

Fludarabin

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

Geschäftsführender Vorsitzender: Prof. Dr. med. Andreas Hochhaus

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
1.1.4 Elimination.....	2
1.2 Pharmakodynamische Wechselwirkungen	2
2 Maßnahmen	3

Fludarabin

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

1.1.3 Metabolismus

Fludarabin wird als wasserlösliches Prodrug appliziert. Der Abbau des wasserlöslichen Prodrugs Fludarabin-Monophosphat (F-Ara-AMP) erfolgt über Dephosphorylierung vermutlich durch unspezifische Esterasen zum Nukleosid Fludarabin (F-Ara-A). Fludarabin (F-Ara-A) wird aktiv transmembranös unter anderem über die Nukleosidtransporter ENT1 und -2 in Zellen hinein transportiert (Influx), wo es durch die Desoxycytidinkinase in sein 5'-Triphosphat (F-ara-ATP), den wichtigsten aktiven Metaboliten, umgewandelt wird. Die Elimination von Fludarabin erfolgt systemisch überwiegend über die Niere.

Über die Beeinflussung der Aktivität von Esterasen liegen keine klinischen Untersuchungen vor.

Eine gleichzeitige Behandlung mit Fludarabin und Adenosin-Wiederaufnahmehemmern (z.B. Dipyridamol) kann die therapeutische Wirksamkeit von Fludarabin reduzieren.

1.1.4 Elimination

Die gleichzeitige Behandlung mit Fludarabin und Arzneistoffen, welche die Nierenfunktion beeinträchtigen, kann die systemische Verfügbarkeit von Fludarabin erhöhen und somit vermehrt unerwünschte Wirkungen hervorrufen.

1.2 Pharmakodynamische Wechselwirkungen

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

Eine gleichzeitige Behandlung mit Fludarabin und Pentostatin (Deoxycoformycin) kann das Risiko für toxische Wirkungen auf die Lunge erhöhen.

Durch Fludarabin verursachte und häufig auftretende periphere Neuropathien können durch die gleichzeitige Anwendung von anderen neurotoxischen Arzneistoffen verstärkt werden.

2 Maßnahmen

Eine gleichzeitige Behandlung mit Fludarabin und Adenosin-Wiederaufnahmehemmern (z.B. Dipyridamol) sollte vermieden werden. Bei gleichzeitiger Behandlung mit Fludarabin und Arzneistoffen, welche die Nierenfunktion beeinträchtigen, sollte regelmäßig auf Anzeichen von unerwünschten Wirkungen von Fludarabin geachtet werden. Treten unerwünschte Wirkungen auf, sollte die Nierenfunktion geprüft und gegebenenfalls die Dosis von Fludarabin reduziert werden.

Während der Behandlung mit Fludarabin sollte auf eine Verminderung der Werte einzelner oder aller Blutzellreihen geachtet werden. Gegebenenfalls sind **entsprechende Maßnahmen** zu ergreifen. Während der Behandlung mit insbesondere hohen Fludarabin-Dosen sollte auf Anzeichen unerwünschter neurologischer Wirkungen geachtet werden. Eine gleichzeitige Behandlung mit Fludarabin und Pentostatin (Deoxycoformycin) sollte vermieden werden.