

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

Lungenkarzinom

Protokoll-ID: 1238 V1.1 (komplett), ATEZ1200/CRBP6/NPAC100, NSCLC

Indikation(en)

- Lungenkarzinom, nichtkleinzelliges (nicht-plattenepithelial)

Protokollklassifikation

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

Zyklen

Zyklusdauer 21 Tage, empfohlene Zyklen: 6

Risiken

- Emetogenität (MASCC/ESMO): hoch (>90%)
- 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, PALO i.v., ohne DEXA i.v.							AE
Zugang: peripher venös							
Verzicht auf Dexamethason nach Della Corte 2019							
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	Palonosetron	250 µg	NaCl 0,9% 50 ml	i.v.	5 min	30 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 Tumorthherapie: 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

Auf die Verwendung eines Kortikosteroids in der Antiemese wird in diesem Protokoll zur Gewährleistung der Wirksamkeit der Immuntherapie verzichtet und dafür Palonosetron als 5HT3-Antagonist eingesetzt (Della Corte 2019, Arbour 2018). Leitlinienkonform wäre die Gabe einer Dreifachprophylaxe mit Dexamethason 12 mg i.v. an Tag 1. Bei Unverträglichkeit sollte die Antiemese entsprechend durchgeführt werden.

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.

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.)								■							■						

Antiemese: Emetogenität hoch (CRBP), FOSAP, PALO i.v., ohne 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
Fosaprepitant (i.v.)	■																				
Palonosetron (i.v.)	■																				
Granisetron (i.v.)								■							■						

Medikamentöse Tumorthherapie: ATEZ1200/CRBP6/NPAC100

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
Atezolizumab (i.v.)	■																				
Carboplatin (i.v.)	■																				
Nab-Paclitaxel (i.v.)	■							■							■						

Zyklen

Zyklusdauer 21 Tage, empfohlene Zyklen: 6

Protokollsequenzen

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

Kontrollen:

- Blutbild: an Tag 1 und in Folge wöchentlich
- Echokardiografie, 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, Kreatinin-Clearance-Bestimmung mittels 24h-Urin, alternativ Berechnung der kalkulierten GFR nach Cockcroft-Gault, zur Dosisberechnung von Carboplatin nach AUC. Zur Carboplatin-Dosisberechnung nach Calvert bei normaler Nierenfunktion maximal mit einer GFR von 125 ml/min rechnen um Überdosierungen zu vermeiden.

Ergänzungen zur Indikation

Nicht-plattenepithele Karzinome

Ursprüngliche Indikation

nichtkleinzelliges Lungenkarzinom, Adeno-, Stadium IV, Erstlinie, ECOG 0-1

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]
- Della Corte CM, Early use of steroids affects immune cells and impairs immunotherapy efficacy., ESMO Open 2019;4(1):e000477 [PMID]

Empfehlungen

- 10/2019: [DGHO, OeGHO, SSMO SSOM SGMO, SSH SGH SSE](#)
- 09/2020: [European Society for Medical Oncology](#)
- 03/2021: [National Comprehensive Cancer Network](#)

Status

Gültig seit 2019-11-18, Version 1.1, letzte Aktualisierung am 2021-09-30

Letzte Modifikation: V1.1: Cato Test erfolgt. Entfernen des Kortikosteroids nach Della Corte 2019 / Arbour 2018, Ersatz von Granisetron durch Palonosetron während der Immuntherapie. V1.0: Cato Test erfolgt. V0.1: Laufzeiten nach Fachinfo.

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 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.