onkopedia

arzneimittel

Capecitabin

Wechselwirkungen und Nebenwirkungen

Empfehlungen der Fachgesellschaft zur Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen

DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie
ÖGHO Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie
SSMO SSOM SGMO
SGH+SSH

Herausgeber

DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und
Medizinische Onkologie e.V.
Bauhofstr. 12
10117 Berlin

Geschäftsführende Vorsitzende: Prof. Dr. med. Claudia Baldus

Telefon: +49 (0)30 27 87 60 89 - 0

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

1.2 Pharmakodynamische Wechselwirkungen 2

1.3 Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Bioverfügbarkeit von Capecitabin ... 2

2 Maßnahmen 3

3 Glossar 3

Capecitabin

Dokument: Wechselwirkungen und Nebenwirkungen
Stand: Oktober 2026

Erstellung der Leitlinie:

- Regelwerk
- Interessenkonflikte

Autoren: Christoph Ritter, Markus Horneber, Claudia Langebrake, Mathias Nietzke, Michael Sandherr, Christian Schmidt

für den Arbeitskreis Onkologische Pharmazie der DGHO; Weitere Expert*innen: Shoifet, Svetlana; Neiderwitz, Philipp; Gruel, Vanessa

1 Wechselwirkungen

1.1 Pharmakokinetische Wechselwirkungen

Metabolisierung: Capecitabin ist ein ProDrug und wird in mehreren Schritten durch die hepatische Carboxylase, Cytidin-Deaminase und Thymidin-Phosphorylase zu 5-Fluorouracil (5-FU) metabolisiert. 5-FU wird durch das Enzym Dihydropyrimidin-Dehydrogenase (DPD) weiter zu dem weniger toxischen Dihydro-5-fluorouracil (FUH2) katabolisiert. Die Aktivität der Dihydropyrimidin-Dehydrogenase (DPD) ist geschwindigkeitsbestimmend. Bei der gleichzeitigen Behandlung mit Capecitabin und Inhibitoren von DPD (z.B. Brivudin) können vermehrt unerwünschte Wirkungen auftreten und zum Tod führen.

Bei gleichzeitiger Behandlung mit Capecitabin und Vitamin-K-Antagonisten kann Capecitabin den Abbau von Vitamin-K-Antagonisten hemmen und es kann zu einer verstärkten Gerinnungshemmung kommen.

1.2 Pharmakodynamische Wechselwirkungen

Eine durch Capecitabin verursachte und sehr häufig auftretende Myelosuppression kann durch die gleichzeitige Anwendung anderer *myelosuppressiver Arzneistoffe* verstärkt werden.

Da unter der Therapie mit Capecitabin seltene QT-Zeit-Verlängerungen beobachtet wurden, kann die gleichzeitige Gabe von Capecitabin mit *QTc-Zeit verlängernden Arzneistoffen* das Risiko für das Auftreten polymorpher ventrikulärer Arrhythmien, sogenannter „Torsade de Pointes“ erhöhen.

Die gleichzeitige Gabe von Capecitabin und Folinsäure kann die Toxizität von Capecitabin erhöhen. Aufgrund der Ähnlichkeit zwischen Folinsäure und Folsäure kann dies ebenso für die Folsäureergänzung bei Folatmangel zutreffend sein.

1.3 Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Bioverfügbarkeit von Capecitabin

Die orale Bioverfügbarkeit von Capecitabin wird durch die gleichzeitige Aufnahme von Nahrung nicht wesentlich beeinflusst.

2 Maßnahmen

Brivudin darf nicht zusammen mit Capecitabin angewendet werden. Nach dem Ende einer Behandlung mit Brivudin und vor dem Beginn einer Therapie mit Capecitabin bedarf es einer Wartezeit von mindestens 4 Wochen. Die Behandlung mit Brivudin sollte 24 Stunden nach der letzten Dosis Capecitabin erfolgen.

Vor der Behandlung mit Capecitabin sollte auf einen DPD-Mangel getestet werden. Wenn keine Aktivität des Enzyms besteht, sollte Capecitabin nicht eingenommen werden. Falls eine verringerte Aktivität des Enzyms festgestellt wird, sollte eine geringere Dosis von Capecitabin eingenommen werden (siehe https://www.dgho.de/publikationen/stellungnahmen/gute-aerztliche-praxis/dpd-testung/dpd-positionspapier-2020-konsens_logos_final).

Bei gleichzeitiger Behandlung mit Capecitabin und Vitamin-K-Antagonisten sollten regelmäßig gerinnungsbezogene Laborparameter kontrolliert werden.

Während der Behandlung mit Capecitabin sollte im Differentialblutbild auf eine mögliche Verminderung einzelner oder aller Blutzellreihen geachtet werden. Gegebenenfalls sind entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.

Capecitabin sollte innerhalb von 30 Minuten nach der Mahlzeit eingenommen werden. Dies entspricht den Einnahmebedingungen in den relevanten Zulassungsstudien.

3 Glossar

Hier finden Sie ein Glossar mit Erklärungen zu Fachbegriffen.