

Atezolizumab 1200 / Carboplatin 6 / Nab-Paclitaxel 100, nichtkleinzelliges Lungenkarzinom

Protokoll-ID: 1238 V1.2 (Standard), ATEZ1200/CRBP6/NPAC100, NSCLC

Indikation(en)

- Lungenkarzinom, nichtkleinzelliges (nicht-plattenepithelial); ICD-10 C34.-

Protokollklassifikation

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

Zyklen

Zyklusdauer 21 Tage, empfohlene Zyklen: 6

Protokollsequenzen

- [IMpower130: ATEZ1200/CRBP6/NPAC100, NSCLC \(PID1238\) -|- ATEZ1200/CRBP6/NPAC100 - ATEZ1200 Erh. \(PID1272\)](#)

Risiken

- Emetogenität (MASCC/ESMO): hoch (>90%) Carboplatinkombination
- Emetogenität (MASCC/ESMO): gering (10-30%) Nab-Paclitaxel
- Neutropenie: sehr hoch (>41%) °3-4: 44%
- Thrombozytopenie unter 50 000/µl: sehr hoch (>41%) °3-4: 45%
- Anämie Hb unter 8g/dl: hoch (16-30%) °3-4: 29%
- Diarrhoe: CTC AE °3-4: 5%
- Abgeschlagenheit: CTC AE °3-4: 6%
- Nausea: CTC AE °3-4: 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 Atezolizumab (d1) oder vergleichbare isotone kristalloide Elektrolytlösung |
| 8,15 | Jonosteril | 500 ml | | i.v. | 60 min | 60 min vor Nab-Paclitaxel (d8,15) oder vergleichbare isotone kristalloide Elektrolytlösung |

Antiemese: Emetogenität hoch (CRBP), FOSAP, GRAN i.v., DEXA i.v.**AE**

Zugang: peripher venös

DGHO 2016, DKG 2016, MASCC/ESMO 2016, Carboplatin-haltige Kombinationstherapien

| Tag | Substanz | Dosierung | Trägerlösung | Appl. | Inf.-Dauer | Ablauf |
|------|----------------------|-----------|------------------|-------|------------|-----------------------------------|
| 1 | Fosaprepitant | 150 mg | NaCl 0,9% 150 ml | i.v. | 20 min | 30 min vor Atezolizumab (d1) |
| 1 | Dexamethason | 12 mg | NaCl 0,9% 50 ml | i.v. | 5 min | 30 min vor Atezolizumab (d1) |
| 1 | Granisetron | 1 mg | NaCl 0,9% 50 ml | i.v. | 5 min | 15 min vor Atezolizumab (d1) |
| 8,15 | Granisetron | 1 mg | NaCl 0,9% 50 ml | i.v. | 5 min | 15 min vor Nab-Paclitaxel (d8,15) |

Medikamentöse Tumortherapie: ATEZ1200/CRBP6/NPAC100**CTX**

Zugang: peripher venös

Atezolizumab, Carboplatin und Nab-Paclitaxel beim nichtkleinzelligen, nichtplatteneithelialen Lungenkarzinom

| Tag | Substanz | Dosierung | Trägerlösung | Appl. | Inf.-Dauer | Ablauf |
|---|-----------------------|---------------------------|-------------------|-------|------------|-------------|
| 1 | Atezolizumab | 1200 mg | NaCl 0,9% 250 ml | i.v. | 60 min | Reihenfolge |
| Wenn die erste Infusion gut vertragen wurde, kann die zweite Infusion über 30 Minuten erfolgen. | | | | | | |
| 1 | Carboplatin | 6 AUC | Glucose 5% 250 ml | i.v. | 30 min | Reihenfolge |
| 1,8,15 | Nab-Paclitaxel | 100 mg/m ² KOF | keine | i.v. | 30 min | Reihenfolge |

Begleittherapie Ergänzungen

Granisetron an Stelle von Dexamethason zur Antiemese an den Tagen 8 und 15, um eine Immunsuppression und das Infektionsrisiko durch die Dexamethason-Exposition zu vermeiden.

Hinweise

Es wurden 4 oder 6 Induktionszyklen verabreicht, danach erhielten die Patienten Atezolizumab als Erhaltungstherapie. Die Therapie erfolgt bis zur Minderung des klinischen Nutzens oder dem Auftreten unerwünschter Nebenwirkungen.

Kontrollen:

- Blutbild: an Tag 1 und in Folge wöchentlich
- Echokardiographie, EKG Nab-Paclitaxel: Überwachung auf kardiale Ereignisse, es kam zu Fällen von linksventrikulärer Dysfunktion und Stauungsinsuffizienz.
- Tag 1: TSH, fT3, fT4 Auf Änderungen der Schilddrüsenfunktion und auf Anzeichen einer Schilddrüsenerkrankung achten. Zu Beginn und während der Therapie Überwachung der immunvermittelten Endokrinopathien.
- Tag 1: GOT, GPT, GGT, Bilirubin, AP, Cholinesterase Nab-Paclitaxel: Leberwertkontrollen vor und unter Therapie, ggf. Dosisanpassung. Beeinträchtigung der Leberfunktion unter Carboplatin-Therapie möglich
- Tag 1: Glomeruläre Filtrationsrate (GFR) überwachen einer immunvermittelten Nephritis, Carboplatin-Dosisberechnung nach AUC und der Formel nach Calvert; bei normaler Nierenfunktion maximal mit einer GFR von 125 ml/min rechnen, um Überdosierungen zu vermeiden.

Ursprünglicher Autor

West H (2019)

Herkunft

Thoracic Oncology Program, Swedish Cancer Institute, Seattle, USA, IMpower130

Literaturreferenzen

- West H, Atezolizumab in combination with carboplatin plus nab-paclitaxel chemotherapy compared with chemotherapy alone as first-line treatment for metastatic non-squamous non-small-cell lung cancer (IMpower130): a multicentre, randomised, open-label, phase 3 trial., Lancet Oncol 2019 May 20; [PMID]
- Arbour KC, Impact of Baseline Steroids on Efficacy of Programmed Cell Death-1 and Programmed Death-Ligand 1 Blockade in Patients With Non-Small-Cell Lung Cancer., J Clin Oncol 2018 10 01;36(28):2872-2878 [PMID]

Empfehlungen

- 11/2022: [DGHO, OeGHO, SSMO SSOM SGMO, SSH SGH SSE](#)
- 12/2023: [Deutsche Krebsgesellschaft](#)
- 01/2023: [European Society for Medical Oncology](#)
- 12/2023: [Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin](#)
- 02/2024: [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.