



## modifiziertes FOLFOX-6 - Oxaliplatin 85 / Folinsäure 400 / Fluorouracil 2400, Kolon-Karzinom adjuvant

Protokoll-ID: 644 V1.1 (komplett), mFOLFOX-6 (OXAL85/CFOL400/FU2400), Kolon-Ca, adj.

### Indikation(en)

- Kolonkarzinom; ICD-10 C18.0, C18.2, C18.3, C18.4, C18.5, C18.6, C18.7, C18.8, C19

### Protokollklassifikation

- Klassifikation: aktueller Standard
- Intensität: Standard-Dosis
- Therapiephase: adjuvant
- Therapieintention: kurativ

### Zyklen

Zyklusdauer 14 Tage, empfohlene Zyklen: 12

### Risiken

- Emetogenität (MASCC/ESMO): moderat (30-90%)
- Neutropenie: hoch (21-40%)
- febrile Neutropenie: niedrig (<10%)
- Thrombozytopenie unter 50 000/µl: gering (<10%) °3-4: 3,4%
- Diarrhoe: CTC AE °3-4: 9,7%
- Abgeschlagenheit: CTC AE °3-4: 7,2%
- Thromboembolisches Ereignis: CTC AE °3-4: 4,6%
- Neuropathie: CTC AE °3-4: 14,4%, sensorisch
- Dehydratation: CTC AE °3-4: 4,0%
- Allergische Reaktion: CTC AE °3-4: 4,7%
- Schmerzen: CTC AE °3-4: 6,3%

### Therapie

Flüssigkeitszufuhr: Jonosteril

HYD

Zugang: peripher venös

Flüssigkeitszufuhr vor, während oder nach der Antitumorthherapie

Tag	Substanz	Dosierung	Trägerlösung	Appl.	Inf.-Dauer	Ablauf
1	<b>Jonosteril</b>	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	<b>Dexamethason</b>	8 mg	NaCl 0,9% 50 ml	i.v.	5 min	30 min vor Oxaliplatin (d1)
1	<b>Granisetron</b>	1 mg	NaCl 0,9% 50 ml	i.v.	5 min	15 min vor Oxaliplatin (d1) oder anderer 5-HT3-Rezeptorantagonist
2-3	<b>Dexamethason</b>	8 mg		p.o.		1-0-0-0

**Antineoplastische Therapie: mFOLFOX6**

CTX

Zugang: zentral venös, Port

Tag	Substanz	Dosierung	Trägerlösung	Appl.	Inf.-Dauer	Ablauf
1	<b>Oxaliplatin</b>	85 mg/m <sup>2</sup> KOF	Glucose 5% 500 ml	i.v.	2 h	Reihenfolge
1	<b>Folinsäure</b>	400 mg/m <sup>2</sup> KOF	NaCl 0,9% 250 ml	i.v.	2 h	Reihenfolge
1	<b>Fluorouracil</b>	400 mg/m <sup>2</sup> KOF	keine	i.v.	1 min	Reihenfolge
Bolus-Applikation						
1	<b>Fluorouracil</b>	2400 mg/m <sup>2</sup> 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.

**Hinweise**

Oxaliplatin wird aus pharmakologischen Gründen vor der Folinsäure verabreicht.

**Zyklusdiagramm****Flüssigkeitszufuhr: Jonosteril**

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

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

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

**Antineoplastische Therapie: mFOLFOX6**

Substanz	Woche 1 / d						
	1	2	3	4	5	6	7
Oxaliplatin (i.v.)							
Folinsäure (i.v.)							
Fluorouracil (i.v.)							
Fluorouracil (i.v.)							

**Zyklen**

Zyklusdauer 14 Tage, empfohlene Zyklen: 12

**Kontrollen:**

- Blutbild: an Tag 1 und in Folge wöchentlich

- DPD Mangel ausschliessen: Uracil-Spiegel oder DPD Genmutationen
- Tag 1: GOT, GPT, GGT, Bilirubin, AP, Cholinesterase Fluorouracil: bei gleichzeitig eingeschränkter Leber- und Nierenfunktion ist eine Dosisreduktion notwendig.
- Tag 1: Kreatinin, glomeruläre Filtrationsrate (GFR) Oxaliplatin

## Pharmakokinetik

Fluorouracil: 90% metabolische Elimination, 10% renal  
Oxaliplatin: renale Elimination der Metabolite

## Ursprüngliche Indikation

adjuvante Behandlung des Kolon-Karzinoms, Stadium 2/3, ECOG 0-1

## Ursprünglicher Autor

Allegra CJ (2009)

## Herkunft

University of Florida, Division of Hematology and Oncology, Gainesville, Florida, NSABP

## Literaturreferenzen

- Allegra CJ, Initial safety report of NSABP C-08: A randomized phase III study of modified FOLFOX6 with or without bevacizumab for the adjuvant treatment of patients with stage II or III colon cancer. J Clin Oncol 2009 Jul 10;27(20):3385-90. doi: 10.1200/JCO.2009.21.9220. PMID: 19414665. [PMID]
- Allegra CJ, Phase III trial assessing bevacizumab in stages II and III carcinoma of the colon: results of NSABP protocol C-08. J Clin Oncol 2011 Jan 01;29(1):11-6. doi: 10.1200/JCO.2010.30.0855. PMID: 20940184. [PMID]

## Empfehlungen

- 07/2022: [DGHO](#), [OeGHO](#), [SSMO](#) [SSOM](#) [SGMO](#), [SSH](#) [SGH](#) [SSE](#)
- 01/2019: [Deutsche Krebsgesellschaft](#)
- 07/2020: [European Society for Medical Oncology](#)
- 01/2019: [Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten](#)
- 11/2023: [National Comprehensive Cancer Network](#)

## Status

**Gültig** seit 2024-01-04, Version 1.1, letzte Aktualisierung am 2024-10-27

Letzte Modifikation: V1.1: Korrektur Titel V1.0: Cato Test erfolgt mit Zyklenzählweise und ICD-10 Codes. Dexamethason zur Prophylaxe der verzögerten Emesis analog den Leitlinien an Tag 4 gelöscht. V0.1: Laufzeiten nach Primärliteratur, Reihenfolge Oxaliplatin vor Fluorouracil nach 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.

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.