



Abemaciclib (Verzenios®)

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. Hermann Einsele

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

Abemaciclib (Verzenios®)

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: Vanselow, Julia

1 Wechselwirkungen

1.1 Pharmakokinetische Wechselwirkungen

1.1.3 Metabolismus

Der Abbau von Abemaciclib erfolgt hauptsächlich durch CYP3A4. Die gleichzeitige Anwendung von Abemaciclib mit **Induktoren von CYP3A4** kann die systemische Verfügbarkeit von Abemaciclib und somit dessen klinische Wirksamkeit verringern. Bei der gleichzeitigen Behandlung mit Abemaciclib und **starken Inhibitoren von CYP3A4** können vermehrt unerwünschte Wirkungen auftreten.

Abemaciclib und seine Metabolite hemmen die renalen Transporter OCT2 (Organic Cation Transporter 2), MATE (Multidrug and Extrusion Toxin Protein) 1 und 2. Daher kann die systemische Verfügbarkeit von Substraten dieser Transporter (z.B. Metformin) durch die gleichzeitige Gabe von Abemaciclib erhöht sein und es können insbesondere bei Substraten mit enger therapeutischer Breite vermehrt unerwünschte Wirkungen auftreten.

1.2 Pharmakodynamische Wechselwirkungen

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

1.3 Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Bioverfügbarkeit

Die orale Bioverfügbarkeit von Abemaciclib wird durch eine gleichzeitige Nahrungsaufnahme nicht wesentlich beeinflusst.

2 Maßnahmen

Die gleichzeitige Gabe von Abemaciclib mit Arzneistoffen, die **CYP3A4-Induktoren** sind, sollte vermieden werden. Wenn eine gleichzeitige Behandlung mit Abemaciclib und Arzneistoffen, die **starke CYP3A4-Inhibitoren** sind, erforderlich ist, sollte eine Dosisreduktion von Abemaciclib auf zweimal täglich 100 mg erfolgen. Wurde die Dosis bereits auf 100 mg gesenkt, sollte die Dosis auf zweimal täglich 50 mg reduziert werden. Ist dies ebenfalls bereits erfolgt, kann die Dosis auf einmal täglich 50 mg reduziert werden (Product Information EPAR, Stand: 04.03.2020). Während der gesamten Dauer der Behandlung mit Abemaciclib ist auf den Ver-

zehr von Grapefruits, grapefruitartigen Früchten (z.B. Pomelo, Bitterorange) und deren Zubereitungen zu verzichten.

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