

Everolimus (Afinitor®)

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.
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
1.1.3 Metabolismus.....	2
1.2 Pharmakodynamische Wechselwirkungen	2
1.3 Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Bioverfügbarkeit.....	2
2 Maßnahmen	3

Everolimus (Afinitor®)

Dokument: Wechselwirkungen und Nebenwirkungen

Stand: September 2025

Erstellung der Leitlinie:

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

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

für den Arbeitskreis Onkologische Pharmazie der DGHO; Weitere Expert*innen: Pham, Thi

1 Wechselwirkungen

1.1 Pharmakokinetische Wechselwirkungen

1.1.3 Metabolismus

Der Abbau von Everolimus erfolgt primär über das CYP3A4-Enzymsystem. Darüber hinaus erfolgt ein transmembranöser Transport von Everolimus über P-Glykoprotein (Efflux). Die gleichzeitige Behandlung mit Everolimus und **moderaten bis starken Induktoren von CYP3A4 und/oder P-Glykoprotein** kann die systemische Verfügbarkeit von Everolimus und somit dessen klinische Wirksamkeit verringern. Bei der gleichzeitigen Behandlung mit Everolimus und **moderaten bis starken Inhibitoren von CYP3A4 und/oder P-Glykoprotein** können vermehrt unerwünschte Wirkungen auftreten.

1.2 Pharmakodynamische Wechselwirkungen

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

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

Bei der Anwendung von Everolimus treten selten Angioödeme auf. Die gleichzeitige Behandlung mit Everolimus und ACE-Hemmern kann das Risiko für Angioödeme zusätzlich erhöhen.

Unter der Therapie mit Everolimus kann es sehr häufig zu einer Erhöhung der Blutglukosewerte kommen. Die Wirkung einer den Blutzucker senkenden Therapie kann dadurch reduziert sein.

1.3 Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Bioverfügbarkeit

Wird Everolimus mit einer fettreichen Nahrung eingenommen, vermindert sich dessen orale Bioverfügbarkeit im Vergleich zur Einnahme im nüchternen Zustand um 22%, bei einer Einnahme von Everolimus mit einer leichten Mahlzeit verringert sich dessen orale Bioverfügbarkeit um 32%.

2 Maßnahmen

Ist eine gleichzeitige Gabe von Everolimus und Arzneistoffen, die **starke oder moderate CYP3A4-Induktoren** sind, erforderlich, sollte eine Dosiserhöhung von Everolimus erwogen werden. Dabei kann die Dosis vier Tage nach Gabe des Induktors von 10 mg/Tag auf 15 mg/Tag und nach acht Tagen auf 20 mg/Tag erhöht werden. Wird der starke oder moderate CYP3A4-Induktor abgesetzt, ist eine Auswaschphase von mindestens 3 bis 5 Tagen zu beachten, bevor Everolimus in der gleichen Dosierung gegeben wird wie vor der gleichzeitigen Behandlung (Product Information EPAR, Stand: 07.12.2021).

Die gleichzeitige Behandlung mit Everolimus und Arzneistoffen, die **starke Inhibitoren von CYP3A4 und P-Glykoprotein** sind, sollte vermieden werden.

Ist eine gleichzeitige Gabe von Everolimus mit Arzneistoffen, die **moderate CYP3A4-Inhibitoren oder Inhibitoren von P-Glykoprotein** sind, erforderlich, sollte eine Dosisreduktion von Everolimus auf 5 mg oder 2,5 mg erfolgen und eine regelmäßige Überwachung der unerwünschten Wirkungen von Everolimus durchgeführt werden. Wird der moderate Inhibitor von CYP3A4 und P-Glykoprotein abgesetzt, ist eine Auswaschphase von mindestens 2 bis 3 Tagen zu erwägen, bevor Everolimus in der gleichen Dosierung gegeben wird wie vor der gleichzeitigen Behandlung (Product Information EPAR, Stand: 07.12.2021).

Die Empfehlungen zur Dosisanpassung gelten nicht für die Anwendung von Everolimus in niedrigeren Dosen im Rahmen der Organ- oder Stammzelltransplantation.

Während der gesamten Dauer der Behandlung mit Everolimus ist auf den Verzehr von Grapefruits, grapefruitartigen Früchten (z.B. Pomelo, Bitterorangen) und deren Zubereitung zu verzichten.

Während der Behandlung mit Everolimus sollte auf eine Verminderung der Werte einzelner oder aller Blutzellreihen geachtet werden. Gegebenenfalls sind **entsprechende Maßnahmen** zu ergreifen.

Die gleichzeitige Behandlung mit Everolimus und ACE-Hemmern sollte vermieden werden.

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

Bei Pat. mit Diabetes mellitus oder unter gleichzeitiger Behandlung mit Steroiden sollte der Nüchternblutzucker-Wert regelmäßig überwacht werden. Wenn möglich, sollte vor dem Behandlungsbeginn mit Everolimus eine optimale glykämische Kontrolle erreicht werden.

Everolimus sollte nüchtern, das bedeutet entweder eine Stunde vor einer Mahlzeit oder in einem möglichst großen Abstand zur vorangegangenen Mahlzeit eingenommen werden.