

Lenvima®						
ALLGEMEINES	Wirkstoff	Lenvatinib				
	Wirkstoffklasse	Proteinkinaseinhibitor				
	Darreichungsform	4/10 mg Hartkapseln				
	Wirkmechanismus/Target	u. a. VEGFR				
	Zugelassene Indikation(en)	Differenziertes Schilddrüsenkarzinom (DTC), Leberzellkarzinom (HCC) und Endometriumkarzinom (EC)				
	Einnahmевorschrift	Unabhängig von einer Mahlzeit				
DOSIERUNG	Regeldosierung	Monotherapie (DTC): 24 mg 1-0-0-0 Monotherapie (HCC): 8 mg 1-0-0-0 (< 60 kg) bzw. 12 mg 1-0-0-0 (≥ 60 kg) Kombinationstherapie (EC): 20 mg 1-0-0-0				
	Kombination mit	Monotherapie ODER bei Endometriumkarzinom ■ Pembrolizumab (alle 3 oder 6 Wochen i. v.)				
	DATox	Startdosis	24 mg	20 mg	12 mg	8 mg
		1. DA:	20 mg	14 mg	8 mg	4 mg
		2. DA:	14 mg	10 mg	4 mg	4 mg jeden zweiten Tag
		3. DA:	10 mg	8 mg	4 mg jeden zweiten Tag	–
	DANI	Schwere Niereninsuffizienz: 14 mg (DTC), 10 mg (EC), keine Daten (HCC) Terminale Niereninsuffizienz: nicht empfohlen (DTC und EC)				
	DALI	Mäßige Leberinsuffizienz (Child-Pugh B): engmaschige Überwachung, keine Daten (HCC) Schwere Leberinsuffizienz (Child-Pugh C): 14 mg (DTC), 10 mg (EC), nicht empfohlen (HCC)				
Vergessene Dosis	Ersetzen, wenn > 12 Stunden bis zur nächsten Einnahme					
Erbrochene Dosis	k. A.					
WECHSELWIRKUNGEN	Metabolisierung (Hauptabbauweg)	u. a. CYP3A4-Substrat				
	Wirkung auf orales Tumorthapeutikum (Auswahl)	Den Magen-pH-Wert erhöhende Medikamente	k. A.			
		CYP3A4- und P-gp-Inhibitoren und/oder -Induktoren	Kein Einfluss zu erwarten			
	Wirkung auf Begleitmedikation (Auswahl)	k. A.	Kein Einfluss auf CYP3A4- und P-gp-Substrate zu erwarten			
NEBENWIRKUNGEN	Sehr häufige, für Patienten relevante Nebenwirkungen (Auswahl, gelten für die Monotherapie)					
	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">■ Dysphonie <li style="width: 50%;">■ Hautausschlag und/oder Hand-Fuß-Syndrom <li style="width: 50%;">■ Dyspepsie <li style="width: 50%;">■ Haarausfall <li style="width: 50%;">■ Diarrhö oder Verstopfung <li style="width: 50%;">■ Periphere Ödeme <li style="width: 50%;">■ Übelkeit und/oder Erbrechen <li style="width: 50%;">■ Hypertonie oder Hypotonie <li style="width: 50%;">■ Stomatitis und/oder Mundtrockenheit <li style="width: 50%;">■ Erhöhte Blutungsneigung <li style="width: 50%;">■ Appetit verringert und/oder Geschmacksstörungen <li style="width: 50%;">■ Erhöhte Infektanfälligkeit <li style="width: 50%;">■ Gewichtsabnahme <li style="width: 50%;">■ Schlafstörungen <li style="width: 50%;">■ Fatigue 					



Warnhinweise und/oder Vorsichtsmaßnahmen für Fachkreise (Auswahl)				
Warnhinweis		Maßnahme		
Hypertonie		Blutdruckkontrolle vor Beginn und in der ersten Behandlungswoche, dann alle 2 Wochen in den ersten 2 Monaten, dann monatlich. Gegebenenfalls Einleitung einer anti-hypertensiven Therapie	Thromboembolische Ereignisse	Vorsicht bei Risikopatienten
			Blutungen	Anamnese und Beurteilung von Risikofaktoren vor Beginn
Aneurysmen und Arteriendissektion		Anamnese und Beurteilung von Risikofaktoren vor Beginn	QT-Intervall-Verlängerung	EKG und Überwachung der Elektrolyte vor Beginn und im Verlauf regelmäßig
Proteinurie		Urinkontrolle auf Proteine im Verlauf regelmäßig	Wirkung auf die Schilddrüse	Kontrolle der Schilddrüsenfunktion vor Beginn und im Verlauf regelmäßig. Gegebenenfalls Einleitung einer Substitutionstherapie
Wirkung auf die Leber		Bestimmung AST, ALT und Bilirubin vor Beginn, dann alle 2 Wochen in den ersten 2 Monaten, dann monatlich	Osteonekrosen	Zahnärztliche Untersuchung vor Beginn, Vorsicht bei entsprechender Begleitmedikation Perioperative Pause bei zahnärztlichen Eingriffen empfohlen (s. Sonstiges)
Symptomüberwachung hinsichtlich:				
<ul style="list-style-type: none"> ■ Posteriorem reversiblen Enzephalopathie-Syndrom (PRES) ■ Herzinsuffizienz ■ Diarrhö Gegebenenfalls Einleitung einer medikamentösen Therapie ■ Magen-Darm-Perforationen und Fisteln insbesondere bei Risikopatienten 				
SONSTIGES				
<ul style="list-style-type: none"> ■ Prophylaxen: >12 mg täglich moderat bis hoch emetogen, Primärprophylaxe bei Bedarf [NCCN], gering bis minimal emetogen [Onkopedia] ■ Suspendierbarkeit: Die ganzen Kapseln können in Wasser, Apfelsaft oder Milch aufgelöst werden. Die Suspension kann oral oder über eine Ernährungssonde gegeben werden. (Details zur Aufbewahrung siehe Fachinformation) ■ Wundheilungsstörungen: Pause vor größeren chirurgischen Eingriffen empfohlen. Wiederaufnahme abhängig von der Wundheilung [Fachinfo]. Mindestens 1 Woche vor Operation pausieren und abhängig von der Wundheilung nach frühestens 2 Wochen wieder ansetzen [UpToDate®]. ■ Lenvima® und Kispilyx® dürfen nicht gegeneinander ausgetauscht werden. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der zugelassenen Indikationen. 				

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

Legende

- CYP = Cytochrom P450
- DA = Dosisanpassung
- DATox = Dosisanpassung bei Toxizität
- DANI = Dosisanpassung bei Niereninsuffizienz
- DALI = Dosisanpassung bei Leberinsuffizienz
- EKG = Elektrokardiogramm
- VEGFR = vaskulärer endothelialer Wachstumsfaktor-Rezeptor
- P-gp = P-Glykoprotein

Oralia Initiative

Ein Projekt der DGOP
Orale Krebsmedikation: Ganzheitlich – Versorgen – Beraten – Unterstützen



Quellen

- Fachinformation Lenvima®, Stand November 2023, NCCN Guideline Antiemesis, Version 1.2024, Onkopedia Leitlinie Antiemese bei medikamentöser Tumorthherapie, Stand Mai 2021, UpToDate® Online, Drug Information Lenvatinib; Abruf am 01.02.2024.

