

4. Ausgabe 2000

D 13899 F

ISSN 1434-2804

Dezember 2000

2-36

ZB MED

# Medizin im Dialog

Übersichten • Aktuelles • Kommentare

Klinisch relevante Arzneimittelinteraktionen

Teil 2

W. Kämmerer

1

Osteodestruktion bei Kindern und Jugendlichen – ein Beitrag zur Differentialdiagnose

P. Gutjahr, R. Schumacher

9

Historie und Perspektiven der koronaren Ballonangioplastie

B. Meier

15

Vorschlag: Richtlinien für das Belastungs-EKG

H. Löllgen, L. Goedel-Meinen, F. Webering, U. J. Winter

19

Kontinuierliche Veränderungen im Gesundheitswesen – Rettungsdienst als Tracer

A. Lechleuthner

26

Kongressbericht: 40th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy

W. Kämmerer

31

Buchbesprechung: Krankenhausmanagement

33

Buchbesprechung: Vernetzte Praxen auf dem Weg zu managed care? Aufbau – Ergebnisse – Zukunftsvision

34

Internet:

Tips und nützliche Adre

35

## Klinisch relevante Arzneimittelinteraktionen

Teil 2: Spezielle Arzneimittelwechselwirkungen Analgetika, Antiinfektiva

W. Kämmerer

Nach dem einleitenden Teil in der letzten Ausgabe, in dem die grundlegenden Prinzipien und Ursachen von Arzneimittelinteraktionen abgehandelt wurden, wird in den folgenden Teilen auf solche Interaktionen zwischen Arzneistoffen oder Nahrungsbestandteilen eingegangen, von denen nach heutigem Kenntnisstand eine klinische Relevanz zu erwarten ist. Ziel ist es, Interaktionen besser vorhersagen zu können und damit die Therapiesicherheit zu erhöhen. Die Auflistung der Interaktionen erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Arzneistoffe mit hohem Interaktionspotential, die in Deutschland nicht mehr im Handel sind (z.B. Cisaprid oder Astemizol) wurden der Vollständigkeit halber mit aufgenommen.

### Einleitung

Besondere Bedeutung für die Praxis haben Wechselwirkungen, die sich im Bereich der Pharmakokinetik abspielen, so daß dieser Bereich den größten Teil der Darstellung einnimmt.

Da es kaum möglich ist, sich alle signifikanten Arzneistoffwechselwirkungen zu merken, kommt es darauf an, sich besonders die Arzneistoffe mit einem hohen Interaktionspotential einzuprägen. Immer wenn ein solcher Arzneistoff zusammen mit anderen Arzneistoffen eingesetzt wird, sollte beim behandelnden Arzt oder dem abgebenden Apotheker „ein rotes Licht angehen“. Eine Zusammenstellung entsprechender Arzneistoffe bzw. Wirkstoffgruppen ist in Tabelle 1 wiedergegeben.

**ACHTUNG!**

Sichern Sie sich die weitere reibungslose Zusendung der „Medizin im Dialog“ durch die Rücksendung der Antwortkarte in der Heftmitte

Ebenfalls wichtig ist die auf den Patienten bezogene Sichtweise: Das Risiko einer Arzneistoffwechselwirkung steigt mit der Anzahl der verordneten Arzneistoffe an. Auch die Kenntnis darüber, inwieweit Patienten pflanzliche Arzneimittel einnehmen, kann von Bedeutung sein.

### Analgetika

#### Paracetamol

Pharmakokinetische Interaktionen

*Antazida* oder *Nahrungsmittel* können die orale Resorption von Paracetamol verzögern und verringern. Bei gleichzeitiger Einnahme von Enzym-induzierenden (CYP2E1) Medikamenten (z.B. *Carbamazepin*, *INH*, *Phenobarbital*, *Gluthimid*, *Phenytoin*, *Rifampicin*, *Sulfinpyrazon*, *Alkohol*) kann die Lebertoxizität durch vermehrte toxische Metabolite erhöht sein. In einer Dosierung von mehr als 2 g pro Tag kann Paracetamol – wahrscheinlich durch Abbauehemmung – den Hypoprothrombinaeffekt von Warfarin erhöhen. Die klinische Relevanz anderer potentieller Arzneistoffinteraktionen mit Paracetamol ist nicht gesichert.

#### Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)

Pharmakodynamische Interaktionen

Werden nichtsteroidale Antiphlogistika bzw. Antirheumatika (z.B. Acetylsalicylsäure, Diclofenac, Ibuprofen, Indometacin) zusammen mit *oralen Antikoagulantien* oder *Heparinen* angewandt, so besteht ein erhöhtes Blutungsrisiko. Ursachen dieser Wechselwirkung sind wahrscheinlich die Magenschädigung durch die NSAR

25 A  
3500  
ZB MED