

IMBRUVICA®			
ALLGEMEINES	Wirkstoff	Ibrutinib	
	Wirkstoffklasse	Proteinkinaseinhibitor	
	Darreichungsform	140/280/420/560 mg Filmtabletten	
	Wirkmechanismus/Target	Bruton-Tyrosinkinase (BTK)	
	Zugelassene Indikation(en)	Mantelzell-Lymphom (MCL), Chronische Lymphatische Leukämie (CLL) und Morbus Waldenström (MW)	
	Einnahmевorschrift	mit oder ohne Mahlzeit nicht zusammen mit Grapefruitsaft oder Bitterorangensaft	
DOSIERUNG	Regeldosierung	MCL: 560 mg 1-0-0-0 CLL und MW: 420 mg 1-0-0-0	
	Kombination mit	Monotherapie ODER bei CLL ggf. <ul style="list-style-type: none"> ■ Rituximab ± Bendamustin oder ■ Obinutuzumab oder ■ Venetoclax (p. o.) 	
	DATox	560 mg Startdosis	420 mg Startdosis
		1. DA: 420 mg 1-0-0-0	280 mg 1-0-0-0
		2. DA: 280 mg 1-0-0-0	140 mg 1-0-0-0
	DANI	< 30 ml/min: Nutzen-Risiko-Abwägung, engmaschige Symptomüberwachung	
	DALI	Leichte Leberinsuffizienz (Child-Pugh A): 280 mg 1-0-0-0 Mäßige Leberinsuffizienz (Child-Pugh B): 140 mg 1-0-0-0 und Symptomüberwachung Schwere Leberinsuffizienz (Child-Pugh C): nicht empfohlen	
	Vergessene Dosis	Am selben Tag nachholen	
Erbrochene Dosis	k. A.		
WECHSELWIRKUNGEN	Metabolisierung (Hauptabbauweg)	CYP3A4 Substrat	
	Wirkung auf orales Tumorthapeutikum (Auswahl)	Den Magen-pH-Wert erhöhende Medikamente	Kein Einfluss
		CYP3A4/5 Induktoren (starke/moderate)	Vermeiden, alternativ Nutzen-Risiko-Abwägung unter Überwachung der Wirksamkeit
		CYP3A4 Inhibitoren (moderate)	Vermeiden, alternativ DA Ibrutinib auf 280 mg 1-0-0-0
		CYP3A4 Inhibitoren (starke)	Vermeiden, alternativ DA Ibrutinib auf 180 mg 1-0-0-0
	Wirkung auf Begleitmedikation (Auswahl)	Inhibitor u. a. von P-gp und BCRP	Mindestens 6 Stunden Abstand zu oralen P-gp- oder BCRP-Substraten mit enger therapeutischer Breite



NEBENWIRKUNGEN	Sehr häufige, für Patienten relevante Nebenwirkungen (Auswahl)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Diarrhö oder Verstopfung ■ Übelkeit und/oder Erbrechen ■ Stomatitis ■ Dyspepsie 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hautausschlag ■ Arthralgie, Myalgie und/oder Muskelspasmen ■ Ödeme ■ Hypertonie ■ Erhöhte Blutungsneigung 	
	Warnhinweise und/oder Vorsichtsmaßnahmen für Fachkreise (Auswahl)	Warnhinweis	Maßnahme	
		Hämatologische Toxizität	Großes Blutbild <i>monatlich</i>	
		Blutungsassoziierte Ereignisse	Symptomüberwachung <i>Nutzen-Risiko-Abwägung bei Kombination mit Thrombozytenaggregationshemmern oder Antikoagulanzen; Fischöl und Vitamin-E-Präparate vermeiden; perioperative Pause empfohlen (s. Sonstiges)</i>	
		Infektionen	Symptomüberwachung und ggfs. Prophylaxe bei Risikopatienten	
		Wirkung auf die Leber	Leberfunktion <i>vor Beginn und im Verlauf regelmäßig; Hepatitis-Status vor Beginn</i>	
		Herzrhythmusstörungen/ Herzinsuffizienz	Anamnese und Beurteilung <i>vor Beginn</i> Symptomüberwachung <i>im Verlauf und Vorsicht bei Risikopatienten</i>	
		Tumorlysesyndrom	Symptomüberwachung <i>Vorsicht bei Risikopatienten</i>	
		Hypertonie	Blutdruckkontrolle <i>regelmäßig</i>	
			Symptomüberwachung hinsichtlich: <ul style="list-style-type: none"> ■ Interstitieller Lungenerkrankung (ILD) ■ Progressiver multifokaler Leukoencephalopathie (PML) ■ Nicht-melanozytärem Hautkrebs 	
SONSTIGES	Prophylaxen	Gering bis minimal emetogen [NCCN und Onkopedia]		
	Suspendierbarkeit	k. A.		
	Sonstiges	Perioperative Pause von 3 bis 7 Tagen empfohlen		

Autoren Pauline Dürr und Dr. Katja Schlichtig
 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
 Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie,
 FAU Erlangen-Nürnberg und Apotheke des Universitätsklinikums Erlangen
 Fahrstraße 17, 91054 Erlangen



Orale Krebsmedikation: Ganzheitlich – Versorgen – Beraten – Unterstützen

Legende

- DA = Dosisanpassung
- DATox = Dosisanpassung bei Toxizität
- DANI = Dosisanpassung bei Niereninsuffizienz
- DALI = Dosisanpassung bei Leberinsuffizienz

Quellen

- Fachinformation IMBRUVICA®, Stand Dezember 2022
- NCCN Guideline Antiemesis, Version 2.2022
- Onkopedia Leitlinie Antiemese bei medikamentöser Tumorthherapie, Stand Mai 2021

