

Was tun bei der Sommerhitze?

Hinweise für die Hausärzte

Thema: Medikamenteneinnahme und Hitze

Verschiedene Medikamente greifen auch in Vorgänge ein, die der Körper zur Anpassung an Hitze bzw. Aufrechterhaltung des Flüssigkeitshaushaltes nutzt. Medikamente können deshalb die Hitzeadaptation beeinträchtigen und bei verlängerter Hitzeexposition im Zusammenwirken mit anderen Risikofaktoren die Entwicklung einer Exsikkose, Hitzeerschöpfung und eines Hitzschlags begünstigen.

Diese Medikamente sollten deshalb in die Betrachtung des gesamten Risikoprofils eines Patienten einbezogen werden.

Bei einer Hitzewelle sollte Personal, dem die Verantwortung für Patienten mit Risikofaktoren übertragen wurde, folgende Maßnahmen durchführen oder veranlassen:

- Stellen Sie eine Liste der Medikamente zusammen, die der Patient einnimmt.
- Empfehlen Sie jedem Patienten, ohne ärztlichen Rat kein Medikament einzunehmen, insbesondere keine Medikamente, die ohne Anordnung mitgebracht wurden.

Insbesondere folgende Medikamente können die Mechanismen des Körpers zur Hitzeadaptation ungünstig beeinflussen:

- Diuretika, besonders Schleifendiuretika (Furosemid)
- Alle nichtsteroidalen Entzündungshemmer, einschließlich der klassischen bzw. konventionellen Entzündungshemmer (Salicylate in Dosierungen von über 500 mg/Tag).
- Sulfonamide
- Medikamente, deren Pharmakokinetik durch Wassermangel beeinträchtigt werden könnte, insbesondere Lithiumsalze, Antiarrhythmika, Digoxin, Antiepileptika, bestimmte orale Antidiabetika (Biguanide, Sulfonylharnstoffderivate), Lipidsenker (Statine und Fibrate)
- H1-Antihistaminika der ersten Generation
- Medikamente gegen Reisekrankheiten (z.B. Antihistaminika, Scopolamin)
- bestimmte Parkinsonmittel (Trihexyphenidyl, Biperiden)
- bestimmte Spasmolytika, besonders miktionsbeeinflussende Mittel (Oxybutynin, Tolterodin, Trospium)
- Neuroleptika, einschließlich der so genannten atypischen Antipsychotika
- Disopyramid (ein Antiarrhythmikum)
- Pizotifen (als Migränemittel, auch Appetitanreger)
- periphere Vasokonstriktoren, insbesondere Sympathomimetika, die angewendet werden:
- zur systemischen Behandlung einer Rhinitis (Pseudoephedrin, Neosynephrin, Phenylpropanolamin),

- zur Behandlung einer orthostatischen Hypotonie (Etilefrin, Heptaminol)
- Antihypertonika (z.B. Betarezeptorenblocker, ACE-Hemmer, Angiotensin-II-Rezeptor-Antagonisten) und Mittel gegen Angina pectoris.
- Schilddrüsenhormone
- Psychopharmaka wie die klassischen Trizyklische Antidepressiva (Imipramin), Serotonin-Agonisten und ähnliche Substanzen wie z.B. Triptane, besonders selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI), Monoaminoxidase-Hemmer oder Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI, z.B. Venlafaxin).

In keinem Fall ist eine automatische Reduzierung der Dosis oder das Absetzen eines Medikaments, das mit der Hitzeanpassung des Körpers in Wechselwirkung stehen kann, durch Pflegepersonal gerechtfertigt.

Die Entscheidung zur Einnahme von Medikamenten, welche die Fähigkeit des Körpers zur Anpassung an die Hitze verändern können, ist durch den behandelnden Arzt zu treffen.

Weitere Informationsblätter, speziell zum Thema „Sommerhitze“ für die Bevölkerung allgemein, Kinder sowie Pflegenden finden Sie im Internet unter : www.nlga.niedersachsen.de

Impressum

Herausgeber:
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Roesebeckstr. 4 - 6, 30449 Hannover
Fon: 0511/4505-0, Fax: 0511/4505-140
www.nlga.niedersachsen.de
Stand: Juni 2016