

Mycophenolatmofetil

von <[Martin Kaatz](#)>

Das Immunsuppressivum Mycophenolatmofetil (MMF) wirkt als Proliferationshemmer und wird als Prodrug im Organismus zu Mycophenolsäure (enterohepatischer Kreislauf) umgewandelt (Bioverfügbarkeit: 100%). MMF hemmt selektiv die Inosin-Monophosphat-Dehydrogenase und damit die Synthese von Purinen. Infolgedessen semiselektive Hemmung von T- und B-Lymphozyten, die die aus Purinen bestehenden Nukleotide vorrangig benötigen. Zudem Hemmung der Glykosylierung von Adhäsionsmolekülen und damit der Lymphozytenmigration. Renale Elimination.

Handelsname (HN): CellCept[®], Myfortic[®].

Hersteller: Roche, Novartis Pharma.

Packungsgrößen: Kapseln: 100 Kps CellCept[®] 250mg (N1), 300 Kps CellCept[®] 250mg (N3); Tabletten: 50 Tbl CellCept[®] 500mg (N1), 150 Tbl CellCept[®] 500mg (N3); Pulver zur Herstellung einer Suspension (1g/5ml Pulver): 35g CellCept[®] (N2); Pulver zur Herstellung eines Infusionslösungskonzentrates: 4 Durchstechflaschen a 0,5g CellCept[®] (N2); Filmtabletten: 50/100 FTA Myfortic[®] 180mg (N2/N3), Filmtabletten: 50/100 FTA Myfortic[®] 360mg (N2/N3).

Indikationen mit dermatologischem Bezug: Für dermatologische Indikationen nicht zugelassen. Wirksam (off-label-use) bei Psoriasis-Arthritis, systemischem Lupus erythematoses und anderen Autoimmunerkrankungen (Dermatomyositis, Pemphigus- und Pemphigoiderkrankungen) sowie der atopischen Dermatitis.

Kontraindikationen: Überempfindlichkeit gegenüber MMF oder Mycophenolsäure, aktive und chronische (Hepatitis B/C, HIV) Infektionen, Schwangerschaft und Stillzeit. Keine Impfung mit Lebendimpfstoffen (insbes. BCG, Pocken, Gelbfieber); strenge Risiko-Nutzen-Abwägung bei vorbestehenden schweren Störungen der Nieren- und der Knochenmarkfunktion, für Kinder unter 2 Jahren bestehen keine Erfahrungen.

Nebenwirkungen: Überempfindlichkeitsreaktionen, Knochenmarksdepression (Leukopenie, Thrombozytopenie, Anämie), Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe, Sepsis, Pankreatitis, Cholestase, Arthritis urica, Hirsutismus, Hypertonus, opportunistische Infektionen (mukokutane Candidose, CMV, Herpes-Infektionen), erhöhtes Risiko der Entstehung von Malignomen unter der Therapie (insbesondere Tumoren der Haut [nicht-melanozytäre Hauttumoren], Lymphome), gegenüber anderen Immunsuppressiva aber geringeres Risiko.

Wechselwirkungen: Bei gleichzeitiger Gabe Verstärkung der Wirkung von Tacrolimus, Aciclovir und Valaciclovir. Verminderte Wirkung von MMF bei gleichzeitiger Einnahme von Cholestyramin und Antazida (auf Magnesium oder Aluminiumbasis).

Dosierung: Für dermatologische Indikationen 1-3g täglich in zwei Einzeldosen (beste Wirkung bei 2-3g). Bei schwerer Einschränkung der Nierenfunktion maximal 2g. Bei Einsatz von Mycophenolsäure entsprechen 2g MMF ca. 1440mg Mycophenolsäure. Dosierung muss bei älteren Patienten nicht angepasst werden. Die Tabletten können unzerkaut während der Mahlzeiten oder auch unabhängig davon eingenommen werden. Die Wirkung tritt erst nach 4-8 Wochen ein, nach spätestens 3

2 Mycophenolatmofetil

Monaten kritische Überprüfung, ggf. Kombination mit Kortikosteroiden in niedriger Dosierung.

Hinweise/Warnungen: Cave: Kontrazeption bei Frauen (bis 6 Wochen nach der letzten Einnahme); bei Mangel der Hypoxanthin-Guanin-Phosphoribosyl-Transferase (Lesch-Nyhan- oder Kelly-Seegmüller-Syndrom) wird der Einsatz von MMF nicht empfohlen. Vor Einsatz der Therapie ist die Kontrolle der VZV- und HSV-Serologie angeraten. Seronaive Patienten haben unter MMF ein hohes Risiko einer schwerwiegenden Varizellen- oder Herpesinfektion bei Kontakt zu erkrankten Personen.

Therapieüberwachung: Wöchentliche Blutbildkontrolle (mit Diff.-BB) in den ersten 4 Wochen, dann alle 2 Wochen über 2 Monate, dann monatlich. Leberwertkontrolle mindestens alle 3 Monate.

Literatur

Assmann T, Ruzicka T. New immunosuppressive drugs in dermatology (mycophenolate mofetil, tacrolimus): unapproved uses, dosages, or indications. *Clin Dermatol* 2002; 20:505-14.

Behrend M. A review of clinical experience with the novel immunosuppressive drug mycophenolate mofetil in renal transplantation. *Clin Nephrol* 1996; 45:336-41.

Cox VC, Ensom MH. Mycophenolate mofetil for solid organ transplantation: does the evidence support the need for clinical pharmacokinetic monitoring? *Ther Drug Monit* 2003; 25:137-57.

Geilen CC, Orfanos-Boeckel H, Offermann G et al. Mycophenolate mofetil: a new immunosuppressive drug in dermatology and its possible uses. *Hautarzt* 2000; 51:63-9.

Goyal S, Nousari HC. Treatment of resistant discoid lupus erythematosus of the palms and soles with mycophenolate mofetil. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45:142-4.

Liu V, Mackool BT. Mycophenolate in dermatology. *J Dermatolog Treat* 2003; 14:203-11.

Nousari HC, Sragovich A, Kimyai-Asadi A. Mycophenolate mofetil in autoimmune and inflammatory skin disorders. *J Am Acad Dermatol* 1999; 40:265-8.

Sollinger HW. Mycophenolates in transplantation. *Clin Transplant* 2004; 18:485-92.

Staatz CE, Tett SE. Clinical pharmacokinetics and pharmacokinetics of mycophenolate in solid organ transplant recipients. *Clin Pharmacokinet* 2007; 46:13-58.

Zurück zum Inhaltsverzeichnis: [DNO](#)