

## Tischversion: Interaktionen

### Interaktionen

Mit der Zahl der Wirkstoffe steigen die Interaktionsmöglichkeiten exponentiell. Manche Interaktionsträchtige Kombinationen sind mitunter klinisch nicht zu vermeiden. Bei den in nachstehender Tabelle zusammengestellten Wirkstoffen/-stoffgruppen besteht jedoch eine klinisch relevante und auch durch epidemiologische Studien belegte Interaktionsgefahr. Elektronische Interaktionsprüfer sollten die klinische Relevanz der Interaktion und Hinweise zum Medikationsmanagement enthalten.

Folgende Strategien zur Vermeidung von Interaktionen stehen zur Verfügung:

- Für bestimmte Schlüsselindikationen einen interaktionsärmeren Partner einsetzen, z. B. Pantoprazol als PPI, Pravastatin als CSE-Hemmer, Azithromycin als Makrolid,
- einen Wirkstoff, wenn möglich pausieren (z. B. Statine während einer Antibiotikagabe),
- Dosisanpassung (sollte als Strategie ultima ratio sein, da nicht gut steuerbar).

### Ausgewählte relevante Medikamenteninteraktionen (s. auch Cascorbi 2012)

Wirkstoff 1	Wirkstoff 2 (neu)	Effekte	Was tun?
ACE-Hemmer/ AT1 Blocker	NSAR/Coxibe (z. B. Diclofenac, Ibuprofen etc.)	Wirkabschwächung des ACE-Hemmers (z. B. Risiko einer akuten Dekompensation), zusätzliche Nierenfunktionseinschränkung	1. Vermeiden 2. (Selbst)Kontrolle z. B. RR und Gewicht 3. Wahl eines anderen Analgetikums
Diuretika	NSAR/Coxibe (z. B. Diclofenac, Ibuprofen etc.)	Wirkabschwächung des Diuretikums (z. B. Risiko einer akuten Dekompensation)	1. Vermeiden 2. (Selbst)Kontrolle z. B. RR und Gewicht 3. Wahl eines anderen Analgetikums
CSE-Hemmer (Pravastatin und Fluvastatin haben wenig relevante Interaktionen)	Makrolidantibiotika (außer Azithromycin), Amiodaron, Fluconazol, Fibrate, Verapamil	gegenseitige Wirkverstärkung, Risiko Rhabdomyolyse	1. CSE-Hemmer während Antibiotika pausieren 2. Vermeiden 3. Bei Notwendigkeit zu gemeinsamer Gabe zu Pravastatin wechseln
Phenprocoumon	z. B. TMP, Cotrimoxazol, Metronidazol, Doxycyclin, Amoxicilin/Clavulansäure, NSAR/Coxibe, Rifampicin, Phenylbutazon, Amiodaron, Allopurinol, Makrolidantibiotika (alle!), Ginseng, Ginkgo	Blutungsrisiko, Verstärkung oder Abschwächung der Wirkung	1. Vermeiden 2. Generell: wenn ein neues Medikament dauerhaft zu Phenprocoumon gegeben wird, initial (14 Tage) INR engmaschig kontrollieren (wenigstens alle 7 Tage), vice versa
Betablocker	Verapamil, Diltiazem	kann zu AV-Block III. Grades führen	Kontraindiziert

## Relevante Medikamenteninteraktionen (Fortsetzung)

Wirkstoff 1	Wirkstoff 2 (neu)	Effekte	Was tun?
Glukokortikoide	NSAR	Risiko Blutung im Magen-Darm-Trakt	1. Vermeiden 2. wenn NSAR unumgänglich, PPI dazu
SSRIs	NSAR	Blutung im Magen-Darm-Trakt	1. Vermeiden 2. wenn NSAR unumgänglich, PPI dazu
Theophyllin	Gyrasehemmer (alle), Erythromycin, Clarithromycin, Fluvoxamin	Konzentrationsanstieg von Theophyllin	1. Vermeiden 2. wenn unumgänglich, Toxizitätszeichen beachten und ggf. Spiegelkontrolle am 3. Tag
PDE-Hemmer für erektile Dysfunktion	Nitrate, PENT, Molsidomin	unbehandelbare, ggf. letale Hypotonie	Kontraindiziert
Terfenadin, Loratadin etc.	Makrolidantibiotika	QTc-Verlängerung (Terfenadin), Wirkverstärkung/Konzentrationsanstieg (Loratadin)	Terfenadin generell nicht bei Multimedikation
Dabigatran	Ketoconazol, Ciclosporin A, Itraconazol oder Tacrolimus	Blutungsrisiko, Verstärkung der Wirkung	Kontraindiziert
Rivaroxaban, Apixaban	Azol-Antimykotika wie z. B. Ketoconazol, Itraconazol und Proteasehemmer wie z. B. Ritonavir	Blutungsrisiko, Verstärkung der Wirkung	Kontraindiziert
Trizyklische Antidepressiva	Anticholinerge Spasmolytika (z. B. Oxybutynin)	Potenzierung anticholinergischer Effekte (Mundtrockenheit, Schwindel, Verwirrtheit)	1. Erkennen 2. Vermeiden 3. wenn unumgänglich, auf Symptome achten
Fentanyl	SSRI (Citalopram, Fluoxetin, Fluvoxamin, paroxetin, Sertralin) SNRI (Venlafaxin) MAO-Hemmer (Moclobemid, Selegilin)	Serotonin-Syndrom: Bewusstseinsänderung, Tachykardie, instabiler Blutdruck, Hyperthermie, neuromuskuläre Veränderungen, gastrointestinale Symptome (Übelkeit., Erbrechen); potenziell lebensgefährlich!	1. Kombination vermeiden 2. Symptome beachten 3. Bei Verdacht auf Serotoninsyndrom eines der Medikamente absetzen.

**Literatur:**

Cascorbi I. Drug interactions – principles, examples, and clinical consequences. Dtsch Arztebl Int 2012; 109 (33-34): 546-556

Haefeli WE. Polypharmazie. Curriculum. Schweiz Med Forum 2011;11(47): 847-852

**Hinweis:**

Die Leitlinie wurde von der Hausärztlichen Leitlinien-gruppe Hessen gemeinsam mit der DEGAM erstellt.

## Korrespondenzadresse

PMV forschungsgruppe  
Fax: 0221-478-6766  
Email: pmv@uk-koeln.de  
http://www.pmvforschungsgruppe.de

## Ausführliche Leitlinie im Internet

[www.pmvforschungsgruppe.de](http://www.pmvforschungsgruppe.de)  
> publikationen > leitlinien  
[www.leitlinien.de/mdb/downloads/lghessen/multimedikation-lang.pdf](http://www.leitlinien.de/mdb/downloads/lghessen/multimedikation-lang.pdf)

## Hausärztliche Leitlinie

»Multimedikation«  
Hier Interaktionen

Tischversion 1.0 April 2013