

arzneimittel



Anagrelid

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. Michael Hallek

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

Anagrelid

Dokument Wechselwirkungen und Nebenwirkungen

Stand Oktober 2019

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 Anagrelid durch andere Arzneistoffe

Anagrelid wird zu einem relevanten Teil über [CYP1A2](#) abgebaut. Die Behandlung mit [CYP1A2](#)-Induktoren kann die Wirksamkeit von Anagrelid reduzieren, während eine gleichzeitige Behandlung mit [CYP1A2](#)-Hemmern die Wirkung von Anagrelid verstärken kann.

1.2 Arzneistoffe, welche die Nebenwirkungen von Anagrelid verstärken

Anagrelid hemmt die cyclische AMP Phosphodiesterase III (PDEIII), was zu einer Thrombozytenaggregationshemmung führen kann. Eine Kombination mit Aspirin oder anderen Thrombozytenaggregationshemmern wie Caplacizumab kann diesen Effekt verstärken. Die gleichzeitige Behandlung von Anagrelid und bestimmten Cephalosporinen (Cefaclor, Cefadroxil, Cefazolin, Cefepim, Cefixim, Ceftibuten, Ceftriaxon, Cefuroxim), besonders solchen mit N-Methylthiotetrazol-Substituenten (Cefamandol, Cefoperazon), kann die Blutgerinnungshemmung verstärken. Bei gleichzeitiger Behandlung mit Asparaginase bzw. Pegaspargase können die Wirkungen von Thrombozytenaggregationshemmern verstärkt oder vermindert werden. Blutungen bzw. Thrombosen können vermehrt auftreten. Bei gleichzeitiger Behandlung mit proteolytischen Enzymen (Bromelain, Nattokinase, Papain, Serrapeptase, in Sojabohnen-Extrakten), Acetylsalicylsäure, Defibrotide oder Inotersen ist vermehrt mit Blutungen zu rechnen. Eine gleichzeitige Therapie mit Alipogen kann Blutungen in nicht tolerablem Ausmaß hervorrufen. Bei gleichzeitiger Behandlung mit Prostacyclin-Analogen (Alprostadiol, Epoprostenol, Iloprost, Treprostinil) kann die Blutungsneigung erhöht sein.

Bei gleichzeitiger Behandlung mit Arzneistoffen, die die QT-Zeit verlängern können, steigt die Inzidenz von ventrikulären Tachykardien (Torsade de pointes).

1.3 Beeinflussung der Wirkung anderer Arzneistoffe durch Anagrelid

Die gleichzeitige Behandlung mit Anagrelid kann die Wirkungen von Phosphodiesterase-3-Inhibitoren (Milrinon, Enoximon, Cilostazol) verstärken. Dabei kann es unter anderem vermehrt zu kardialen Arrhythmien kommen.

1.4 Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Bioverfügbarkeit von Anagrelid

Über eine mögliche Beeinflussung der Bioverfügbarkeit von Anegrelid durch Nahrung liegen keine klinisch relevanten Untersuchungsergebnisse vor.

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

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

2 Maßnahmen

Zu den Kontraindikationen zählen schwerwiegende Nierenfunktionsstörungen (Kreatinin-Clearance < 30ml/min) und schwerwiegende Lebererkrankungen (AST oder ALT > 5-fachem Normalwert). Bei schwerer Niereninsuffizienz ist die Konzentration des aktiven Metaboliten signifikant erhöht und daher eine engmaschige Überwachung notwendig. Bei der gleichzeitigen Behandlung mit weiteren QT-Zeit-verlängernden Arzneistoffen ist Vorsicht geboten. Der Verzehr von Brokkoli sowie Tabakrauchen sind zu vermeiden.

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

Klinikum Nürnberg
Universitätsklinik für Innere Medizin
Onkologie/Hämatologie
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](#).