



Acalabrutinib (Calquence®)

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. Hermann Einsele

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 Pharmakokinetische Wechselwirkungen	2
1.1.1 Resorption.....	2
1.1.2 Distribution	2
1.1.3 Metabolismus und Elimination	2
1.2 Pharmakodynamische Wechselwirkungen	2
1.3 Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Bioverfügbarkeit.....	3
2 Maßnahmen	3

Acalabrutinib (Calquence®)

Dokument: Wechselwirkungen und Nebenwirkungen

Stand: Januar 2022

Erstellung der Leitlinie:

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

Autoren: Christoph Ritter, Markus Horneber, Claudia Langebrake, Mathias Nietzke

für den Arbeitskreis Onkologische Pharmazie der DGHO; Weitere Expert*innen: Szabo, Julia

1 Wechselwirkungen

1.1 Pharmakokinetische Wechselwirkungen

1.1.1 Resorption

Die Löslichkeit von Acalabrutinib im Magen-Darm-Trakt ist abhängig vom pH-Wert. Die gemeinsame Anwendung von Acalabrutinib mit dem Antazidum Calciumcarbonat verringert die orale Bioverfügbarkeit von Acalabrutinib um 53%, bei einer Anwendung während einer Therapie mit dem Protonenpumpenhemmer Omeprazol verringert sich die orale Bioverfügbarkeit von Acalabrutinib um 43%.

1.1.2 Distribution

Acalabrutinib weist eine sehr hohe Plasmaeiweißbindung auf. Dadurch kann es andere stark an Plasmaproteine gebundene Arzneistoffe aus der Plasmaeiweißbindung verdrängen. Dies kann bei Arzneistoffen mit geringer therapeutischer Breite zu einer Verstärkung erwünschter und unerwünschter Wirkungen führen, wenn deren Abbau- und Ausscheidungswege eingeschränkt sind.

1.1.3 Metabolismus und Elimination

Der Abbau von Acalabrutinib und seines aktiven Metaboliten erfolgt hauptsächlich über CYP3A4. Der transmembranöse Transport von Acalabrutinib erfolgt über P-Glykoprotein und BCRP (Efflux). Die gleichzeitige Behandlung mit Acalabrutinib und **starken Induktoren von CYP3A4** kann die systemische Verfügbarkeit von Acalabrutinib und somit dessen klinische Wirksamkeit verringern. Bei einer gleichzeitigen Behandlung mit Acalabrutinib und **starken Inhibitoren von CYP3A4** und **P-Glykoprotein** können vermehrt unerwünschte Wirkungen auftreten.

1.2 Pharmakodynamische Wechselwirkungen

Eine durch Acalabrutinib verursachte und sehr häufig auftretende Myelosuppression kann durch die gleichzeitige Anwendung anderer **myelosuppressiver Arzneistoffe** verstärkt werden.

Bei der Anwendung von Acalabrutinib treten sehr häufig Blutungen auf. Die gleichzeitige Behandlung mit Acalabrutinib und gerinnungshemmenden Arzneistoffen kann das Blutungsrisiko zusätzlich erhöhen.

1.3 Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Bioverfügbarkeit

Die orale Bioverfügbarkeit von Acalabrutinib wird durch die gleichzeitige Aufnahme von Nahrung nicht wesentlich beeinflusst.

2 Maßnahmen

Die gleichzeitige Behandlung mit Acalabrutinib und Protonenpumpeninhibitoren sollte vermieden werden. Bei gleichzeitiger Therapie mit H₂-Rezeptorantagonisten sollte die Einnahme von Acalabrutinib mindestens 2 Stunden vor oder 10 Stunden nach der Einnahme des H₂-Rezeptorantagonisten erfolgen. Bei gleichzeitiger Therapie mit Antazida sollte ein Abstand von mindestens 2 Stunden vor und nach der Einnahme von Acalabrutinib eingehalten werden.

Arzneistoffe, die **starke CYP3A4-Induktoren** sind, sollten nicht gleichzeitig mit Acalabrutinib angewendet werden. Ebenso sollten Arzneistoffe, die **starke Inhibitoren von CYP3A4** und **P-Glykoprotein** sind, nicht gleichzeitig mit Acalabrutinib angewendet werden. Wenn diese Arzneistoffe kurzzeitig angewendet werden müssen (z. B. Antiinfektiva für bis zu sieben Tage), sollte die Behandlung mit Acalabrutinib unterbrochen werden. Die gleichzeitige Behandlung mit Acalabrutinib und Arzneistoffen, die **moderate CYP3A4-Inhibitoren** sind, kann mit einer regelmäßigen Überwachung unerwünschter Wirkungen von Acalabrutinib erfolgen. Während der gesamten Dauer der Behandlung mit Acalabrutinib ist auf den Verzehr von Grapefruits, grapefruitartigen Früchten (z.B. Pomelo, Bitterorange) und deren Zubereitungen zu verzichten.

Während der Behandlung mit Acalabrutinib sollte auf eine Verminderung der Werte einzelner oder aller Blutzellreihen geachtet werden. Gegebenenfalls sind **entsprechende Maßnahmen** zu ergreifen. Bei gleichzeitiger Behandlung mit Acalabrutinib und gerinnungshemmenden Arzneistoffen sollten regelmäßig gerinnungsbezogene Laborparameter kontrolliert werden.