



## A problem has occurred

2016-01-13 13:19:45

### Error message:

This license key is valid only for use with RealObjects PDFReactor(R) version 7 and cannot be used with PDFReactor(R) 8.0.8162

### License Information:

License serial no: 3674

Licensee: Python Software Verband e.V.

Street: Schulstrasse 20

City: 15366 Neuenhagen bei Berlin

Country: Germany

Product: PDFReactor

Version: 7.0

License Type: CPU

Amount: 4 CPU(s)

Purchase Date: 2014-06-24

Sign Date: 2014-06-24 15:34



# **Prophylaxe infektiöser Komplikationen durch Granulozyten-Kolonie- stimulierende Faktoren (G- CSF, Pegfilgrastim, Biosimi- lars)**

## **Leitlinie**

Empfehlungen der Fachgesellschaft zur Diagnostik und  
Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen

---

**REALOBJECTS****PDFReactor®**

## Evaluation Version

This PDF document was created by an evaluation version of RealObjects PDFReactor 8.0.8162. The evaluation version is fully functional, but includes this information page. It must not be used for production purposes. The information page and all other evaluation notices must not be removed from the PDF file.

## Buy PDFReactor

PDFReactor has detected 4 CPU cores, which means you need 1 license pack to use PDFReactor.

To buy a PDFReactor license follow this link:

**Buy PDFReactor online**

## About PDFReactor

RealObjects PDFReactor is a powerful formatting processor for converting HTML and XML documents into PDF. It uses Cascading Style Sheets (CSS) to define page layout and styles. The server-side tool enables a great variety of applications in the fields of ERP, eCommerce and Electronic Publishing.

PDFReactor supports HTML5, CSS3 and JavaScript.

It allows you to dynamically generate PDF documents such as invoices, delivery notes and shipping documents on-the-fly. PDFReactor allows you to easily add server-based PDF generation functionality to your application or service. Since PDFReactor runs on a server, the end-user in general does not need any software other than a PDF viewer.

For more information visit [www.pdfreactor.com](http://www.pdfreactor.com)

## **Herausgeber**

DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und  
Medizinische Onkologie e.V.

Alexanderplatz 1  
10178 Berlin

Geschäftsführender Vorsitzender: Prof. Dr. med. Mathias Freund

Telefon: +49 (0)30 27 87 60 89 - 0

Telefax: +49 (0)30 27 87 60 89 - 18

[info@dgho.de](mailto:info@dgho.de)

[www.dgho.de](http://www.dgho.de)

## **Ansprechpartner**

Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann  
Medizinischer Leiter

## **Quelle**

[www.onkopedia.com](http://www.onkopedia.com)

Die Empfehlungen der DGHO für die Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen entbinden die verantwortliche Ärztin / den verantwortlichen Arzt nicht davon, notwendige Diagnostik, Indikationen, Kontraindikationen und Dosierungen im Einzelfall zu überprüfen! Die DGHO übernimmt für Empfehlungen keine Gewähr.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Zusammenfassung .....</b>	<b>2</b>
<b>2 Grundlagen .....</b>	<b>2</b>
2.1 Definition und Basisinformationen .....	2
<b>6 Therapie.....</b>	<b>3</b>
6.1 Therapiestruktur .....	3
6.1.1 Indikation zur prophylaktischen Gabe Granulozyten-Kolonie-stimulierender Faktoren nach myelosuppressiver Chemotherapie .....	3
6.1.2 Zeitpunkt und Modalitäten des Einsatzes Granulozyten-Kolonie-stimulierender Faktoren nach myelosuppressiver Chemotherapie .....	4
<b>9 Literatur.....</b>	<b>5</b>
<b>15 Anschriften der Verfasser.....</b>	<b>5</b>
<b>16 Erklärung zu möglichen Interessenkonflikten .....</b>	<b>7</b>

# Prophylaxe infektiöser Komplikationen durch Granulozyten-Kolonie-stimulierende Faktoren (G-CSF, Pegfilgrastim, Biosimilars)

Stand: August 2014

Autoren: Jörg Janne Vehreschild, Angelika Böhme, Oliver A. Cornely, Christoph Kahl, Meinolf Karthaus, Karl-Anton Kreuzer, Georg Maschmeyer, Sabine Mousset, Manfred Ossendorf, Olaf Penack, Maria J. G. T. Vehreschild, Julia Bohlius für die Arbeitsgemeinschaft Infektionen (AGIHO) der DGHO

## 1 Zusammenfassung

Febrile Neutropenie (FN) ist eine charakteristische Komplikation zytostatischer Therapie. Das Risiko ist abhängig von der Grunderkrankung, von der Zusammensetzung und Dosierung der Therapie, und von individuellen Faktoren. Das Risiko steigt mit der Tiefe und der Dauer der Neutropenie. Eine mögliche Strategie zur Reduktion des Risikos febriler Neutropenie ist die prophylaktische Gabe von Granulozyten-Kolonie-stimulierenden Faktoren (G-CSF u.a.). Sie führt zu einer signifikanten Reduktion des Risikos febriler Neutropenie nach myelosuppressiver Chemotherapie für solide Tumore (FN-Risiko  $\geq 20\%$ ), Hodgkin oder Non-Hodgkin Lymphomen (FN-Risiko  $\geq 40\%$ ) und die Akute lymphatische Leukämie während der Induktions- und Konsolidierungstherapie (FN-Risiko  $\geq 40\%$ ). Weitere Indikationen können sich bei individuellen Risikofaktoren ergeben. Bei entsprechender Indikation soll die Gabe frühzeitig nach Ende der Chemotherapie beginnen.

Die Leitlinie „Prophylaxe infektiöser Komplikationen mit Kolonie-stimulierenden Faktoren bei erwachsenen Patienten unter Chemotherapie“ wurde von der Arbeitsgemeinschaft Infektionen der DGHO (AGIHO) für die Diagnostik und Therapie dieser Patienten erstellt [1]. Grundlagen sind eine systematische Literaturrecherche, die einheitliche Bewertung der Evidenzstärke [2] und ein Konsensfindungsprozess. Dies ist die Kurzfassung dieser Empfehlungen.

## 2 Grundlagen

### 2.1 Definition und Basisinformationen

Myelosuppression ist eine limitierende Nebenwirkung der zytostatischen Therapie maligner Tumore und hämatologischer Neoplasien. Patienten in Neutropenie haben ein erhöhtes Risiko für Fieber, Infektion, Sepsis und therapieassoziierte Mortalität. Strategien zur Reduktion des Morbiditäts- und Mortalitätsrisikos sind antimikrobielle Prophylaxe, frühe empirische antimikrobielle Therapie und die

prophylaktische Gabe myeloischer Wachstumsfaktoren. Für die Identifikation von Risikopatienten, auch im Rahmen der Zulassungsstudien, wurde das Risiko für das Auftreten febriler Neutropenie klassifiziert, siehe [Tabelle 1](#). Die Nomenklatur hat sich in den letzten 15 Jahren gewandelt.

**Tabelle 1: Klassifikation des Risikos febriler Neutropenie**

Risiko	hoch	Empfehlung
<b>hoch</b>	≥40%	Einsatz Kolonie-stimulierender Faktoren empfohlen
<b>intermediär bis hoch</b>	≥20 <40%	Einsatz Kolonie-stimulierender Faktoren empfohlen
<b>intermediär</b>	<20%	Einsatz Kolonie-stimulierender Faktor bei Vorliegen individueller Risikofaktoren empfohlen
<b>niedrig</b>	<20%	Einsatz Kolonie-stimulierende Faktoren nicht empfohlen

## 6 Therapie

### 6.1 Therapiestruktur

Die Optionen zum prophylaktischen Einsatz von des Granulozyten-Kolonie-stimulierenden Faktors G-CSF in Abhängigkeit von Grunderkrankung und Behandlungssituation sind in [Tabelle 2](#), die Daten zu Pegfilgrastim in [Tabelle 3](#), zu Biosimilars in [Tabelle 4](#), zu Zeitpunkt und Dosierung von G-CSF in [Tabelle 5](#), zu Zeitpunkt und Dosierung von Pegfilgrastim in [Tabelle 6](#) zusammengefasst. Die Empfehlungen und Indikationen beziehen sich auf erwachsene Patienten.

#### 6.1.1 Indikation zur prophylaktischen Gabe Granulozyten-Kolonie-stimulierender Faktoren nach myelosuppressiver Chemotherapie

Evidenzstärke und Empfehlungen zur Indikation von G-CSF sind in [Tabelle 2](#), von Pegfilgrastim in [Tabelle 3](#), von Biosimilars in [Tabelle 4](#) zusammengestellt.

**Tabelle 2: Indikationen zum prophylaktischen Einsatz von G-CSF**

Therapiesituation	Erwartete Rate febriler Neutropenie	Empfehlung und Evidenz [2]	Kommentar
Solide Tumoren (SCLC, Sarkome, u. a.)	≥20%	<b>A-I</b>	
Mammakarzinom, kolorektales Karzinom, Ovarialkarzinom	<20%	<b>B-I</b>	<b>nicht empfohlen</b>
Hodgkin Lymphom Non-Hodgkin Lymphom	≥40% ≥40%	<b>A-III</b> <b>A-II</b>	
Hodgkin Lymphom Non-Hodgkin Lymphom	≥20 <40% ≥20 <40%	<b>B-II</b> <b>B-III</b>	
MDS, palliative Chemotherapie	≥20%	<b>D-II</b>	<b>nicht empfohlen</b>
ALL Induktion, Konsolidierung	≥40%	<b>A-II</b>	

Therapiesituation	Erwartete Rate febriler Neutropenie	Empfehlung und Evidenz [2]	Kommentar
ALL Erhaltung	unterschiedlich	<b>C-III</b>	<b>nicht empfohlen</b>
AML Induktion, Konsolidierung	≥40%	<b>C-I/II</b>	<b>nicht empfohlen</b>
AML Induktion, ältere Patienten	≥40%	<b>C-I</b>	<b>nicht empfohlen</b>
Andere Malignome und/oder andere Risikokonstellationen	unterschiedlich	<b>B-III</b>	<b>nach Risikofaktoren</b>

**Tabelle 3: Indikationen von Pegfilgrastim**

Therapiesituation	Erwartete Rate febriler Neutropenie	Empfehlung und Evidenz [2]	Kommentar
Solide Tumore (Mammakarzinom u. a.)	≥20%	<b>A-I</b>	
Maligne Lymphome	≥20%	<b>B-II</b>	
andere Malignome und/oder andere Risikokonstellationen	unterschiedlich	<b>B-III</b>	<b>nach Risikofaktoren</b>

**Tabelle 4: Indikation von Biosimilars**

Therapiesituation	Substanz	Erwartete Rate febriler Neutropenie	Empfehlung und Evidenz [2]	Kommentar
Unterschiedliche Malignome (Lymphome, Mammakarzinom, Lungenkarzinom)	XM02	≥20%	<b>A-I</b>	<b>Evidenzgrad für Nicht-unterlegenheit</b>

### 6.1.2 Zeitpunkt und Modalitäten des Einsatzes Granulozyten-Kolonie-stimulierender Faktoren nach myelosuppressiver Chemotherapie

Evidenzstärke und Empfehlungen zum Zeitpunkt und Modalitäten des Einsatzes von G-CSF sind in [Tabelle 5](#), von Pegfilgrastim in [Tabelle 6](#) zusammengestellt.

**Tabelle 5: Zeitpunkt für den Einsatz von G-CSF**

Grundkrankheit und Therapiesituation	Zeitpunkt	Empfehlung und Evidenz [2]
Solide Tumore	früher Einsatz nach Chemotherapie	<b>A-I</b>
Solide Tumore	Einsatz erst bei Beginn der Neutropenie	<b>C-II</b>
Maligne Lymphome	früher Einsatz nach Chemotherapie	<b>A-I</b>
Akute lymphatische Leukämie, Induktion oder Konsolidierung	früher Einsatz nach Chemotherapie	<b>A-II</b>
Akute lymphatische Leukämie, Induktion oder Konsolidierung	Einsatz erst bei Beginn der Neutropenie	<b>C-II</b>
Akute myeloische Leukämie, Induktion, ältere Patienten	Einsatz 7 Tage nach Chemotherapie	<b>C-II</b>



Grundkrankheit und Therapiesituation	Zeitpunkt	Empfehlung und Evidenz [2]
Febrile Neutropenie nach Chemotherapie	Einsatz in den darauffolgenden Zyklen	<b>B-III</b>

Tabelle 6: Zeitpunkt und Dosierung von Pegfilgrastim

Grundkrankheit und Therapie-situation	Zeitpunkt	Empfehlung und Evidenz [2]	Kommentar
Mammakarzinom	Gewichtsadaptierte Dosierung	<b>B-II</b>	<b>nicht empfohlen</b>
Mammakarzinom	Einsatz ab Tag 2 nach Chemotherapie	<b>A-I</b>	
NHL, Mammakarzinom und andere Malignome, ältere Patientinnen	Einsatz im ersten Zyklus, nicht warten bis zur ersten febrilen Episode	<b>A-I</b>	
NHL, ältere Patienten	Einsatz ab Tag 4	<b>B-II</b>	

## 9 Literatur

1. Vehreschild JJ et al.: Prophylaxis of infectious complications with colonystimulating factors in adult cancer patients undergoing chemotherapy—evidence-based guidelines from the Infectious Diseases Working Party AGIHO of the German Society for Haematology and Medical Oncology (DGHO). Ann Oncol ePub March 14, 2014. DOI: [10.1093/annonc/mdu035](https://doi.org/10.1093/annonc/mdu035)
2. Maschmeyer G et al.: [Infektionen in der Hämatologie und Onkologie](#), 2014

## 15 Anschriften der Verfasser

### PD Dr. med. Jörg Janne Vehreschild

Universitätsklinikum Köln (AÖR)  
 Klinik I für Innere Medizin  
 AG Kohorten in der Infektionsforschung  
 Herderstr. 52-54  
 50931 Köln  
 Tel: 0221 478-86973  
 Fax: 0221 478-1422546  
[joerg-janne.vehreschild@uk-koeln.de](mailto:joerg-janne.vehreschild@uk-koeln.de)

### PD Dr. med. Angelika Böhme

ONKOLOGIKUM  
 Frankfurt am Museumsufer  
 Gartenstr. 134  
 60596 Frankfurt  
 Tel: 069 9686407-20  
 Fax: 069 9686407-10  
[angelika.boehme@onkologikum-frankfurt.de](mailto:angelika.boehme@onkologikum-frankfurt.de)

**Prof. Dr. med. Oliver A. Cornely**

Uniklinik Köln, Klinik I für Innere Med.  
Zentrum für Klinische Studien  
Infektiologie-Hämatologie-Onkologie  
Kerpener Str. 62  
50937 Köln  
Tel: 0221 478-6494  
Fax: 0221 478-3611  
[oliver.cornely@zks-koeln.de](mailto:oliver.cornely@zks-koeln.de)

**PD Dr. med. habil. Christoph Kahl**

Klinikum Magdeburg gGmbH  
Klinik für Hämatologie und Onkologie  
Birkenallee 34  
39130 Magdeburg  
Tel: 0391 791-5601  
Fax: 0391 791-5603  
[christoph.kahl@klinikum-magdeburg.de](mailto:christoph.kahl@klinikum-magdeburg.de)

**Prof. Dr. med. Meinolf Karthaus**

Klinikum Neuperlach  
Klinik für Hämatologie und Onkologie  
Oskar-Maria-Graf-Ring 51  
81737 München  
Tel: 089 6794-2651  
Fax: 089 6794-2448  
[meinolf.karthaus@klinikum-muenchen.de](mailto:meinolf.karthaus@klinikum-muenchen.de)

**Prof. Dr. med. Karl-Anton Kreuzer**

Klinikum der Universität zu Köln  
Klinik I für Innere Medizin  
Kerpener Str. 62  
50937 Köln  
Tel: 0221 478-97626  
[karl-anton.kreuzer@uni-koeln.de](mailto:karl-anton.kreuzer@uni-koeln.de)

**Prof. Dr. med. Georg Maschmeyer**

Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam  
Klinik für Hämatologie, Onkologie  
und Palliativmedizin  
Charlottenstr. 72  
14467 Potsdam  
Tel: 0331 2416001  
Fax: 0331 2416000  
[gmaschmeyer@klinikumebv.de](mailto:gmaschmeyer@klinikumebv.de)

**Dr. Sabine Mousset**

**Dr. med. Manfred Ossendorf**

Klinikum Darmstadt -  
Zentrum für Labormedizin  
Grafenstr. 9  
64283 Darmstadt  
Tel: 06151 107-6300  
Fax: 06151 107-6399  
[manfred.ossendorf@mail.klinikum-darmstadt.de](mailto:manfred.ossendorf@mail.klinikum-darmstadt.de)

**PD Dr. med. Olaf Penack**

Charité - Universitätsmedizin Berlin  
CVK: Campus Virchow-Klinikum  
CC 14: Tumormedizin  
Augustenburger Platz 1  
13353 Berlin  
Tel: 030 450653192  
Fax: 030 450553914  
[olaf.penack@charite.de](mailto:olaf.penack@charite.de)

**PD Dr. med. Maria J. G. T. Vehreschild**

Universitätsklinik Köln  
Klinik I für Innere Medizin  
Studienzentrum m. S. Infektiologie II  
Kerpener Str. 62  
50937 Köln  
Tel: 0221 478-6494  
Fax: 0221 478-3611  
[maria.vehreschild@ctuc.de](mailto:maria.vehreschild@ctuc.de)

**Dr. Julia Bohlius**

Universität Bern  
Institut für Sozial- und  
Präventivmedizin  
Finkenhübelweg 11  
CH-3012 Bern  
Tel: 0041 31 631 3508  
[jbohlius@ispm.unibe.ch](mailto:jbohlius@ispm.unibe.ch)

## **16 Erklärung zu möglichen Interessenkonflikten**

nach den Regeln der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie und den Empfehlungen der AWMF (Version vom 23. April 2010) und internationalen Empfehlungen