

# Priscus-Liste für den Schreibtisch: Die 83 Wirkstoffe im Überblick!

Arzneimittel	Wesentliche Bedenken (Auswahl)	Therapiealternativen
<b>Analgetika, Antiphlogistika</b>		
<b>NSAID</b> Indometacin Acemetacin* Ketoprofen* Piroxicam Meloxicam* Phenylbutazon Etoricoxib	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sehr hohes Risiko für gastrointestinale Blutungen, Ulzerationen oder Perforationen, auch mit letalem Ausgang</li> <li>• Indometacin: Zentralnervöse Störungen</li> <li>• Phenylbutazon: Blutdyskrasie</li> <li>• Etoricoxib: Kardiovaskuläre Kontraindikationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamol</li> <li>• (schwach wirksame) Opioide (Tramadol, Codein)</li> <li>• ggf. schwächere NSAID (z. B. Ibuprofen)</li> </ul>
<b>Opioid-Analgetika</b> Pethidin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erhöhtes Risiko für Delir und Stürze</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamol</li> <li>• andere Opioide (mit geringerem Delirrisiko, z. B. Tilidin/Naloxon, Morphin, Oxycodon, Buprenorphin, Hydromorphon)</li> <li>• ggf. schwächere NSAID (z. B. Ibuprofen)</li> </ul>
<b>Antiarrhythmika</b>		
<b>Chinidin*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zentralnervöse UAW</li> <li>• erhöhte Mortalitätsrate</li> <li>• Chinidin plus Verapamil: für Patienten älter als 75 Jahre nicht empfohlen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beta-Blocker</li> <li>• Verapamil</li> <li>• Diltiazem</li> <li>• Amiodaron</li> <li>• Defibrillator-Implantation</li> </ul>
<b>Flecainid*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• allgemein höhere Nebenwirkungsrate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beta-Blocker</li> <li>• Amiodaron</li> </ul>
<b>Sotalol*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beta-Blocker mit zusätzlich antiarrhythmischer Wirkung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kardioselektive Beta-Blocker (z. B. Metoprolol, Bisoprolol, Carvedilol)</li> <li>• Amiodaron</li> <li>• Propafenon (je nach Art der Arrhythmie)</li> </ul>
<b>Digoxin</b> <b>Acetyldigoxin*</b> <b>Metildigoxin*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erhöhte Glykosid-Empfindlichkeit (Frauen &gt; Männer)</li> <li>• erhöhtes Toxizitätsrisiko</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Tachykardie/Vorhofflimmern: Beta-Blocker</li> <li>• bei Herzinsuffizienz: Diuretika, ACE-Hemmer etc.</li> <li>• Digitoxin besitzt möglicherweise geringere Toxizitätsrate</li> </ul>
<b>Antibiotika</b>		
<b>Nitrofurantoin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis, insbesondere bei Langzeitgebrauch (pulmonale UAW, Leberschädigungen etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• andere Antibiotika (z. B. Cephalosporine, Cotrimoxazol, Trimethoprim - möglichst nach Antibiogramm)</li> <li>• nichtmedikamentöse Maßnahmen: vermehrte Flüssigkeitsaufnahme, Inkontinenzhilfen</li> </ul>
<b>Anticholinergika</b>		
<b>Antihistaminika</b> Hydroxyzin Clemastin* Dimetinden* Chlorphenamin Triprolidin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• anticholinerge Nebenwirkungen (z. B. Obstipation, Mundtrockenheit)</li> <li>• kognitive Leistungsabnahme</li> <li>• EKG-Veränderungen (QT-Verlängerungen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nichtsedierende/nicht-anticholinerg wirkende Antihistaminika (z. B. Cetirizin, Loratadin, Desloratadin)</li> </ul>

Arzneimittel	Wesentliche Bedenken (Auswahl)	Therapiealternativen
<b>Urologische Spasmolytika</b> Oxybutynin (nicht retardiert und retardiert) Tolterodin (nicht retardiert) Solifenacin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• anticholinerge Nebenwirkungen (z. B. Obstipation, Mundtrockenheit, ZNS)</li> <li>• EKG-Veränderungen (QT-Verlängerung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trospium</li> <li>• nichtmedikamentöse Therapien (Beckenbodengymnastik, Physio und-Verhaltenstherapie)</li> </ul>
<b>Antikoagulantien, Thrombozytenaggregationshemmer</b>		
<b>Ticlopidin</b>	Blutbildveränderungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASS</li> <li>• Clopidogrel</li> </ul>
<b>Prasugrel*</b>	ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis insbesondere für Patienten ≥ 75 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASS</li> <li>• Clopidogrel</li> </ul>
<b>Antidepressiva</b>		
<b>Klassische Antidepressiva</b> Amitriptylin Doxepin Imipramin Clomipramin Maprotilin Trimipramin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• periphere anticholinerge UAW (z. B. Obstipation, Mundtrockenheit, orthostatische Dysregulation, kardiale Arrhythmien)</li> <li>• zentrale anticholinerge UAW (Benommenheit, innere Unruhe, Verwirrheitszustände und andere delirante Syndrome)</li> <li>• kognitive Defizite</li> <li>• erhöhtes Sturzrisiko</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSRI (z. B. Sertralin, Citalopram, max. 20 mg, cave: Natriumspiegel kontrollieren)</li> <li>• Mirtazapin</li> <li>• nichtmedikamentöse Therapien (ggf. verhaltenstherapeutische Verfahren)</li> </ul>
<b>SSRI</b> Fluoxetin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zentralnervöse UAW (Übelkeit, Schlafstörungen, Schwindel, Verwirrtheit)</li> <li>• Hyponatriämie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• andere SSRI (z. B. Sertralin, Citalopram, max. 20 mg, cave: Natriumspiegel kontrollieren)</li> <li>• Trazodon</li> <li>• Mirtazapin</li> <li>• nichtmedikamentöse Therapien (z. B. verhaltenstherapeutische Verfahren)</li> </ul>
<b>MAO-Hemmer</b> Tranylcypromin*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• irreversibler MAO-Hemmer: Blutdruckkrisen, Hirnblutungen</li> <li>• maligne Hyperthermie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSRI (außer Fluoxetin)</li> <li>• nichtmedikamentöse Therapien (z. B. verhaltenstherapeutische Verfahren)</li> </ul>
<b>Antiemetika</b>		
<b>Dimenhydrinat</b>	anticholinerge UAW	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Domperidon</li> <li>• Metoclopramid (cave: extrapyramidale Symptome)</li> </ul>
<b>Antihypertensiva, kardiovaskuläre Arzneimittel</b>		
<b>Clonidin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypotension</li> <li>• Bradykardie</li> <li>• Synkope</li> <li>• zentralnervöse UAW: Sedierung, Verschlechterung der Kognition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• andere Antihypertensiva: z. B. ACE-Hemmer, AT<sub>1</sub>-Blocker, (Thiazid-) Diuretika, Beta-Blocker, Calcium-Antagonisten (langwirksame, peripher wirkende)</li> </ul>

# Priscus-Liste für den Schreibtisch: Die 83 Wirkstoffe im Überblick!

Die vollständige  
Liste zum  
Download unter:  
[www.priscus.net](http://www.priscus.net)

Arzneimittel	Wesentliche Bedenken (Auswahl)	Therapiealternativen
<b>Alpha-Blocker</b> Doxazosin Prazosin Terazosin (als Antihypertensivum)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypotension (lageabhängig)</li> <li>• Mundtrockenheit</li> <li>• Harninkontinenz/ Miktionsstörung</li> <li>• zentralnervöse UAW (z. B. Schwindel, Benommenheit, Somnolenz)</li> <li>• erhöhtes Risiko für zerebro- und kardiovaskuläre Erkrankungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• s. Clonidin</li> </ul>
<b>Methyldopa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypotension (orthostatisch)</li> <li>• Bradykardie</li> <li>• Sedierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• s. Clonidin</li> </ul>
<b>Reserpin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypotension (orthostatisch)</li> <li>• ZNS-Effekte (Sedierung, Depression)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• s. Clonidin</li> </ul>
<b>Calcium-Kanal-Blocker</b> Nifedipin (nichtretardiert)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kurzwirksames Nifedipin: erhöhtes Myokardinfarktrisiko, erhöhte Sterblichkeit bei älteren Patienten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• s. Clonidin</li> </ul>

## Neuroleptika

<b>Klassische Neuroleptika</b> Thioridazin Fluphenazin Levomepromazin Perphenazin Haloperidol* (> 2 mg)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• anticholinerge und extrapyramidale UAW (Spätdyskinesien)</li> <li>• Parkinsonismus</li> <li>• Hypotonien</li> <li>• Sedierung</li> <li>• Sturzgefahr</li> <li>• erhöhte Sterblichkeit bei Patienten mit Demenz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• atypische Neuroleptika (z. B. Risperidon) mit günstigem Nutzen-Risiko-Profil</li> <li>• Melperon</li> <li>• Pipamperon</li> <li>• Haloperidol: bei akuter Psychose ist eine Kurzzeitanwendung (&lt; 3 Tage) in hoher Dosis mitunter nicht zu vermeiden</li> </ul>
<b>Atypische Neuroleptika</b> Olanzapin (> 10 mg) Clozapin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• s. Thioridazin</li> <li>• weniger extrapyramidale UAW</li> <li>• Clozapin: erhöhtes Agranulozytose und Myokarditis-Risiko</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• s. Thioridazin</li> </ul>

## Ergotamin und -Derivate

<b>Ergotamin</b> <b>Dihydroergocryptin</b> <b>Dihydroergotoxin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergotamin: Indikation Migräne: Triptane (Sumatriptan)</li> <li>• Dihydroergocryptin: andere Parkinson-Medikamente</li> </ul>
--	--	---

## Laxantien

<b>Dickflüssiges Paraffin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Aspiration pulmonale UAW</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• osmotisch wirksame Laxantien: Macrogol, Lactulose</li> </ul>
-------------------------------	--	---

## Muskelrelaxantien

<b>Baclofen</b> <b>Tetrazepam</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZNS-Effekte: Amnesie, Verwirrtheit, Sturz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolperison</li> <li>• Tizanidin</li> <li>• Physiotherapie</li> <li>• Tetrazepam: kurz/mittellang wirksame Benzodiazepine in niedriger Dosierung</li> </ul>
--------------------------------------	---	---

Arzneimittel	Wesentliche Bedenken (Auswahl)	Therapiealternativen
--------------	--------------------------------	----------------------

## Sedativa, Hypnotika

<b>Langwirksame Benzodiazepine</b> Chlordiazepoxid Diazepam Flurazepam Dikaliumclorazepat Bromazepam Prazepam Clobazam Nitrazepam Flunitrazepam Medazepam*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sturzgefahr (muskelrelaxierende Wirkung) mit erhöhtem Hüftfrakturrisiko</li> <li>• verzögertes Reaktionsvermögen</li> <li>• psychiatrische Reaktionen (auch paradox: z. B. Unruhe, Reizbarkeit, Halluzinationen, Psychose)</li> <li>• kognitive Funktionseinschränkungen</li> <li>• Depression</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kurz/kürzer wirksame Benzodiazepine, Zolpidem, Zopiclon, Zaleplon in niedriger Dosierung</li> <li>• Opipramol</li> <li>• sedierende Antidepressiva (z. B. Mirtazapin)</li> <li>• niedrige Neuroleptika (z. B. Melperon, Pipamperon)</li> </ul>
<b>Kurz- und mittellang wirksame Benzodiazepine</b> Alprazolam Temazepam Triazolam Lorazepam (> 2 mg/d) Oxazepam (> 60 mg/d) Lormetazepam (> 0,5 mg/d) Brotizolam* (> 0,125 mg/d)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• s. langwirksame Benzodiazepine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baldrian</li> <li>• sedierende Antidepressiva (Trazodon, Mianserin, Mirtazapin)</li> <li>• Zolpidem (≤ 5 mg/d)</li> <li>• Opipramol</li> <li>• niedrige Neuroleptika (Melperon, Pipamperon)</li> <li>• nichtmedikamentöse Therapie der Schlafstörungen (Schlafhygiene)</li> </ul>
<b>Z-Substanzen</b> Zolpidem (> 5 mg/d) Zopiclon (> 3,75 mg/d) Zaleplon* (> 5 mg/d)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sturzgefahr, erhöhtes Hüftfraktur-Risiko</li> <li>• verzögertes Reaktionsvermögen</li> <li>• psychiatrische Reaktionen (auch paradox: z. B. Unruhe, Reizbarkeit, Halluzinationen, Psychose)</li> <li>• kognitive Funktionseinschränkungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• s. kurz- und mittellang wirksame Benzodiazepine</li> </ul>
<b>andere Sedativa</b> Doxylamin Diphenhydramin Chloralhydrat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• anticholinerge Effekte</li> <li>• Schwindel</li> <li>• EKG-Veränderungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• s. kurz- und mittellang wirksame Benzodiazepine</li> </ul>
<b>Antidementiva, Vasodilatoren, durchblutungsfördernde Mittel</b>		
<b>Pentoxifyllin</b> <b>Naftidrofuryl</b> <b>Nicergolin</b> <b>Piracetam</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kein sicherer Wirksamkeitsnachweis/ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zur medikamentösen Behandlung einer Demenz vom Alzheimer-Typ: Acetylcholinesterase-Hemmer, Memantin</li> </ul>
<b>Antiepileptika</b>		
<b>Phenobarbital*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedierung</li> <li>• paradoxe Erregungszustände</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• andere Antiepileptika: Lamotrigin, Valproinsäure, Levetiracetam, Gabapentin</li> </ul>

\* Arzneimittel, die von keiner der Vorläuferlisten als PIM benannt wurden; NSAID, *non-steroidal anti-inflammatory drugs*; PPI, Protonenpumpeninhibitoren; UAW, unerwünschte Arzneimittelwirkungen; ACE, *angiotensin-converting enzyme*; ASS, Acetylsalicylsäure; SSRI, *selective serotonin reuptake inhibitors*; MAO, Monoaminoxidase; PIM, potenziell inadäquate Medikation