

## 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. Alkohol Kranke sollten auf Symptome von Depression u. Suizidalität überwacht werden
- KI.** Nierenfunktionsstör., schwere Leberfunktionsstör. (Sicherheit u. Wirksamkeit nicht nachgewiesen); strenge Indikationsstellung in d. Schwangerschaft; bei Kdr. u. Pat. < 18 J. u. > 65 J. nicht empfohlen (keine Erfahr.)
- NW.** Durchfall (sh) u. weitere M/D-Beschw. (h), Juckreiz u. Hautausschlag (h), Stör. der sexuellen Erregbarkeit (h)
- WW.** Naltrexon (Ac.↑ – Dosisanpassung nicht empfohlen)
- MP.** Mit der Mahlzeit unzerkaut, nicht im Liegen einnehmen

## Acetylcystein



### Mukolytikum

- D.** **Erw.:** 2–3 × tgl. 200 mg (LSE/BTA/GRA) o. 1 × tgl. 600 mg (BTA/GRA)  
**Kdr. 6–14 J.:** 2 × tgl. 200 mg (LSE/BTA/GRA)  
**Kdr. 2–5 J.:** 2–3 × tgl. 100 mg (LSE/BTA)
- H.** Ohne ärztlichen Rat nicht länger als 4–5 d anwenden
- KI.** Kdr. < 2 J., Kdr. < 14 J. (BTA/GRA zu 600 mg); L/N-Versagen, Vorsicht bei Asthma u. Ulkusanamnese sowie Histaminintoleranz sowie bei Pat., die nicht ausreichend abhusten können; keine ausreichenden Erfahr. in Schwangerschaft/Stillzeit
- NW.** Bei Haut- o. Schleimhautveränderungen Arzt aufsuchen
- VW.** Antitussiva (Sekretstau); orale Antibiotika: Inaktivierung mgl. – zur Sicherheit mindestens 2 h Abstand halten (außer Cefixim u. Loracarbef); Glyceroltrinitrat $\downarrow$ , Carbamazepin $\downarrow$
- 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  
**Zur Thrombozytenaggregationshemmung:** 75–300 mg/d
- H.** Bei Kdr. u. Jgl. < 12 J. 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 meiden, sonst nach ASS mind. 30 min Abstand bzw. nach Ibuprofen 8 h Abstand zu ASS. Dies gilt auch für Metamizol. Cave Analgetika-induzierter Kopfschmerz
- KI.** M/D-Ulcera, hämorrhagische Diathese, schwere Herzinsuffizienz. Zusätzliche KI. bei Anwendung als TAH: schwere Herzinsuffizienz, Komb. mit Methotrexat (15 mg u. mehr pro Wo.) u. bes. ärztl. Überwachung vor Operationen. Vorsicht bei Komb. mit gerinnungshemmenden AM, Asthma u. chron Atemwegserkr, Überempfindlichkeit gegen andere Entzündungshemmer/Antirheumatika, sowie bei schweren L/N-Funktionsstör., chron. M/D-Beschw., in den ersten 6 Mon. der Schwangerschaft. Bei Dosen > 150 mg/d sollte abgestellt werden. Vorsicht bei Pat. > 65 J. u. bei Menstruationsstör. Komb. mit NSAR mit ASS in antiinflammatorischer/analgetischer/antipyretischer Dos. nicht empfohlen.
- 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.

- WW.** Alkohol u. NSAR u. Glucocorticoide u. andere TAH↑ u. Heparin (Risiko M/D-Blutungen↑); Methotrexat (Tox.↑), Digoxin↑, Barbiturate↑, Lithium↑, Insulin u. Sulfonylharnstoffe (Blutzucker↓), Sulfonamide (einschl. Cotrimoxazol)↑, Triiodthyronin↑, Valproinsäure↑; Spironolacton↓, Canrenoat↓, Schleifendiuretika (z. B. Furosemid)↓, Urikosurika (z. B. Probenecid)↓, Antihypertonika↓ (Risiko Nierenversagen), Antikoagulanzen↑, Thrombolytika u. geboosterte antivirale HIV-Th. (Hemmung d. Thrombozytenaggregation↓), Permetrexed (Tox.↑), Antazida (Mindestabstand 2 h), Defasirox u. SSRI u. Anagrelid (Blutungsrisiko ↑)
- MP.** TAB/BTA: mit der Mahlzeit, TMR: 30 min vor der Mahlzeit

## Aciclovir



### Virustatikum (syst. Therapie)

- A.** Regelmäßig einnehmen u. so früh wie mgl.
- 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. Bei Nierenfunktionsstör. Dos. reduzieren. Bei älteren Pat. u. Pat. mit Nierenfunktionsstör. auf neurol. NW. achten.
- KI.** Überempfindlichkeit auf Valaciclovir, Vorsicht bei Nierenfunktionsstör. und bei Schwangerschaft. Bei eingeschränkter Nierenfunkt. o. Anurie sollte das AM zur Vorbeugung nicht eingesetzt werden
- NW.** Schwindel (h), Kopfschmerzen (h), M/D-Beschw. (h), Erschöpfung u. Fieber (h), Hautreizungen einschließlich Photosensibilität (h)
- WW.** Cimetidin u. Probenecid u. Mycophenolatmofetil (Ac.-Plasmaspiegel↑), Theophyllin↑
- MP.** Nach der Mahlzeit. Therapiedauer angeben

## Aescin



### Venenmittel, Kapillarstabilisierendes Mittel

- D. TMR:** Erw. u. Jgl. ab 14 J. initial 3 × tgl. 40 mg, als Erhaltungsdosis u. in leichteren Fällen 3 × tgl. 20 mg; Kdr. 7–14 J. 2–3 × tgl. 20 mg. Einnahme nach der Mahlzeit. Ohne ärztl. Rat nicht länger als 2 Wo.
- DRG** (Triterpenglykoside, ber. als wasserfreies Aescin): 2 × tgl. 50 mg vor d. Mahlzeit mit 1/2 Glas Wasser. O. ärztl. Rat nicht länger als 4 Wo.
- FTA** (Triterpenglykoside ber. als wasserfreies Aescin): Morgens 40 mg, mittags 20 mg, abends 40 mg mit d. Mahlzeit. Ohne ärztl. Rat nicht länger als 4 Wo.
- UTA** (Triterpenglykoside ber. als wasserfreies Aescin): Morgens u. abends 50 mg vor d. Mahlzeit. Ohne ärztl. Rat nicht länger als 4 Wo.
- REK** (Triterpenglykoside ber. als wasserfreies Aescin) Erw.: 2 × tgl. 50 mg vor d. Mahlzeit mit reichlich Flüssigkeit. Bei gelegentlich M/D-Beschw. zu d. Mahlzeiten. Ohne ärztl. Rat nicht länger als 4 Wo.
- H.** Wenn sich die Beschw. verschlimmern o. keine Besserung eintritt, muss d. Arzt aufgesucht werden. Bei Auftreten von ungewohnt starken Beschw., bes. an einem Bein, mit schnell zunehmender Schwellung, Hautverfärbung, Spannungs- o. Hitzegefühl sowie Schmerzen u. Geschwüren – Arzt aufsuchen (mgl. Beinvenenthrombose)
- KI. TMR:** Kdr. < 7 J., Nierenfunktionsstör., Komb. mit Aminoglykosiden, Cephalotin u. Ampicillin meiden; **FTA:** Kdr. u. Jgl. < 18 J.; **DRG/UTA:** L/N-Funktionsstör. **REK:** für Kdr. u. Jgl. < 18 J. nicht indiziert
- NW. DRG:** bei Herz- o. Nierenbeschw. sofort Arzt aufsuchen; **REK/FTA:** bei Herz- o. Niereninsuff. Arzt aufsuchen
- WW. REK/FTA/DRG/UTA:** Antikoagulanzen↑; **TMR** (zusätzlich): Aminoglykoside – z. B. Gentamicin – (Nephrotox.↑), Cephalotin u. Ampicillin (Ae.↑)
- MP. DRG/UTA/REK:** 30 min vor der Mahlzeit. **FTA:** mit der Mahlzeit, **TMR:** nach der Mahlzeit

## Agomelatin



### Antidepressivum, Psychoanaleptikum

- D.** 1 × tgl. 25 mg vor dem Schlafengehen einnehmen, sofern nach 2 Wo. keine Besserung eintritt, Steigerung auf 1 × tgl. 50 mg
- H.** Leberfunktionstests zu Th.-Beginn u. nach 3/6/12 u. 24 Wo. sowie danach, wenn klinisch indiziert. Suizidrisiko kann zu Th.-Beginn erhöht sein. Th.-Dauer bei Depression mind. 6 Mon.  
Rauchen ab 15 Zigaretten/d vermindert d. Wirkung. Bei Pat. mit Depression > 75 J. Wirkung nicht belegt.
- KI.** Leberfunktionsstör., Komb. mit starken CYP-1A2-Inhib. (z.B. Fluvoxamin, Ciprofloxacin), Schwangerschaft (aus Vorsichtsgründen); Vorsicht bei Pat. mit Nierenfunktionsstör. u. Risikofaktoren für Leberfunktionsstör.; Vorsicht bei Komb. mit mäßigen CYP-1A2-Inhib. wie Propranolol u. Enoxacin, bei Pat. mit bipolarer Stör., Manie o. Hypomanie in d. Anamnese. Wirksamkeit bei Kdr. u. Jgl. < 18 J. nicht empfohlen, bei älteren Pat. mit Demenz u. bei Pat. ≥ 75 J. abgeraten, Vorsicht bei Komb. mit AM, die zu Leberschädigung führen können.
- NW.** Kopfschmerzen (sh); (h): Übelkeit u. w. M/D-Beschw., Schwindel, Schläfrigkeit o. Schlaflosigkeit, Angst, Rückenschmerzen, Erhöhung von Transaminasen. Bei Symptomen einer Leberschädigung (dunkler Urin, hell gefärbter Stuhl, gelbe Haut/Augen, Schmerzen im rechten Oberbauch) Am sofort absetzen.
- WW.** Alkohol, Estrogene (Ag.↑), Rifampicin (Ag.↓), weitere WW. ► unter KI.
- MP.** 1 × tgl. vor dem Schlafengehen

## Alendronsäure



### Osteoporosemittel, Osteolyse-Hemmstoff, Bisphosphonat

- A.** Morgens nach dem ersten Aufstehen und mind. 30 min vor der erstmaligen Aufnahme von Nahrung, Getränken o. AM einnehmen.  
 TAB: nicht kauen, lutschen o. teilen, in aufrechter Körperhaltung mit einem Glas Leitungswasser (mind. 200 ml) einnehmen.  
 BTA: Auflösen in mind. 120 ml Leitungswasser (!) und Einnahme nach Beendigung d. Sprudelns u. vollständigen AuflöSENS d. BTA, anschließend mind. 30 ml Leitungswasser nachtrinken.
- D.** 1 × tgl. 10 mg o. 1 × wöchentlich 70 mg
- H.** Nicht innerhalb von 30 min nach Einnahme u. nicht ohne Nahrungsaufnahme wieder hinlegen (Vermeidung möglicher Reizungen der Speiseröhre). Langzeittherapie, ergänzende Gabe von Calcium u. Vitamin D bei unzureichender Versorgung durch die Nahrung notwendig (bes. bei gleichzeitiger Gabe von Glucocorticoiden). Gute Mundhygiene u. regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt empfohlen (u. a. Osteonekrose des Kiefers mgl., Risikogruppen ► Fachinfo).  
 Wg. Schwindel u. Kopfschmerzen Beeinträchtigung d. Reaktionsvermögens mgl.
- KI.** Hypokalzämie; Anomalien d. Ösophagus u. a. Faktoren, die d. ösophageale Entleerung verzögern, Unvermögen, für mind. 30 min aufrecht zu stehen o. zu sitzen; Vorsicht bei M/D-Erkr. u. Risikofaktoren für eine Osteonekrose; keine Erfahr. bei Kdr. u. Jgl. < 18 J.; bei schweren Nierenfunktionsstör. nicht empfohlen
- NW.** Muskelskelettale Schmerzen (sh), Hautreakt. u. Alopezie (h), Kopfschmerzen u. Schwindel (h), M/D-Beschw. (h), Ödeme (h); bei Schluckbeschw., neu auftretendem Sodbrennen o. Schmerzen hinter d. Brustbein o. Ohrenscherzen, Ausfluss aus den Ohren, chron. Ohrentzündung Arzt aufsuchen. Atypische Femurfrakturen mgl. – bei jeglichen Oberschenkel-, Hüft- o. Leistenschmerzen Arzt aufsuchen.



TAB zu 10 mg: Kopfschmerzen (h), M/D-Beschw. (h), Muskel- u. Gelenkschmerzen (h)

**WW.** Nahrungsmittel u. Getränke – einschließlich Mineralwasser – u. einige AM (Ale.↓), Antazida u. Calcium, auch Milch- u. Milchprodukte (Resorpt. v. Ale.↓) mind. 30 min Abstand halten; NSAR (M/D-Beschw.↑)

**MP.** Morgens mind. 30 min vor Essen/Getränken/anderen Arzneimitteln in aufrechter Haltung unzerkaut mit 1 Glas Leitungswasser

**BTA:** Einnahme nach vollständigem Auflösen in Leitungswasser