

# Nebenwirkungsmanagement und Therapiebegleitung: Praxiswissen für orale Tumorthérapien

# Agenda

- 17:00 - 17:05 **Begrüßung**
- 17:05 - 17:15 **Nicht medikamentöse Maßnahmen**  
*Dr. Athina Kostara*
- 17:15 - 17:25 **Hyperglykämie und Diarrhoe**  
*PD Dr. Laura Michel*
- 17:25 - 17:35 **Mukositis, Ausschlag, sonstige Nebenwirkungen**  
*Dr. Theresa Link*
- 17:35 - 17:55 **Q&A Session**  
*Dr. Athina Kostara, PD Dr. Laura Michel, Dr. Theresa Link, Dr. Johannes Holtschmidt*
- 17:55 - 18:00 **Verabschiedung**

# Nicht medikamentöse Maßnahmen



**Dr. Athina Kostara, MHBA**

Zentrum für Gynäkologische Onkologie Düsseldorf, Luisenkrankenhaus



# Gute klinische Praxis

**Alle Patienten sollen frühestmöglich und im Verlauf wiederholt zum Interesse an Informationen komplementärmedizinischer Maßnahmen befragt werden und bei Interesse soll auf verlässliche Informationsquellen verwiesen werden.**

# Diarrhoe



# Diarrhoe Prophylaxe

Umstellung Ernährungsgewohnheiten falls erforderlich:

- Reduktion Verzehr von Lebensmitteln, die unlösliche Ballaststoffe enthalten, oder besonders reizend sind.
- Vermeidung von scharfen oder würzigen Speisen und Getränken wie Kaffee und Alkohol
- Vermeiden hochosmolarer Nahrungsergänzungsmittel (z.B. Fresubin Energy, Fortimel Compact)

Lebensmittel	Warum meiden?
Rohes Gemüse (z. B. Paprika, Gurke, Brokkoli)	Schwer verdaulich, blähend
Vollkornbrot, -nudeln, -reis	Hoher Gehalt an unlöslichen Fasern
Weizenkleie	Sehr ballaststoffreich, reizt Darm
Hülsenfrüchte (Bohnen, Linsen)	Fördern Blähungen, schwer verdaulich
Nüsse und Samen	Fett- und ballaststoffreich, irritierend
Zitrusfrüchte (roh)	Reizend für empfindlichen Darm
Milchprodukte (bei Laktoseintoleranz)	Können Durchfall verstärken



# Diarrhoe Behandlung

- feuchtwarme Leibauflege
- Täglich 8–10 Gläser Wasser oder klare Flüssigkeit trinken, um den Flüssigkeitshaushalt aufrechtzuerhalten. Kräutertee. Fleisch- und Gemüsebrühen, um Salze zuzuführen. Alternativ Isotone Sportlergetränke.
- Lebensmittel bei Durchfall:
  - Geriebener Apfel mit Schale (erst braun werden lassen bevor essen – 3x/die einen halben Apfel) alternativ Aplona®
  - Banane (reif)
  - Karotten (gekocht) - Morosche Karottensuppe
  - Reis (weiß, gekocht)
  - Zwieback, Toast, Weißbrot, Teigwaren, Trockengebäck
  - Haferflocken (weichgekocht)
  - Blaubeeren (getrocknet oder gekocht)
  - getrocknete Heidelbeeren 5-10 g mehrmals täglich (20 bis 60 g/Tag) kauen für 4 bis 7 Tage
  - Kartoffeln
  - Schwarzer/ Grüner Tee (5 x ½ Teelöffel)
  - Kaffeekohle – Myrrhinil-Intest® Tabletten
  - Kakao, Bitterschokolade

Folgendes nur mit mindestens 2 Stunden Abstand zur Einnahme von Tabletten (binden überschüssige Flüssigkeit, verlangsamte Darmpassage):

- **Indische Flohsamen/-Schalen - \*Agiocur®**

Flohsamenschalen: 5–10 g (ca. 1–2 TL) 1–3× täglich

Flohsamen: 10–20 g 1–2× täglich

Immer in 150–200 ml Flüssigkeit einrühren, quellen lassen, sofort trinken, danach noch ein Glas Wasser nachtrinken.

- **Mukofalk®**

1 Beutel (5 g) Pulver in mindestens 150 ml kaltes Wasser, Saft oder Tee einrühren, kurz quellen lassen und sofort trinken. Danach ein Glas Wasser nachtrinken.

- **Heilerde innerlich - \*Luvos® Heilerde mikrofein, Luvos® Heilerde ultrafein**

bis zu 3× täglich 1 gehäufter EL möglich (Herstellerangaben beachten)

- **Diarrhoesan® Saft (getrockneter Heidelbeerfruchtpulver)**

- **Chia-Gel**

1 EL in 150ml Wasser, verrühren und 15 Min quellen lassen und trinken. Danach ein Glas Wasser nachtrinken.

- **Leinsamensud**

1-2 Esslöffel Leinsamen (nicht geschrotet) in 500 ml Wasser mind. 30 Minuten köcheln lassen, nicht überkochen. Ist das Kochwasser dickflüssig-fast schleimig, kann der Schleim durchgesiebt werden, dabei den ausgekochten Leinsamen verwerfen. Schleim schluckweise warm trinken.

# Morosche Karottensuppe

## Zutaten:

500 g Karotten,  
1 L Wasser,  
nach Bedarf Wasser oder Brühe zum Auffüllen,  
3 g Salz

## Zubereitung:

1. ein halbes Kilo geschälte Karotten in 1l Wasser mindestens 90 Minuten kochen
2. nach dem Abseihen Karotten pürieren
3. anschließend die Suppe mit kochendem Wasser wieder auf 1 l auffüllen und 3 g Salz zusetzen

## Wichtig:

Die lange Kochzeit ist sehr wichtig! Nur so können sich die sogenannten Oligosaccharide bilden - kleine Zuckermoleküle, die Durchfallerreger an sich binden und dadurch unschädlich machen.

Die Suppe über den Tag verteilt in 3-4 kleinen Portionen essen!

# Lokale Maßnahmen

## Hametum® Wund- und Heilsalbe

- Wirkstoff: Hamamelis virginiana (Zaubernuss)
- Anwendung: Leichte Hautentzündungen, Analbereich
- Form: Salbe, auch als Zäpfchen erhältlich

## Kamillosan® Creme / Konzentrat / Mundspray

- Wirkstoff: Kamillenblütenextrakt (Matricaria recutita)
- Anwendung: Hautentzündungen, Schleimhautreizungen
- Form: Creme, Lösung für Sitzbäder, Spray

## Tannosynt® Lotio / Sitzbad

- Wirkstoff: Synthetischer Gerbstoff (vergleichbar mit Eichenrinde)
- Anwendung: Hautreizungen, auch im Analbereich
- Alternative zur Eichenrinde mit definierter Gerbstoffkonzentration

## Sidroga® Kamillenblüten Tee

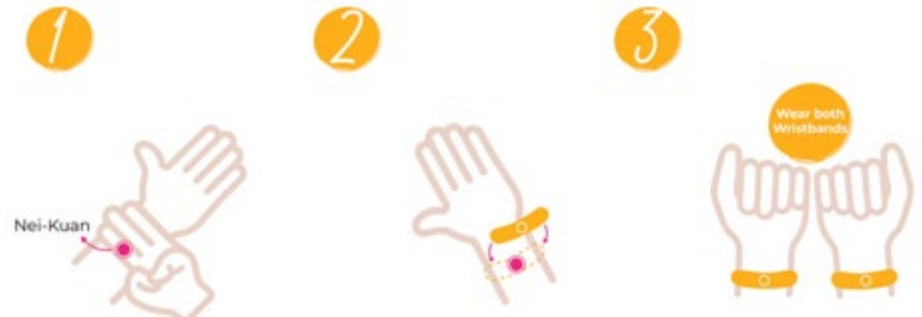
- Anwendung: Für Sitzbäder, Inhalationen oder innerliche Einnahme





# Nausea

- Kleine, häufige Mahlzeiten
- Leichte Ernährung: Zwieback, Haferschleim, Kräutertees
- Trockene Speisen vor dem Aufstehen (z. B. Zwieback)
- **Vermeidung intensiver Gerüche**
- **Frischluftzufuhr**
- Aromatherapie mit Zitrone, Pfefferminze, Lavendel – Inhalation über Duftstein oder Aromasticks
- Aromatherapie mit Ingweröl – bei starker Übelkeit (Inhalation)
- **Ohrakupunktur**
- **Akupressur-Armbänder (z. B. Sea-Bands) – Percicard-6 (P6)**
- **Ingwer- (max. 1 g Ingwer) oder Pfefferminztee in kleinen Schlucken**
- Nux vomica D6/D12
- Iberogast® (CAVE: Lebertoxizität-Gefahr)
- Wärmflasche auf den Bauch bei krampfartiger Übelkeit







# Stomatitis Prophylaxe

- Scharfe, saure oder sehr heiße Speisen sollten während der Therapie vermieden werden, weil sie die Schleimhäute reizen
- Exogene Noxen wie Tabakkonsum, Alkohol meiden
- optimale Mundhygiene:
  - Sorgfältiges Zähneputzen mit einer weichen Zahnbürste
  - Anwendung von Zahnseide
  - Mehrmals tägliche Spülungen mit nicht-medikamentösen, alkoholfreien Mundspülungen (z. B. Kochsalzlösung)
- „Ölziehen“ morgens und ggfs. zusätzlich vor den Mahlzeiten  
(Ziele: Barrierebildung, Keimreduktion, Entzündungshemmung):  
1 EL Öl (Oliven-, Sonnenblumen-, Sesam- oder Kokosöl; am besten dasjenige, das einem gut schmeckt) in den Mund nehmen, Öl über 5-10 Minuten lang im Mund bewegen: durch die Zähne ziehen, spülen, saugen, bis es etwas schäumt. Nicht schlucken! Öl danach ausspucken. Mund gründlich mit Wasser ausspülen (ggf. Zähne putzen)

## Bei Schmerzen:

- WALA Plantago Hustensaft: 1 TL mit Wasser als Spülung verwenden

## Bei Ulcera / Aphten:

- Lidocain Lämpchen auf Ulcera
- Teebaumöl – betupfen
- Sanddornfruchtfleischöl direkt auf die betroffenen Stellen auftragen (z. B. mit Wattestäbchen oder weicher Mullkompressen)
- Sanddornöl-Mundspülung (mehrmals täglich den Mund spülen und ausspucken)
- Teebeuteltrick (Schwarztee) - 5 Minuten auf die betroffene Stelle
- 1–2 Tropfen Myrrhe-Tinktur auf ein Wattestäbchen geben, direkt auf die betroffene Stelle tupfen, 2–3× täglich

## Morgens (nach dem Aufstehen)

Sanfte Mundspülung zur Reinigung und Desinfektion:

- 1 TL Kamillosan® Konzentrat
- 1 TL Calendula-Essenz (WALA oder Weleda)
- 100 ml lauwarmes Wasser

→ Spülen für 1–2 Minuten, ausspucken

Anschließend Schleimhautschutz auftragen:

- 1 TL kaltgepresstes Olivenöl, Sesamöl oder Kokosöl
- Im Mund verteilen, ca. 5-10 Minuten 'ziehen', ausspucken

## Mittags (nach dem Essen)

Adstringierende Mundpflege

- 1 Beutel Salbeitee (oder 1 TL getrocknete Blätter)
- 1 TL Myrrhentinktur (Apotheke)
- 150 ml abgekochtes, lauwarmes Wasser

→ Spülen, 2x täglich wiederholbar

## Zwischendurch

- Kamillen- und Salbeitees ggfs. mit etwas Honig warm/nicht heiß getrunken werden
- Eibischpastillen lutschen (z. B. Repha® Eibisch)
- Kamillentee/Salbeitee/Eiswürfel lutschen
- Traumeel S Tabletten oder Lösung zur Mundspülung
- 5-10 Tropfen Myrrhe-Tinktur in 100ml Wasser

## Abends (vor dem Schlafen)

Pflegende Abendspülung (Schleimhautschutz):

- 1 TL kalt angesetzter Eibischwurzel-Tee (12 Std. Auszug)
- 50 ml lauwarmes Wasser

→ Spülen oder langsam schlucken

Pflege:

- 1 TL Olivenöl, Kokosöl oder Sesamöl im Mund verteilen
- Optional: Weleda Calendula-Mundgel lokal auftupfen

# Hyperglykämie





# Hyperglykämie Prophylaxe

- Zucker und Weißmehl reduzieren
- Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte und Gemüse bevorzugen
- Ausreichendes Wasser oder ungesüßter Tee trinken
- Grüner Tee - Verbessert Glukoseaufnahme 2–3 Tassen pro Tag
- Zimt (Ceylon) - Verbessert Insulinwirkung: 1–2 g täglich als Kapsel oder im Joghurt
  
- Bewegung
  - 150 Minuten moderate Aktivität/Woche (z. B. Spaziergehen)
  - Muskelaufbau durch Krafttraining 2x pro Woche
  - 15–20 Minuten Bewegung nach dem Essen senkt den Blutzucker



# Kutane Toxizität (Hautschutz und Ausschläge)



## Vermeiden

- Alkohol- und duftstoffhaltige Kosmetika
- Peelings, Enthaarung, direkte Sonnenexposition
- Rasur bei irritierter Haut
- Enge oder reibende Kleidung
- Heißes Wasser

## Basismaßnahmen zur Prophylaxe (ab Therapiebeginn)

- Milde Reinigung (Syndets, lauwarmes Wasser)
- Tägliche Feuchtigkeitspflege (Urea 5%, Glycerin, Ceramide)
- Breitband-Sonnenschutz LSF 50+ (z. B. Gesicht, Dekolleté, Hände)
- UV-Exposition bzw. direkte Sonneneinstrahlung vermeiden (z.B. Langärmelige Kleidung, Hut)
- Pflege von Händen/Füßen (Urea 10%, Vaseline)
- Vermeidung von Reibung, Hitze, irritierenden Kosmetika

## Beispiele:

Eubos Flüssig blau, Baume La Roche Posay, Sebamed Flüssig Wasch-Emulsion, Physiogel Daily Mild, Cetaphil Reinigungs lotion, Avene Trixera Waschpflege

# Hyperglykämie und Diarrhoe



**PD Dr. Laura Michel**

Universitätsklinikum Heidelberg, Sektion Gynäkologische Onkologie

# Hyperglykämie





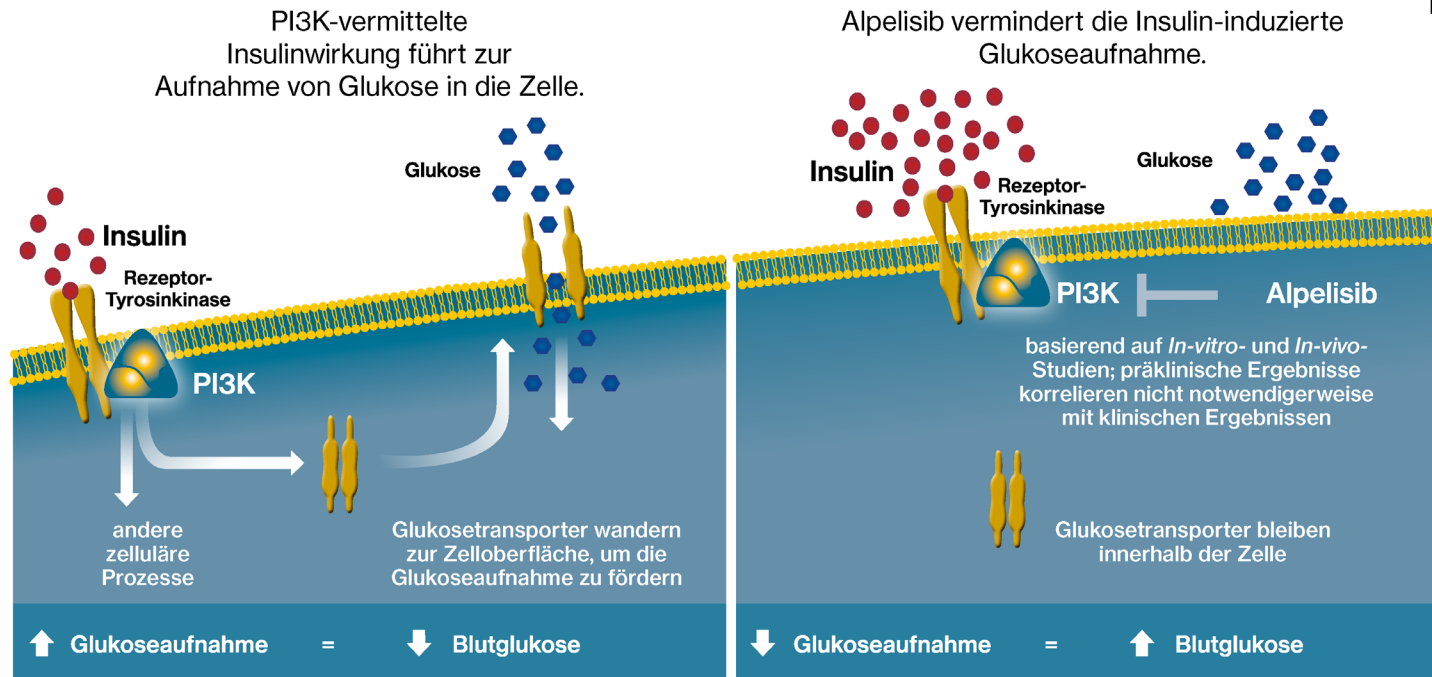
# Oralen Tumorthérapien mit einem mittleren/hohen Hyperglykämie-Risiko

Wirkstoff	Typ	Hyperglykämie	
<b>Alpelisib</b>	PI3K $\alpha$ -Inhibitor (SOLAR-1)	<b>Sehr häufig:</b>	Alle Grade: 64% G3/4: 37%
<b>Inavolisib</b>	PI3K $\alpha$ -Inhibitor (INAVO120)	<b>Sehr häufig:</b>	Alle Grade: bis 59 % G3/4: 6%
<b>Capivasertib</b>	AKT-Inhibitor (CAPItello-291)	<b>Häufig:</b>	Alle Grade: 16% G3/4: 2%
<b>Everolimus</b>	mTOR-Inhibitor (BOLERO-2)	<b>Häufig:</b>	Alle Grade: 13% G3/4: 4%

# Mechanismus der PI3K/AKT-Inhibitor assoziierten Hyperglykämie

Der PI3K / AKT-Signalweg ist auch maßgeblich an der Regulation der Glukosehomöostase beteiligt.<sup>1</sup>

- Bei PI3K-Hemmung werden sowohl die durch Insulin stimulierte Glukoseaufnahme in die Zelle als auch der Stoffwechsel innerhalb der Zelle gestört. Dieses betrifft vornehmlich die Skelettmuskulatur.<sup>2, 16</sup>
  - In der Leber führt die PI3K-Hemmung zu einer Beeinträchtigung des Lipidstoffwechsels und aufgrund einer gesteigerten Glykogenolyse sowie Glukoneogenese zu einer erhöhten Glukoseproduktion.<sup>5</sup>
- Daher ist die Hyperglykämie eine erwartete Nebenwirkung der PI3K-Hemmung.<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Fachinformation Piqray®; <sup>2</sup> Goncalves M et al. N Engl J Med. 2018;379:2052–2062; <sup>3</sup> Boucher J et al. Cold Spring Harb Perspect Biol. 2014;6:a009191; <sup>4</sup> Metz HE, McGarry Houghton A. Clin Cancer Res. 2011;17(2):206–211; <sup>5</sup> Świdarska E et al. InTouchOpen. 2018. DOI:10.5772/intechopen.80402. <sup>6</sup> Shulman GI. J Clin Invest. 2000;106(2):171-176;

# Hyperglykämie Gradeinteilung

**Grad 1**

Nüchternblutglukose:  
ULN–160 mg/dl

**Grad 2**

Nüchternblutglukose:  
160–250 mg/dl

**Grad 3**

Nüchternblutglukose:  
250–500 mg/dl

**Grad 4**

Nüchternblutglukose:  
500 mg/dl

**CTCAE v6.0**

# Hyperglykämie: klinisches Management

Bei Studienteilnahme siehe entsprechendes Studienprotokoll

Start orale Tumortherapie mit  
mittlerem/hohen Risiko für  
Hyperglykämie

Auftreten Hyperglykämie

- Indiv. Risiko: Alter( $\geq 70$ J), BMI $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, Prädiabetes (HbA1c 5.7%-6.4% oder NBG 100-125 mg/dL), DM Typ II -> Ggf. diabetische Anbindung, Einstellung vor Therapiebeginn
- Regelm. Glukosekontrollen (Nüchtern glukose tägl. bis 1x/Wo je nach Risiko, HbA1c)– V.a. ersten 2–4 Wochen

**Grad 1**

NBG: >ULN–160 mg/d

**Grad 2**

NBG: 160–250 mg/dl

**Grad 3**

NBG: >250–500 mg/dl

**Grad 4**

NBG: >500 mg/dl

Diätetische Beratung

Beginn Metformin falls noch nicht erfolgt

Ggf. Eskalation der Antidiabetika (kein Insulin als Dauertherapie wenn mögl.)

Therapiepause, ggf. Wiederaufnahme in DR

ggf. stat. Aufnahme, kritische  
Diskussion Wiederaufnahme

# Diarrhoe



# Oralen Tumorthérapien mit einem mittleren/hohen Diarrhoe-Risiko

Wirkstoff	Substanzklasse	Diarrhoe (alle Grade)	≥ Grad 3
<b>Abemaciclib</b>	CDK4/6-Inhibitor	~85 %	~15 %
<b>Palbociclib</b>	CDK4/6-Inhibitor	~20 %	<5 %
<b>Ribociclib</b>	CDK4/6-Inhibitor	~30 %	<5 %
<b>Everolimus</b>	mTOR-Inhibitor	~30–35 %	~2–4 %
<b>Alpelisib</b>	PI3K-Inhibitor	~58 %	6–10 %
<b>Capivasertib</b>	AKT-Inhibitor	~70 %	~9 %
<b>Inavolisib</b>	PI3K $\alpha$ -Inhibitor	~50 %	~4 %
<b>Neratinib</b>	Tyrosinkinase-Inhibitor	~90 %	30–40 %
<b>Tucatinib</b>	Tyrosinkinase-Inhibitor	~80 %	~10 %
<b>Lapatinib</b>	Tyrosinkinase-Inhibitor	~60–70 %	~10 %

Bossi et al.; ESMO Clinical Practice Guidelines; Annals of Oncology 2018, AGO Empfehlungen 2024

# Diarrhoe Gradeinteilung

**Grad 1**

**<4  
ungeformte  
Stuhlgänge/Tag**

**Grad 2**

**4-6  
ungeformte  
Stuhlgänge/Tag**

**Grad 3**

**≥7  
ungeformte  
Stuhlgänge/Tag**

**Grad 4**

**Lebensbedrohlich**

**CTCAE v6.0**

# Diarrhoe: klinisches Management

Bei Studienteilnahme siehe entsprechendes Studienprotokoll

Start orale Tumorthherapie mit  
mittlerem/hohen Risiko für Diarrhoe

- Erhebung individuelles Risiko
- Diskussion primäre Prophylaxe mit Loperamid
- Ansonsten Loperamid stand by

Auftreten Diarrhoe

- Differenzialdiagnostik (ggf. Stuhlkultur),  
- BB, E-Lyte, Krea

**Grad 1**  
<4/d

**Grad 2**  
4-6/d

**Grad 3**  
≥7/d

**Grad 4**  
lebensbedrohlich

Symptomatische Maßnahmen, Loperamid (initial 4 mg, dann 2 mg alle 2-4 h; max. 16 mg/day)

Therapie pausieren und Wiederaufnahme in Dosisreduktion\*

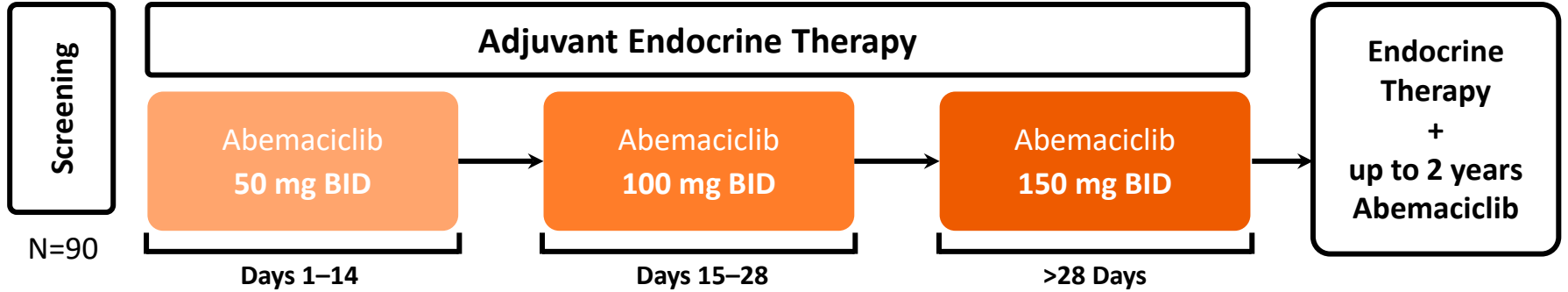
Falls keine Besserung weiterführende Diagnostik und Eskalation auf z.B. Opiumtinktur ,  
Octreotid \*\*

\* Grad 2: wenn Besserung auf ≤G1 innerhalb 24h weiter in ursprünglicher Dosis

\*\* Octreotid\* (100-150 µg s.c. 3x tgl., Dosisescalation 500 µg s.c. 3x tgl., in Kombination mit Loperamid), Racecadotril (initial: 2 Kapseln – 1 Kapsel – 1 Kapsel → ab d2: 1 Kapsel 3x tgl.), Opiumtinktur (0,5-1 ml oral 3x tgl., Tagesmaximaldosis 6 ml), Codein\* (15-60 mg 4x tgl.), Budesonid\* (9 mg/Tag). \*Off-Label Use

# Dosiseskalation Abemaciclib adjuvant: TRADE Studie

- HR-positive, HER2-negative, early breast cancer
- Adjuvant Abemaciclib is indicated based on patient risk/stage



**Intra-patient dose escalation requirements:** Absence of ongoing grade 3/4 or persistent grade 2 toxicity

**Supportive care,** including anti-diarrhea medication, provided as needed

Patient disposition in monarchE		
Outcome in monarchE	By 12 weeks	Overall at 2 years
<b>Discontinued Abemaciclib for any reason</b>	10%	30.6%
Discontinued for adverse events	7%	18.5%
<b>Required Abemaciclib dose reduction</b>	27%	43.4%

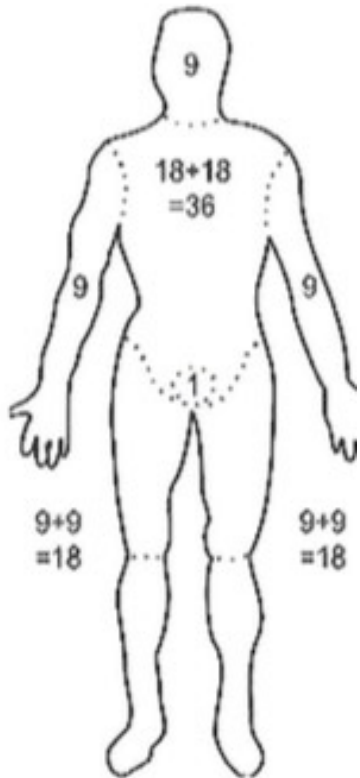
The **TRADE study met its primary endpoint**, showing an initial dose escalation strategy for adjuvant Abemaciclib allowed a greater number of patients (70.8%) to reach and maintain 150 mg BID dosing at 12-weeks than observed in monarchE (~60%)

# Mukositis, Ausschlag und sonstige Nebenwirkungen



**Dr. Theresa Link**

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Medizinische Fakultät und  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden



### CTC Hauttox:

**Grad 1:** <10% BSA

**Grad 2:** 10-30% BSA

**Grad 3:** >30% BSA

Schmerzen,  
Einschränkung ADL

**Grad 4:** >30% BSA

Flüssigkeits- und  
Elytstörungen

Face:	9 %	Chest:	9 %
Abdomen:	9 %		
Back (upper part):	9 %	Back (lower part):	9 %

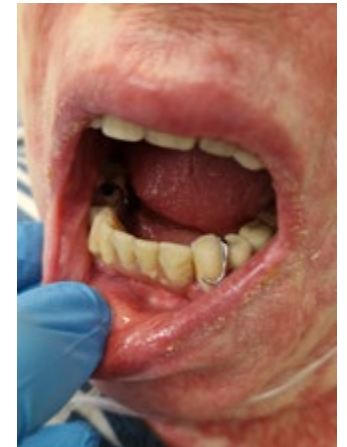
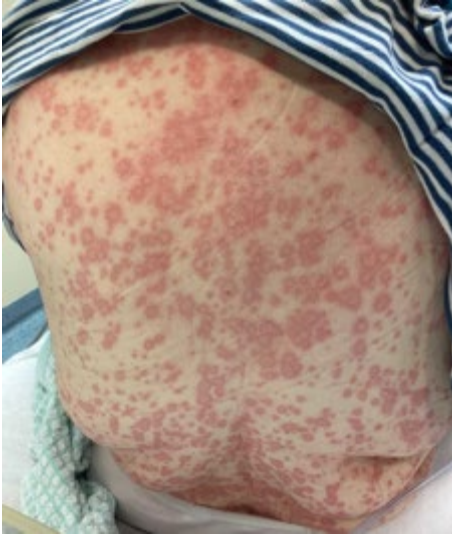


# Capivasertib





# Capivasertib



# Antiinflammatorisch topische Behandlung

- Lokal:

Mometason (Ecural<sup>®</sup>)

Prednisolon (Dermatop<sup>®</sup>)

Clobetasol (Dermoxin<sup>®</sup>)

- Systemisch:

Prednisolon 1 mg/kgKG, Reduktion um 20 mg täglich

- Juckreiz:

Excipial U Lotio (Lipide), Optiderm (Polidocanol)

Nicht-sedierende orale Antihistaminika (z.B. Desloratadin),  
abends auch sedierende Antihistaminika mgl.

Cetirizin, Tavegil

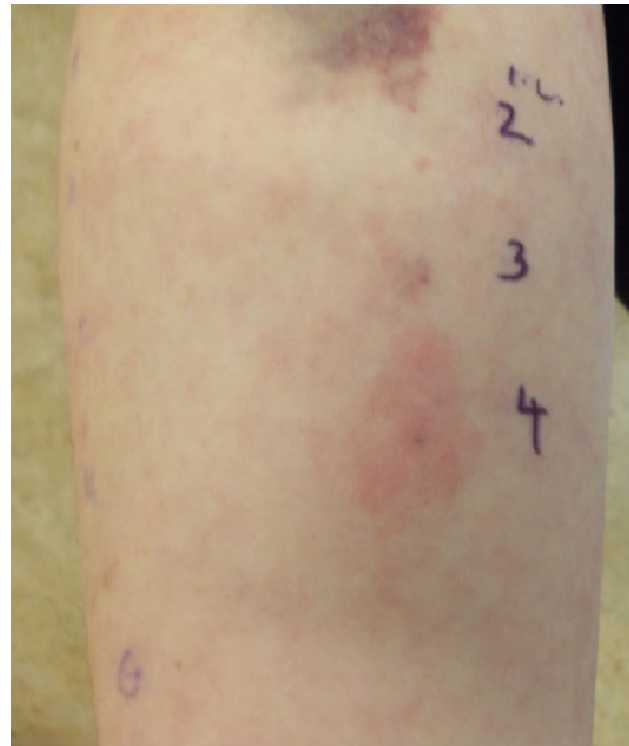
Off-label: Aprepitant

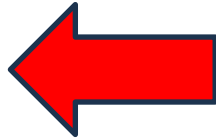


- Lokal desinfizierende Maßnahmen:  
Octenisept<sup>®</sup>, Lavanid<sup>®</sup> (Polyhexanidin), Betaisadona<sup>®</sup>
- Lokal antibiotisch  
Fucidine<sup>®</sup> (Fucidinsäure), Metrocreme<sup>®</sup> (Metronidazol),  
Nadixa<sup>®</sup> (Nadifloxacin), Clindamycingel
- Systemische Antibiose  
Doxycyclin 100 mg 2x tgl  
Minocyclin 100 mg/d  
Metronidazol

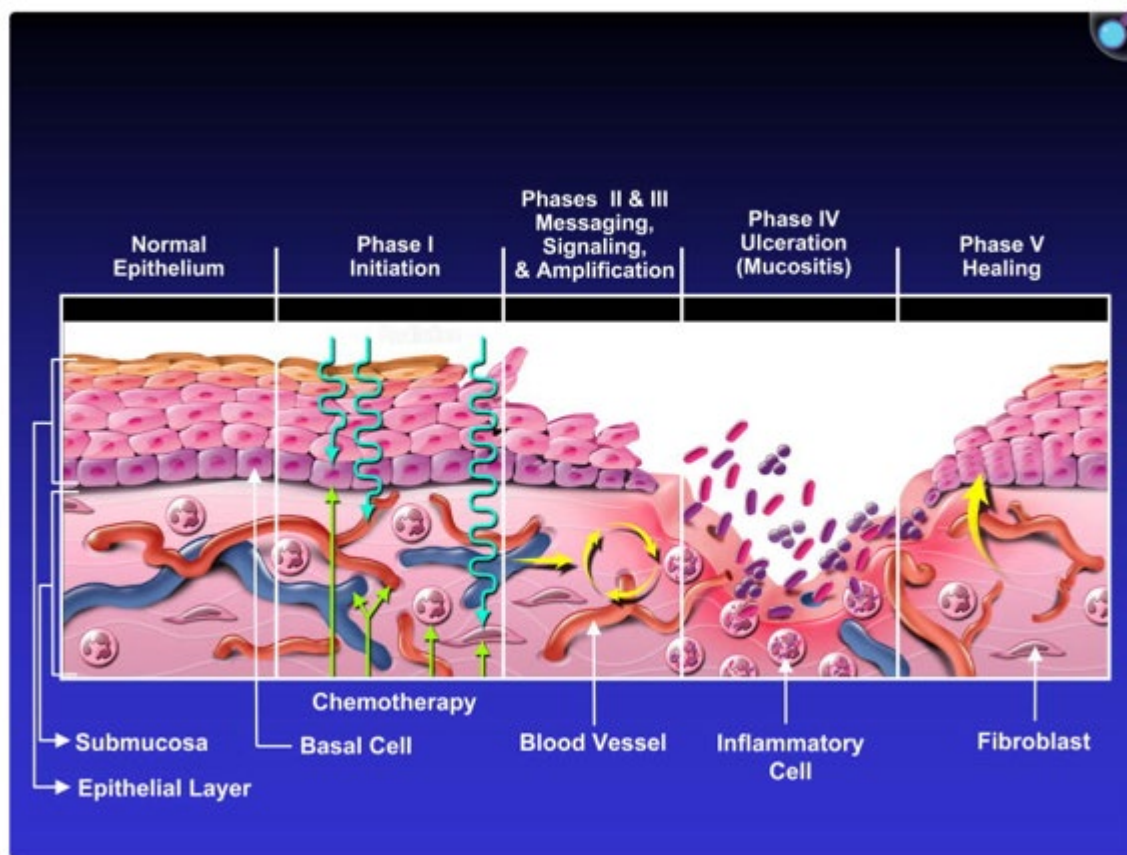


# Allergische Reaktionen



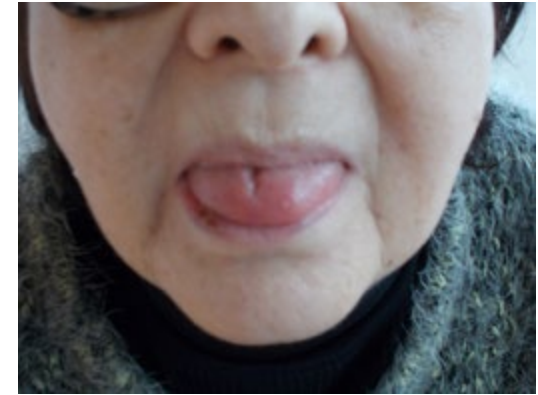


# Mucositis



Lalla RV, Sonis ST, Peterson DE. Management of oral mucositis in patients who have cancer. Dent Clin North Am. 2008 Jan;52(1):61-77, viii. doi: 10.1016/j.cden.2007.10.002. PMID: 18154865; PMCID: PMC2266835

# Mucositis



- Lutschen von Eiswürfeln oder gefrorenen Ananasstückchen
- Schmerzbehandlung (z.B. Morphin PO, Fentanyl TTS).
- Therapeutische Mundspülungen z. B. Kombinationen aus: Lokalanästhetikum (z.B. Lidocain, Benzocain), Antihistaminikum, oder Kortikosteroid.
- Cortisonhaltige Lösung (2-3x tgl. 15 ml Suspension in einem Glas Wasser (200ml) verdünnen und den Mund mit der Suspension spülen. Suspension danach ausspucken, nicht schlucken. Ein Nachspülen bzw. Nachtrinken sollte vermieden werden)
- Aromapflege Mundpflegeöl (Selbstkauf bei z.B. Primavera Life)



**SOLAR-1**  
**Alpelisib**

**INAVO120**  
**Inavolisib**

**CAPItello-291**  
**Capivasertib**

**BOLERO-2**  
**Everolimus**

	Alle Grade	≥ G3	Alle Grade	≥ G3	Alle Grade	≥ G3	Alle Grade	≥ G3
Diarrhoe	<b>57,7</b> vs. 15,7	<b>6,7</b> vs. 0,3	<b>48,1</b> vs. 16,0	<b>3,7</b> vs. 0	<b>72,4</b> vs. 20,0	<b>9,3</b> vs. 0,3	<b>33</b> vs. 19	<b>2</b> vs. <1
Rash	<b>35,6</b> vs. 5,9	<b>9,9</b> vs. 0,3	<b>25,3</b> vs. 17,3	<b>0</b> vs. 0	<b>38,0</b> vs. 7,1	<b>12,1</b> vs. 0,3	<b>39</b> vs. 6	<b>1</b> vs. 0
Hyperglykämie	<b>63,7</b> vs. 9,8	<b>32,7</b> vs. 0,6	<b>58,6</b> vs. 8,6	<b>5,6</b> vs. 0	<b>16,3</b> vs. 3,7	<b>2,0</b> vs. 0,3	<b>14</b> vs. 2	<b>5</b> vs. <1
Stomatitis	<b>24,6</b> vs. 6,3	<b>2,5</b> vs. 0	<b>51,2</b> vs. 26,5	<b>5,3</b> vs. 0	<b>14,6</b> vs. 4,9	<b>2,0</b> vs. 0	<b>59</b> vs. 11	<b>8</b> vs. <1

SOLAR-1 André F et al. N Engl J Med 2019; 380:1929-1940

Mod. Jhaveri K et al. SABCS 2023, General Session 3, Abstract No. GS03-13

Turner et al. | 2022 SABCS | GS3-04

Baselga J et al. NEJM 2012; 366: 520-529

# Dosisreduktion

	Alpelisib	Inavolisib	Capivasertib	Everolimus
Volle Dosis	300 mg	9 mg	400 mg	10 mg
DR1	250 mg	6 mg	320 mg	7,5 mg
DR2	200 mg	3 mg	200 mg	5 mg
DR3				2,5 mg



1 Fachinformation Itovebi®, aktueller Stand.



Turner NC et al. N Engl J Med 2023;388:2058-2070

Tabelle 2 Empfehlungen zur Dosisreduktion von TRUQAP bei Nebenwirkungen

TRUQAP	Dosierung und Schema	Anzahl und Stärke der Tabletten
Anfangsdosis	400 mg zweimal täglich 4 Tage lang, gefolgt von einer Einnahmepause von 3 Tagen	Zwei 200-mg-Tabletten zweimal täglich
Erste Dosisreduktion	320 mg zweimal täglich 4 Tage lang, gefolgt von einer Einnahmepause von 3 Tagen	Zwei 160-mg-Tabletten zweimal täglich
Zweite Dosisreduktion	200 mg zweimal täglich 4 Tage lang, gefolgt von einer Einnahmepause von 3 Tagen	Eine 200-mg-Tablette zweimal täglich

<https://www.fachinfo.de/fi/pdf/024374/truqap-r-160-mg-200-mg-filmtabletten>

# Q&A Session



# Vielen Dank!

Die Slides erhalten Sie im Nachgang  
über unsere GBG Library!