

## Vorwort zur 6. Auflage

---

Mit den vorliegenden „Arzneimittelprofilen“ sollen der Apothekerin/dem Apotheker wirkstoffbezogene Empfehlungen für die Patientenberatung zur Verfügung gestellt werden.

Die Anregungen dafür gehen auf den tschechischen Autor V. Smečka zurück, der auch gemeinsam mit O. Neuwirth die Arzneimittel-Piktogramme vorgeschlagen hat.

Die Rostocker Piktogrammkarten (H. Feldmeier et al. 1979) und das „Taschenbuch Arzneimittelsicherheit“ (E. Heydel et al. 1986) sind zwei weitere Publikationen, die für die Herausgabe unserer Profile von Bedeutung waren.

Die Details zu den einzelnen Wirkstoffen wurden vornehmlich den Firmenmitteilungen, der „Roten Liste“ sowie den zur Verfügung stehenden Fachbüchern und Datensammlungen (► Literatur) entnommen.

Die Autoren haben sich bei der Auswahl der Informationen von ihrer Erfahrung leiten lassen und in dem Wunsch, ein jederzeit handliches Material zu schaffen, diejenigen Inhalte verwendet, die für die unmittelbare pharmazeutische Beratung des Patienten von Bedeutung erscheinen.

Die patientengerechte Interpretation solcher Informationen – vor allem zu den Nebenwirkungen – kann schwierig sein.

Auf jeden Fall gehören die „Arzneimittelprofile“ in die Hand des Apothekers, der es versteht, die ausgewählten Inhalte in geeigneter Weise zu nutzen und dabei die Vielfalt der Situationen berücksichtigt. Es muss ferner betont werden, dass die „Arzneimittelprofile“ für die **Patienteninformation** bestimmt sind. Für die Information gegenüber dem Arzt bzw. für die Erstellung eines therapeutischen Planes durch Arzt oder Apotheker ist das vorliegende Taschenbuch wegen der Abstraktion bei den Dosierungen, Kontraindikationen, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen nur bedingt geeignet.

Die Autoren waren wieder überrascht zu sehen, welche umfassenden Änderungen in den letzten vier Jahren von den Arzneimittelherstellern bei den Fachinformationen vorgenommen wurden und nahmen erneut viele Informationen zusätzlich auf. Die Angaben bei den Wechselwirkungen und Kontraindikationen wurden erweitert, deshalb werden nun öfter zwei Seiten beansprucht.

In die 6. Auflage wurden darüber hinaus 31 neue Wirkstoffe aufgenommen.

**Unter [www.arzneimittelprofile.de](http://www.arzneimittelprofile.de) werden – wie bisher – vierteljährlich Informationen zu neuen Wirkstoffen, neuere Erkenntnisse sowie notwendige Korrekturen bereitgestellt. Dort finden Sie ebenfalls Erfahrungen bei der Nutzung der Profile im Rahmen einer Erstverordnung. Auch die vom Deutschen Apotheker Verlag publizierte Online-Version der „Arzneimittelprofile“ wird fortlaufend aktualisiert und soll dazu beitragen, mit der stetig fortschreitenden Entwicklung der Arzneimittelinformation Schritt zu halten.**

**Wir verweisen auch auf die Arzneimittelprofile App, die für Smartphones und Tablet-PCs zum Download im App Store bzw. bei Google play erhältlich ist.**

Arzneimittel, die lt. EMA einer besonderen Überwachung unterliegen, wurden unter der jeweiligen Rubrik „NW.“ (Nebenwirkungen) mit einem kleinen schwarzen Dreieck und einem zusätzlichen Texthinweis hervorgehoben.

Im Rahmen der Drucklegung der 5. Auflage wurden einige Piktogramme umgestaltet. Für Arzneimittel, die auf der Doping-Verbotsliste stehen, und für Arzneimittel, die in der Stillzeit nicht angewendet werden dürfen, wurden neue Piktogramme eingeführt.

Neu eingefügt wurde bei den einzelnen Wirkstoffen die Abkürzung „MP.“ (Medikationsplan). An dieser Stelle werden gemäß den Gebrauchsinformationen für Fachkreise die Formulierungen aufgenommen, die für die Spalte „Hinweise“ des Bundeseinheitlichen Medikationsplans relevant sind (vgl. Framm, J. und K. Lennecke: „Die Spalte ‚Hinweise‘, Welche Informationen benötigt der Patient?“ DAZ 39 (2016), 30).

Abschließend wird noch einmal darauf hingewiesen, dass die Beratungsprofile eine Auswahl der Arzneistoffinformationen darstellen und sie somit unvollständig sind. Vollständige Angaben zu den jeweiligen Präparaten sind den Gebrauchsinformationen für Fachkreise zu entnehmen.

Wismar, im Herbst 2018

Joachim Framm

## Acamprosat



### Alkoholentwöhnungsmittel

- A.** Unmittelbar nach der Entgiftung  
Regelmäßige Einnahme, auch im Falle eines Rezidivs; unzerkaut u. unzerdrückt, nicht im Liegen einnehmen
- D.** **Pat. < 60 kg KG:** 1332 mg/d (morgens 666 mg, mittags 333 mg u. abends 333 mg)  
**Pat. > 60 kg KG:** 1998 mg/d (morgens, mittags u. abends je 666 mg)  
Berechnet als Acamprosat-Calcium  
Empfohlene Behandlungsdauer 1 Jahr
- H.** **Alkohol:** In jeglicher Form meiden!  
Verkürzung der Behandlungsdauer u./o. Verminderung der TD nur nach Rücksprache mit dem Arzt. Acamprosat ist nur angezeigt im Rahmen eines therapeut. Gesamtkonzepts. Acamprosat ist nicht zur Behandlung von Symptomen des Alkoholentzugs geeignet.  
Sorgfältige Überwachung bei Nierensteinanamnese. Gelegentliche Kontrolle des Serum-Calciums empfohlen. Alkoholiker sollten auf Symptome von Depression u. Suizidalität überwacht werden.
- KI.** Nierenfunktionsstör.; schwere Leberfunktionsstör. (Sicherheit u. Wirksamkeit nicht nachgewiesen); strenge Indikationsstellung in d. Schwangerschaft; keine Erfahr. bei Kdr. u. Pat. < 18 J. u. > 65 J.
- NW.** Durchfall (sh) u. weitere M/D-Beschw. (h), Juckreiz u. Hautausschlag (h), Stör. der sexuellen Erregbarkeit (h)
- MP.** Mit der Mahlzeit unzerkaut, nicht im Liegen einnehmen

---

**Acemetacin**

---

**NSAR**

- D.** 30–180 mg/d verteilt auf 1–3 ED, Dos. > 180 mg/d nicht länger als 7 d; bei akutem Gichtanfall bis max. 300 mg in 24 h (bei Bedarf 2 d)
- H.** **Niedrigste D. über kürzestmöglichen Zeitraum einnehmen.** Bei starken Schmerzen bes. im Oberbauch u./o. Schwarzfärbung des Stuhls sofort Arzt aufsuchen. Erhöhung des Herz- u. Hirninfarktrisikos mgl. Bei Komb. mit AM, die das gastrointestinale Risiko erhöhen, evtl. z. B. Misoprostol o. PPI anwenden
- KI.** Überempfindlichkeit gegen ASS u. a. NSAR, bestehende peptische Ulcera o. Hämorrhagien (bzw. wiederholt auftretende in d. Anamnese), M/D-Blutungen o. Perforation in d. Anamnese bei Th. mit NSAR; ungeklärte Blutbildungsstör., aktive Blutungen, schwere Herzinsuffizienz; Komb. mit NSAR einschließlich selektiver COX-2-Hemmer sollte vermieden werden; besondere Vorsicht u. a. vor Operationen u. bei chron. obstrukt. Atemwegserkr., Heuschnupfen, Nasenpolypen, anderen allerg. Reakt., Nieren- u. schweren Leberfunktionsstör. u. nach größeren chirurgischen Eingriffen; strenge Indikationsstellung im I. u. II. Trimenon d. Schwangerschaft. Anwendung in d. Stillzeit möglichst vermeiden, bei Kdr. u. Jgl. nicht empfohlen. Vorsicht u. a. bei M/D-Erkr. in d. Anamnese, H/K-Erkr. u. zerebrovaskulären Erkr.
- NW.** M/D-Beschw. bes. bei älteren Pat. (sh), M/D-Ulcera (h – unter Umständen mit Blutung u. Perforation), zentralnervöse Stör. (h), allerg. Reakt. (h), Erregung (h), Anstieg d. Serumtransaminasen (h)

**WW.** Alkohol u. zentral wirksame AM; weitere NSAR u. Glucocorticoide u. TAH (wie ASS) u. SSRI (Risiko M/D-Blutungen↑), Methotrexat (Tox.↑), Ciclosporin (Nephrotox.↑), Lithium↑, Digoxin↑, Phenytoin↑, Diuretika u. Antihypertonika (Blutdruck↑), kaliumsparende Diuretika (Hyperkaliämie), Triamteren (Nierenversagen mgl.), ACE-Hemmer↓ u. Sartane↓ (Risiko Nierenfunktionsstör.↑), Antikoagulanzen↑ (wie Warfarin), Sulfonylharnstoff-Antidiabetika, Penicillin (Ausscheidung verzögert), Diflunisal (Ac.-NW.↑), Sulfonpyrazon u. Probenecid (Ac.-Ausscheidung↓), Furosemid (Ac.-Ausscheidung↑)

**MP.** Mit der Mahlzeit

---

## Acetylcystein

---



### Mukolytikum

- D.** **Erw.:** 2–3 × tgl. 200 mg o. 1 × tgl. 600 mg (tagsüber) in der Selbstmedikation  
**Kdr. 6–14 J.:** 2 × tgl. 200 mg (Saft o. BTA)  
**Kdr. 2–5 J.:** 2–3 × tgl. 100 mg (Saft o. BTA)
- H.** Ohne ärztlichen Rat nicht länger als 4–5 d anwenden
- KI.** Vorsicht bei Asthma u. Ulkusanamnese sowie Histaminintoleranz; keine ausreichenden Erfahr. in Schwangerschaft/Stillzeit
- NW.** Bei Haut- o. Schleimhautveränderungen Arzt aufsuchen
- WW.** Antitussiva (Sekretstau); orale Antibiotika: Inaktivierung mgl. – zur Sicherheit mindestens 2 h Abstand halten (außer Cefixim u. Loracarbef); Glyceroltrinitrat↑
- MP.** Nach der Mahlzeit. Selbstmedikation: höchstens 4–5 d ohne ärztlichen Rat

## Acetylsalicylsäure



Analgetikum, Antipyretikum, Thrombozytenaggregationshemmer

- A.** Nicht auf nüchternen Magen einnehmen (Ausnahme: magensaftresistente TAB)
- D.** **Als Analgetikum/Antipyretikum:** Erw. u. Jgl.: ED: 500–1000 mg, TD: falls erforderlich bis 3000 mg; Kdr. 6–14 J.: ED 250–500 mg, TD 750–1500 mg.  
**Zur Thrombozytenaggregationshemmung:** 75–300 mg/d
- H.** Bei Kdr. u. Jgl. mit fieberhaften Erkr. nur auf ärztl. Anweisung und nur dann, wenn andere Maßnahmen nicht wirken. AM längere Zeit o. in höherer D. nur auf ärztl. Rat anwenden. Bei starken Schmerzen bes. im Oberbauch u./o. Schwarzfärbung des Stuhls sofort den Arzt aufsuchen; bei niedriger D. zur Herzinfarktprophylaxe: Schmerzth. mit NSAR nur auf ärztlichen Rat u. vorsorglich Ibuprofen meiden
- KI.** M/D-Ulcera, hämorrhagische Diathese. Zusätzliche KI. bei Anwendung als TAH: schwere Herzinsuffizienz, Komb. mit Methotrexat (15 mg u. mehr pro Wo.) u. bes. ärztl. Überwachung vor Operationen. In d. Regel nicht anwenden o. nur unter ärztl. Kontrolle bei Asthma, Überempfindlichkeit gegen andere Entzündungshemmer/Antirheumatika o. gegen andere allergene Stoffe, sowie bei schweren L/N-Funktionsstör., chron. M/D-Beschw. bei Komb. mit gerinnungshemmenden AM, in den ersten 6 Mon. der Schwangerschaft. Bei längerer Einnahme höherer Dosen sollte abgestellt werden
- NW.** M/D-Beschw. (h), M/D-Blutungen (g); Gefahr einer Nephropathie bei gewohnheitsmäßiger Anwendung (TAB zu 500 mg); ASS kann in niedriger Dos. die Harnsäureausscheidung vermindern – Gichtanfall mgl.; bei häufiger u. längerer A. M/D-Geschwüre u. Blutarmut durch verborgene M/D-Blutverluste (s)

**WW.** Alkohol u. NSAR u. Glucocorticoide u. andere TAH↑ (Risiko M/D-Blutungen↑); Methotrexat (Tox.↑), Digoxin↑, Barbiturate↑, Lithium↑, Sulfonylharnstoffe↑, Sulfonamide (einschl. Cotrimoxazol)↑, Trijodthyronin↑, Valproinsäure↑; Spironolacton↓, Canrenoat↓, Schleifendiuretika (z.B. Furosemid)↓, Urikosurika (z.B. Probenecid)↓, Antihypertonika↓, Antikoagulanzen↑

**MP.** TAB/BTA: mit der Mahlzeit, TMR: 30 min vor der Mahlzeit



## Aciclovir



### Virustatikum (syst. Therapie)

- A.** Regelmäßig einnehmen u. so früh wie mgl. unzerkaut
  
- D.** **Herpes-simplex-Infektionen d. Haut/Schleimhaut (z. B. Herpes genitalis):** 5 × tgl. 200 mg im Abstand von 4 h (5 d o. länger)  
**Herpes-simplex-Prophylaxe:** 4 × 200 mg (alle 6 h) o. 2 × 400 mg (alle 12 h) bis 4 × tgl. 400 mg (alle 6 h)  
**Herpes zoster:** 5 × tgl. tagsüber 800 mg im Abstand von 4 h (5–7 d)  
 Möglichst unmittelbar nach dem Auftreten der ersten Symptome anwenden
  
- H.** Bes. bei eingeschränkter Nierenfunkt. sowie bei hoher Dos. auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten
  
- KI.** Überempfindlichkeit auf Valaciclovir, Vorsicht bei Nierenfunktionsstör. und bei Schwangerschaft. Bei einer schweren Infektion sollte das Stillen aufgrund d. Infektionsrisikos beendet werden. Bei eingeschränkter Nierenfunkt. o. Anurie sollte das AM zur Vorbeugung nicht eingesetzt werden
  
- NW.** Schwindel (h), Kopfschmerzen (h), M/D-Beschw. (h), Müdigkeit (h), Hautreizungen einschließlich Photosensibilität (h)
  
- WW.** Cimetidin u. Probenecid u. Mycophenolatmofetil (Ac.-Plasmaspiegel↑)
  
- MP.** Unzerkaut nach der Mahlzeit. Therapiedauer angeben