



Panobinostat (Farydak®)

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. Hermann Einsele

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 und Elimination	2
1.2 Pharmakodynamische Wechselwirkungen	2
1.3 Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Bioverfügbarkeit.....	2
2 Maßnahmen	3

Panobinostat (Farydak®)

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: Goldmann, Philip

1 Wechselwirkungen

1.1 Pharmakokinetische Wechselwirkungen

1.1.3 Metabolismus und Elimination

Der Abbau von Panobinostat in der Leber wird hauptsächlich durch CYP3A4 vermittelt. Des Weiteren wird Panobinostat transmembranös über P-Glykoprotein transportiert (Efflux). Die gleichzeitige Behandlung mit Panobinostat und **starken Induktoren von CYP3A4** und **P-Glykoprotein** kann die systemische Verfügbarkeit von Panobinostat und somit dessen klinische Wirksamkeit verringern. Bei einer gleichzeitigen Behandlung mit Panobinostat und **starken Inhibitoren von CYP3A4** und **P-Glykoprotein** können vermehrt unerwünschte Wirkungen auftreten.

Panobinostat ist ein Inhibitor von CYP2D6. Daher kann die systemische Verfügbarkeit von **Substraten von CYP2D6** durch die gleichzeitige Gabe von Panobinostat erhöht sein und es können somit insbesondere bei Substraten mit enger therapeutischer Breite vermehrt unerwünschten Wirkungen auftreten.

1.2 Pharmakodynamische Wechselwirkungen

Eine durch Panobinostat verursachte und sehr häufig auftretende Myelosuppression kann durch die gleichzeitige Anwendung anderer **myelosuppressiver Arzneistoffe** verstärkt werden. Dies gilt insbesondere für eine therapieinduzierte Thrombozytopenie. Bei der Anwendung von Panobinostat treten häufig Blutungen auf. Die gleichzeitige Behandlung mit Panobinostat und gerinnungshemmenden Arzneistoffen kann das Blutungsrisiko zusätzlich erhöhen. Da unter der Therapie mit Panobinostat Verlängerungen des QTc-Intervalls beobachtet wurden, kann eine gleichzeitige Behandlung mit Panobinostat und **QTc-Zeit verlängernden Arzneistoffen** das Risiko für das Auftreten polymorpher ventrikulärer Arrhythmien, sogenannter „Torsade de Pointes“ erhöhen.

1.3 Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Bioverfügbarkeit

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

2 Maßnahmen

Während der Therapie mit Panobinostat sollte eine gleichzeitige Behandlung mit Arzneistoffen, die **starke Induktoren von CYP3A4** und **P-Glykoprotein** sind, vermieden werden. Ist die gleichzeitige Gabe von Panobinostat und Arzneistoffen, die **starke Inhibitoren von CYP3A4 und P-Glykoprotein** sind, erforderlich, muss die Dosis von Panobinostat von 20 mg auf 10 mg reduziert werden. Wenn eine dauerhafte Gabe von starken Inhibitoren von CYP3A4 und P-Glykoprotein notwendig ist, kann je nach Verträglichkeit die Dosis von Panobinostat auf 15 mg angehoben werden (EPAR Product Information, Stand: 16.06.2020). Während der gesamten Dauer der Behandlung mit Panobinostat ist auf den Verzehr von Grapefruits, grapefruitartigen Früchten (z.B. Pomelo, Bitterorange) und deren Zubereitungen zu verzichten. Die gleichzeitige Behandlung mit Panobinostat und Arzneistoffen, die **CYP2D6-Substrate** mit einer engen therapeutischen Breite sind, sollte vermieden werden. Bei einer gleichzeitigen Anwendung von Panobinostat und sensitiven CYP2D6-Substraten sollte die Dosis der jeweiligen Substrate je nach Verträglichkeit reduziert und die Patient*innen hinsichtlich unerwünschter Wirkungen kontrolliert werden.

Während der Behandlung mit Panobinostat sollte auf eine mögliche Verminderung der Werte einzelner oder aller Blutzellreihen geachtet werden. Gegebenenfalls sind **entsprechende Maßnahmen** zu ergreifen. Bei gleichzeitiger Behandlung mit Panobinostat und gerinnungshemmenden Arzneistoffen sollten regelmäßig gerinnungsbezogene Laborparameter kontrolliert werden. Die gleichzeitige Behandlung mit Panobinostat und **QTc-Zeit verlängernden Arzneistoffen** sollte vermieden werden. Ist dies nicht möglich, sollte auf einen ausgeglichenen Elektrolythaushalt geachtet und regelmäßig die QTc-Zeit kontrolliert werden.