

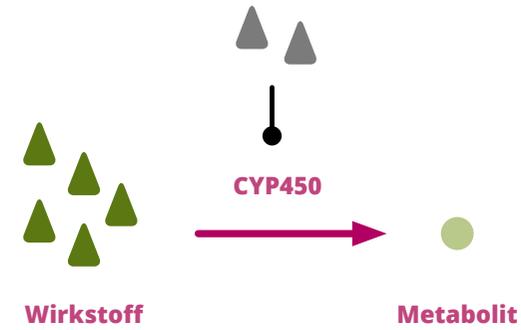
Zu beachten!

Pharmakokinetische Interaktionen können insbesondere bei der Verordnung von CYP-Inhibitoren und CYP-Induktoren auftreten. Folgende Tabelle listet einige wichtige Induktoren und Inhibitoren auf.



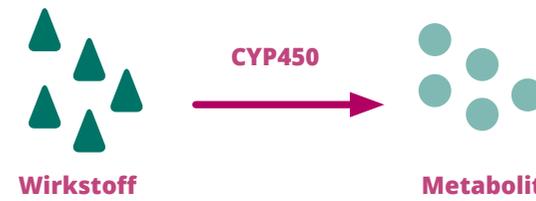
CYP-Inhibitor

Höherer Plasmaspiegel des Wirkstoffs > Überdosierung!



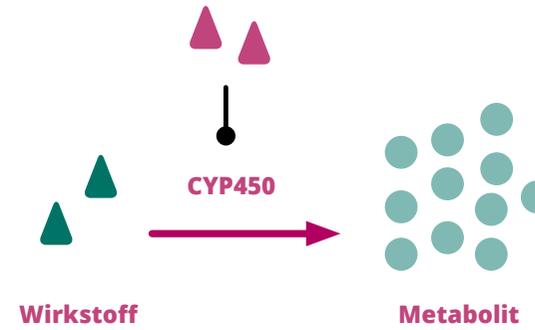
CYP-Inhibitoren und CYP-Induktoren

Bei Kombination von CYP-Inhibitoren und CYP-Induktoren ist ein Interaktionscheck ratsam. Therapeutisches Drug Monitoring kann eingesetzt werden, um die Dosis anzupassen. Bei starken Inhibitoren oder Induktoren ist jedoch meist auf ein Alternativpräparat auszuweichen.



CYP-Induktor

niedriger Plasmaspiegel des Wirkstoffs > Unterdosierung!



	Psychopharmaka	Nicht-Psychopharmaka
CYP1A2	Fluvoxamin, Perazin	Ciprofloxacin, Enoxacin, Mexiletin, Cimetidin, Ticlopedin
CYP2B6		
CYP2C9		Amiodaron, Fluconazol, Miconazol, Isoniazid
CYP2C19	Fluvoxamin, Fluoxetin, Moclobemid	Esomeprazol, Omeprazol, Voriconazol, Ticlopedin
CYP2D6	Bupropion, Duloxetin, Fluoxetin, Melperon, Paroxetin, Clomipramin	Chinidin, Terbinafin, Amiodaron, Cimetidin, Ritonavir
CYP3A4		Ritonavir, Saquinavir, Indinavir, Clarithromycin, Erythromycin, Telithromycin, Ciprofloxacin, Itraconazol, Voriconazol, Ketoconazol, Diltiazem, Verapamil, Crizotinib Grapefruitsaft

Quelle: <https://arzneimitteltherapie.de/heftarchiv/2014/kombinationstherapie-polypharmazie.html>

	Psychopharmaka	Nicht-Psychopharmaka
CYP1A2		Montelukast, Omeprazol, Rauchen (nicht Nikotin),
CYP2B6		Efavirenz, Rifampicin
CYP2C9	Carbamazepin	Rifampicin
CYP2C19		
CYP2D6		
CYP3A4	Carbamazepin Johanniskraut (Hyperforin), Phenytoin, Phenobarbital	Efavirenz, Rifampicin



Klinikum Christophsbad



Klinik für Psychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie



Klinik und Poliklinik
für Psychiatrie und Psychotherapie



Alexius/Josef Krankenhaus Neuss

Sie haben Fragen?

Eine schnelle Einschätzung zu **Arzneimittel-Interaktionen** und **Nebenwirkungen** über das Telefonkonsil der Experten-Hotline:

+ 49 (0) 152 04 59 82 63

**Information für Fachärzt:innen:
Die wichtigsten Interaktionen
in der Psychopharmakotherapie**

Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und somatischen Komorbiditäten stellt im klinischen Alltag eine Herausforderung dar. Werden von Patient:innen zwei oder mehr Medikamente eingenommen, steigt das Risiko, dass die Wirkstoffe miteinander interagieren und sich gegenseitig beeinflussen. Auch wenn die wichtigsten Interaktionen in der Psychopharmakotherapie bereits bekannt sind, werden sie heute noch zu wenig beachtet, besonders in der Kombination mit Medikamenten zur Behandlung somatischer Erkrankungen. Im Folgenden sind die wichtigsten Interaktionen in der Psychopharmakotherapie mit Medikamenten, die bei der Behandlung der körperlichen Erkrankungen aufgeführt, um unerwünschte Arzneimittelereignisse zu vermeiden.

Auf Interaktionen achten!

* Das absolute Risiko für den Patient:innen und damit die klinische Relevanz der Interaktion zwischen SSRI und NSAR in Bezug auf ein erhöhtes Blutungsrisiko hängt von individuellen Risikofaktoren ab.

Stand der Information: 27.06.2023.
Autoren: Scholl C, Hahn M, Wege N, Köpke, L, Keller A.

Fachärzteinformation: Die wichtigsten Interaktionen in der Psychopharmakotherapie

INTERAKTION	Unerwünschtes Arzneimittelereignis	Erhöhtes Risiko beschrieben für	Alternativen bzw. Maßnahmen
SSRI/SSNRI & Thrombozytenaggregationshemmer (ASS, Clopidogrel, Prasugrel, Ticlopidin, Ticagrelor, Canagrelor)	Erhöhtes Blutungsrisiko	Patienten mit Hirnblutungen, gastrointestinalen Blutungen und Magengeschwüren in der Anamnese.	Nicht-serotonerge Antidepressiva: Agomelatin, Bupropion, Mirtazapin, Tianeptin
SSRI/SSNRI- Antikoagulantien (Phenprocoumon, NOAKs)	Erhöhtes Blutungsrisiko	Risiko berechenbar mit Has-Bled- Score (z.B. https://noak-therapie.de/has-bled-score-berechnen/)	Nicht-serotonerge Antidepressiva: Agomelatin, Bupropion, Mirtazapin, Tianeptin
SSRI/SSNRI & NSAR (Ibuprofen, Naproxen, Diclofenac)	Erhöhtes Blutungsrisiko, GIT Blutung*	Patienten im höheren Alter (>65 Jahre, besonders >80 Jahre) und mit gastrointestinalen Blutungen in der Vorgeschichte sowie bei Anwendung von Antidepressiva mit starker Serotonin-Wiederaufnahmehemmung.	Paracetamol, ggfs. Magenschutz verordnen (bevorzugt Pantoprazol, da keine pharmakokinetischen Interaktionen mit SSRI/SSNRI) - die gleichzeitige Gabe von Säurehemmern senkt das Blutungsrisiko.
Clozapin & hämatotoxische Medikamente	Agranulozytose	Frauen, ältere Menschen	Engmaschige Blutbildkontrollen, Vermeiden von stark hämatotoxischen Substanzen wie z.B. Mirtazapin, Novaminsulfon, Valproat.
SSRI & Diuretika, ACE-Inhibitoren und Sartane	Hyponatriämie	Menschen mit Nierenfunktionsstörungen, Frauen	Elektrolytkontrolle in der Eindosierungsphase und im Verlauf.
			Alternative Antihypertonika: Betablocker, Calcium-Kanalblocker
			Alternative Antidepressiva: nicht-serotonerge Antidepressiva wie Agomelatin, Bupropion, Mirtazapin, Tianeptin
SSRI & Antidiabetika (Metformin, Insuline, Glitazone, Gliflozide etc.)	Hyperglykämie	Menschen mit depressiven Störungen und Diabetes	Blutzuckerkontrolle in der Eindosierungsphase und ggfs. Anpassung der antidiabetischen Medikation. Vorsicht auch beim Absetzen der Antidepressiva: Hypoglykämiegefahr.

Für die Ärztin / den Arzt



INTERAKTIONEN

Die wichtigsten Wechselwirkungen in der Psychopharmakotherapie

