

Capecitabin (z. B. Xeloda®)				
ALLGEMEINES	Wirkstoff	Capecitabin		
	Wirkstoffklasse	Antineoplastisches Mittel		
	Darreichungsform	150/300/500 mg Filmtabletten		
	Wirkmechanismus/Target	Antimetabolit		
	Zugelassene Indikation(en)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kolonkarzinom ■ Magenkarzinom ■ Kolorektalkarzinom (KRK) ■ Mammakarzinom 		
	Einnahmевorschrift	Innerhalb von 30 Minuten nach einer Mahlzeit		
DOSIERUNG	Regeldosierung	Monotherapie: 1.250 mg/m ² 1-0-1-0 Kombinationstherapie (Anfangsdosis): 800–1.250 mg/m ² Einnahme von Tag 1–14, dann 7 Tage Pause <i>Weitere Details zur Regeldosierung, Kombinationen und Schemata siehe Fachinformation.</i>		
	Kombination mit	Monotherapie oder <ul style="list-style-type: none"> ■ Platinhaltiges Schema (Magenkarzinom) ■ Docetaxel (Mammakarzinom) ■ Oxaliplatin oder Irinotecan ± Bevacizumab (KRK) 		
	DATox		Startdosis 1.250 mg/m ²	Startdosis 1.000 mg/m ²
		1. DA:	950 mg/m ² 1-0-1-0	750 mg/m ² 1-0-1-0
		2. DA:	625 mg/m ² 1-0-1-0	500 mg/m ² 1-0-1-0
	DANI	Leichte (51–80 ml/min): engmaschige Überwachung Mäßige (30–50 ml/min): Dosisreduktion auf 75 % bei 1.250 mg/m ² Startdosis, keine Anpassung bei 1000 mg/m ² Startdosis Schwere (<30 ml/min): Anwendung kontraindiziert!		
	DALI	Keine Daten		
	Vergessene Dosis	Nicht nachholen [Gebrauchsinformation]		
Erbrochene Dosis	k. A.			
WECHSELWIRKUNGEN	Metabolisierung (Hauptabbauweg)	Abbau durch Carboxylesterasen		
	Wirkung auf orales Tumorthapeutikum (Auswahl)	Den Magen-pH-Wert erhöhende Medikamente	Antazida können Plasmakonzentrationen von Capecitabin erhöhen – kein Einfluss auf aktive Metaboliten, daher klinisch vermutlich nicht relevant	
		Brivudin	Anwendung kontraindiziert! Potentiell tödliche Interaktion durch Hemmung der DPD. Capecitabin frühestens 4 Wochen nach Ende der Behandlung mit Brivudin beginnen	
		Folinsäure/Folsäure	Erhöhte Toxizität von Capecitabin möglich	
		Allopurinol	Vermeiden, verringerte Wirksamkeit von Capecitabin möglich	

WECHSEL- WIRKUNGEN	Wirkung auf Begleit- medikation (<i>Auswahl</i>)	Inhibitor von CYP2C9	Kontrolle INR oder Prothrom- binzeit bei cumarinartigen Antikoagulantien (Warfarin, Phenprocoumon)
		Phenytoin	Überwachung hinsichtlich erhöhter Phenytoin-Toxizität
NEBENWIRKUNGEN	Sehr häufige, für Patienten relevante Nebenwirkungen (<i>Auswahl</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Monotherapie: Anorexie, Diarrhö, Übelkeit und/oder Erbrechen, Stomatitis, Hand-Fuß-Syndrom und Ermüdung ■ Kombitherapie: Ermüdung, erhöhte Blutungsneigung, erhöhte Infektanfälligkeit, verminderter Appetit, Gefühlsstörungen, periphere Neuropathie, Geschmacksstörungen, erhöhte Tränensekretion, Ödeme, Hyper- tonie, Verstopfung, Dyspepsie, Alopezie, Nagelveränderungen, Myalgie/Arthralgie, Übelkeit und/oder Erbrechen und Diarrhö <i>Weitere Details zu Nebenwirkungen der Kombinationstherapien siehe Fachinformation.</i>	
		Warnhinweis	Maßnahme
	Warnhinweise und/oder Vorsichtsmaßnahmen für Fachkreise (<i>Auswahl</i>)	Gastrointestinale Toxizität	Symptomüberwachung, ggf. <i>anti- diarrhoische Therapie und Elektrolytersatz</i>
		Hand-Fuß-Syndrom	Symptomüberwachung, <i>Hautpflege, ggf. symptomatische Therapie und Dosisre- duktion</i>
		Dihydropyrimidin-Dehydro- genase (DPD)	Erhöhtes Risiko für Toxizität bei DPD-Mangel, genetische Testung empfohlen
		Vorsicht bei Risikopatienten <i>hinsichtlich Kardiotoxizität, Hypo- oder Hyper- kalzämie, zerebralen Nebenwirkungen, Diabetes Mellitus oder Elektrolytstörungen</i> Symptomüberwachung <i>hinsichtlich Dehydrierung, Augenerkrankungen und schweren Hautreaktionen</i>	
SONSTIGES	Prophylaxen	Hoch bis moderat emetogen [Onkopedia] Antiemetische Prophylaxe empfohlen	
	Suspendierbarkeit	k. A.	

Oralia Initiative

Ein Projekt der DGOP

Orale Krebsmedikation: Ganzheitlich – Versorgen – Beraten – Unterstützen



Legende

- DA = Dosisanpassung
- DATox = Dosisanpassung bei Toxizität
- DANI = Dosisanpassung bei Niereninsuffizienz
- DALI = Dosisanpassung bei Leberinsuffizienz
- DPD = Dihydropyrimidin-Dehydrogenase

Quellen

- Fachinformation Xeloda®, Stand Juli 2022
- Gebrauchsinformation Xeloda®, Stand Oktober 2022
- Onkopedia Leitlinie Antiemese bei medikamentöser
Tumorthherapie, Stand Mai 2021

Autorinnen

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