

 **Hinweise auf mögliche arzneimittelinduzierte Symptome**

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

 **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"> <li>- Nitrazepam</li> <li>- Diazepam</li> <li>- Flurazepam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- starke und anhaltende Sedierung</li> <li>- Sturzgefahr</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BZD ausschleichen</li> <li>- evtl. sedierendes Neuroleptikum niedrig dosiert (z. B. Melperon)</li> <li>- ggf. kurzwirksame BZD wie Oxazepam ≤ 30mg/d</li> <li>- Zolpidem ≤ 5mg/d</li> </ul>
Trizyklische Antidepressiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- anticholinerge Wirkungen</li> <li>- Orthostase</li> <li>- Sturzgefahr</li> </ul>	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"> <li>- Parallele Gabe von 2 und mehr Neuroleptika</li> <li>- Parallele Gabe von 3 und mehr Psychopharmaka</li> </ul>	<b>erhöhte Sturzgefahr</b>	



## Besonderes Monitoring bei Verordnung von...

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



## Monitoring von Laborwerten und Vitalzeichen

Serum-Kreatinin	<b>mind. 1 mal jährlich</b> insbesondere bei Verordnung von Diuretika, ACE-Hemmer/AT1-Blocker/Aliskiren, NSAR, Digoxin
Blutspiegel messen	<b>mind. 1 mal jährlich und nach Dosisänderungen</b> Digoxin, Digitoxin, Theophyllin, Amiodaron, Carbamazepin, Phenytoin, Valproinsäure
Blutdruck, Puls, Sturzprotokolle	nach Neuverordnung bzw. Dosisänderungen von Antihypertensiva
Indikationsüberprüfung	mind. 2 mal jährlich bei Antidepressiva, NSAR, PPI
	nach 6 Wochen bei Verordnungen von Neuroleptika



**Vollständige Überprüfung der gesamten Arzneimittel 1 mal jährlich**