

Nach Anwendung der Fluorex Plus-Kur sind die subjektiven Beschwerden wie Fluor, Brennen und Juckreiz im allgemeinen verschwunden. Um jedoch den therapeutischen Erfolg zu sichern, ist es erforderlich, nach der ersten und zweiten auf die Behandlung folgenden Menstruation noch 3 Tage lang jeweils 1 Fluorex Plus-Vaginale zu applizieren.

GA: Überempfindlichkeit gegen eine der Wirkstoffkomponenten; tuberkulöse,luetische, mykotische oder virusbedingte (z. B. Herpes, Varicellen, Variola) Infektionen der Vaginalschleimhaut. Während der Schwangerschaft strenge Indikationsstellung.

NW: Fluorex Plus-Vaginale sind im allgemeinen sehr gut verträglich.
Folgende unerwünschte Wirkungen der Einzelsubstanzen werden in der Literatur nach lokaler Anwendung beschrieben:

Tetracycline: allergische Reaktionen, leichtes und vorübergehendes Brennen am Applikationsort.
Quartäre Ammoniumverbindungen: selten lokale Nekrosen im Genitalbereich.

Steroide: Hautatrophien, Teleangiectasien, Striae, Steroidakne.

WW: Während der Behandlung mit Fluorex Plus ist eine gleichzeitige lokale Östrogentherapie zu vermeiden.

WH: Während der Behandlung ist auf einen Geschlechtsverkehr möglichst zu verzichten.

PG: 10 Stück mit Applikator (Fingerling).

HK: 36 Monate.

LH: Nicht über 25° C lagern. Lichtschutz erforderlich.

AB: NR, apothekenpflichtig.

ED: 23. April 1991.

Fluorouracil „Cehasol“ 250 mg-Ampullen

(Z. Nr. 1-18377) A. P. NR.

AF: Lösung.

IV: Donau-Pharmazie-Cehasol, Wien.

∴ 1 Ampulle zu 5 ml enthält: 250 mg Fluorouracil (50 mg/ml) mit einem pH-Wert von 8,5 in stabilisierter gepufferter wäßriger Lösung.

W: Fluorouracil (5-FU) ist ein fluoriertes Pyrimidin. 5-FU gehört zu den Antimetaboliten. Seine Wirkung beruht auf einer Blockierung der Thymidilatsynthetase und Beeinflussung der DNS-Synthese sowie auf einer Hemmung der RNS-Synthese, diese jedoch in geringerem Ausmaß infolge direkter Blockierung des Uracil-Einbaues. 5-FU wirkt auf die S-Phase des Zellzyklus. DNS- und RNS-Mangel ist besonders ausgeprägt an Zellen mit sehr raschem Wachstum, welche 5-FU in schneller Folge aufnehmen.

5-FU wirkt wie alle Zytostatika im palliativen Sinn.

Pharmakokinetik:

Der Metabolismus von 5-FU ist ähnlich dem von Uracil. Der Metabolismus führt zu einer Reihe von anabolen und katabolen Produkten. 5-FU besitzt dieselbe Strukturformel wie das natürliche Uracil, nur mit dem Unterschied, daß ein H-Atom in Stellung 5 durch ein Fluoratom ersetzt ist. Das Fluoratom besetzt dieselben Stellen wie die Methylgruppe von Thymin. 5-FU verhindert die Bildung oder Verwertung von Thymin und hemmt auf diese Weise die Synthese der Desoxyribonukleinsäure.

5-FU wird im Tumorgewebe und in andere rasch proliferierende Gewebe, vor allem im Knochenmark und in der Darmschleimhaut, vermehrt eingelagert. In therapeutischer Hinsicht ist besonders die hohe Konzentration in der Darmschleimhaut von Bedeutung, zu welcher diese zytostatisch wirkende Substanz eine besondere Affinität aufweist.

Die Plasma-Konzentrationen fallen nach i. v.-Gabe rasch ab. Nach 3 Stunden ist 5-FU im Plasma nicht mehr nachweisbar. Die Plasmahalbwertszeit von 5-FU beträgt 10-20 Minuten, die Eliminationshalbwertszeit etwa 20 Stunden.

15% des 5-FU werden unverändert innerhalb von 6 Stunden mit dem Harn ausgeschieden. 60-80% wer-

den innerhalb von 12-24 Stunden als CO₂ abgeatmet. Patienten mit einer eingeschränkten Nierenfunktion scheiden die Substanz langsamer aus. Die Konzentration von 5-FU im Liquor erreicht nach 1½-2 Stunden den höchsten Wert. Die höchste Liquor-Konzentration beträgt dabei etwa 50% der Plasma-Konzentration. Die Leukozytopenie ist nach 7-20 Tagen am stärksten ausgeprägt, die Thrombozytopenie nach 7-17 Tagen. Mit einer Normalisierung kann nach 4 Wochen gerechnet werden.

AG: 1. Palliativ bei Mamma-Carcinom, Magen- und Pankreas-Carcinom, Colorektal-Carcinom, Hepatom, Ovarialcarcinom.

2. Adjuvant vor und nach chirurgischen Eingriffen (z. B. postoperative Chemoprophylaxe bei Mamma-Ca).

3. Adjuvant vor Radiotherapie, z. B. bei Bronchus-, Larynx-, Pharynx-, Schädel- und Nacken-Ca.

AA: Streng i. v. (Injektion, Infusion) unter absoluter Vermeidung eines Extravasates. 5-FU kann auch intraarteriell in die katheterisierte Arteria hepatica gegeben werden.

AH: Die Verabreichung von 5-FU darf nur von mit zytostatischer Therapie vertrauten Ärzten durchgeführt werden. Bei erstmaliger Applikation ist eine Hospitalisierung erforderlich.

Nur zur einmaligen Entnahme. Nur klare Lösungen verwenden.

DO: Die übliche Dosierung von 12-15 mg/kg Körpergewicht wird in einer i. v.-Injektion (2-3 Min. Dauer) einmal pro Woche verabreicht, eine Tagesmaximaldosis von 1 g dabei nicht überschreiten.

Bei hospitalisierten Patienten oder bei relativer Therapieresistenz können tägliche Infusionen von Fluorouracil während maximal 10 Tagen versucht werden. Die tägliche Dosis von max. 12 mg/kg KG 5-FU wird dabei in 500 ml 5% Glukose, physiologischer Natriumchlorid-Lösung o. ä. in einem Zeitraum von 3-4 Stunden verabreicht. Therapiedauer max. 10 Tage. Die Therapie ist abzubrechen, wenn die jeden 2. Tag zu bestimmenden Leukozyten unter 4.000/µl Blut und die Thrombozyten unter 100.000/µl Blut absinken oder stärkere Durchfälle auftreten.

Der Verabreichung von 5-FU in täglichen Infusionen liegt wahrscheinlich ein anderer Wirkungsmechanismus zugrunde als der wöchentlichen intravenösen Injektion.

Eine Dosisverminderung ist angezeigt bei Kombination mit anderen Chemotherapeutika (myelosuppressive Wirkung kann verstärkt und beschleunigt werden), vorangegangene Radiotherapie und/oder Chemotherapie, Knochenmarksdepression, eingeschränkte Nieren- oder Leberfunktion, Ödembildung oder Aszites, ausgeprägte Fettsucht, Alter, herabgesetzter AZ.

Kombinationstherapie:

Bei Kombinationstherapie mit anderen Antimetaboliten oder mit einer Strahlentherapie ist die Dosis entsprechend anzupassen, dabei kann 5-FU auch in 24stündigen Dauerinfusionen appliziert werden; empfohlene Dosis 5-7 mg/kg Körpergewicht und Tag.

Therapieschemata:

Die Therapieschemata werden nach dem Stand der Forschung und den praktischen Erfahrungen häufig modifiziert. Die angeführten Schemata können daher nur zur Orientierung dienen.

Fortgeschrittenes Mamma-Ca

Schema mit Calciumfolinat:

Cyclophosphamid 600 mg/m², i. v., Tag 1

Methotrexat 80 mg/m², i. v., Tag 1

5-FU 600 mg/m², i. v., Tag 1, 3 h nach Methotrexat-

Applikation

Folate 50 mg/m², i. v., Tag 1, unmittelbar nach 5-FU-

Applikation

Wiederholung nach 4 Wochen.

„Cooper“ Schema:

Cyclophosphamid 2,5 mg/kg, p. o., täglich

Methotrexat 25-50 mg, i. v., 1x wöchentlich

5-FU 12 mg/kg/Tag, 4 Tage lang, i. v., dann 1 x wöchentlich

Vincristin 0,035 mg/kg, i. v., 1x wöchentlich

Prednison 0,75 mg/kg, p. o., täglich

Wiederholung nach 4 Wochen

den innerhalb von 12–24 Stunden als CO₂ abgeatmet. Patienten mit einer eingeschränkten Nierenfunktion scheiden die Substanz langsamer aus. Die Konzentration von 5-FU im Liquor erreicht nach 1½–2 Stunden den höchsten Wert. Die höchste Liquor-Konzentration beträgt dabei etwa 50% der Plasma-Konzentration. Die Leukozytopenie ist nach 7–20 Tagen am stärksten ausgeprägt, die Thrombozytopenie nach 7–17 Tagen. Mit einer Normalisierung kann nach 4 Wochen gerechnet werden.

- AG:** 1. Palliativ bei Mamma-Carcinom, Magen- und Pankreas-Carcinom, Colorektal-Carcinom, Hepatom, Ovarialcarcinom.
2. Adjuvant vor und nach chirurgischen Eingriffen (z. B. postoperative Chemoprophylaxe bei Mamma-Ca).
3. Adjuvant vor Radiotherapie, z. B. bei Bronchus-, Larynx-, Pharynx-, Schädel- und Nacken-Ca.
- AA:** Streng i. v. (Injektion, Infusion) unter absoluter Vermeidung eines Extravasates. 5-FU kann auch intraarteriell in die katheterisierte Arteria hepatica gegeben werden.
- AH:** Die Verabreichung von 5-FU darf nur von mit zytostatischer Therapie vertrauten Ärzten durchgeführt werden. Bei erstmaliger Applikation ist eine Hospitalisierung erforderlich.
Nur zur einmaligen Entnahme. Nur klare Lösungen verwenden.
- DO:** Die übliche Dosierung von 12–15 mg/kg Körpergewicht wird in einer i. v.-Injektion (2–3 Min. Dauer) einmal pro Woche verabreicht, eine Tagesmaximaldosis von 1 g dabei nicht überschreiten.
Bei hospitalisierten Patienten oder bei relativer Therapieresistenz können tägliche Infusionen von Fluorouracil während maximal 10 Tagen versucht werden. Die tägliche Dosis von max. 12 mg/kg/KG 5-FU wird dabei in 500 ml 5% Glukose, physiologischer Natriumchlorid-Lösung o. ä. in einem Zeitraum von 3–4 Stunden verabreicht. Therapiedauer max. 10 Tage. Die Therapie ist abzubrechen, wenn die jeden 2. Tag zu bestimmenden Leukozyten unter 4.000/µl Blut und die Thrombozyten unter 100.000/µl Blut absinken oder stärkere Durchfälle auftreten.
Der Verabreichung von 5-FU in täglichen Infusionen liegt wahrscheinlich ein anderer Wirkungsmechanismus zugrunde als der wöchentlichen intravenösen Injektion.
Eine Dosisverminderung ist angezeigt bei Kombination mit anderen Chemotherapeutika (myelosuppressive Wirkung kann verstärkt und beschleunigt werden), vorangegangene Radiotherapie und/oder Chemotherapie, Knochenmarksdepression, eingeschränkte Nieren- oder Leberfunktion, Ödembildung oder Aszites, ausgeprägte Fettsucht, Alter, herabgesetzter AZ.
Kombinationstherapie:
Bei Kombinationstherapie mit anderen Antimetaboliten oder mit einer Strahlentherapie ist die Dosis entsprechend anzupassen, dabei kann 5-FU auch in 24stündigen Dauerinfusionen appliziert werden; empfohlene Dosis 5–7 mg/kg Körpergewicht und Tag.
Therapieschemata:
Die Therapieschemata werden nach dem Stand der Forschung und den praktischen Erfahrungen häufig modifiziert. Die angeführten Schemata können daher nur zur Orientierung dienen.
Fortgeschrittenes Mamma-Ca
Schema mit Calciumfolinat:
Cyclophosphamid 600 mg/m², i. v., Tag 1
Methotrexat 80 mg/m², i. v., Tag 1
5-FU 600 mg/m², i. v., Tag 1, 3 h nach Methotrexat-Applikation
Folate 50 mg/m², i. v., Tag 1, unmittelbar nach 5-FU-Applikation
Wiederholung nach 4 Wochen.
„Cooper“ Schema:
Cyclophosphamid 2,5 mg/kg, p. o., täglich
Methotrexat 25–50 mg, i. v., 1x wöchentlich
5-FU 12 mg/kg/Tag, 4 Tage lang, i. v., dann 1x wöchentlich
Vincristin 0,035 mg/kg, i. v., 1x wöchentlich
Prednison 0,75 mg/kg, p. o., täglich
Wiederholung nach 4 Wochen

CMF-Schema:

Cyclophosphamid 100 mg/m²/Tag 1–14, p. o.
Methotrexat 40 mg/m²/Tag, i. v., Tag 1 und 8
5-FU 600 mg/m²/Tag, i. v., Tag 1 und 8
Wiederholung nach 4 Wochen

Dieses Schema wird z. T. auch in leicht modifizierter Form vorrangig beim Mamma-Ca eingesetzt.

Magen-Ca

Therapie nach Allgemeinzustand (Kachexie, Ödeme), z. B.

FAM 2 Schema (Fornasiero):

5-FU 400 mg/m², täglich, i. v., an den Tagen 1, 2, 3, 21, 22, 23

Adriamycin 40 mg/m², i. v., an den Tagen 2 und 22

Mytomycin C 10 mg/m², i. v., am Tag 1

Wiederholung nach 6 Wochen

Adjuvante Chemotherapie beim Colon- und Rectum-Ca im Dukes C-Stadium

5-FU 12 mg/kg/Tag, 5 Tage lang, i. v.

Wiederholung nach 7 Wochen

Therapie bis zur Progression des Tumors fortsetzen.

Ovarial-Ca (Pouillart):

Adriamycin 40 mg/m², i. v., Tag 1

Cyclophosphamid 400 mg/m², i. v., Tag 2–4

5-FU 600 mg/m², i. v., Tag 2–4

Cisplatin 80 mg/m², i. v., Tag 4

Wiederholung nach 4 Wochen

GA: 5-FU ist streng kontraindiziert bei:

bekannter Überempfindlichkeit gegen 5-FU, Schwangerschaft und Stillzeit, stark kachektischen Patienten, bestehender Knochenmarksdepression, schweren Veränderungen des Blutbildes, stark eingeschränkter Leber- und Nierenfunktion, schweren Infektionen, Herpes zoster, Varizellen, Ulcera der Mundhöhle und des Gastrointestinaltraktes.

Bei Risikopatienten vorsichtig therapieren (z. B. nach hochdosierter Beckenirridation, nach Therapie mit alkylierenden Substanzen, bei ausgedehnten Knochenmetastasen, bei leicht eingeschränkter Leber- oder Nierenfunktion, u. a.).

NW: Hauptsächlich am blutbildenden System, Verdauungstrakt und an der Haut, andere nur in seltenen Fällen.

Myelosuppression: Granulozytopenie, Thrombozytopenie, Anämie, verminderte Immunabwehr.

Verdauungstrakt:

Anorexie, Nausea, Erbrechen (ev. Gabe von Antiemetika erforderlich), Magenkrämpfe, Diarrhoe (spricht meist auf Tinctura Opii an).

Stomatitis (meist 3–5 Tage nach Beginn der Behandlung), Halsschmerzen. Bei Fortführung der Behandlung kann eine Pharyngitis und Ösophagitis hinzukommen.

Ulzerationen im Magen-Darm-Bereich. Bei mildem Auftreten oben beschriebener Nebenwirkungen ist eine Therapie mit einer um 15–25% reduzierten Dosis angezeigt.

Haut:

Juckreiz, trockene Haut, Dermatitis, Erythem, Hautpigmentierung, Photosensibilität, Alopezie, Nagelveränderungen und Nagelverlust, Teleangiectasien, Hämorrhagien, Akne, Furunkulose, Fissuren.

Urogenitaltrakt: Niereninsuffizienz.

ZNS: Reversible neurotoxische Störungen, wie Ataxie, Benommenheit, Somnolenz, Euphorie, Photophobie.

Sonstige:

Kardiale Ischämien und entsprechende passagere EKG-Veränderungen, Thoraxschmerzen, Husten, Kurzatmigkeit, Tränenfluß (mit Fibrose des Tränenkanals), Schwäche, Epistaxis.

WW: Bei Kombination mit anderen myelosuppressiven Substanzen ist eine Anpassung der Dosierung erforderlich.

Durch Kombination mit Anthracyclinantibiotika kann sich die Cardiotoxizität erhöhen. Bezüglich einer eventuellen Kombination mit Leukovorin wird auf die Fachliteratur verwiesen.

Interferenz bei Diagnostika: 5-Hydroxyindolessigsäure (5-HIAA) im Urin erhöht. Plasmaalbumin vermindert.

Phenylbutazone, Aminophenazone und Sulfonamide sollten vor oder während der Behandlung mit 5-FU nicht gegeben werden. Die Wirkung von Chlordiazep-

Fluo – Fluo

oxid, Disulfiram, Griseofulvin und Isonicotinsäurehydrazid wird durch 5-FU verstärkt.

Bei Mischung mit anderen Arzneimitteln ist auf Inkompatibilitätszeichen zu achten.

WH: Regelmäßige Kontrollen des Blutbildes, der Leber- und der Nierenfunktion sowie der Hamsäurespiegel und Kontrollen des Stuhls auf okkultes Blut sind angezeigt. Vor jeder Anwendung empfiehlt sich eine Inspektion der Mundhöhle. Beim Auftreten ernster Nebenwirkungen ist die Therapie zu unterbrechen. Eine Leukozytenzahl von 4000/µl oder eine Thrombozytenzahl von 100.000/µl dürfen nicht unterschritten werden. Einige Nebenwirkungen können durch um 25 bis 50% verminderte Dosis stark abgeschwächt oder vermieden werden. Nach Abklingen der Symptome kann die Therapie fortgesetzt werden. Fluorouracil sollte bei Risikopatienten nach hochdosierter Beckenirradiation, nach Therapie mit alkylierenden Substanzen, bei ausgedehnten Knochenmetastasen oder bei leicht eingeschränkter Leber- oder Nierenfunktion nur mit großer Vorsicht angewandt werden.

Alle Patienten sollten zur ersten Fluorouracil-Behandlung hospitalisiert werden, da schwere Komplikationen, selbst bei sorgfältiger Selektion und exakter Dosierung, auftreten können.

Wenn während einer Behandlung Ulzerationen und/oder Blutungen der Magen-Darm-Schleimhaut oder Hämorrhagien anderer Lokalisation auftreten, ist ein sofortiger Abbruch der Medikation angezeigt.

Zur Prophylaxe pektanginöser Beschwerden ist der Einsatz von Calciumantagonisten zu erwägen.

Pockenschutzimpfungen (und auch andere Impfungen) sollen während der 5-FU-Therapie nicht vorgenommen werden.

Frauen, die unter antineoplastischer Therapie stehen, dürfen nicht stillen. Konzeptionsschutz ist während der gesamten Therapie und auch danach für Frauen und Männer erforderlich. Bei Kinderwunsch nach Abschluß der Therapie ist eine genetische Beratung erforderlich.

Vorsicht ist im Straßenverkehr und beim Bedienen von Maschinen angezeigt.

Bei Mischung mit anderen Arzneimitteln ist auf Inkompatibilitätszeichen (Ausflockungen, Trübungen) zu achten. Generell wird jedoch eine Mischung mit anderen Arzneimitteln (mit Ausnahme von 5% Glukose-Lösung oder physiologischer Natriumchlorid-Lösung oder ähnlichem) nicht empfohlen.

Für den Anwender: Vorsichtig handhaben, Hautkontakt vermeiden. Bei der Vorbereitung Handschuhe, Atemmaske und Schutzbrille verwenden, möglichst für Luftabzug sorgen. Reste sorgfältig entsorgen.

PG: 5 x 5 ml.

HK: 24 Monate.

LH: Nicht über 25° C lagern. Lichtschutz erforderlich.

Achtung: Falls infolge Lagerung bei niedriger Temperatur ein Niederschlag auftritt, kann dieser durch Erhitzen bis 60° C unter Schütteln gelöst werden. Vor der Verabreichung auskühlen lassen!

AB: NR, apothekenpflichtig.

ED: 6. Dezember 1993.

Fluorouracil „Cehasol“ 500 mg-Ampullen

(Z. Nr. 1-18378) A. P. NR.

AF: Lösung.

HV: Donau-Pharmazie-Cehasol, Wien.

Z: 1 Ampulle zu 10 ml enthält: 500 mg Fluorouracil (50 mg/ml) mit einem pH-Wert von 8,5 in stabilisierter gepufferter wäßriger Lösung.

EW bis WH: Siehe Fluorouracil „Cehasol“ 250 mg-Ampullen.

PG: 5 x 10 ml.

HK: 24 Monate.

LH: Nicht über 25° C lagern. Lichtschutz erforderlich.

Achtung: Falls infolge Lagerung bei niedriger Temperatur ein Niederschlag auftritt, kann dieser durch Erhitzen bis 60° C unter Schütteln gelöst werden. Vor der Verabreichung auskühlen lassen

AB: NR, apothekenpflichtig.

ED: 6. Dezember 1993.

Fluorouracil „Roche“-Stechampullen (Z. Nr. 13.318) A. P. NR.

AF: Lösung.

ZI: Hoffmann-La Roche, Wien.

H: Hoffmann-La Roche, Basel, Schweiz.

V: Hoffmann-La Roche, Wien.

Z: 1 Stechampulle zu 5 ml enthält als Wirkstoff 250 mg Fluorouracil in Form des Natriumsalzes und als Hilfsstoff Natriumhydroxyd in stabilisierter wäßriger Lösung.

EW: Fluorouracil (5-FU) ist ein Zytostatikum aus der Gruppe der Antimetaboliten. Es hemmt die Zellteilung durch Blockierung der DNS-Synthese (Enzymhemmung) und durch Bildung von fehlerhaft strukturierter RNS (Einbau von Fluorouracil). Beim Tier wurde eine deutliche Hemmwirkung auf das Wachstum einer Reihe von transplantablen Tumoren nachgewiesen. Klinisch lassen sich bei einzelnen Tumorarten temporäre und meist partielle Remissionen erzielen, welche mit subjektiver Erleichterung bzw. Schmerzlinderung einhergehen können.

Pharmakokinetik

Verteilung: Das Verteilungsvolumen liegt im Bereich von 0,2–0,5 l/kg.

10% von 5-FU werden an Plasmaproteine gebunden. Nach i. v. Gabe verteilt sich 5-FU in Tumoren, die Schleimhaut des Gastrointestinaltraktes, das Knochenmark, die Leber und andere Gewebe des ganzen Körpers. Trotz seiner beschränkten Fettlöslichkeit durchdringt 5-FU leicht die Blut-Hirn-Schranke und verteilt sich in den Liquor und das Hirngewebe. Die Konzentrationen im Liquor können höher sein als im Plasma. Es ist nicht bekannt, ob 5-FU beim Menschen durch die Plazenta gelangt oder in die Muttermilch übertritt.

Metabolismus: 5-FU wird hauptsächlich in der Leber metabolisiert.

Elimination: Weniger als 15% werden unverändert renal ausgeschieden. 60–90% des radioaktiv markierten 5-FU werden mit dem ausgeatmeten CO₂ ausgeschieden.

Die Eliminationshalbwertszeit beträgt 5–20 Minuten und ist dosisabhängig.

Kinetik in besonderen klinischen Situationen: Nur ein relativ geringer Anteil (15%) von 5-FU wird über die Nieren ausgeschieden. Dennoch ist wegen Beeinträchtigung der Knochenmarksfunktion bei Azotämie (infolge der Niereninsuffizienz) und eventueller Interferenz mit den Thrombozyten eine dem Grad der Niereninsuffizienz und der Reaktion des einzelnen Patienten entsprechende Dosisanpassung angezeigt.

Da 5-FU hauptsächlich in der Leber metabolisiert wird, soll bei Beeinträchtigung der Leberfunktion eine Dosisreduktion in Betracht gezogen werden.

AG: Palliativbehandlung maligner Tumoren, vor allem des Rektums, des Kolons und der Mamma; ferner des Magens, des Pankreas, der Leber (Primärtumoren), des Uterus (vor allem Zervix), des Ovars und der Blase. Fluorouracil ersetzt weder chirurgische noch andere anerkannte Maßnahmen und sollte erst eingesetzt werden, wenn diese nicht möglich oder ausgeschöpft sind bzw. versagt haben.

AA: Zur i. v. Infusion (vierstündig bei Monotherapie bzw. 24stündig bei Kombinationstherapie) oder langsamer i. v. Injektion.

3 Ampullen können in 250 ml Natriumchlorid 0,9%, Glukose 5%, Glukose 10%, Glukose 2,5% + Natriumchlorid 0,45%, Ringerlösung, zusammengesetzte Natriumlaktatlösung (Hartmannsche Lösung) oder Dextran 60 in Glukose gemischt werden.

Die verdünnte Zubereitung von Fluorouracil „Roche“ darf nach einer Lagerung von mehr als 8 Stunden nicht mehr verwendet werden. Dies ist bei 24stündigen Dauertropfinfusionen zu beachten!