

Hitzerelevante Medikation

Stoffklasse (Arzneimittel mit potenziellem Einfluss auf die Temperaturregulation und den Volumenstatus in Hitzewellen)	Mögliche Maßnahmen zur Risikominimierung (sofern möglich)	Erwartete (un-)erwünschte Arzneimittelwirkungen
Diuretika* * Besonders kritisch	Gewichtsmonitoring, ausreichende Flüssigkeits- und ggf. Elektrolytzufuhr	Evtl. Einfluss auf kutane Vasodilatation; evtl. reduziertes Schwitzen, Dehydrierung; Hyponatriämie
Laxanzien	Gewichtsmonitoring, ausreichende Flüssigkeits- und ggf. Elektrolytzufuhr	Evtl. reduziertes Schwitzen, Dehydrierung
Histamin-H1-Antagonisten der ersten Generation (z. B. Clemastin, Cyproheptadin, Dimetinden, Diphenhydramin, Doxylamin, Hydroxycin, Promethazin)	Wechsel auf H1-Antagonisten höherer Generationen erwägen	Reduziertes Schwitzen
Insulin (rasch freisetzend)	Intensiviertes Blutzuckermonitoring, ggf. Dosisanpassung	Verstärkte Arzneimittelwirkung durch rascheres Anfluten
Neuroleptika (insbesondere Phentiazine, aber auch Olanzapin und Quetiapin sowie Butyrophenone)	Enges UAW-Monitoring und ggf. Dosisanpassung	Einfluss auf zentrale Temperaturregulation, reduziertes Schwitzen, verminderte Aufmerksamkeit
Andere Antipsychotika (insbesondere Risperidon, Pimozid)	Enges UAW-Monitoring und ggf. Dosisanpassung	Einfluss auf zentrale Temperaturregulation, reduziertes Schwitzen, verminderte Aufmerksamkeit
Opioide als transdermale therapeutische Systeme (Pflaster)* * Besonders kritisch	UAW-Monitoring und ggf. Dosisanpassung	Einfluss auf zentrale Temperaturregulation, reduziertes Schwitzen, verstärkte Arzneimittelwirkung durch rascheres Anfluten
Pflaster: Organische Nitrate, Testosteron, Nicotin		Verstärkte Arzneimittelwirkung durch rascheres Anfluten
Parasympatholytika (Atropin, Bornaprin, Scopolamin)	Möglichst vermeiden	Reduziertes Schwitzen
(überwiegend) renal eliminierte Arzneimittel (Qo-Wert < 0.3)	Dosisanpassung	Verstärkte AM-Wirkung durch reduzierte Elimination
Sympathomimetika	Möglichst vermeiden	Einfluss auf zentrale Temperaturregulation, Einfluss auf kutane Vasodilatation
Zentral wirkende Sympathomimetika (Methylphenidat)	Enges UAW-Monitoring	Einfluss auf zentrale Temperaturregulation

Stoffklasse (Arzneimittel mit potenziellem Einfluss auf die Temperaturregulation und den Volumenstatus in Hitzewellen)	Mögliche Maßnahmen zur Risikominimierung (sofern möglich)	Erwartete (un-)erwünschte Arzneimittelwirkungen
SSRI, SNRI (insb. auch in Kombination mit Lithium)		Einfluss auf zentrale Temperaturregulation
Trizyklika (Amitriptylin, Desipramin, Doxepin)	Möglichst vermeiden, Therapiewechsel auf weniger anticholinerge Vertreter erwägen	Reduziertes Schwitzen
Urologische anticholinerge Spasmolytika (z. B. Oxybutynin, Solifenacin, Tolterodin)	Therapiewechsel auf weniger anticholinerge Vertreter erwägen	Reduziertes Schwitzen
Anticholinerge Antiparkinsonika (z. B. Trihexiphenidyl)		Reduziertes Schwitzen
Zentrale α2-Agonisten (z. B. Clonidin)	Möglichst vermeiden, aber nicht akut absetzen, sondern ausschleichen (cave Entzugssyndrom)	Reduziertes Schwitzen
Topiramat, Zonisamid		Reduziertes Schwitzen
Carbamazepin		Reduziertes Schwitzen, verminderte Aufmerksamkeit
Anticholinergika zur Schweißproduktionshemmung* (z. B. Methantheliniumbromid) * Besonders kritisch	Während Hitzeperioden vermeiden	Reduziertes Schwitzen
ACE-Hemmer	Trinkprotokoll führen, um adäquate Flüssigkeitszufuhr zu garantieren	Reduzierter Durst
First-Pass-Medikamente (z. B. Propranolol)		Verstärkte AM-Wirkung durch rascheres Anfluten
β-Blocker		Einfluss auf kutane Vasodilatation
NSAID		Evtl. Einfluss auf kutane Vasodilatation

Mit freundlicher Genehmigung des Hausärztinnen und Hausärzterverbandes e. V. Entnommen und graphisch modifiziert aus: Hitze-Manual des Hausärztinnen und Hausärzterverbandes e. V. zur klimaresilienten hausärztlichen Versorgung, S. 7 und 8, Stand August 2023 (abrufbar unter: www.haev.de/hitze) | Quelle: Walter E. Haefeli, David Czock; Heidelberger Hitzetabelle Stand 15.09.2020; Idee und Konzeption der Schreibunterlage: Laila Bayyoud, Gesundheitsamt Alzey-Worms

Finanziert durch den