onkopedia

arzneimittel

Erlotinib

Wechselwirkungen und Nebenwirkungen

Empfehlungen der Fachgesellschaft zur Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen

DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie

ÖGHO Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie

SSMO SSOM SGMO

SGH+SSH

Herausgeber

DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und
Medizinische Onkologie e.V.
Bauhofstr. 12
10117 Berlin

Geschäftsführende Vorsitzende: Prof. Dr. med. Claudia Baldus

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

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
1.2 Pharmakodynamische Wechselwirkungen 2
1.3 Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Bioverfügbarkeit 2
2 Maßnahmen 2
3 Glossar 3

Erlotinib

Dokument: Wechselwirkungen und Nebenwirkungen
Stand: Oktober 2026

Erstellung der Leitlinie:

- Regelwerk
- Interessenkonflikte

Autoren: Christoph Ritter, Markus Horneber, Claudia Langebrake, Mathias Nietzke, Michael Sandherr, Christian Schmidt

für den Arbeitskreis Onkologische Pharmazie der DGHO; Weitere Expert*innen: Shoifet, Svetlana; Neiderwitz, Philipp; Gruel, Vanessa

1 Wechselwirkungen

1.1 Pharmakokinetische Wechselwirkungen

Resorption: Die Löslichkeit von Erlotinib ist abhängig vom pH-Wert. Arzneimittel, die eine Veränderung des pH-Wertes im oberen Gastrointestinaltrakt bewirken, wie z.B. Protonenpumpenhemmer, H_2-Antagonisten und Antazida, können die Löslichkeit von Erlotinib vermindern und somit auch dessen Bioverfügbarkeit und die klinische Wirksamkeit verringern.

Metabolismus: Der Abbau von Erlotinib erfolgt über CYP3A4 und CYP1A2.

Die gleichzeitige Behandlung mit Erlotinib und *starken Induktoren von CYP3A4* oder *CYP1A2* kann die systemische Verfügbarkeit von Erlotinib und somit dessen klinische Wirksamkeit verringern. Bei der gleichzeitigen Behandlung mit Erlotinib und starken Inhibitoren von CYP3A4 oder moderaten und starken Inhibitoren von CYP1A2 können vermehrt unerwünschte Wirkungen auftreten.

1.2 Pharmakodynamische Wechselwirkungen

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

Unter der Therapie mit Erlotinib wurden gastrointestinale Perforationen beobachtet. Das Risiko hierfür kann sich durch die gleichzeitige Gabe von Erlotinib mit Arzneistoffen, die in den Prostaglandinstoffwechsel eingreifen (z.B. NSAIDs, Kortikosteroide) erhöhen.

1.3 Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Bioverfügbarkeit

Wird Erlotinib mit einer Mahlzeit eingenommen, erhöht sich dessen orale Bioverfügbarkeit im Vergleich zur Einnahme im nüchternen Zustand bis um das Doppelte.

2 Maßnahmen

Die gleichzeitige Anwendung von Erlotinib und Arzneimitteln, die den pH-Wert des Magens anheben, sollte vermieden werden. Die Einnahme von Antazida sollte wenigstens 4 Stunden vor oder 2 Stunden nach der täglichen Erlotinib Dosis erfolgen. Die Gabe von Erlotinib sollte im

zeitlichen Abstand von mindestens 2 Stunden vor oder 10 Stunden nach der Gabe eines H2-Blockers erfolgen.

Die gleichzeitige Behandlung mit Erlotinib und Arzneistoffen, die starke *CYP3A4-Inhibitoren oder –Induktoren* sind, sollte vermieden werden. Ist dies nicht möglich sollte bei gleichzeitiger Anwendung von Erlotinib und starken CYP3A4-Inhibitoren auf verstärkte unerwünschte Wirkungen des Erlotinib geachtet und gegebenenfalls die Dosis von Erlotinib reduziert werden. Bei einer gleichzeitigen Behandlung mit Erlotinib und starken Induktoren von CYP3A4 ist gegebenenfalls eine schrittweise Erhöhung der Dosis unter engmaschiger Überwachung der Verträglichkeit (einschließlich der Nieren- und Leberfunktion und der Serumelektrolyte) in Betracht zu ziehen. Während der gesamten Dauer der Behandlung mit Erlotinib ist auf den Verzehr von Grapefruits, grapefruitartigen Früchten (z.B. Pomelo, Bitterorange) und deren Zubereitungen zu verzichten.

Die gleichzeitige Behandlung mit Erlotinib und *starken CYP1A2-Inhibitoren* sollte vermieden werden. Ist dies nicht möglich sollte verstärkt auf unerwünschte Wirkungen des Erlotinib geachtet werden, gegebenenfalls sollte eine Dosisreduktion von Erlotinib durchgeführt werden. Inhaltsstoffe des Tabakrauchs sind starke Induktoren von CYP1A2. Daher sollte möglichst frühzeitig vor Beginn einer Therapie mit Erlotinib das Rauchen eingestellt werden.

Bei gleichzeitiger Behandlung mit Erlotinib und gerinnungshemmenden Arzneistoffen sollten regelmäßig gerinnungsbezogene Laborparameter kontrolliert werden.

Die Gabe von Kortikosteroiden oder NSAIDs während der Therapie mit Erlotinib sollte vermieden werden.

Erlotinib sollte im nüchternen Zustand eingenommen werden, also zwei Stunden vor einer oder in einem möglichst großen Abstand zur vorangegangenen Mahlzeit.

3 Glossar

Hier finden Sie ein Glossar mit Erklärungen zu Fachbegriffen.