

Stand 11/2022

# KOK<sup>pedia</sup> ARZNEIMITTEL

Jahn Hellstern

Mirko Laux

**Jan Hellstern**

Fachapotheker für Klinische Pharmazie  
Apotheker des Universitätsklinikums Freiburg  
jan.hellstern@uniklinik-freiburg.de

**Mirko Laux** (Beratungsthemen)

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

## Wirkstoff#: Trastuzumab

|   |  |
|---|--|
| <b>Handelsname</b>                      | Herceptin® (Original), Kanjinti®/Herzuma®/Ontruzant®/Trazimera®/Ogivri® (Biosimilar)   |
| <b>Präparat</b>                         | i.v.: Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung/s.c.: Injektionslösung  |
| <b>Wirkmechanismus</b>                  | Trastuzumab bindet extrazellulär an den auf den Tumorzellen überexprimierten humanen epidermalen Wachstumsfaktor Receptor 2 (HER2). Damit wird dessen wachstumsfördernder Effekt unterdrückt und die Teilung der Tumorzellen gehemmt. Neben dem Zelltod durch Apoptose spielt dabei auch noch die Aktivierung körpereigener Immunzellen gegen den Tumor und die verminderte Bildung neuer Blutgefäße eine Rolle.   |
| <b>Indikation</b>                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Metastasierter Brustkrebs (HER2-positiv)</li><li>• Brustkrebs im Frühstadium (HER2-positiv)</li><li>• Metastasiertes Magenkarzinom (HER2-positiv)</li></ul> → Die HER2-Überexpression der Tumorzellen muss vor Therapiebeginn nachgewiesen sein!   |
| <b>Dosierung</b>                        | <ul style="list-style-type: none"><li>• 3-wöchentliche Gabe (i.v.): Initialdosis 8 mg/kg, Erhaltungsdosis 6 mg/kg</li><li>• Wöchentliche Gabe (i.v.): Initialdosis 4 mg/kg, Erhaltungsdosis 2 mg/kg</li><li>• 3-wöchentliche Gabe (s.c.): 600 mg als Fixdosis (keine höhere Initialdosis)</li></ul> → Monotherapie oder in Kombination mit weiteren Chemotherapeutika/monoklonalen Antikörpern   |
| <b>Applikation</b>                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Infusion i.v. über 90 min (Initialdosis) bzw. 30 min (Erhaltungsdosis, wenn initial gute Verträglichkeit, s. UAW)</li><li>• Injektion s.c. über 2–5 min</li></ul> → Es sind Präparate für die i.v.- oder die s.c.-Applikation im Handel, die Anwendung muss streng gemäß der Zulassung des Präparats erfolgen; ein Wechsel ist ggf. zwischen zwei Applikationen möglich.   |
| <b>Wechselwirkungen</b>                 | Im Rahmen der Zulassung durchgeführte Studien ergaben keine Hinweise auf klinisch relevante Wechselwirkungen zwischen Trastuzumab und den in Kombination eingesetzten Chemotherapeutika.   |
| <b>Unerwünschte Arzneimittelwirkung</b> | In der Regel wird Trastuzumab gut vertragen. In seltenen Fällen kann es zu einer (reversiblen) <i>kardialen Schädigung</i> mit möglicher Ausweitung zur Herzinsuffizienz kommen. Daher werden therapiebegleitende kardiologische Untersuchungen empfohlen, insbesondere bei Patienten mit kardialer Vorschädigung oder Vorbehandlung mit kardiotoxischen Chemotherapeutika wie Epirubicin oder Doxorubicin.<br><i>Infusionsbedingte Reaktionen</i> (IRR) mit Symptomen wie Dyspnoe, Hypotonie, Giemen, Hypertonie, Bronchospasmus, Tachyarrhythmie, reduzierter Sauerstoffsättigung, Anaphylaxie, Atemnot, Urtikaria und Angioödem können auftreten. Eine Prämedikation mit Antipyretika (u. a. Paracetamol) und/oder Antihistaminika (u. a. Diphenhydramin) kann die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von IRR verringern. Wenn eine IRR auftritt, sollte die Trastuzumab-Infusion gestoppt oder verlangsamt werden, bis die Symptome abklingen. Ggf. kann die Infusion dann mit verringerter Geschwindigkeit fortgesetzt werden. |

## Beratungsthemen

- Dem Patienten im Vorfeld die Symptome einer infusionsbedingten Reaktion wie oben benannt erläutern, damit er rechtzeitig erkennt, wann er um Hilfe bitten muss.
- Patienteninformation und -beratung zu den Symptomen von Nebenwirkungen wie Übelkeit und Diarrhö (wie kann der Patient eine potenzielle Nebenwirkung erkennen, und was kann er tun?).
- Auf die spezielle Nebenwirkung des vermehrten Tränenflusses hinweisen.
- Ermutigen, die Symptome umgehend dem behandelnden Onkologen und/oder der Pflegefachkraft mitzuteilen.
- Regelmäßige Kontrolle von Herzfrequenz und Blutdruck wegen der potenziellen kardialen Schädigungen.

# 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.



# TASCHENBUCH ONKOLOGIE 2018/19

Honecker, Claßen,  
Preiß, Dornoff (Hrsg.)

**Taschenbuch  
Onkologie**  
Interdisziplinäre  
Empfehlungen  
zur Therapie 2018/19

Zuckschwerdt Verlag  
19. Auflage 2018  
400 S., Spiralbindung  
€ 39,50 (D)  
ISBN 978-3-86371-261-7

Der ständige Begleiter in der Onkologie zum schnellen Nachschlagen.  
Bereits in der 19. Auflage.

- klar gegliedert nach den verschiedenen Tumoren
- Informationen zur Klassifikation, Klinik, Diagnostik und Therapie
- mit einer Zusammenstellung und Kurzbeschreibung aller gängigen Medikamente in der Onkologie



W. Zuckschwerdt Verlag GmbH, Industriestraße 1  
D-82110 Germering bei München  
Tel: +49 (0) 89 894349 0 | Fax: +49 (0) 89 894349 50  
E-Mail: [post@zuckschwerdtverlag.de](mailto:post@zuckschwerdtverlag.de)  
[www.zuckschwerdtverlag.de](http://www.zuckschwerdtverlag.de)