

KOK^{pedia} ARZNEIMITTEL

Alexandra Schwehr

Mirko Laux

Dr. rer. med. Alexandra Schwehr

Fachapothekerin für Arzneimittelinformation
Universitätsklinikum Freiburg – Apotheke
alexandra.schwehr@uniklinik-freiburg.de

Mirko Laux (Beratungsthemen)

Lehrgangleiter der Weiterbildung Onkologische Pflege
und Palliative Versorgung
Universitätsklinikum Frankfurt
mirko.laux@kgu.de

Wirkstoff#: Cisplatin

Handelsname	diverse Generika, z. B. Cisplatin Accord, Cisplatin Teva
Wirkmechanismus	Zytostatikum, gehört zur Klasse der Alkylanzien, die durch chemische Reaktion mit der DNA das Zellwachstum unterbrechen
Handelsform	Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung
Indikationen	Behandlung der fortgeschrittenen oder metastasierten Formen von: <ul style="list-style-type: none">• Hoden-, Ovarial, Harnblasenkarzinom• Plattenepithelkarzinom im Kopf- und Halsbereich• nichtkleinzelliges Bronchialkarzinom• kleinzelliges Bronchialkarzinom• Zervixkarzinom (in Kombination mit anderen Chemotherapeutika oder einer Strahlentherapie) Cisplatin kann als Monotherapie oder in Kombination mit anderen Chemotherapeutika oder Antikörpern angewendet werden
Applikationsart	i. v. Infusion (meist über 1 Std.)
Infusionslösung	Verdünnung des Konzentrates in NaCl 0,9 % auf mindestens 0,5 mg/ml, besser aber < 0,4 mg/ml (da Konzentrationen ≥ 0,4 mg/ml ein hohes ulzeratives Risiko bei Paravasation aufweisen) Handelspräparate, die in der Konzentration 0,5 mg/ml angeboten werden, können theoretisch ohne weitere Verdünnung infundiert werden
Volumen	250 bis 500 ml (unter Beachtung der angegebenen Endkonzentration)
Dosierung	je nach Protokoll allgemeine Dosierungsbereiche: Monotherapie: <ul style="list-style-type: none">• Einzeldosis von 50 bis 120 mg/m² Körperoberfläche (KOF) alle 3 bis 4 Wochen oder• 15 bis 20 mg/m² KOF pro Tag über fünf Tage alle 3 bis 4 Wochen Kombinationstherapie: reduzierte Cisplatindosis <ul style="list-style-type: none">• 20 mg/m² KOF oder mehr, einmal alle 3 bis 4 Wochen• Kombination mit Strahlentherapie (Zervixkarzinom) 40 mg/m², wöchentlich über 6 Wochen
Aufbewahrung	Stammlösung und Zubereitung: Raumtemperatur Lagerung prinzipiell vor Licht geschützt während der Applikation kein Lichtschutz erforderlich

Stabilität*	28 Tage * rein physikalisch/chemische Daten zur Stabilität des Wirkstoffs; die tatsächliche Dauer der Verwendbarkeit hängt wesentlich von einer sterilen Zubereitung sowie sachgerechter Lagerung und Handhabung ab
Inkompatibilitäten	<ul style="list-style-type: none"> • aluminiumhaltiges Injektionsmaterial (IV-Sets, Nadeln, Katheter, Spritzen) • Antioxidanzien (wie Natriummetabisulfit), Bicarbonate (Natriumhydrogencarbonat), Sulfate, Fluorouracil und Paclitaxel können Cisplatin in Infusionssystemen inaktivieren
Häufigste Nebenwirkungen	<p>dosisabhängig, u. U. kumulativ</p> <ul style="list-style-type: none"> • renal Nierenversagen, Nephrotoxizität, Hyperurikämie • hämatologisch Leukopenie, Thrombozytopenie, Anämie • gastrointestinal Anorexie, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall • Ohr Beeinträchtigung des Gehörs • Fieber <p>Aufgrund der hohen Nephrotoxizität ist während und nach der Cisplatingabe eine ausreichende Diurese zu gewährleisten. Dazu muss über einen Zeitraum von 2 bis 12 Stunden vor und mindestens 6 Stunden nach der Anwendung von Cisplatin für eine angemessene Hydrierung gesorgt werden.</p>
Emesisgrad	gemäß MASCC- und ASCO-Guidelines: hoch (d. h. Emesisrisiko > 90 % der Patienten)
Paravasate	<p>Gewebetoxizität ist konzentrationsabhängig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • c ≥ 0,4 mg/ml: gewebsnekrotisierend • c < 0,4 mg/ml: gewebsreizend <p>Neben den allgemeinen Empfehlungen zum Umgang mit Paravasaten wird folgendes substanzspezifisches Procedere empfohlen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • trockene Kälte initial für 60 Min., anschließend mehrmals täglich für jeweils 15 Min. oder intermittierend alle 8 Std. für 60 Min. über eine Dauer von 3 Tagen • Wärme vermeiden (mögliche Erhöhung der Restaktivität von Cisplatin) • DMSO 99 % alle 3–4 h für mindestens 7 Tage mit sterilem Watteträger auf gesamtes Paravasatgebiet auftragen und trocknen lassen; dabei wird eine Fläche behandelt, die über das Paravasatgebiet hinausgeht und etwa doppelt so groß sein sollte
Beratungsthemen	<ul style="list-style-type: none"> • Information und Aufklärung des Patienten über Anzeichen/Symptome einer Infusionsreaktion bzw. Überempfindlichkeitsreaktion vor jeder Gabe, wie z. B. Dyspnoe/Atmungsschwierigkeiten, Flushing/Rötung/Ausschlag, Hypotonie, Juckreiz • Infusionsreaktionen bzw. Überempfindlichkeitsreaktionen bei der letzten i.v. Gabe erfragen • Information und Aufklärung über die zu erwartenden Nebenwirkungen sowie Aufklärung über supportive Maßnahmen – hier besonders die Themen Übelkeit und Erbrechen sowie die Gefahr der Nierentoxizität ansprechen (Notwendigkeit der Hydrierung oder Bilanzierung) • Information über Anzeichen eines Paravasates • Information über die zu erwartenden neurotoxischen Spätfolgen, hier vor allem die Gefahr der Innenohrschädigung mit Hochtenschwerhörigkeit

In dieser Rubrik wird jeweils ein Wirkstoff in Form eines Steckbriefes vorgestellt. Die Hauptinformationsquelle ist die jeweilige Fachinformation (FI). Detaillierte Angaben zu Indikationen, Dosierungsschemata, Neben- und Wechselwirkungen usw. müssen im Einzelfall der FI bzw. der aktuellen Fachliteratur entnommen werden.