

# INFORMATION KOMPAKT

## Medikamenteninteraktionen in der Schmerztherapie



Freigabe durch den Vorstand der ÖGARI am 24. März 2021

### AUTORIN

OÄ Dr. Gabriele Graggober, MSc

E-Mail Adresse: gabriele.graggober@stpoelten.lknoe.at

### INSTITUTION

Abt. für Anästhesie, Intensivmedizin  
und Schmerztherapie  
Universitätsklinikum St. Pölten  
Dunantplatz 1  
3100 St. Pölten

### GUTACHTER:

Prof. Stephan Schug, Perth

Dr. med. dipl. SozW. Reinhard Sittl, Erlangen

### GÜLTIGKEIT:

Diese Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Genauere Angaben zu Kontraindikationen und Wechselwirkungen entnehmen sie bitte der jeweiligen Fachinformation.

Substanz	in Kombination mit	mögliches Risiko
<b>NSAR</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ASS, Coumarine, Clopidogrel, SSRI, SNRI, Corticoide</li></ul>	Blutungsrisiko↑
<b>NSAR/Coxibe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ACE-Hemmer</li></ul>	Nephrotoxizität↑, verminderte blutdrucksenkende Wirkung
<b>NSAR/Coxibe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ASS und Ibuprofen, Naproxen, Metamizol</li></ul>	Wirkverlust von ASS (Abhilfe: diese NSAR und Metamizol frühestens 30 Minuten nach ASS einnehmen)
<b>NSAR/Coxibe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Schleifendiuretika</li></ul>	Wirkungsverminderung, Nephrotoxizität↑

<b>Metamizol</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASS</li>   <li>• Clozapin, Carbamazepin, Sulfonamide,...</li> </ul>	<p>Wirkverlust von ASS (Abhilfe siehe oben)</p> <p>Agranulozytoserisiko steigt Cave: Blutbildkontrolle bei typischer Symptomentrias: Fieber, Halsschmerzen und entzündliche Schleimhautläsionen</p>
<b>Paracetamol</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5HT3-Antagonisten</li> <li>• Carbamazepin, Phenytoin, Rifampicin, Alkohol</li> </ul>	<p>ev. Wirkverlust Lebertoxizität↑ (v.a. bei Patienten mit Leberinsuffizienz)</p>
<b>Amitriptylin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticholinergika</li>   <li>• SSRI, SNRI, Oxcarbazepin, Carbamazepin, MAO-I, Opioiden...</li>   <li>• mit QT-Zeit verlängernden Substanzen: Sotalol, Amiodaron, Makrolide, Chinolone, Triptane,...</li>   <li>• Ciprofloxacin, Cimetidin, Amiodaron, Grapefruchtsaft,...</li> </ul>	<p>verstärkte anticholinerge Nebenwirkungen Serotoninsyndrom</p> <p>Arrhythmien</p> <p>Wirkspiegelerhöhung von Amitriptylin</p>

<b>Duloxetin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSRI, MAO-I, Trizyklische Antidepressiva, Opioide, Linezolid, Carbamazepin....</li> <li>• Coumarine, ASS, NSAR, SSRI...</li> <li>• Alkohol, Valproat, Clavulansäure....</li> <li>• SSRI, NSAR, Antipsychotika, Opioiden, Carbamazepin, Diuretika....</li> <li>• Substrat von CYP1A2 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mit Inhibitoren (z.B. Amiodaron, Ciprofloxacin...)</li> <li>- Mit Induktoren (Zigaretten - rauchen, Omeprazol,...)</li> </ul> </li> <li>• Substrat von CYP2D6 <ul style="list-style-type: none"> <li>- mit Metoprolol</li> </ul> </li> </ul>	<p>Serotoninsyndrom</p> <p>Blutungsrisiko↑</p> <p>Lebertoxizität↑</p> <p>Verstärkte Hyponatriämie über SIADH möglich</p> <p>Wirkspiegelerhöhung von Duloxetin</p> <p>Verminderte Wirkung</p> <p>Bradykardiegefahr</p>
<b>SSRI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NSAR, Coumarine</li> <li>• Opioide, Benzodiazepine, Neuroleptika</li> <li>• MAO-I, SNRI, Linezolid, Carbamazepin, Opioiden,....</li> </ul>	<p>Blutungsrisiko↑</p> <p>Additive anticholinerge Nebenwirkungen</p> <p>Serotoninsyndrom</p>
<b>Carbamazepin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSRI, SNRI, NSAR, Antipsychotika, Opioiden</li> <li>• Metamizol, Clozapin</li> <li>• Fentanyl, Amitriptylin, Citalopram, Coumarine, Theophyllin</li> <li>• Paracetamol</li> </ul>	<p>Verstärkte Hyponatriämie über SIADH möglich</p> <p>Knochenmarksdepression</p> <p>Verminderte Wirkung zahlreicher Medikamente</p> <p>Lebertoxizität↑</p>
<b>Gabapentin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antazida</li> <li>• Opioide</li> </ul>	<p>verminderte Resorption (mind. 2h Einnahmeabstand)</p> <p>Atemdepression↑</p>
<b>Pregabalin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZNS dämpfende</li> </ul>	<p>mögliche Verstärkung der</p>

	<p>Mittel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opioide</li> </ul>	<p>zentraldämpfenden Eigenschaften Atemdepression↑</p>
<b>Tramadol</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkohol, Theophyllin, Antipsychotika, Bupropion,...</li> <li>• SSRI, SNRI, MAO-I, Trizyklische Antidepressiva, Linezolid, Carbamazepin...</li> <li>• Alkohol, Benzodiazepinen, Antihistaminika, Muskelrelaxantien,...</li> <li>• Substrat von CYP2D6 - mit Inhibitoren</li> </ul>	<p>Senkung der Krampfschwelle</p> <p>Serotoninsyndrom</p> <p>Zentraldämpfende Wirkung↑</p> <p>Geringerer analgetischer Effekt</p>
<b>Oxycodon und Fentanyl</b>  <b>Buprenorphin, Fentanyl, Methadon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSRI, SNRI, MAO-I, Trizyklische Antidepressiva, Linezolid,</li> <li>• Anticholinergika</li> <li>• Substrat von CYP3A4 - mit Inhibitoren</li> <li>- mit Induktoren</li> </ul>	<p>Serotoninsyndrom</p> <p>Anticholinerge Wirkung↑</p> <p>Plasmakonzentration↑ Wirkung und Nebenwirkungen↑ Reduktion der Wirksamkeit</p>
<b>Oxycodon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Substrat von CYP2D6 - mit Inhibitoren</li> </ul>	<p>Geringerer analgetischer Effekt</p>
<b>alle Opioide</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkohol, Benzodiazepine, Antipsychotika, Antihistaminika, Muskelrelaxantien</li> </ul>	<p>Zentraldämpfende Wirkung↑</p>

## LITERATUR:

[www.mediQ.ch](http://www.mediQ.ch) (Qualitätszentrum für Medikamentensicherheit) Stand 08/2020  
 Graggober G., Medikamenteninteraktionen in der Schmerztherapie, Wiener klinisches Magazin, June 2011, Volume 14, Issue 3, pp36-40  
 Petri H.; Grandt D.: Interaktionen der Opioidanalgetika auf Ebene der Biotransformation. Der Schmerz 06/2016; 30:519-525