

Checkliste Arzneimittel A–Z

Bearbeitet von
Detlev Schneider, Frank Richling

7., vollständig überarbeitete Auflage. 2017. Buch inkl. Online-Nutzung. Rund 784 S. Inkl. 1 Jahr Zugang zur
regelmäßig aktualisierten Arzneimitteldatenbank in der eRef. Hardcover

ISBN 978 3 13 241104 3

Format (B x L): 11 x 18 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Sonstige Medizinische Fachgebiete >
Pharmakologie, Toxikologie](#)

Zu [Inhalts-](#) und [Sachverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

The logo for beck-shop.de features the text 'beck-shop.de' in a bold, red, sans-serif font. Above the 'i' in 'shop' are three red dots of varying sizes, arranged in a slight arc. Below the main text, the words 'DIE FACHBUCHHANDLUNG' are written in a smaller, red, all-caps, sans-serif font.




beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](#) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Wirkstoffe von A-Z



Abacavir (ABC) TTK: 14,30 € (600 mg) | Kinder >3 Monate | Rp.-Pflicht

HN  p. o.: **Ziagen**[®] 300 mg/Tbl., Lösung 20 mg/ml
 **Ziagen**[®]
 **Ziagen**[®]

Dos ▶ *Erw. und Kinder > 12. Lj. p. o.:* 2 × 300 mg/d bzw. 2 × 15 ml/d
 ▶ *Kinder von 3 Mo.–12. Lj. p. o.:* 8 mg/kg KG 2 × tgl., max. Tagesdosis 600 mg

Ind HIV-Infektionen, antiretrovirale Kombinationsbehandlung

KI schwere Leberfunktionsstörungen, vorherige Überempfindlichkeitsreaktionen (insbes. HLA-B₅₇₀₁-Träger)

NW > 10%: Hautausschlag, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Bauchschmerzen, Dyspnoe, Husten, Fieber, KS, Leberwerte ↑, Myalgie
 1–10%: Geschwüre im Mund, Halsschmerzen, Ödeme, Lymphadenopathie, RR ↓, Konjunktivitis, Anaphylaxie, Parästhesie, Lymphozytopenie, Hepatitis, Lebersversagen, selten Myolyse, Arthralgie, CK ↑, Krea ↑, ANV, Schlafstörungen

WW unter Ethanol Anstieg des AUC-Wertes von Abacavir um ca. 40 %

WI Nukleosidanalogue (NRTI): Hemmung der reversen Transkriptase von HIV-1 und HIV-2, Kettenabbruch und Unterbrechung des viralen Replikationszyklus, in vitro synergistische Effekte mit Nevirapin und Zidovudin, additive Effekte mit Didanosin, Zalcitabin, Lamivudin und Stavudin

PK schnelle und gute Resorption, BV 83 %, max. Plasmaspiegel nach 1–1,5 h, HWZ 1,5 h, PEB ca. 50 %, hepatischer Metabolismus, überwiegend renale Elimination (ca. 83 %)

Gr/La kontraindiziert, GR 6 / abstillen, La 2

Hinweise:

▶ sinnvolle Kombinationspräparate:

- mit Lamivudin (s. Lamivudin (3TC)) und Zidovudin (s. Zidovudin (AZT)) = **Trizivir**[®]; die antivirale Dreierkombination aus Abacavir, Lamivudin und Tenofovir sollte wg. der hohen Rate von Nicht-Ansprechen **nicht** eingesetzt werden bei Therapiebeginn zuvor nicht behandelter Pat. und bei Therapiewechsel bei vorbehandelten Pat.
- mit Lamivudin (s. Lamivudin (3TC)) **Kivexa**[®]

▶ **Wirkungseffizienz:** bei bisher nicht behandelten Pat. führt die Kombination mit Lamivudin und Zidovudin in ca. 70 % zu einem Rückgang der Viruslast unter die Nachweisgrenze (< 400 Kopien/ml)

▶ **keine** erneute Einnahme bei Z. n. Überempfindlichkeitsreaktion gegen den Wirkstoff oder bei HLA-B₅₇₀₁ positiven Patienten!

▶ bei ca. 5 % (bei Infektionen sogar bis 18 %) der Pat. (insb. HLA-B₅₇₀₁-Träger) innerhalb der ersten 6 Wochen lebensbedrohliche Überempfindlichkeitsreaktionen möglich (*Klinik:* Fieber, Hautausschlag, respiratorische Symptome, GIT-Symptome, Myalgie, Arthralgie) → sofortiger Therapieabbruch (daher innerhalb der ersten 8 Wo. alle 2 Wo. klinische Kontrollen) → Substanz darf lebenslang nicht mehr eingenommen werden!

Tipps:

Einnahmehinweis: nahrungsunabhängige Einnahme möglich

Abacavir (ABC) + Lamivudin (3TC) TTK: 25,- € (1 Tbl.) | Kinder >12 Jahre | Rp.-Pflicht

HN  p. o.: **Kivexa**[®] 600/300 mg/Tbl.
 **Kivexa**[®]
 **Kivexa**[®]

Dos *Erw. + Jgl. > 40 kg KG:* 1 × 1 Tbl./d p. o.

Ind	Infektionen mit dem humanen Immundefizienz-Virus (HIV) bei Erw. und Jgl. > 12 Jahre
KI	Überempfindlichkeit gegen Abacavir und Lamivudin, schwere Leberfunktionsstörungen
NW	<p>▶ Abacavir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • > 10%: Hautausschlag, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Bauchschmerzen, Dyspnoe, Husten, Fieber, KS, Leberwerte ↑, Myalgie • 1–10%: Geschwüre im Mund, Halsschmerzen, Ödeme, Lymphadenopathie, RR ↓, Konjunktivitis, Anaphylaxie, Parästhesie, Lymphozytopenie, Hepatitis, Lebersversagen, selten Myolyse, Arthralgie, CK ↑, Krea ↑, ANV, Schlafstörungen <p>▶ Lamivudin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • > 10%: Fieber (15%), Neuropathien (12%), Pankreatitis (bei Kindern in 14%), Neutropenie (bei Kindern in 13%), Anämie
WW	s. FI
WI	s. Abacavir und s. Lamivudin
PK	s. Abacavir und s. Lamivudin
Gr/La	strenge Indikation / kontraindiziert

Abatacept TTK: 1650,- € alle 4 Wo. (750 mg) | Kinder >6 Jahre | Rp.-Pflicht

HN	<p>Ⓓ i. v.: Orencia® 250 mg Pulver zur Herstellung einer Inf.-Lsg. s. c.: Orencia® 125 mg/ml Fertipgen</p> <p>Ⓐ Orencia®</p> <p>ⒸH Orencia®</p>
Dos	<p>▶ i. v.-Anwendung: bei Erw. als Infusion über 30 min. nach KG (ca. 10 mg/kg KG), Substanz in 10 ml Inj.-Lsg. auflösen und dann mit 0,9% NaCl-Lsg. auf 100 ml verdünnen</p> <ul style="list-style-type: none"> • < 60 kg KG: 500 mg i. v. (10 mg/kg KG) • 60–100 kg KG: 750 mg i. v. • > 100 kg KG: 1000 mg i. v. • <i>Dauertherapie</i>: nach 1. Anwendung erneut nach 2 und 4 Wo geben, danach alle 4 Wo <p>▶ s. c.-Anwendung (mit oder ohne i. v.-Aufsättigungsdosis):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 125 mg s. c. 1 mal pro Wo.
Ind	<i>in Kombination mit Methotrexat</i> : zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis (rA) bei Erw. und Kindern ab 6 J., wenn Antirheumatika (DMARDs) inkl. mind. eines Tumor-Nekrose-Faktor-(TNF)-Inhibitors nicht ausreichend sind oder eine Unverträglichkeit vorliegt
KI	schwere und unkontrollierte Infektionen wie Sepsis und opportunistische Infektionen, Lebendvakzine (während und 3 Mo. nach Behandlung), Kinder (keine Erfahrungen); <i>rel. KI</i> : Kombination mit TNF-Blockern (keine Erfahrungen)
NW	<p>> 10%: KS</p> <p>1–10%: RR ↑, auffällige Leberwerte (Transaminasen ↑), Benommenheit, Husten- und Abdominalschmerzen, Diarrhö, Übelkeit, Dyspepsie, Hautausschlag (einschließlich Dermatitis), Atemwegsinfekte, Harnwegsinfekt, Herpes simplex, Flushing, Fatigue, Asthenie</p> <p>0,1–1%: RR ↓, HF ↑ ↓, Gewicht ↑, Thrombo- und Leukozytopenie, Parästhesie, Konjunktivitis, red. Sehschärfe, Vertigo, Gastritis, Geschwürbildung im Mundbereich, aphthöse Stomatitis, Blutergüsse, Alopezie, trockene Haut, Arthralgie, Schmerzen in den Gliedmaßen, Zahninfektion, infektiöses Exan-</p>

them, Onychomykose, Basalzellkarzinom, Hitzewallungen, grippeähnliche Beschwerden, Amenorrhoe, Depression, Angstgefühl

WW TNF- α -Blocker (vermehrte Infektionen, schwerwiegende Infekte, s. KI)

WI A. ist der erste Vertreter eines selektiven T-Zell-Kostimulationsmodulators: Bindung an antigenpräsentierende Zellen \rightarrow Hemmung der für die volle T-Zell-Aktivierung erforderlichen kostimulatorischen Signale

PK max. Plasmakonz. 290 $\mu\text{g/ml}$, HWZ 13 d (8–25 d)

Gr/La kontraindiziert / kontraindiziert



Hinweise:

- ▶ Kontrolle der klin. Wirksamkeit nach 6 Mo. (Behandlungsindikation prüfen)
- ▶ **Anwendung:** mitgelieferte, silikonfreie Einmalspritze verwenden

Pharmainfo:

Zusatzentgelte mit Kostenträger abrechenbar (Ziffer: ZE 118)

Abciximab TTK: 487,- € (10 mg) | Rp.-Pflicht

HN i. v.: **ReoPro**[®] Inf.-Lsg. 10 mg/5 ml (2 mg/ml)

ReoPro[®]

ReoPro[®]

Dos ▶ **Loading-dose:** 0,25 mg/kg KG als i.v.-Bolusinjektion über 10 min \rightarrow 20 mg = 10 ml für 80 kg KG

▶ **Erhaltungsdosis:** 0,125 $\mu\text{g/kg KG/min}$ (10 $\mu\text{g/min}$ für 80 kg KG) als kontinuierliche i.v.-Infusion über 24h vor geplanter PTCA und 12h nach durchgeführter PTCA

Ind akutes Koronarsyndrom, instabile Angina pectoris, NSTEMI, geplante Koronarintervention

KI Überempfindlichkeit gegen Inhaltsstoffe oder murine monoklonale Antikörper, aktive innere Blutung, größere OPs oder Traumata in den letzten 2 Mo., intrakranielle Tumoren, zerebrovaskuläre Komplikationen in den letzten 2 J., AV-Missbildungen, Aneurysmata, bekannte Blutungsneigung, Thrombozytopenie, Störung der Blutgerinnung (Marcumarisierung), schwere Leber- und Nierenfunktionseinschränkung, Vaskulitis, nicht einstellbare art. Hypertonie, Retinopathie

NW > 10%: Blutungen innerhalb der ersten 36 h, Hypotonie, Übelkeit und Erbrechen, KS, Bradykardie, Fieber

1–10%: ventrikuläre Tachykardie, Diarrhö, Schwindel, Angstzustände

< 1%: akute Thrombozytopenie, Perikardtamponade, Schocklunge, Ileus

WW Heparin (Blutungshäufigkeit \uparrow); in klinischen Studien keine unerwünschten Arzneimittelinteraktionen im Zusammenhang mit der Anwendung von Medikamenten zur Behandlung von Angina pectoris, Myokardinfarkt und Bluthochdruck oder mit den üblichen i. v.-Infusionslösungen

WI A. ist ein monoklonaler Antikörper, der selektiv an den Glykoprotein-(GP)-IIb/IIIa-Rezeptor der Thrombozyten bindet und deren Aggregation verhindert. Die Thrombozytenaktivierung und Aggregation wird durch Hemmung der Bindung von Fibrinogen und Von-Willebrand-Faktor an den GP-IIb/IIIa-Rezeptor inhibiert.

PK HWZ in der initialen Phase 10 min, in der sekundären Phase 30 min, die Thrombozytenfunktion normalisiert sich innerhalb von 48 h

Gr/La strenge Indikationsstellung / kontraindiziert (abstillen), La 1

**Hinweise:**

- ▶ Anwendung in Kombination mit Acetylsalicylsäure und Heparin
- ▶ als kostengünstigere Alternative steht der GP-IIb/IIIa- Rezeptorantagonist Tirofiban mit zudem auch breiterer Indikationszulassung zur Verfügung

Stu CADILLAC-Studie, CAPTURE-Studie, EPILOG-Studie, EPISTENT-Studie, GUSTO V-Studie, TARGET-Studie, ASSENT-3-Studie

Acamprosat *TTK: 1,37–2,74 € (999–1998 mg) | Rp.-Pflicht*

HN p. o.: **Campral**[®] 333 mg/Tbl.
Campral[®]
Campral[®]

Dos *Erw. < 65 J.:*
 ▶ > 60 kg KG: 2 × 3 Tbl./d = 1998 mg/d p. o.
 ▶ < 60 kg KG: 4 Tbl./d verteilt auf 3 ED = 1332 mg/d p. o.

Ind Unterstützung der Aufrechterhaltung der Abstinenz bei alkoholabhängigen Pat.

KI Niereninsuffizienz (S-Kreatinin > 120 µmol/l = 1,35 mg/dl), schwere Leberinsuffizienz (Child-Pugh-Klasse C), Alter > 65 J., Kinder (keine Erfahrungen)

NW > 10%: Diarrhö, Juckreiz
 1–10%: Bauchschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Störungen der sexuellen Erregbarkeit (Impotenz, Frigidität, Libido ↑ ↓)
 < 1%: makulopapulöse Ekzeme

WW Einnahme mit Mahlzeiten → Bioverfügbarkeit um ca. 20 % reduziert (verglichen mit Einnahme in nüchternem Zustand)

WI A. ist eine Anticraving-Substanz: Glutamatantagonist → durch Acetylierung wird die Passage durch die Blut-Hirn-Schranke möglich → antagonistischer Effekt auf die erregenden Aminosäuren (z. B. Glutamat) → Suchtdruck ↓

PK nur mäßige GIT-Resorption (< 10%), Steady-state-Plasmaspiegel nach 7 d, keine Bindung an Plasmaproteine, HWZ steht in linearer Beziehung zu Kreatinin-Clearance, HWZ nach i. v.-Applikation 1–3 h, nach oraler Verabreichung 13–33 h

Gr/La kontraindiziert, Gr 4 / kontraindiziert (Übertritt in Muttermilch)

**Hinweise:**

- ▶ Einsatz nur im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzepts (psycho- und soziotherapeutische Maßnahmen)
- ▶ Acamprosat hat kein eigenes Suchtpotenzial, wirkt nicht psychotrop und interagiert weder mit Alkohol noch mit Arzneimitteln, die bei der Therapie alkoholkranker Pat. eingesetzt werden

Stu PRAMA-Studie COMBINE-Studie

Acarbose *TTK: 0,90–2,05 € (150–600 mg) | Rp.-Pflicht*

HN p. o.: **Acarbose (Generika), Glucobay**[®]
 - alle: 50|100 mg/Tbl.
Glucobay[®]
Glucobay[®]

Dos ▶ p. o.: *initial* 3 × 50 mg/d (ggf. auch nur 1–2 × 25 mg/d (wegen GIT-NW)), bei unzureichender Wi und klin. Verträglichkeit später langsam steigern auf 3 × 100–200 mg/d
 • reduzierte Einstiegsdosis (1 × 25–50 mg/d) verbessert GIT-Verträglichkeit
 • **Einnahmezeitpunkt:** direkt vor der Mahlzeit

- ▶ *sinnvolle Erhaltungstherapie*: 3 × 50 mg/d (höhere Dosis kaum effektiver wirksam, aber mehr NW)
- ▶ *Maximaldosis*: 3 × 200 mg/d

Ind Zusatzbehandlung bei Diabetes mellitus Typ II in Verbindung mit Diät; bei postprandialen BZ-Spitzen

KI Alter < 18 J. (keine Erfahrungen), chronische Darmerkrankung, schwere Niereninsuffizienz mit Kreatinin-Clearance < 25 ml/min

NW > 10%: Blähungen und Darmgeräusche
1–10%: Durchfall, Bauchschmerzen
< 1%: Obstipation, Leberenzyme ↑, Überempfindlichkeitsreaktionen (Rash, Erythem, Exanthem, Urtikaria), Hepatitis und/oder Ikterus, Ödeme (vorwiegend periphere), Subileus, Ileus

WW Sulfonylharnstoffe, Insulin, Metformin (antidiabetische Wi ↑); Colestyramin, Verdauungsenzympräparate wie z.B. Amylase, Pankreatin, Darmadsorbentien (Acarbose-Wi ↓); Saccharose (Kohlenhydratfermentation im Kolon ↑ → GIT-Beschwerden, Diarrhö); Digoxin (Bioverfügbarkeit ↑/↓)

WI A. ist ein α-Glukosidasehemmer: Verzögerung der enteralen Glukoseresorption durch Enzymhemmung der α-Glukosidase, Glättung des BZ-Profiles v. a. bei postprandialen BZ-Spitzen (BZ-Senkung fast ausschließlich postprandial), Reduktion der peripheren Insulinresistenz; Nettoaufnahme an Kohlehydraten ist nicht verändert

PK BV 1–2%, Verteilungs-HWZ 3,7 ± 2,7 h, Eliminations-HWZ um 10 h ± 4,4 h, Elimination überwiegend über Fäzes (> 50%), nach intestinaler bakterieller Spaltung werden die Abbauprodukte absorbiert und bei normaler Nierenfunktion rasch vollständig renal eliminiert

Gr/La kontraindiziert, Gr 4 / kontraindiziert, La 1

! **Hinweise:**

- ▶ *initial* sehr langsame Dosissteigerung sinnvoll, da die NW häufig durch vorzeitiges Absetzen bedingt sind (bis zu 50%)
- ▶ sehr geringe HbA1c-Senkung (durchschnittlich 0,5%)

Tipps:

Einnahmehinweis: wirkt nur bei gleichzeitiger Einnahme mit dem Essen

Stu UKPDS 34-Studie

Acebutolol TTK: 0,20–0,26 € (200–400 mg) | Rp.-Pflicht

HN Ⓢ p. o.: Prent® 200|400 mg/Tbl.

Dos ▶ p. o. (Maximaldosis 800 mg/d):

- *Hypertonie*: initial 1 × 200 mg/d, ggf. nach jeweils einer Wo. stufenweise Steigerung um 200 mg bis max. 1 × 800 mg/d
- *KHK*: initial 1 × 400 mg/d, ggf. Steigerung auf max. 2 × 400 mg/d
- *Tachykardie*: 2–3 × 200 mg/d

▶ *Dosisreduktion bei Niereninsuffizienz*: Kreatinin-Clearance 10–30 ml/min → um 50%; Kreatinin-Clearance < 10 ml/min → um 75%

Ind arterielle Hypertonie, KHK, Prophylaxe und Therapie von Angina pectoris und Myokardinfarkt

KI Herzinsuffizienz NYHA III° - IV°, AV-Block II° - III°, Vorsicht bei bifaszikulärem Block, Hypotonie, Bradykardie (< 50/min), Asthma bronchiale, obstruktive GOLD, metabolische Azidose, Phäochromozytom; *relative KI*: AV-Block I°, Diabetes mellitus, periphere Durchblutungsstörungen

NW >10%: Entwicklung von antinukleären Antikörpern (ANA) (dosisabhängig)
 1–10%: Bradykardie (AV-Block ↑), RR ↓ (v. a. nach i. v. Applikation), Brustschmerzen, Ödeme, Herzinsuffizienz ↑, KS, Schwindel, Sedierung, Depression, Übelkeit, Erbrechen, Verdauungsstörungen, Bauchschmerzen, Atemnot, Husten, Dysurie, Nykturie, Juckreiz, Hautausschlag, Sehstörungen, Schwitzen, Muskel- und Gelenkschmerzen, Schwächegefühl
 <1%: AV-Überleitungsstörungen, Thrombozytopenie, Leberwerte ↑, periphere und koronare Ischämie, Verschlechterung eines Diabetes mellitus
 o.A.: Hypoglykämieeignung, Rebound-Phänomen nach längerer Einnahme, Potenzstörungen

WW Ca²⁺-Antagonisten vom Verapamil- und Diltiazemtyp (verstärkter kardiodepressiver Effekt mit Gefahr symptomatischer Bradykardien und akuter Herzinsuffizienz); Antiarrhythmika, Narkosemittel, andere Antihypertensiva (RR-Senkung ↑); Herzglykoside (neg. chronotrope und dromotrope Wi ↑); Insulin, Sulfonylharnstoffderivate (u. U. Hypoglykämie durch Hemmung der Gegenregulation verstärkt/verlängert)

WI A. ist ein Klasse-II-Antiarrhythmikum: β -Rezeptorenblocker mit hoher Affinität zu den β_1 -Rezeptoren des Herzens („kardioselektiv“) und gleichzeitiger β_2 -stimulierender Wirkung: kardioselektiv = $\beta_1 > \beta_2$ -Wirkung, ISA = intrinsische sympathomimetische Aktivität = partieller Agonismus und partieller Antagonismus, Verdrängung der Katecholamine am β -Rezeptor → geringere sympathoadrenerge Stimulation des Herzens → β_1 -Wirkung: neg. inotrop/bathmotrop/chronotrop/dromotrop → kardialer O₂-Verbrauch ↓, HMV ↓; β_2 -Wirkung: Arteriolenweiterung, Bronchokonstriktion, Uteruskontraktion, Glykogenolyse ↓, Insulinfreisetzung ↓, Reninspiegel ↓

PK BV 20–60% (First-pass-Effekt), max. Plasmaspiegel nach 2–4 h, Wi-HWZ 7–13 h, PEB 25%, relative Wirkungsstärke 0,3–0,5 (Propranolol = 1), hepatisch metabolisiert zu aktivem Diacetolol, renale Elimination

Gr/La kontraindiziert (1. Trim. und 4 Wo. vor der Geburt), Gr 4 + Gr 9 / kontraindiziert, La 1

! **Intoxikation:**
 s. Propranolol

Hinweise:

▶ *sinnvolle Kombinationspräparate:*

- mit Mefrusid = **Sali-Prent**[®]
- mit Nifedipin (s. Nifedipin) = **Tredalat**[®]

▶ die Prognose bei der Prophylaxe des Myokardinfarktes scheint bei β -Blockern ohne ISA in Vgl. zu β -Blockern mit ISA besser zu sein

Acetazolamid TTK: p. o.: 1,20–1,70 € (500 mg ret.-Kps.); i. v.: 17,70 € (1 Amp.) | Rp.-Pflcht

HN **(D)** p. o.: **Acemit**[®], **Diamox**[®], **Glaupax**[®]
 – alle: 250 mg/Tbl.
 i. v.: **Diamox**[®] 500 mg/Amp.
(A) **Diamox**[®]
(CH) **Diamox**[®], **Glaupax**[®]

Dos ▶ *akut (je nach Klinik):* 1–2 × 500 mg/d i. v.
 ▶ *Glaukom:* initial 500 mg i. v. oder p. o. gefolgt von 125–250 mg p. o. alle 4–6 h, nach Abklingen der Beschwerden 125–500 mg/d p. o.
 ▶ *Ödeme:* 1 × 250–375 mg/d für 2–3 d p. o., dann 250–375 mg 2 × / Wo. p. o.
 ▶ *Epilepsie:*
 • *Erw:* 250–1000 mg/d in 3–4 gleichen ED
 • *Kinder:* 8–30 mg/kg KG/d in 3–4 gleichen ED

► **Prophylaxe der Höhenkrankheit:** 2 × 250 mg/d über mind. 4 d, Beginn 1 d vor Expedition

Ind Glaukom, respirat. Insuffizienz mit respirat. Azidose, Epilepsie, Ödeme unterschiedlicher Genese, Prophylaxe der Höhenkrankheit
off label: Pseudotumor cerebri, Hydrocephalus

KI Leber- oder Niereninsuffizienz, Hypokaliämie, Hyponatriämie, Hypovolämie, Hyperkalzurie, Nephrolithiasis, Nebenniereninsuffizienz, Sulfonamidüberempfindlichkeit; *rel. KI:* Nephrokalzinose/Hyperkalzurie, Diabetes mellitus, Hyperurikämie, COPD

NW > 10%: *initial Leistungsabfall, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Bauchschmerzen, Teerstühle, Müdigkeit, Schwindel, KS*
1–10%: RR ↓, Harndrang ↑, Ohrgeräusche, Hörstörungen, Verwirrtheit, Depressionen, schlaffe Lähmungen und Konvulsionen, Elektrolytstörungen, Muskelkrämpfe, metab. Azidose, Hyperkalzämie, Nierensteine
< 1%: Exantheme, Photosensibilisierung, BB-Veränderungen, Glukosurie

WW Herzglykoside (Wi und NW ↑ durch Kaliumverluste); Lithium (dessen kardio- und neurotoxische Wi ↑); NSAR (Diurese ↑); Probenecid, Sulfinpyrazon (Acetazolamid-Wi ↑); Sulfonylharnstoffe, orale Antikoagulanzen, Barbiturate (deren Wi ↑); Methotrexat (Toxizität ↑); Phenytoin (Phenytoin-Spiegel ↑); hohe ASS-Dosen (selten Anorexie, Tachypnoe, Lethargie, Koma)

WI A. ist ein Carboanhydrasehemmer: Wi durch vermehrte Wasser- und Elektrolytausscheidung (5–8% des Glomerulumfiltrats) und Liquor-pH-Senkung über Reduktion der Liquor-Bikarbonatkonzentration → Atemstimulation, Augeninnendrucksenkung durch Hemmung der Kammerwasserproduktion

PK max. Wi nach ca. 2–3 h, Wirkungsdauer 4–6 h, PEB 90%, HWZ 7–8 h, nahezu vollständige unveränderte renale Elimination

Gr/La kontraindiziert (plazentagängig) / kontraindiziert (Übergang in Muttermilch)



Hinweise:

Infusionslsg. hat einen pH von 9,0–10,0 (Venenreizung)

Behandlungskontrollen:

regelmäßige Elektrolyt- (Na, K), BB- und BGA-Kontrollen und ggf. Kaliumsubstitution

Acetylcystein

TTK: p.o.: 0,60–0,90 € (3 Btl.); i.v.: 0,54–1,08 € (300–600 mg) | Kinder >0 Monate | Rp.-Pflicht

HN Ⓢ p. o.: ACC[®], Fluimucil[®], NAC (Generika)
– alle: 100|200|400 und/oder 600 mg/Tbl., z. T. als Tabs, Granulat, Brause-Tbl., Pulver, Saft, Lösung

i. v.: ACC[®] injekt, Fluimucil[®] 10%, NAC-ratiopharm[®]

– alle: 300 mg/Amp. à 3 ml

ⓐ ACC Hexal[®], Aeromuc[®], Fluimucil[®], Mucobene[®]

ⓐ ACC eco[®], Acemucol[®], DemoLibral[®], Dynamucil[®], Ecomucyl[®], Fluimucil[®], Mucofluid[®], Muco-Mepha[®], Mucostop[®], NeoCitran[®], Secresol[®], Solmucol[®]

Dos ► i. v.: 1–2 × 300 mg/d langsam i. v.

► p. o.: 3 × 1 Tbl./Btl. Granulat/Saft à 100/200 mg oder 1 × 600 mg/d

► **Paracetamol-Intoxikation:** 150 mg/kg KG (10,5 g/70 kg KG) in 200 ml G₅ % in 60 min i. v., dann für 4 h 50 mg/kg KG (3,5 g/70 kg KG) als Infusion in 500 ml G₅ %, dann bis zur 20. h 100 mg/kg KG (7 g/70 kg KG) in G₅ %

► **Lungenfibrose:** 3 × 600 mg/d

► **Kinder 3–12 J.:** 300–500 mg/d; ½–1 J.: 200 mg/d; < ½ J.: 100 mg/d p. o. (verteilt auf je 2–3 ED)

- Ind** mit starker Schleimsekretion einhergehende akute und chronische Erkrankungen der Luftwege, Bronchiektasen, Bronchitis, Sinusitis, Lungenfibrose, Mucoviszidose
als Antidot bei Intoxikationen mit: Paracetamol, Acrylnitril, Methacrylnitril, Methylbromid
- KI** hereditäre Fruktose-Intoleranz, Glukose-Galaktose-Malabsorption, Saccharose-Isomaltase-Mangel, Neugeborene; *relative KI:* Kombination mit Hustenstillern, Kinder < 2 J.
- NW** 1–10%: i. v.: Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen
< 1%: p. o.: Stomatitis, KS, Tinnitus
i. v.: anaphylaktische Reaktionen, Bronchospasmen, Hustenanfälle, Tachykardie, Agioödem, Hypotonie
- WW** nicht mit β -Laktamantibiotika mischen (diese werden sonst inaktiviert, 2 h zeitversetzt einnehmen); mit Antitussiva \rightarrow Hustenreflex \downarrow \rightarrow Sekretstau
- WI** A. ist ein Derivat der Aminosäure Cystein, ein Mukolytikum: Spaltung von Disulfidbrücken zwischen den Mukopolysaccharidfasern, dadurch Verringerung der Schleimviskosität \rightarrow leichteres Abhusten, es wirkt sekretolytisch und sekretomotorisch im Bereich des Bronchialtraktes; ein alternativer Mechanismus von A., die *Detoxikation*, soll auf der Fähigkeit seiner reaktiven SH-Gruppe beruhen, chemische Radikale zu binden und damit zu entgiften, Unterstützung der Glutathionsynthese der Leber \rightarrow schnellerer Abbau von z. B. Paracetamol (Antioxidans)
- PK** hoher First-pass-Effekt, BV 5–10%, max. Plasmaspiegel nach 1–3 h, HWZ 2–4 h, PEP 50%, renale Elimination nach Transformation in inaktive Metaboliten
- Gr/La** strenge Indikationsstellung (Plazentapassage) / strenge Indikationsstellung (keine Erfahrungen)



Pädiatrische Zulassung:

< 1 J. i. v. nur bei lebensbedrohlicher Indikation



Cave:

- ▶ Voraussetzung für eine sinnvolle Anwendung ist das Vorliegen eines suffizienten Hustenstoßes;
- ▶ Vorsicht bei instabilen Atemwegen und neuromuskulären Erkrankungen (Gefahr der Verlagerung verflüssigten Sekrets in die Lungenperipherie mit Pneumonieinduktion)

Hinweise:

- ▶ *Einnahmehinweis:* hohe Trinkmenge ist zwingende Voraussetzung für adäquate Wi (schleimlösende Wirkung)
- ▶ *bei Paracetamol-Intoxikation:* früher Therapiebeginn (< 8 h) notwendig, sonst lediglich geringe Erfolgsaussichten

Acetyldigoxin (β) TTK: 0,12–0,24 € (0,2–0,3 mg) | Rp.-Pflicht

- HN**  p. o.: **Beta Acetyl Acis[®], Beta-Acetyldigoxin (Generika), DigoSTADA[®], Digox-CT[®], Novodigal[®]**
– alle: mit 0,1 mg/Tbl., 0,2 mg/Tbl.
-  **Corotal[®], Lanatilin[®], Novodigal[®]**
- Dos**
- ▶ *langsame Aufsättigung:* 1 \times 0,2–0,3 mg/d p. o. (\rightarrow *Vollwirkdosis* nach 8–10 d)
 - ▶ *schnelle Aufsättigung:* über 2 Tage 3 \times 0,2 mg/d p. o.
 - ▶ *Erhaltungsdosis:* 1 \times 0,2–0,3 mg/d morgens p. o.
 - ▶ *Dosisreduktion bei Niereninsuffizienz:* s. Tabelle 2