

 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 - Opioide

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

Zu vermeidende Arzneimittel	Begründungen	Alternativen/Dosierung
Langwirksame Benzodiazepine (BZD): - 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 ≤ 30mg/d - Zolpidem ≤ 5mg/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	Begründungen	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 - Digoxin 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: Zeichen der Exsikkose, Somnolenz, Stürze, Kontrolle der Elektrolyte 1 mal jährlich



Monitoring von Laborwerten und Vitalzeichen

Serum-Kreatinin	mind. 1 mal jährlich insbesondere bei Verordnung von Diuretika, ACE-Hemmer/AT1-Blocker/Aliskiren, NSAR, Digoxin
Blutspiegel messen	mind. 1 mal jährlich und nach Dosisänderungen 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