

Ruxolitinib (Jakavi®)

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

Ruxolitinib (Jakavi®)

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: Fröhling, Ann-Kathrin

1 Wechselwirkungen

1.1 Pharmakokinetische Wechselwirkungen

1.1.3 Metabolismus

Der Abbau von Ruxolitinib erfolgt hauptsächlich hepatisch über CYP3A4 und in geringerem Maße über CYP2C9. Es entstehen unter anderen zwei aktive Metaboliten. Die gleichzeitige Behandlung mit **Inhibitoren von CYP3A4** oder **dualen Inhibitoren von CYP2C9 und CYP3A4** kann die systemische Verfügbarkeit von Ruxolitinib steigern und damit vermehrt unerwünschte Wirkungen hervorrufen. Die gleichzeitige Behandlung mit starken Induktoren von CYP3A4 führt zwar zu einer Erniedrigung der systemischen Verfügbarkeit von Ruxolitinib, die klinische Wirksamkeit ist aber vermutlich durch die verstärkte Bildung der aktiven Metaboliten nicht bedeutsam beeinträchtigt.

1.2 Pharmakodynamische Wechselwirkungen

Eine durch Ruxolitinib 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 Ruxolitinib wird durch die gleichzeitige Aufnahme von Nahrung nicht wesentlich beeinflusst.

2 Maßnahmen

Ist die gleichzeitige Gabe von Ruxolitinib und Arzneistoffen, die **starke CYP3A4-Inhibitoren** oder **dualen Inhibitoren von CYP3A4 und CYP2C9** sind, erforderlich, sollte die Einzeldosis von Ruxolitinib um etwa 50% reduziert werden und eine engmaschige Kontrolle (zweimal wöchentlich) auf Zytopenien durchgeführt werden (EPAR Product Information, Stand: 04.01.2021). Eine gleichzeitige Behandlung mit Fluconazol in Einzeldosen von mehr als 200 mg sollte ebenfalls vermieden werden. Bei der gleichzeitigen Gabe von Arzneistoffen, die **schwache bis moderat wirksame CYP3A4-Inhibitoren** sind, sollte eine engmaschige Kontrolle auf Zytopenien erfolgen. Während der gesamten Dauer der Behandlung mit Ruxolitinib ist auf den Verzehr von Grapefruits, grapefruitartigen Früchten (z.B. Pomelo, Bitterorange) und deren Zubereitungen zu verzichten.

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