

Polypharmazie: Ausgewählte relevante Medikamenteninteraktionen

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, Allopurinol, Amiodaron, Makrolidantibiotika (alle!), Ginseng, Ginkgo, Johanniskraut-Präparate	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 – intravenöse Applikation	Kann zu AV-Block III. Grades führen.	kontraindiziert
Glukokortikoide	NSAR	Risiko: Blutung im Magen-Darm-Trakt	1. Vermeiden. 2. Wenn NSAR unumgänglich ist, PPI dazu.
SSRI	NSAR	Blutung im Magen-Darm-Trakt	1. Vermeiden. 2. Wenn NSAR unumgänglich ist, PPI dazu.
Theophyllin	Gyrasehemmstoffe (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.	Makrolid-Antibiotika	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, Edoxaban	Azol-Antimykotika wie z. B. Ketoconazol, Itraconazol und Proteasehemmer wie z. B. Ritonavir, Johanniskraut-Präparate	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.

Johanniskraut(Hypericum perforatum)-Präparate	Zytostatika, Antibiotika, antiretrovirale Mittel, Hormonpräparate, Immunsuppressiva, Antikoagulanzen	Wirkabschwächung, Transplantatabstoßung, kardiovaskuläre Ereignisse	1. Vermeiden. 2. Wahl eines anderen Antidepressivums 3. ggf. Dosisanpassung von Wirkstoff 2
---	--	---	---

Quellen:

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Leitliniengruppe Hessen. Hausärztliche Leitlinie Multimedikation. AWMF-Leitlinie Nr. 053-043. S3, Stand 2021.

Posadzki P, Watson L, Ernst E. Herb-drug interactions: an overview of systematic reviews. Br J Clin Pharmacol 2013; 75: 603-18.