

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#: Paclitaxel

Handelsname	diverse Generika, z. B. Paclitaxel Kabi, Ribotax, Taxomedac
Wirkmechanismus	Zytostatikum aus der Gruppe der Taxane; gehört zur Klasse der Mitosehemmstoffe; Paclitaxel ist ein sogenanntes Spindelgift, das den Abbau von Spindelfasern und dadurch letztlich die Mitose hemmt
Handelsform	Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung
Indikation	<ul style="list-style-type: none">• Ovarialkarzinom• Mammakarzinom• nichtkleinzelliges Bronchialkarzinom• AIDS-assoziiertes Kaposi-Sarkom Paclitaxel wird meistens in Kombination mit anderen Chemotherapeutika angewendet
Applikationsart	i.v. Infusion (in den meisten Protokollen über 3 Std.)
Infusionslösung	Verdünnung des Konzentrates in NaCl 0,9 % oder Glucose 5 % auf eine Endkonzentration von 0,3 bis 1,2 mg/ml
Volumen	500 ml (unter Beachtung der angegebenen Endkonzentration)
Dosierung	je nach Indikation und Protokoll allgemeine Dosierungsbereiche (jeweils alle 3 Wochen): <ul style="list-style-type: none">• 135 mg/m² Körperoberfläche (KOF)• 175 mg/m² KOF• 220 mg/m² KOF• beim AIDS-assoziierten Kaposi-Sarkom 100 mg/m² alle 2 Wochen
Aufbewahrung	Stammlösung und Zubereitung: 2–8 °C Lagerung prinzipiell vor Licht geschützt; während der Applikation kein Lichtschutz erforderlich
Stabilität*	14 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	Die Infusionslösungskonzentrate aller Hersteller beinhalten – bedingt durch die schlechte Wasserlöslichkeit des Paclitaxels – eine Substanz (Macrogolglycerolricinoleat 35), die zu einer Freisetzung von Phthalat (DEHP) aus PVC-haltigen Materialien führt. Deshalb müssen Herstellung, Aufbewahrung und Verabreichung von verdünnten Paclitaxel-Lösungen mittels PVC-freier Materialien erfolgen.
Wechselwirkungen	In Kombination mit Cisplatin und bei Applikation nach Cisplatin erhöhte Myelosuppression; deshalb bei Kombination der beiden Wirkstoffe Applikation von Paclitaxel vor Cisplatin.

Häufigste schwerwiegende Nebenwirkungen	<ul style="list-style-type: none"> • Knochenmarksuppression • Neurotoxizität, v. a. periphere Neuropathie • Arthralgie, Myalgie • schwere Überempfindlichkeitsreaktionen
Weitere häufige bis sehr häufige Nebenwirkungen	<ul style="list-style-type: none"> • Infektionen, v. a. Infekte der Harnwege und des oberen Respirationstraktes • leichte Überempfindlichkeitsreaktionen – hauptsächlich Flush und Hautausschlag • Bradykardie, Tachykardie, Palpitation, Synkope • Hypotonie • Nasenbluten • am Verabreichungsort: Asthenie, Schmerzen, Ödeme • starke Erhöhung der Transaminasen (AST/SGOT), starke Erhöhung der alkalischen Phosphatase
Prämedikation	Kombination von Kortikosteroiden, Antihistaminika und H ₂ -Antagonisten
Notfall-Intervention	für den Fall einer schweren Überempfindlichkeitsreaktion muss eine geeignete Ausrüstung für die Notfallbehandlung vorhanden sein
Besonderheiten zur Applikation	<ul style="list-style-type: none"> • PVC-freie Materialien • Da die Lösung bei der Zubereitung Schlieren bilden kann, die auf das Lösungsmittel im Konzentrat zurückzuführen und nicht durch Filtration zu entfernen sind, muss die Infusion über einen In-line-Filter mit einer Mikroporen-Membran der Porengröße ≤ 0,22 µm infundiert werden.
Emesisgrad	gemäß MASCC- und ASCO-Guidelines: gering (d. h. Emesisrisiko 10–30 % der Patienten)
Paravasate	<p>gewebnekrotisierend (nach Einschätzung mancher Experten als geringer gewebetoxisch eingeschätzt)</p> <p>Neben den allgemeinen Empfehlungen zum Umgang mit Paravasaten wird von medac (Firmeninformation Stand 07/2012) die alleinige subkutane bzw. intradermale Umspritzung mit 150–300 I. E. Hyaluronidase in NaCl 0,9 % (ohne Kälteanwendung) als wirksam empfohlen. Da die Unterspritzung der Paravasateregion starke Schmerzen verursachen kann, empfiehlt die DKG eine zusätzliche Analgesie, z. B. durch die lokale Gabe von 2–5 ml einer 1%igen Mepivacainlösung.</p>
Beratungsthemen	<ul style="list-style-type: none"> • vor der Gabe Patienten auf Anzeichen einer Überempfindlichkeitsreaktion hinweisen: Gesicht schwillt an, Schwindel, Luftnot, Ausschlag • ebenso sollten sich Patienten bei Wärmegefühl oder Bronchospasmen während des Einlaufes sofort melden – vor allem während der ersten 30 Minuten • Patienten über die Dauer der Infusion aufklären • die Prämedikation kann Müdigkeit auslösen, sodass beim Patienten dadurch kurzfristig die Fahrtüchtigkeit eingeschränkt sein kann • Patienten über Symptome einer peripheren Neuropathie aufklären – ihm deutlich machen, dass er sich bei den ersten Anzeichen sofort melden soll • Patienten darauf hinweisen, dass sich die neurotoxischen Nebenwirkungen in der Regel nach Ende der Therapie langsam normalisieren • bei Paclitaxel fallen alle Körperhaare aus, auch Wimpern, Augenbrauen und Schamhaare • die Nägel (Hände + Füße) können sich verfärben oder sogar ausfallen • Paclitaxel kann die unerwünschten Wirkungen einer Strahlentherapie (z. B. sonnenbrandähnliche Hautschäden) nach deren Abschluss erneut hervorrufen (Recall-Phänomen) • bei älteren Patienten über 60 Jahren sind die Muskel- und Gelenkschmerzen meist verstärkt – betroffene Patienten auf diese Nebenwirkung aufmerksam machen; sie sollen die Schmerzen der betreuenden Pflegefachkraft mitteilen und nicht denken, dass man diese „aushalten“ muss

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.