

Priscus-Liste für den Schreibtisch: Die 83 Wirkstoffe im Überblick !

Arzneimittel	Wesentliche Bedenken (Auswahl)	Therapiealternativen
Analgetika, Antiphlogistika		
NSAID Indometacin Acemetacin* Ketoprofen* Piroxicam Meloxicam* Phenylbutazon Etoricoxib	<ul style="list-style-type: none"> sehr hohes Risiko für gastrointestinale Blutungen, Ulzerationen oder Perforationen, auch mit letalem Ausgang Indometacin: Zentralnervöse Störungen Phenylbutazon: Blutdyskrasie Etoricoxib: Kardiovaskuläre Kontraindikationen 	<ul style="list-style-type: none"> Paracetamol (schwach wirksame) Opioide (Tramadol, Codein) ggf. schwächere NSAID (z. B. Ibuprofen)
Opioid-Analgetika Pethidin	<ul style="list-style-type: none"> erhöhtes Risiko für Delir und Stürze 	<ul style="list-style-type: none"> Paracetamol andere Opioide (mit geringerem Delirrisiko, z. B. Tilidin/Naloxon, Morphin, Oxycodon, Buprenorphin, Hydromorphon) ggf. schwächere NSAID (z. B. Ibuprofen)
Antiarrhythmika		
Chinidin*	<ul style="list-style-type: none"> Zentralnervöse UAW erhöhte Mortalitätsrate Chinidin plus Verapamil: für Patienten älter als 75 Jahre nicht empfohlen 	<ul style="list-style-type: none"> Beta-Blocker Verapamil Diltiazem Amiodaron Defibrillator-Implantation
Flecainid*	<ul style="list-style-type: none"> allgemein höhere Nebenwirkungsrate 	<ul style="list-style-type: none"> Beta-Blocker Amiodaron
Sotalol*	<ul style="list-style-type: none"> Beta-Blocker mit zusätzlich antiarrhythmischer Wirkung 	<ul style="list-style-type: none"> Kardioselektive Beta-Blocker (z. B. Metoprolol, Bisoprolol, Carvedilol) Amiodaron Propafenon (je nach Art der Arrhythmie)
Digoxin Acetyldigoxin* Metildigoxin*	<ul style="list-style-type: none"> erhöhte Glykosid-Empfindlichkeit (Frauen > Männer) erhöhtes Toxizitätsrisiko 	<ul style="list-style-type: none"> bei Tachykardie/Vorhofflimmern: Beta-Blocker bei Herzinsuffizienz: Diuretika, ACE-Hemmer etc. Digitoxin besitzt möglicherweise geringere Toxizitätsrate
Antibiotika		
Nitrofurantoin	<ul style="list-style-type: none"> ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis, insbesondere bei Langzeitgebrauch (pulmonale UAW, Leberschädigungen etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> andere Antibiotika (z. B. Cephalosporine, Cotrimoxazol, Trimethoprim - möglichst nach Antibiogramm) nichtmedikamentöse Maßnahmen: vermehrte Flüssigkeitsaufnahme, Inkontinenzhilfen
Anticholinergika		
Antihistaminika Hydroxyzin Clemastin* Dimetinden* Chlorphenamin Triprolidin	<ul style="list-style-type: none"> anticholinerge Nebenwirkungen (z. B. Obstipation, Mundtrockenheit) kognitive Leistungsabnahme EKG-Veränderungen (QT-Verlängerungen) 	<ul style="list-style-type: none"> nichtsedierende/nichtanticholinerg wirkende Antihistaminika (z. B. Cetirizin, Loratadin, Desloratadin)

Arzneimittel	Wesentliche Bedenken (Auswahl)	Therapiealternativen
Urologische Spasmolytika Oxybutynin (nicht retardiert und retardiert) Tolterodin (nicht retardiert) Solifenacin	<ul style="list-style-type: none"> anticholinerge Nebenwirkungen (z. B. Obstipation, Mundtrockenheit, ZNS) EKG-Veränderungen (QT-Verlängerung) 	<ul style="list-style-type: none"> Trospium nichtmedikamentöse Therapien (Beckenbodengymnastik, Physio und-Verhaltenstherapie)
Antikoagulantien, Thrombozytenaggregationshemmer		
Ticlopidin	Blutbildveränderungen	<ul style="list-style-type: none"> ASS Clopidogrel
Prasugrel*	ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis insbesondere für Patienten ≥ 75 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> ASS Clopidogrel
Antidepressiva		
Klassische Antidepressiva Amitriptylin Doxepin Imipramin Clomipramin Maprotilin Trimipramin	<ul style="list-style-type: none"> periphere anticholinerge UAW (z. B. Obstipation, Mundtrockenheit, orthostatische Dysregulation, kardiale Arrhythmien) zentrale anticholinerge UAW (Benommenheit, innere Unruhe, Verwirrheitszustände und andere delirante Syndrome) kognitive Defizite erhöhtes Sturzrisiko 	<ul style="list-style-type: none"> SSRI (z. B. Sertralin, Citalopram, max. 20 mg, cave: Natriumspiegel kontrollieren) Mirtazapin nichtmedikamentöse Therapien (ggf. verhaltenstherapeutische Verfahren)
SSRI Fluoxetin	<ul style="list-style-type: none"> Zentralnervöse UAW (Übelkeit, Schlafstörungen, Schwindel, Verwirrtheit) Hyponatriämie 	<ul style="list-style-type: none"> andere SSRI (z. B. Sertralin, Citalopram, max. 20 mg, cave: Natriumspiegel kontrollieren) Trazodon Mirtazapin nichtmedikamentöse Therapien (z. B. verhaltenstherapeutische Verfahren)
MAO-Hemmer Tranylcypromin*	<ul style="list-style-type: none"> irreversibler MAO-Hemmer: Blutdruckkrisen, Hirnblutungen maligne Hyperthermie 	<ul style="list-style-type: none"> SSRI (außer Fluoxetin) nichtmedikamentöse Therapien (z. B. verhaltenstherapeutische Verfahren)
Antiemetika		
Dimenhydrinat	anticholinerge UAW	<ul style="list-style-type: none"> Domperidon Metoclopramid (cave: extrapyramidale Symptome)
Antihypertensiva, kardiovaskuläre Arzneimittel		
Clonidin	<ul style="list-style-type: none"> Hypotension Bradykardie Synkope zentralnervöse UAW: Sedierung, Verschlechterung der Kognition 	<ul style="list-style-type: none"> andere Antihypertensiva: z. B. ACE-Hemmer, AT₁-Blocker, (Thiazid-) Diuretika, Beta-Blocker, Calcium-Antagonisten (langwirksame, peripher wirkende)

Priscus-Liste für den Schreibtisch: Die 83 Wirkstoffe im Überblick!

Die vollständige
Liste zum
Download unter:
www.priscus.net

Arzneimittel	Wesentliche Bedenken (Auswahl)	Therapiealternativen
Alpha-Blocker Doxazosin Prazosin Terazosin (als Antihypertensivum)	<ul style="list-style-type: none"> • Hypotension (lageabhängig) • Mundtrockenheit • Harninkontinenz/ Miktionsstörung • zentralnervöse UAW (z. B. Schwindel, Benommenheit, Somnolenz) • erhöhtes Risiko für zerebro- und kardiovaskuläre Erkrankungen 	<ul style="list-style-type: none"> • s. Clonidin
Methyldopa	<ul style="list-style-type: none"> • Hypotension (orthostatisch) • Bradykardie • Sedierung 	<ul style="list-style-type: none"> • s. Clonidin
Reserpin	<ul style="list-style-type: none"> • Hypotension (orthostatisch) • ZNS-Effekte (Sedierung, Depression) 	<ul style="list-style-type: none"> • s. Clonidin
Calcium-Kanal-Blocker Nifedipin (nichtretardiert)	<ul style="list-style-type: none"> • kurzwirksames Nifedipin: erhöhtes Myokardinfarktrisiko, erhöhte Sterblichkeit bei älteren Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> • s. Clonidin

Neuroleptika

Klassische Neuroleptika Thioridazin Fluphenazin Levomepromazin Perphenazin Haloperidol* (> 2 mg)	<ul style="list-style-type: none"> • anticholinerge und extrapyramidale UAW (Spätdyskinesien) • Parkinsonismus • Hypotonien • Sedierung • Sturzgefahr • erhöhte Sterblichkeit bei Patienten mit Demenz 	<ul style="list-style-type: none"> • atypische Neuroleptika (z. B. Risperidon) mit günstigem Nutzen-Risiko-Profil • Melperon • Pipamperon • Haloperidol: bei akuter Psychose ist eine Kurzzeitanwendung (< 3 Tage) in hoher Dosis mitunter nicht zu vermeiden
Atypische Neuroleptika Olanzapin (> 10 mg) Clozapin	<ul style="list-style-type: none"> • s. Thioridazin • weniger extrapyramidale UAW • Clozapin: erhöhtes Agranulozytose und Myokarditis-Risiko 	<ul style="list-style-type: none"> • s. Thioridazin

Ergotamin und -Derivate

Ergotamin Dihydroergocryptin Dihydroergotoxin	<ul style="list-style-type: none"> • ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis 	<ul style="list-style-type: none"> • Ergotamin: Indikation Migräne: Triptane (Sumatriptan) • Dihydroergocryptin: andere Parkinson-Medikamente
--------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Laxantien

Dickflüssiges Paraffin	<ul style="list-style-type: none"> • bei Aspiration pulmonale UAW 	<ul style="list-style-type: none"> • osmotisch wirksame Laxantien: Macrogol, Lactulose
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

Muskelrelaxantien

Baclofen Tetrazepam	<ul style="list-style-type: none"> • ZNS-Effekte: Amnesie, Verwirrtheit, Sturz 	<ul style="list-style-type: none"> • Tolperison • Tizanidin • Physiotherapie • Tetrazepam: kurz/mittellang wirksame Benzodiazepine in niedriger Dosierung
--------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Arzneimittel	Wesentliche Bedenken (Auswahl)	Therapiealternativen
--------------	--------------------------------	----------------------

Sedativa, Hypnotika

Langwirksame Benzodiazepine Chlordiazepoxid Diazepam Flurazepam Dikaliumclorazepat Bromazepam Prazepam Clobazam Nitrazepam Flunitrazepam Medazepam*	<ul style="list-style-type: none"> • Sturzgefahr (muskelrelaxierende Wirkung) mit erhöhtem Hüftfrakturrisiko • verzögertes Reaktionsvermögen • psychiatrische Reaktionen (auch paradox: z. B. Unruhe, Reizbarkeit, Halluzinationen, Psychose) • kognitive Funktionseinschränkungen • Depression 	<ul style="list-style-type: none"> • kurz/kürzer wirksame Benzodiazepine, Zolpidem, Zopiclon, Zaleplon in niedriger Dosierung • Opipramol • sedierende Antidepressiva (z. B. Mirtazapin) • niedrige Neuroleptika (z. B. Melperon, Pipamperon)
Kurz- und mittellang wirksame Benzodiazepine Alprazolam Temazepam Triazolam Lorazepam (> 2 mg/d) Oxazepam (> 60 mg/d) Lormetazepam (> 0,5 mg/d) Brotizolam* (> 0,125 mg/d)	<ul style="list-style-type: none"> • s. langwirksame Benzodiazepine 	<ul style="list-style-type: none"> • Baldrian • sedierende Antidepressiva (Trazodon, Mianserin, Mirtazapin) • Zolpidem (≤ 5 mg/d) • Opipramol • niedrige Neuroleptika (Melperon, Pipamperon) • nichtmedikamentöse Therapie der Schlafstörungen (Schlafhygiene)
Z-Substanzen Zolpidem (> 5 mg/d) Zopiclon (> 3,75 mg/d) Zaleplon* (> 5 mg/d)	<ul style="list-style-type: none"> • Sturzgefahr, erhöhtes Hüftfraktur-Risiko • verzögertes Reaktionsvermögen • psychiatrische Reaktionen (auch paradox: z. B. Unruhe, Reizbarkeit, Halluzinationen, Psychose) • kognitive Funktionseinschränkungen 	<ul style="list-style-type: none"> • s. kurz- und mittellang wirksame Benzodiazepine
andere Sedativa Doxylamin Diphenhydramin Chloralhydrat	<ul style="list-style-type: none"> • anticholinerge Effekte • Schwindel • EKG-Veränderungen 	<ul style="list-style-type: none"> • s. kurz- und mittellang wirksame Benzodiazepine
Antidementiva, Vasodilatoren, durchblutungsfördernde Mittel		
Pentoxifyllin Naftidrofuryl Nicergolin Piracetam	<ul style="list-style-type: none"> • kein sicherer Wirksamkeitsnachweis/ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis 	<ul style="list-style-type: none"> • zur medikamentösen Behandlung einer Demenz vom Alzheimer-Typ: Acetylcholinesterase-Hemmer, Memantin
Antiepileptika		
Phenobarbital*	<ul style="list-style-type: none"> • Sedierung • paradoxe Erregungszustände 	<ul style="list-style-type: none"> • andere Antiepileptika: Lamotrigin, Valproinsäure, Levetiracetam, Gabapentin

* Arzneimittel, die von keiner der Vorläuferlisten als PIM benannt wurden; NSAID, *non-steroidal anti-inflammatory drugs*; PPI, Protonenpumpeninhibitoren; UAW, unerwünschte Arzneimittelwirkungen; ACE, *angiotensin-converting enzyme*; ASS, Acetylsalicylsäure; SSRI, *selective serotonin reuptake inhibitors*; MAO, Monoaminoxidase; PIM, potenziell inadäquate Medikation