



Medikamentenanpassung bei Hitze

Viele Arzneimittel erhöhen nachweislich das Risiko, in Hitzewellen zu sterben. Ärzt:innen sollten daher Medikamentenpläne **vor dem Sommer und in Hitzewellen** überprüfen. Insbesondere bei **geriatrischen Patient:innen** sollten die Leitlinienempfehlungen zur Polypharmazie beachtet werden. Arzneimittel können durch hohe Temperaturen ihre Wirksamkeit verlieren (empfohlene **Lagerungstemperatur**: maximal 25 °C).

Stoffklasse	Maßnahmen zur Risikominimierung	Erwartete (un)erwünschte Arzneimittelwirkungen								
		Einfluss auf die zentr. Temperaturregulation	Einfluss auf kutane Vasodilatation	Reduziertes Schwitzen	Reduzierter Durst	Verminderte Aufmerksamkeit	Dehydrierung	Hypovolämie	Verstärkte AM-Wirkung durch rasches Anfluten	Verstärkte AM-Wirkung durch red. Elimination
Diuretika	Gewichtsmonitoring, ausreichende Flüssigkeits- und ggf. Elektrolytzufuhr		?	?						
Laxanzien	Gewichtsmonitoring, ausreichende Flüssigkeits- und ggf. Elektrolytzufuhr			?						
Histamin-H ₁ -Antagonisten der 1. Generation (z.B. Clemastin, Cyproheptadin, Dimetinden, Diphenhydramin, Doxylamin, Hydoxycyn, Promethazin)	Wechsel auf H ₁ -Antagonisten höherer Generation erwägen									
Insulin (rasch freisetzend)	Intensiviertes Blutzuckermonitoring, ggf. Dosisanpassung									
Neuroleptika (insbesondere Phenothiazine, aber auch Olanzapin und Quetiapin sowie Butyrophenone)	Enges UAW-Monitoring und ggf. Dosisanpassung									
Andere Antipsychotika (insb. Risperidon, Pimozid)	Enges UAW-Monitoring und ggf. Dosisanpassung									
Opioide als transdermale therapeutische Systeme (Pflaster)	UAW-Monitoring und ggf. Dosisanpassung									
Pflaster: Organische Nitrate, Testosteron, Nicotin										
Parasympatholytika (Atropin, Bornaprin, Scopolamin)	Möglichst vermeiden									

ACE: Angiotensin-Converting-Enzyme; AM: Arzneimittel; NSAID: nicht-steroidale antiinflammatorische AM; Q0-Wer: extrarenal eliminierte, bioverfügbare Dosisfraktion (siehe z.B. www.dosing.de); SNRI: Serotonin-Noradrenalin-Reuptake-Inhibitor; SSRI: selektiver Serotonin-Reuptake-Inhibitor; UAW: unerwünschte AM-Wirkung; ? = unklar/umstritten.



Stoffklasse	Maßnahmen zur Risikominimierung	Erwartete (un)erwünschte Arzneimittelwirkungen									
		Einfluss auf die zentr. Temperaturregulation	Einfluss auf kutane Vasodilatation	Reduziertes Schwitzen	Reduzierter Durst	Verminderte Aufmerksamkeit	Dehydrierung	Hypovolämie	Verstärkte AM-Wirkung durch rasches Anfluten	Verstärkte AM-Wirkung durch red. Elimination	
(überwiegend) renal eliminierte AM (Q ₀ -Wert <0.3)	Dosisanpassung										
Sympathomimetika	Möglichst vermeiden										
Zentral wirkende Sympathomimetika (Methylphenidat)	Enges UAW-Monitoring										
SSRI, SNRI (insb. auch in Kombination mit Lithium)											
Trizyklika (Amitriptylin, Desipramin, Doxepin)	Möglichst vermeiden, ggf. Therapiewechsel auf weniger anticholinerge Vertreter										
Urologische anticholinerge Spasmolytika (z.B. Oxybutynin, Solifenacin, Tolterodin)	Ggf. Therapiewechsel auf weniger anticholinerge Vertreter										
Anticholinerge Antiparkinsonika (z.B. Trihexiphenidyl)											
Zentrale α ₂ -Agonisten (z.B. Clonidin)	Möglichst vermeiden, aber nicht akut absetzen, sondern ausschleichen (cave Entzugssyndrom)										
Topiramamat, Zonisamid											
Carbamazepin											
Anticholinergika zur Schweißproduktionshemmung (z.B. Methantheliniumbromid)	In Hitzeperioden vermeiden										
First-Pass-Medikamente (z.B. Propranolol)											
ACE-Hemmer	Trinkprotokoll führen für adäquate Flüssigkeitszufuhr										
β-Blocker											
NSAID			?								

ACE: Angiotensin-Converting-Enzyme; AM: Arzneimittel; NSAID: nicht-steroidale antiinflammatorische AM; Q₀-Wert: extrarenal eliminierte, bioverfügbare Dosisfraktion (siehe z.B. www.dosing.de); SNRI: Serotonin-Noradrenalin-Reuptake-Inhibitor; SSRI: selektiver Serotonin-Reuptake-Inhibitor; UAW: unerwünschte AM-Wirkung; ? = unklar/umstritten.