

Arzneimittel-Therapie-Sicherheit



Hinweise auf mögliche arzneimittelinduzierte Symptome

Arzneimittelinduzierte Symptome	Verdächtige Arzneimittel
<ul style="list-style-type: none"> • Starke und anhaltende Sedierung • Sturzgefahr 	<ul style="list-style-type: none"> • insbesondere langwirksame Benzodiazepine (BZD) u. a. Tranquillantien • Antihypertensiva • (Trizyklische) Antidepressiva (z. B. Amitriptylin, Doxepin, Mirtazapin) • NSAR
Kognitionsstörungen: <ul style="list-style-type: none"> • Delir • Somnolenz • Demenz 	<ul style="list-style-type: none"> • Benzodiazepine • Trizyklische Antidepressiva (z. B. Amitriptylin, Doxepin) • Neuroleptika
<ul style="list-style-type: none"> • Übelkeit • Erbrechen • Magenschmerzen • Obstipation 	<ul style="list-style-type: none"> • Antibiotika • NSAR • Herzglykoside • Opiode



Arzneimittel mit hohem Nebenwirkungsrisiko ► **möglichst vermeiden oder SEHR niedrig dosieren**

Zu vermeidende Arzneimittel	Begründungen	Alternativen/Dosierung
Langwirksame Benzodiazepine (BZD): <ul style="list-style-type: none"> • Nitrazepam • Diazepam • Flurazepam 	<ul style="list-style-type: none"> • starke und anhaltende Sedierung • Sturzgefahr 	<ul style="list-style-type: none"> • BZD ausschleichen • evtl. sedierendes Neuroleptikum niedrig dosiert (z. B. Melperon) • ggf. kurzwirksame BZD wie Oxazepam $\leq 30\text{mg/d}$ • Zolpidem $\leq 5\text{mg/d}$
Trizyklische Antidepressiva	<ul style="list-style-type: none"> • anticholinerge Wirkungen • Orthostase • Sturzgefahr 	SSRI (z. B. Citalopram 10mg für Patienten ab 65 Jahren)
Metoclopramid (MCP) zur langfristigen Einnahme	extrapyramidale Symptome (EPS)	Domperidon
<ul style="list-style-type: none"> • Parallele Gabe von 2 und mehr Neuroleptika • Parallele Gabe von 3 und mehr Psychopharmaka 	erhöhte Sturzgefahr	



Besonderes Monitoring bei Verordnung von...

Arzneimittel	Begründung	Dosierung/Monitoring
Risperidon	<ul style="list-style-type: none"> • EPS • Verwirrtheit • Sturzgefahr • Thromboserisiko in Kombination mit Furosemid! 	<ul style="list-style-type: none"> • mit 0,5mg/d beginnen, max. 1mg/d • akut: Haloperidol
Mirtazapin	<ul style="list-style-type: none"> • Orthostase • Sedierung 	Sturzprotokolle
Herzglykoside	Intoxikationsgefahr: <ul style="list-style-type: none"> • Übelkeit, Erbrechen • Herzrhythmusstörungen • Verwirrtheit 	<ul style="list-style-type: none"> • nur bei Vorhofflimmern + Herzinsuffizienz • Digitoxin max. 0,001mg/kg KG • Digoxin: 0,125mg/d + nur unter Kontrolle der Nierenfunktion!
NSAR	<ul style="list-style-type: none"> • erhöhtes Magenblutungsrisiko • Nierenversagen 	Pflegekraft fragen nach: Zeichen gastrointestinaler Unverträglichkeit
Opioide	<ul style="list-style-type: none"> • ZNS-Nebenwirkungen • Cave! Kombination mit Psychopharmaka • Obstipation 	Pflegekraft fragen nach: Verordnung von Laxantien
Diuretika (insbesondere Schleifendiuretika)	<ul style="list-style-type: none"> • Exsikkose • Elektrolytstörungen • Sturzgefahr 	Pflegekraft fragen nach: <ul style="list-style-type: none"> • Zeichen der Exsikkose, Somnolenz, Stürze • Kontrolle der Elektrolyte 1 mal jährlich



Monitoring von Laborwerten und Vitalzeichen

Serum-Kreatinin	<ul style="list-style-type: none"> • mind. 1 mal jährlich insbesondere bei Verordnung von Diuretika, ACE-Hemmer/AT1-Blocker/Aliskiren, NSAR, Digoxin
Blutspiegel messen	<ul style="list-style-type: none"> • mind. 1 mal jährlich und nach Dosisänderungen Digoxin, Digitoxin, Theophyllin, Amiodaron, Carbamazepin, Phenytoin, Valproinsäure
Blutdruck, Puls, Sturzprotokolle	<ul style="list-style-type: none"> • nach Neuverordnung bzw. Dosisänderungen von Antihypertensiva
Indikationsüberprüfung	<ul style="list-style-type: none"> • mind. 2 mal jährlich bei Antidepressiva, NSAR, PPI • nach 6 Wochen bei Verordnungen von Neuroleptika



Vollständige Überprüfung der gesamten Arzneimittel 1 mal jährlich

NSAR = Nichtsteroidale Antirheumatika SSRI = Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer EPS = extrapyramidale Symptome PPI = Protonenpumpen-Inhibitoren

Auszug für Studierende aus Materialien der AMTS-Studie.

Bedenken Sie, dass über eine Diagnose und Therapie nur im Gesamtkontext von Anamnese, klinischer Untersuchung und ärztlicher Expertise entschieden werden darf.