- DPD Mangel ausschliessen: Uracil-Spiegel oder DPD Genmutationen
- Tag 1: Anamnese und klin. Untersuchung bzgl. Neuropathie
- Tag 1: GOT, GPT, GGT, Bilirubin, AP, Cholinesterase Irinotecan: bei erhöhtem Bilirubin zwischen dem 1,5 und dem 3-fachen der Norm erhöhte Gefahr der Toxizität aufgrund verminderter hepatischer Clearance, Dosisanpassung siehe Fachinfo. Keine Gabe bei Bilirubin > 3 fache der Norm erhöht. Regelmäßige Blutbild und Bilirubin-Kontrollen bei Leberinsuffizienz. Fluorouracil: Leberwertkontrolle unter Therapie. Hochgradige Leberinsuffizienz stellt eine Kontraindikation dar.
- Tag 1: Kreatinin, glomeruläre Filtrationsrate (GFR) Oxaliplatin: keine Anwendung bei Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung Kreatinin-Clearance < 30 ml/min. Irinotecan: keine Studien bezüglich Niereninsuffizienz, Anwendung bei einer Niereninsuffizienz wird deshalb nicht empfohlen. Fluorouracil: Kontrolle der Retentionswerte

Ursprünglicher Autor

Conroy, Thierry (2011)

Herkunft

Groupe Tumeurs Digestives of Unicancer and the PRODIGE Intergroup

Literaturreferenzen

- Conroy T, FOLFIRINOX versus gemcitabine for metastatic pancreatic cancer.; N Engl J Med 2011 May 12;364(19):1817-25. doi: 10.1056/NEJMoa1011923. PMID: 21561347. [\[PMID\]](#)
- Conroy T, Irinotecan Plus Oxaliplatin and Leucovorin-Modulated Fluorouracil in Advanced Pancreatic Cancer, A Groupe Tumeurs Digestives of the Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer Study; J Clin Oncol 2005 Feb 20;23(6):1228-36. doi: 10.1200/JCO.2005.06.050. PMID: 15718320. [\[PMID\]](#)
- Ducreux M, Cancer of the pancreas: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2015 Sep;26 Suppl 5:v56-68. doi: 10.1093/annonc/mdv295. PMID: 26314780. [\[PMID\]](#)

Empfehlungen

- 09/2023: [DGHO, OeGHO, SSMO SSOM SGMO, SSH SGH SSE](#)
- 12/2021: [Deutsche Krebsgesellschaft](#)
- 11/2023: [European Society for Medical Oncology](#)
- 12/2021: [Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten](#)
- 06/2023: [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. 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.