

Stand 11/2022

KOK^{pedia} ARZNEIMITTEL

Alexandra Schwehr

Mirko Laux

Dr. rer. med. Alexandra Schwehr

Fachapothekerin für Arzneimittelinformation
Universitätsklinikum Freiburg – Apotheke
alexandra.schwehr@uniklinik-freiburg.de

Mirko Laux (Beratungsthemen)

Lehrgangsstelle der Weiterbildung Onkologische Pflege
und Palliative Versorgung
Universitätsklinikum Frankfurt
mirko.laux@kgu.de

Wirkstoff#: Capecitabin

Handelsname	z. B. Xeloda® und diverse Generika
Wirkmechanismus	Capecitabin ist ein Prodrug von 5-Fluorouracil (5-FU), also ein Wirkstoff, der erst im Organismus in die pharmakologisch aktive Form des 5-FU umgewandelt wird. Die Umwandlung erfolgt im Wesentlichen durch das Enzym Thymidinphosphorylase, das im Tumorgewebe in hoher Konzentration vorkommt. 5-FU ist ein Antimetabolit, ein Molekül, das aufgrund seiner Strukturähnlichkeit mit Cytosin, Thymin und Uracil anstelle dieser natürlich vorkommenden Basen in DNA und RNA eingebaut wird. Die Folge sind fehlerhafte DNA-/RNA-Bausteine und eine Hemmung der Protein-Biosynthese.
Handelsform	Filmtabletten zu 150 mg, 300 mg, 500 mg
Applikationsart	Per os
Indikationen	Unter jeweils genau spezifizierten Bedingungen <ul style="list-style-type: none">• Kolonkarzinom• Magenkarzinom• Mammakarzinom
Dosierung	Abhängig von der Diagnose und abhängig davon, ob die Therapie in Mono- oder Kombinationstherapie durchgeführt wird, sind v. a. folgende Dosierungen gebräuchlich: <ul style="list-style-type: none">• 1250 mg/m² 2-mal täglich für 14 aufeinanderfolgende Tage, gefolgt von 7 Tagen ohne Behandlung• 1000 mg/m² 2-mal täglich für 14 aufeinanderfolgende Tage, gefolgt von 7 Tagen ohne Behandlung• Je nach Begleitumständen kann auch eine Reduktion auf 800 mg/m² 2-mal täglich angeordnet werden Die Berechnung der Standarddosierung entsprechend der Körperoberfläche und die sich daraus ergebende Anzahl von Tabletten der jeweiligen Stärken sind den entsprechenden Tabellen der aktuellen Fachinformation zu entnehmen.
Art der Anwendung	<ul style="list-style-type: none">• Oral• Einnahme innerhalb von 30 Minuten nach einer Mahlzeit mit Wasser
Wechselwirkungen	<ul style="list-style-type: none">• Sorivudin hemmt die Dihydropyrimidin-Dehydrogenase, was zu einer erhöhten Fluoropyrimidin-Toxizität führt. Diese Wechselwirkung ist potenziell tödlich, sodass Capecitabin auf keinen Fall zusammen mit Sorivudin oder chemisch verwandten Verbindungen wie z. B. Brivudin angewendet werden darf und ein Abstand von mindestens 4 Wochen eingehalten werden muss, falls nach Sorivudin/Brivudin eine Behandlung mit Capecitabin erfolgen soll.• Antikoagulantien vom Cumarin-Typ: Bei gleichzeitiger Anwendung von Capecitabin mit Warfarin oder Phenprocoumon ist mit veränderten Koagulationsparametern sowie mit Blutungen zu rechnen.

Wechselwirkungen (Fortsetzung)	<ul style="list-style-type: none"> • Phenytoin: Da es bei gleichzeitiger Anwendung von Capecitabin und Phenytoin zu einer erhöhten Phenytoin-Plasmakonzentration kommen kann (möglicherweise bis zur Intoxikation), sollten die Patienten regelmäßig auf erhöhte Phenytoin-Spiegel überwacht werden.
Nebenwirkungen	<p>In der Fachinformation wird bez. Häufigkeit und Schwere unterschieden zwischen Mono- und Kombinationstherapie; an dieser Stelle werden ohne weitere Unterscheidung einige der am häufigsten genannten schwerwiegenden Nebenwirkungen aufgelistet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anorexie, Diarrhö, Erbrechen, Übelkeit, Appetitlosigkeit • Palmoplantares Erythrodyästhesie-Syndrom, allg. Hautsymptome wie Erythem, Pruritus, Hyperpigmentierung, Dermatitis • Abgeschlagenheit, Asthenie • Blutbildveränderungen: Neutro-, Leukopenie, Anämie • Ödeme an den unteren Extremitäten, Hypertonie, Embolie, Thrombose • Myalgie, Arthralgie
Beratungsthemen	<ul style="list-style-type: none"> • Intensive Patienteninformation und -beratung über Symptome von Nebenwirkungen (Wie kann der Patient eine potenzielle Nebenwirkung erkennen?). • Ermutigen, alle Symptome umgehend dem behandelnden Onkologen und/oder der Pflegefachkraft mitzuteilen. • Wichtig: Patienten über die Diarrhö beraten sowie über die korrekte Einnahme von Loperamid aufklären und beraten (Hinweis: Einnahme nicht wie im Beipackzettel beschrieben – dies sollte Patienten mitgeteilt werden; siehe „S3-Leitlinie Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“). • Ebenso wichtig: Im Hinblick auf ein potenzielles Hand-Fuß-Syndrom die Haut des Patienten untersuchen, besonders an den Stellen mit Hyperkeratosen (Handinnenflächen und Fußsohlen). Diese eventuelle bei großer Ausprägung im Vorfeld von Fachpersonen entfernen lassen. • Patienten über weitere prophylaktische Maßnahmen laut „S3-Leitlinie Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“ beraten. • Patienten bei jedem Kontakt eng auf mögliche Nebenwirkungen untersuchen bzw. diese erfassen. • Patienten über die Wechselwirkungen von Capecitabin beraten. • Bei ambulanter Therapie ist es wichtig, den Patienten zu informieren, wo er sich melden muss, wenn er Hilfe benötigt und wenn er seine Nebenwirkungen nicht mehr selbstständig managen kann (anhaltende Diarrhö trotz Loperamid). Hierzu sollte der Patient eingehend beraten werden. • Bei schwerer Diarrhö und mittelschwerem Hand-Fuß-Syndrom laut Fachinformation im Behandlungsteam über eine Unterbrechung der Einnahme nachdenken.

In dieser Rubrik wird jeweils ein Wirkstoff in Form eines Steckbriefes vorgestellt. Die Hauptinformationsquelle ist die jeweilige Fachinformation (FI). Detaillierte Angaben zu Indikationen, Dosierungsschemata, Neben- und Wechselwirkungen usw. müssen im Einzelfall der FI bzw. der aktuellen Fachliteratur entnommen werden.