

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)

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

Wirkstoff#: Capecitabin

Handelsname	Xeloda® und diverse Generika
Wirkmechanismus	Antimetabolit Prodrug von 5-Fluoro-Uracil (wird durch das Enzym Thymidinphosphorylase, das in besonders hoher Konzentration im Tumorgewebe auftritt, zum eigentlichen Wirkstoff 5-FU umgewandelt)
Handelsform	• Filmtabletten zu 150 mg, 300 mg (generisch) und 500 mg
Indikationen	• metastasiertes Kolorektalkarzinom • fortgeschrittenes Magenkarzinom • Mammakarzinom jeweils unter bestimmten Voraussetzungen
Applikationsart	• per os
Dosierung	• Startdosis in der Regel 2 x tgl. 1250 mg/m ² Körperoberfläche (KO) für 14 Tage, gefolgt von einer 7-tägigen Therapiepause danach Reduktion auf 800–1000 mg/m ² KO oder auf 625 mg/m ² – je nach Indikation und abhängig davon, ob die Behandlung als Mono- oder Kombinationstherapie erfolgt; abhängig von der jeweils errechneten individuellen KO wird die erforderliche Dosis (und damit die jeweilige Anzahl an Tabletten zu 150, 300 und 500 mg) speziellen Tabellen entnommen, die in der Fachinformation zu finden sind
Aufbewahrung:	• Raumtemperatur
Art der Anwendung	• innerhalb von 30 Minuten nach einer Mahlzeit mit Wasser
Wechselwirkungen	• Sorivudin und Analoga: Es wurde eine klinisch signifikante Wechselwirkung zwischen Sorivudin und 5-FU beschrieben, die auf einer Hemmung der Dihydropyrimidin-Dehydrogenase durch Sorivudin beruht. Diese Wechselwirkung, die zu einer erhöhten Fluoropyrimidin-Toxizität führt, ist potenziell tödlich . Daher darf <i>Capecitabin nicht zusammen mit Sorivudin</i> oder dessen chemischen Verwandten, wie z. B. Brivudin, angewendet werden. <i>Nach dem Ende einer Behandlung mit Sorivudin oder dessen chemischen Verwandten wie z. B. Brivudin muss mindestens 4 Wochen gewartet werden, bevor die Therapie mit Capecitabin begonnen werden kann.</i> • Substrate von Zytochrom-P-450 2C9: Bei gleichzeitiger Anwendung von Capecitabin mit 2C9-Substraten wie z.B. Phenytoin ist Vorsicht geboten. Patienten, die Phenytoin gleichzeitig mit Capecitabin einnehmen, sollten regelmäßig auf erhöhte Phenytoin-Plasmakonzentrationen hin überwacht werden, da bei gleichzeitiger Anwendung der Wirkstoffe erhöhte Phenytoin-Plasmakonzentrationen auftreten können, die vereinzelt zu Symptomen einer Phenytoinvergiftung führen. • Kumarin-Antikoagulanzen und deren Derivate: Kombination von Capecitabin mit Kumarinderivaten wie <i>Warfarin</i> oder <i>Phenprocoumon</i> führt u. U. zu veränderten Koagulationsparametern und/

Wechselwirkungen (Fortsetzung)	<p>oder Blutungen (Cave: Diese Wechselwirkung kann verzögert – bis zu einem Monat nach Absetzen von Capecitabin – auftreten). Patienten, die Kumarinderivate gleichzeitig mit Capecitabin erhalten, sollten regelmäßig auf Veränderungen der Koagulationsparameter überwacht werden und die Dosis des Antikoagulans sollte entsprechend angepasst werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folinsäure: Die Toxizität von Capecitabin kann durch Folinsäure erhöht werden. • Allopurinol: Die gleichzeitige Anwendung von Allopurinol und Capecitabin sollte vermieden werden, da eine Minderung der Wirksamkeit von 5-FU wahrscheinlich ist. • Interferon-alfa: In Kombination mit Interferon-alfa sinkt die maximal verträgliche Dosis von Capecitabin. • Wechselwirkung mit Nahrung: Eine Einnahme zusammen mit Nahrung verringert die Resorptionsrate von Capecitabin. Da jedoch die Patienten in sämtlichen klinischen Studien angewiesen wurden, Capecitabin innerhalb von 30 Minuten nach einer Mahlzeit einzunehmen und damit die momentanen Sicherheits- und Wirksamkeitsdaten auf der Einnahme mit Nahrung basieren, wird die Einnahme von Capecitabin mit Nahrung empfohlen.
Nebenwirkungen	<p>v. a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • gastrointestinale Störungen (Diarrhö, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Stomatitis) • Hand-Fuß-Syndrom (palmoplantare Erythrodyästhesie) • Abgeschlagenheit • Asthenie • Anorexie • Kardiotoxizität • erhöhte Nierenfunktionsstörung bei Patienten mit vorbestehender eingeschränkter Nierenfunktion, Thrombose/Embolie • In sehr seltenen Fällen (<1:10 000) sind schwere Hautreaktionen aufgetreten, darunter Stevens-Johnson-Syndrom (SJS) und toxische epidermale Nekrolyse (TEN), die in manchen Fällen tödlich verliefen. Die Behandlung mit Capecitabin muss sofort und dauerhaft abgebrochen werden, wenn diese Reaktionen auftreten.
Handhabung	<p>Wie für alle CMR-Arzneimittel gelten besondere Vorsichtsmaßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schwangere und Stillende vor Kontakt schützen • mit Handschuhen oder Pinzette richten • Aufbewahrung in separaten, gekennzeichneten Dosierboxen • nicht zermörsern oder teilen • nach Hautkontakt gründlich Hände waschen
Beratungsthemen	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten in einer Pflegeberatung vor Beginn der Therapie über Einnahmeverhalten, Verhalten bei zu erwartenden Nebenwirkungen und prophylaktische Maßnahmen umfassend beraten, dabei wenn möglich Mittel zur Hautpflege empfehlen bzw. mitgeben • die Hände und Füße von Therapiebeginn an mit einer fettenden Creme oder Lotion einreiben • extreme Temperaturen vermeiden (z. B. Hände über längere Zeit in heißem Wasser lassen), ebenso starken Druck vermeiden (z. B. durch zu enge Schuhe) • bei Schmerzen und Blasen unmittelbar mit dem Behandlungsteam Kontakt aufnehmen • bei Durchfall frühzeitige Einnahme von Loperamid (z. B. Imodium®) nach Vorschrift • Anpassung der Ernährung bei Durchfall mit Reis, Bananen und weißem Brot • Trinkmenge von circa 2 Liter pro Tag einhalten (z. B. Wasser, Tee, Bouillon) • bei Übelkeit und Erbrechen frühzeitig die dagegen verordneten Medikamente einnehmen; wenn keine Besserung innerhalb von 24 Stunden eintritt, Kontakt mit dem Behandlungsteam aufnehmen • regelmäßige Mundpflege, vor allem nach den Mahlzeiten; wenn die Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme behindert ist, mit dem Behandlungsteam Kontakt aufnehmen

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.