

## der Interaktions-Hotline

### Interaktionen zwischen Protease-Hemmern und Säureblockern

Protease Hemmer	Studienlage und Kommentare
<b>Atazanavir</b>	<p><b>Roter Hand Brief Dez. 04: ATV nicht mit Protonenpumpenhemmern (PPIs) kombinieren</b></p> <p><u>1. ATV/r 300/100 mg QD + Omeprazol 40 mg [2]:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ATV-PK-Parameter sinken um ca. 80%</li> <li>• Minimale Verbesserung beim Ansäuern des pH-Wertes durch Coca-Cola</li> <li>• Keine Verbesserung der Spiegel durch Erhöhung der ATV-Dosis</li> </ul> <p><b>Vorsicht mit H2-Blockern, evtl. im 12-h Abstand zur ATV-Gabe möglich</b></p> <p><u>2. Famotidin 40 mg BID + 3 unterschiedliche ATV-Dosierungen [3]:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spiegel des ungeboosteten ATV 400 mg QD sinken um 40-50%</li> <li>• ATV/r 300/100 mg QD Spiegel sind vergleichbar mit Spiegeln der Interaktion ATV/TDF</li> <li>• ATV/r 400/100 mg QD entsprechen den Spiegeln von ATV 300/100 mg QD</li> <li>• ATV Bioverfügbarkeit ist pH-Wert abhängig</li> </ul>
<b>Indinavir</b>	<p><b>Laut dt. Fachinformation wird für optimale IDV-Resorption saurer pH-Wert im Magen benötigt.</b></p> <p>Weitere Daten: IDV ↓ bei gleichzeitiger Gabe von Omeprazol [4]</p> <p>Vorsicht: Bei zusätzlicher Behandlung mit PPI ist für IDV ein TDM zu empfehlen</p>
<b>Fosamprenavir</b>	<p><b>Kein Hinweis auf Interaktionen; laut dt. Fachinformation ist keine Dosisanpassung erforderlich. (Schweizer Fachinformation: Kontraindikation mit PPIs, H2-Blockern)</b></p> <p><u>1. Single-Dosen: Magnesiumhydroxid/Algeldrat bzw. Ranitidin (300 mg) + 1400 mg FPV:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FPV kann zusammen mit Antazida eingenommen werden (APV: 18% ↓)</li> <li>• Vorsicht mit H2-Blockern (APV: AUC 30% ↓, C<sub>min</sub>, C<sub>12</sub> unverändert) [5]</li> </ul> <p><u>2. FPV+/r + Esomeprazol (20 mg) [6]:</u></p> <p>Esomeprazol hat keinen Einfluss auf APV-Spiegel im steady-state bei gleichzeitiger Gabe von FPV oder FPV/r.</p>
<b>Lopinavir/r</b>	<p><b>Kein Hinweis auf Interaktionen laut dt. Fachinformation</b></p> <p><u>Subanalyse der LPV/r QD/BID M02-418 Studie [7]:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Reduktion der LPV- und RTV-Spiegel nach 48 Wochen</li> <li>• Keine Interaktionen in observational study</li> </ul>
<b>Nelfinavir</b>	<b>Kein Hinweis auf Interaktionen laut dt. Fachinformation</b>
<b>Saquinavir</b>	<b>Kein Hinweis auf Interaktionen laut dt. Fachinformation</b>
	Ranitidin + Nahrung: SQV: 67%↑ [8]
<b>Tipranavir</b>	<p><b>Vorsicht bei gleichzeitiger Gabe von TPV und Säureblockern</b></p> <p>Bisherige Daten: TPV: 25-29% ↓ mit Antazida [9]</p>
<b>TMC 114</b>	Bisherige Daten: Keine Interaktion mit Omeprazol, Ranitidin [10]

#### Literatur:

- [1] Lubber et al. Intern Congress on Drug Therapy in HIV Inf, Glasgow 2004, Poster 206  
 [2] Agarwala S, et al. *ibid*, CROI Boston 2005, # 658  
 [3] Agarwala S, et al. Intern Worksp Clin Pharmacol, Quebec 2005, # 11  
 [4] Burger DM et al. AIDS 1998  
 [5] Ford SL, et al. Antimicrob Agents Chemother 2005; 49:467-9  
 [6] Shelton MJ et al. Intern Worksp Clin Pharmacol, Quebec 2005, # 24  
 [7] Bertz RJ et al., 7th Intern Congress on Drug Therapy in HIV Infection, Glasgow 2004, # 201  
 [8] Fachinformation: Invirase  
 [9] Van Heeswijk et al., Intern Worksp Clin Pharmacol, Rome 2004, # 35  
 [10] Sekar VK et al., Intern Worksp Clin Pharmacol, Quebec 2005, # 17

Stand Juli 2005

Die Interaktions-Hotline wird unterstützt von