Kein ASS plus Ibuprofen!

Wann Wechselwirkungen das Leben bedrohen

Bei einem Patienten, der mehr als ein Medikament einnimmt, sind Wechselwirkungen unvermeidlich. Gott sei Dank sind die meisten unproblematisch. Doch in seltenen Fällen kann es zu lebensbedrohlichen Komplikationen kommen.

„Die Häufigkeit und Gefährlichkeit der Arzneimittelinteraktionen steigt exponentiell mit der Anzahl der eingenommenen Wirkstoffe an“, sagte Prof. Kay Brune vom Pharmakologischen Institut der Universität in Erlangen. Bei einem geriatrischen Patienten, der heute durchschnittlich zehn Medikamente pro Tag einnehmen, könnten die Risiken kaum noch überschaut werden. Doch sei es schwierig, grundsätzlich indizierte Medikamente abzusetzen. Deshalb werde in der Praxis häufig zu einer bestehenden und scheinbar bewährten Medikation beim Auftreten neuer Probleme ein weiteres Medikament hinzugefügt. „Und dies geschieht oft zum Schaden des Patienten“, so Brune. Das künftige Weglassen eines Medikaments könne dann zu einer überraschenden Besserung führen. Deshalb empfiehlt Brune als Faustregel: so wenig Medikamente wie möglich, und diese in einer risikoarmen Form.

Wirkungsverstärkung oder -abschwächung

Medikamenten-Interaktionen können entweder zu einer Abschwächung bzw. einem Verlust oder zu einer Verstärkung der Wirkung bis hin

zu Intoxikationen führen. „Auch wenn die meisten Wechselwirkungen unproblematisch sind, und weder vom Arzt noch vom Patienten bemerkt werden, sollte der Arzt immer überlegen, ob bei einer Änderung der Therapie ein akutes Risiko heraufbeschworen werden kann“, so Brune.

Ibuprofen neutralisiert ASS-Wirkung

Die Thrombozytenaggregationshemmende Wirkung der Acetylsalicylsäure beruht auf einer Hemmung der Cyclooxygenase der Blutplättchen. Für diese Wirkung steht dem oral zugeführten ASS jedoch nur ein begrenzter Zeitraum von 30 Minuten zu Verfügung. Anschließend ist ASS verstoffwechselt und damit unwirksam. Bei gleichzeitiger Gabe von Ibuprofen ist das aktive Zentrum der Cyclooxygenase des Blutplättchens besetzt, so dass das Enzym nicht mehr für ASS zugänglich ist. Deshalb sollte Ibuprofen und ASS immer zeitversetzt eingenommen werden, d.h. ASS muss ca. 2 Stunden vor Ibuprofen eingenommen werden. Um die ASS-Wirkung zu garantieren, empfiehlt sich deshalb die Gabe von Diclofenac statt Ibuprofen, da bei diesem NSAR eine solche Interaktion nicht auftritt.

Herzstillstand durch QT-Verlängerung

Eine Verlängerung der QT-Zeit im EKG signalisiert eine gestörte Repolarisation, was wiederum der Nährboden für die Entstehung lebensbedrohlicher tachykarder Herzrhythmusstörungen sein kann. „Es gibt eine Reihe von Medikamenten, die die QT-Zeit verlängern und somit zum akuten Herztod führen können“, so Brune. Dazu gehört das Antihistaminikum Terfenadin ebenso wie Imipramin oder Erythromycin. „Diese Medikamente können bei ent-

sprechender genetischer Disposition zu Torsade de pointes führen, die nicht selten tödlich enden“, so Brune.

Loperamid wirkt ähnlich wie Morphin

Das frei verkäufliche, gegen Durchfall wirkende Loperamid (Imodium®) kann Morphin ähnliche Wirkungen verursachen, nämlich dann, wenn der Übertritt in das Gehirn nicht blockiert ist. „Normalerweise verhindert eine Pumpe den Übertritt von Loperamid ins Gehirn, doch bestimmte Medikamente wie Verapamil und Chinidin können diese hemmen“, so Brune. Bei gleichzeitiger Einnahme einer dieser Substanzen könne es deshalb zu Morphin ähnlichen Effekten kommen. Daran sollte der Arzt immer denken, wenn er zu einem bewusstlosen Patienten mit oberflächlicher Atmung gerufen wird. „In Drogenkreisen wird sogar versucht, diesen Effekt gezielt und kontrolliert zu erzeugen“, so Brune.

Mischanalgetikum bei Kindern obsolet

„Bei Anwendung eines Mischanalgetikums, bestehend aus Paracetamol und Codein kann es bei Neugeborenen, die gestillt werden, zu einem Atemstillstand kommen“, so Brune. Codein wird im Körper zu Morphin metabolisiert. Doch einige Frauen metabolisieren Codein verstärkt, so dass vermehrt Morphin entsteht, das mit der Muttermilch weitergegeben wird. Beim Säugling kumuliert dann sowohl das Morphin als auch das Paracetamol, da die zur Ausscheidung benötigten Leberenzyme noch unreif und somit nicht in der Lage sind, das Morphin schnell aus dem Körper zu entfernen. Dazu kommt, dass die Ausscheidung des Morphins zusätzlich durch Paracetamol behindert wird. „Die Kombination Paracetamol und Codein ist deshalb bei Säuglingen und Kindern obsolet“, so Brune.

(Peter Stiefelhagen)

MSD Forum: Die Hausarztpraxis im Fokus, 24.11.2012 in Berlin.