



Abirateronacetat (Zytiga®)

Wechselwirkungen und Nebenwirkungen

Empfehlungen der Fachgesellschaft zur Diagnostik und Therapie
hämatologischer und onkologischer Erkrankungen

Herausgeber

DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und
Medizinische Onkologie e.V.
Alexanderplatz 1
10178 Berlin

Geschäftsführender Vorsitzender: Prof. Dr. med. Lorenz Trümper

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

info@dgho.de
www.dgho.de

Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann
Medizinischer Leiter

Quelle

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

1 Wechselwirkungen	2
1.1 Beeinflussung der Wirkung von Abirateron durch andere Arzneistoffe 2
1.2 Arzneistoffe, welche die Nebenwirkungen von Abirateron verstärken 2
1.3 Beeinflussung der Wirkung anderer Arzneistoffe durch Abirateron	2
1.4 Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Bioverfügbarkeit von Abirateron 2
1.5 Einfluss von Magen-pH-modulierenden Arzneistoffen auf die Bioverfügbarkeit von Abirateron 3
2 Maßnahmen	3
3 Anschriften der Experten	3
4 Erklärungen zu möglichen Interessenkonflikten	4

Abirateronacetat (Zytiga®)

Dokument: Wechselwirkungen und Nebenwirkungen

Stand: September 2019

Erstellung der Leitlinie:

- [Regelwerk](#)
- [Interessenkonflikte](#)

Autoren: Christoph Ritter, Laura Pufahl, Janine Ziemann, Mathias Nietzke, Markus Horneber, Claudia Langebrake

für den Arbeitskreis Onkologische Pharmazie der DGHO

1 Wechselwirkungen

1.1 Beeinflussung der Wirkung von Abirateron durch andere Arzneistoffe

Abirateron ist ein [CYP3A4](#)-Substrat, so dass [CYP3A4](#)-Induktoren seinen oxidativen Metabolismus beschleunigen. Die gleichzeitige Behandlung mit starken [CYP3A4](#)-Induktoren kann die Bioverfügbarkeit von Abirateron verringern und möglicherweise dessen Wirksamkeit beeinträchtigen. Die gleichzeitige Einnahme von [CYP3A4](#)-Inhibitoren beeinflusst die Plasmaspiegel von Abirateron nicht.

1.2 Arzneistoffe, welche die Nebenwirkungen von Abirateron verstärken

Bei gleichzeitiger Behandlung mit Abirateron und [223Ra]Radiumchlorid wurden vermehrt Knochenbrüche und Todesfälle festgestellt. Eine Androgen-Entzugstherapie mit Abirateron kann das [QT](#)-Intervall verlängern. Bei gleichzeitiger Behandlung mit Arzneimitteln, die ebenfalls das [QT](#)-Intervall verlängern können, ist daher das Risiko für ventrikuläre Tachykardien erhöht. Torsade de pointes mit symptomatischen Schwindel- oder Ohnmachtsanfällen können auftreten. In seltenen Fällen können sie in Kammerflimmern und Herzstillstand übergehen.

1.3 Beeinflussung der Wirkung anderer Arzneistoffe durch Abirateron

Abirateron ist ein [CYP2D6](#)-Hemmer und hemmt den oxidativen Metabolismus von [CYP2D6](#)-Substraten. Abirateron kann die analgetische und antitussive Wirksamkeit von Codein beeinträchtigen und die Bioverfügbarkeit von Dextromethorphan um ca. 200 % erhöhen. Die gleichzeitige Behandlung mit Abirateron kann die Wirkungen von [CYP2D6](#)-Substraten (Ajmalin, Amphetamine, Dextromethorphan, Flecainid, Haloperidol, Hydromorphon, Metoprolol, Propafenon, Propranolol, Risperidon, Tramadol, Venlafaxin) verstärken.

1.4 Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Bioverfügbarkeit von Abirateron

Eine gleichzeitige Gabe von Abirateron mit Nahrung erhöht die Abirateronexposition bis zu 17-fach.

1.5 Einfluss von Magen-pH-modulierenden Arzneistoffen auf die Bioverfügbarkeit von Abirateron

Über eine mögliche Beeinflussung der Bioverfügbarkeit von Abirateron durch Magen-pH-modulierende Arzneistoffe liegen keine klinisch relevanten Untersuchungsergebnisse vor.

2 Maßnahmen

Die gleichzeitige Behandlung mit [223Ra]Radiumchlorid ist kontraindiziert. Die gleichzeitige Anwendung mit Arzneistoffen, welche die QT-Zeit verlängern, ist mit großer Vorsicht durchzuführen.

3 Anschriften der Experten

Prof. Dr. rer. nat. Christoph Ritter

Universität Greifswald
Institut für Pharmazie, Klinische Pharmazie
Friedrich-Ludwig-Jahn-Str. 17
17487 Greifswald
ritter@uni-greifswald.de

Laura Pufahl

Apothekerin
Rheintalstr. 22a
79618 Adelhausen

Janine Ziemann

Institut für Pharmazie
E-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
F.-Ludwig-Jahn-Str. 17
17489 Greifswald
janine.ziemann@uni-greifswald.de

Mathias Nietzke

St.-Johannes-Hospital Dortmund
Zentralapotheke - Abteilung Zytostatika
Johannesstr. 9-17
44137 Dortmund
mathias.nietzke@joho-dortmund.de

Dr. Markus Horneber

Universitätskliniken für Innere Medizin,
Schwerpunkt Onkologie/Hämatologie &
Schwerpunkt Pneumologie,
Klinikum Nürnberg, Paracelsus Med. Privatuniversität
Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1
90491 Nürnberg
Markus.Horneber@klinikum-nuernberg.de

PD Dr. Claudia Langebrake

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Klinik u. Poliklinik f. Stammzelltranspl.
Klinik-Apotheke
Martinistr. 52
20246 Hamburg
c.langebrake@uke.de

4 Erklärungen zu möglichen Interessenkonflikten

nach den [Regeln der tragenden Fachgesellschaften](#).