

Die Priscus 2.0 - Liste für den Schreibtisch

Übersicht

Medikamentengruppe	Wirkstoffklasse	Seite
Medikamente bei Magen-Darmerkrankungen	1. Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen, 2. Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen, 3. Antiemetika und Mittel gegen Übelkeit, 4. Mittel gegen Obstipation, 5. Motilitätshemmer	1
Medikamente bei Diabetes	6. Antidiabetika	1
Medikamente bei Herz-Kreislaufkrankungen	7. Antithrombotische Mittel, 8. Herztherapie, 9. Antihypertensiva, 10. Kalium sparende Mittel, 11. Periphere Vasodilatoren, 12. Beta-Adrenozeptorantagonisten, 13. Calciumkanalblocker, 14. Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	1-2
Medikamente mit Wirkung auf das Hormonsystem	15. Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems, 16. Urologika, 17. Hypophysen- und Hypothalamushormone und Analoga, 18. Endokrine Therapie	2
Medikamente gegen Schmerzen und Entzündung	19. Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika, 20. Muskelrelaxanzien, 21. Andere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems, 22. Analgetika	2-3
Medikamente mit Wirkung auf das Nervensystem	23. Antiepileptika, 24. Antiparkinsonmittel, 25. Antipsychotika, 26. Anxiolytika, Hypnotika und Sedativa, 27. Antidepressiva, 28. Psychostimulanzien, 29. Antidementiva, 30. Antivertiginosa	3-4
Medikamente bei Atemwegserkrankungen und Allergien	31. Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen, 32. Husten- und Erkältungsmittel, 33. Antihistaminika zur systemischen Anwendung	4
Medikamente gegen Infektionen	34. Antibiotika zur systemischen Anwendung	4

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen	Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
1. Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen			5. Motilitätshemmer		
Magnesium-haltige Antacida >4 Wochen	Erhöhtes Risiko für Hypermagnesiämie insbesondere bei eingeschränkter Nierenfunktion	Alginat-haltige Antacida, PPI <8 Wochen	Loperamid >3 Tage, >12mg/ Tag	Somnolenz, Schwindel, Übelkeit	Loperamid <3 Tage, <12mg/ Tag, Racecadotril, Opiumtinktur, Ernährung
Aluminium-haltige Verbindungen	Ausscheidung über die Niere im Alter verringert, ZNS-Toxizität möglich		PPI <8 Wochen, ggfs. Famotidin	6. Antidiabetika	
Cimetidin, Ranitidin	Unerwünschte kognitive Effekte, Verwirrung	Glibenclamid, Gliquidon, Gliclazid, Glimepirid		Hypoglykämien, schwere anhaltende Hypoglykämien	Metformin, DPP4-Hemmstoffe, SGLT2-Hemmstoffe, Insulin
Protonenpumpenhemmer (PPI): Omeprazol, Esomeprazol, Pantoprazol, Lansoprazol, Dexlansoprazol, Rabeprazol >8 Wochen	Clostridium difficile Infektionen, Frakturen	Acarbose		schlechte Verträglichkeit, Diarrhoe, Verstopfung. Wenn bereits seit Langem gut vertragen wird, akzeptabel	
2. Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen			Pioglitazon	Frakturen, Flüssigkeitseinlagerungen, Herzinsuffizienz, Blasenkrebs	
Mebeverin	Schwindel, Insomnie, Anorexie	Flohsamen; nicht-pharmakologisch: Ernährung, Tee	7. Antithrombotische Mittel		
Metoclopramid, Domperidon	Arrhythmien, plötzlicher Herztod, MCP zusätzl.: antidopaminerge und anticholinerge Effekte	je nach Indikation: Setrone z.B. Ondansetron; Pflanzliche Präparate; Ingwerwurzelpulver	Ticlopidin	Veränderungen des Blutbilds	Clopidogrel, ASS, bei Prasugrel: Ticagrelor
Alizaprid	Verwirrung, Sedierung		8. Herztherapie		
3. Antiemetika und Mittel gegen Übelkeit			Digoxin und Derivate: Acetyldigoxin, Digoxin, Metildigoxin	Intoxikationsrisiko, erhöhte Empfindlichkeit für Glykoside	je nach Indikation, z.B. Betablocker ggfs.: Digitoxin, Amiodaron, Defibrillator, Kardioversion
Diphenhydramin, Scopolamin	Anticholinerge Effekte	je nach Indikation: Pflanzliche Präparate, Ingwerwurzelpulver, Setrone, Corticosteroide, Melperon <100mg/Tag, <6 Wochen	Lidocain	kein Beleg für klinischen Nutzen	
4. Mittel gegen Obstipation			Propafenon als Dauermedikation	proarrhythmische Effekte	
Dickflüssiges Paraffin	Pulmonale Nebenwirkungen bei Aspiration	Macrogol, Flohsamen, Lactulose, Sennoside <1 Woche	Flecainid	vermehrt Nebenwirkungen bei Älteren	
Sennoside >1 Woche	Bauchkrämpfe, Verschiebung von Wasser- und Elektrolythaushalt	Macrogol, Flohsamen, Lactulose, Natriumpicosulfat <1 Woche	9. Antidementiva		
Natriumpicosulfat >1 Woche			Dronedaron	erhöhte kardiovaskuläre Mortalität	

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
9. Antihypertensiva		
Methyldopa, Clonidin, Moxonidin	orthostatische Hypotonie, Synkope, Bradykardie, Sedierung, Verschlechterung der Kognition	andere Antihypertensiva, z.B. ACE-Hemmer, Calciumantagonisten (Nifedipin-Typ)
Doxazosin	orthostatische Hypotonie, Schwindel, Somnolenz, Mundtrockenheit, Miktionsstörungen, höheres Risiko für zerebro- und kardiovaskuläre Erkrankungen	
Terazosin, als Antihypertensivum	orthostatische Hypotonie, Minoxidil: Risiko Reflextachykardie und Angina pectoris	

10. Kalium sparende Mittel		
Spironolacton >25mg/Tag	Hyperkaliämie und Hyponatriämie, lebensbedrohliche Arrhythmien	Spironolacton ≤25mg/Tag, ggfs. Eplerenon, bei Hypertonie andere Antihypertensiva, andere Diuretika

11. Periphere Vasodilatoren		
Pentoxifyllin, Naftidrofuryl	Risiko für orthostatische Hypotonie und Stürze für die meisten Vasodilatoren erhöht	Gedächtnistraining, Gehtraining, ASS, ggfs. Acetylcholinesterasehemmer, Memantin, Clopidogrel, Rivaroxaban
Cilostazol	unklare Indikation (periphere und zentrale Durchblutungsstörung) mit schlechtem Wirksamkeitsnachweis, Nebenwirkungen wie Herzrhythmusstörungen	

12. Beta-Adrenozeptorantagonisten		
Pindolol, Propranolol, Sotalol	unselektiver Betablocker, möglicherweise Atemdepression, ZNS-Effekte, Sotalol zusätzl. proarrhythmisches Potential	andere (selektive) Betablocker

13. Calciumkanalblocker		
nicht-retardiertes Nifedipin	Hypotonie, erhöhte Mortalität, erhöhtes Risiko für Myokardinfarkt	je nach Indikation z.B. langwirksame Calciumantagonisten, Nitrate, Betablocker, ACE-Hemmer

14. Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System		
Aliskiren	Hyperkaliämierisiko, geringe Steuerbarkeit z.B. Abhängigkeit vom Fettgehalt der Nahrung, Mittel 2. Wahl	ACE-Hemmer Sartane

15. Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems		
Testosteron	Risiko Herz, Tumore, Prostatahyperplasie, Diabetes, Thrombose	keine
Östrogene per os	karcinogenes Potential, kein kardioprotektiver Effekt bei älteren Frauen, kein protektiver Effekt in Bezug auf die Kognition	vaginale Östrogene Traubensilberkerze

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
16. Urologika		
Flavoxat	anticholinerge Effekte (z.B. Mundtrockenheit, kognitive Beeinträchtigung), z.T. EKG-Veränderungen	möglichst nicht-pharmakologische Therapien: Beckenbodentraining, Blasenraining, Flavoxat: vaginales Östrogen
Oxybutynin, Propiverin, Tolterodin, Solifenacin, Trospium, Darifenacin, Fesoterodin, Desfesoterodin		
Mirabegron	EKG-Veränderungen, Erhöhung des Blutdrucks	

17. Hypophysen- und Hypothalamushormone und Analoga		
Desmopressin	Hyponatriämie	Tamsulosin, vaginale Östrogene

18. Endokrine Therapie		
Medroxyprogesteron	Erhöhung des Risikos für Brustkrebs, Demenz, kardiovaskuläre Ereignisse, verträglichere und effektivere endokrine Alternativen verfügbar	Tamoxifen, Fulvestrant, vaginale Östrogene

19. Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika		
Etofenamat, Indometacin, Proglumetacin, Diclofenac, Acemetacin, Aceclofenac, Phenylbutazon, Piroxicam, Meloxicam, Ketoprofen, Dexketoprofen, Coxibe: Celecoxib, Etoricoxib, Parecoxib, Nabumeton	gastrointestinale Blutungen, Ulzerationen, Perforationen, z.T. ZNS-Effekte, z.T. auch mit Todesfolge	je nach Indikation: Paracetamol, Metamizol, niedrig dosiert Pregabalin, Glukokortikoide, topisches Capsaicin oder Lidocain, topische NSAR, SSRI, SNRI bei neuropathischen Schmerzen, Colchicin bei akutem Gichtanfall
Ibuprofen >3x400mg/Tag, >1 Woche -oder- >3x400mg/Tag, mit PPI >8 Wochen	gastrointestinale Blutungen, kardiovaskuläres Risiko	Ibuprofen ≤3x400mg/Tag, ≤1 Woche, mit PPI ≤8 Wochen Naproxen ≤2x250mg/Tag, ≤1 Woche, mit PPI ≤8 Wochen
Naproxen >2x250mg/Tag, >1 Woche -oder- >2x250mg/Tag, mit PPI >8 Wochen	gastrointestinale Blutungen	

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
20. Muskelrelaxanzien		
Methocarbamol, Orphenadrin(citrat), Baclofen, Tizanidin	anticholinerge und ZNS-Effekte (z.B. Sedierung, Verwirrung), orthostatische Hypotonie, Wirksamkeit von tolerierter Dosierung fraglich	je nach Indikation: Paracetamol, Metamizol, Tilidin, niedrig dosiert Pregabalin, Glukokortikoide, topisches Capsaicin oder Lidocain, topische NSAR, SSRI, SNRI bei neuropathischen Schmerzen, Colchicin bei akutem Gichtanfall
Pridinol		
Tolperison		Paracetamol, Metamizol

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
21. Andere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems		
Chinin	seltene, aber potentiell lebensbedrohliche Nebenwirkungen (Thrombozytopenie, Rhythmusstörungen); gastrointestinal schlecht verträglich	Magnesium <4 Wochen nicht-pharmakologisch: Dehnübungen

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
22. Analgetika		
Dihydrocodein, Codein als Analgetikum	Hypotonie, Schwindel, Sedierung, Atemdepression	Tilidin, andere Opiode, ggf. Metamizol
Pethidin	Serotonin-Syndrom, Delir, Stürze	
Tramadol, Tapentadol	ZNS-Effekte (Verwirrung, Schwindel, Müdigkeit)	andere Opiode
Methadon, Levomethadon	besonders bei Älteren langwirkend	
Acetylsalicylsäure als Analgetikum	Blutungsrisiko, Ulzerationen, Perforationen	je nach Indikation: Paracetamol, Metamizol, Glukokortikoide
Phenazon, Propyphenazon	potentiell schwere allergische Reaktionen, Phenazon: schwach wirksam, Propyphenazon: kein besonderer Nutzenvorteil vs. Paracetamol	je nach Indikation: Paracetamol, Metamizol
Ergotamin	überholtes Wirkprinzip, besser untersuchte Alternativen	Triptane, Paracetamol

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
23. Antiepileptika		
Phenobarbital, Primidon	paradoxe Erregungszustände, Sedierung, Toleranzentwicklung	Lamotrigin, Valproat, Levetiracetam, ggfs. Gabapentin, Pregabalin (hier: wenn niedrige Dosis therapeutisch ausreichend ist)
Phenytoin	ZNS und hämatologische Toxizität, enge therapeutische Breite	
Carbamazepin	Sturzrisiko, Sedierung, Agitation, Verwirrung, Bradykardie, AV-Block, Hyponatriämie	

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
24. Antiparkinsonmittel		
Trihexyphenidyl, Biperiden, Procyclidin, Bornaprin	anticholinerge und ZNS-Effekte (z.B. Sedierung, Verwirrung), orthostatische Hypotonie	Levodopa, Dopaminagonisten (Ropinirol, Rotigotin), bei Tremor Betablocker
Amantadin		

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
24. Antiparkinsonmittel		
Pramipexol	orthostatische Hypotonie, Verwirrung, gastrointestinale Symptome	Levodopa, Dopaminagonisten (Ropinirol, Rotigotin), bei Tremor Betablocker
Piribedil	orthostatische Hypotonie, neuropsychiatrische Nebenwirkungen	
Dopaminerge Ergotalkaloide: Pergolid, Dihydroergocryptinmesylat, Bromocriptin, Cabergolin	ZNS-Effekte (Verwirrung, Schwindel, Somnolenz)	
Monoaminoxidase-B-Hemmer: Selegilin, Rasagilin, Safnamid	z.T. orthostatische Hypotonie	Entacapon ggfs. Opicapon
Tolcapon	Risiko neuropsychiatrischer UAW, insb. Unruhe, psychotische Symptome, Delir	

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
25. Antipsychotika		
Levemopromazin, Perazin, Thioridazin, Chlorprothixen, Zuclopenthixol, Prothipendyl	anticholinerge Effekte, extrapyramidale UAW, Sedierung, Hypotonie, erhöhte Mortalität bei Patienten mit Demenz, Agranulozytose (Clozapin)	Melperon <100mg/Tag, <6 Wochen Quetiapin <100mg/Tag, <6 Wochen Risperidon <6 Wochen Pipamperon <120mg/Tag, <6 Wochen
Fluphenazin, Perphenazin, Haloperidol, Benperidol, Bromperidol, Flupentixol, Fluspirilen, Pimozid		
Melperon >100mg/Tag, >6 Wochen	anticholinerge Effekte, extrapyramidale UAW, Sedierung, Hypotonie, erhöhte Mortalität bei Patienten mit Demenz	Quetiapin >100mg/Tag, >6 Wochen Sulpirid, Amisulprid, Tiaprid, Aripiprazol, Cariprazin Risperidon >6 Wochen
Pipamperon >120mg/Tag, >6 Wochen		
Ziprasidon, Clozapin, Olanzapin, Sertindol, Paliperidon		

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
26. Anxiolytika, Hypnotika und Sedativa		
Hydroxyzin	anticholinerge Effekte, Verschlechterung der Kognition, Toleranzentwicklung	nicht-medikamentös, Melatonin, Pipamperon <120mg/Tag, <6 Wochen, Melperon <100mg/Tag, <6 Wochen, andere Anxiolytika (SSRI, SNRI, Pregabalin), Mirtazapin, Trazodon
langwirksame Benzodiazepine: Diazepam, Chlordiazepoxid, Medazepam, Dikaliumclorazepat, Bromazepam, Clobazam, Prazepam, Alprazolam, Flurazepam, Nitrazepam, Flunitrazepam, Clonazepam	Sturz- und Frakturrisiko, psychiatrische Reaktionen, Verschlechterung der Kognition, verlängerte Reaktionszeit	

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
26. Anxiolytika, Hypnotika und Sedativa		
mittellangwirksame Benzodiazepine: Oxazepam, Lormetazepam, Temazepam, Lorazepam	Sturz- und Frakturrisiko, psychiatrische Reaktionen, Verschlechterung der Kognition, verlängerte Reaktionszeit	nicht-medikamentös, Melatonin, Pipamperon <120mg/Tag, <6 Wochen, Melperon <100mg/Tag, <6 Wochen, andere Anxiolytika (SSRI, SNRI, Pregabalin), Mirtazapin, Trazodon
kurzwirksame Benzodiazepine: Triazolam, Midazolam, Brotizolam		
Zopiclon, Zolpidem		
Chloralhydrat		
Clomethiazol	EKG-Veränderungen, Schwindel	Alternativen als Hypnotika: Pipamperon <120mg/Tag, <6 Wochen, Melperon <100mg/Tag, <6 Wochen, Mirtazapin, Trazodon
Doxylamin, Promethazin	Atemdepression	
Dimenhydrinat, Diphenhydramin	anticholinerge Effekte, z.T. EKG-Veränderungen, z. T. Schwindel, Toleranzentwicklung bei Einsatz als Hypnotikum	

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
27. Antidepressiva		
Trizyklika, Imipramin(-oxid), Clomipramin, Trimipramin, Amitriptylin(-oxid), Doxepin, Nortriptylin	anticholinerge Effekte, Verschlechterung der Kognition, Sturzrisiko, orthostatische Hypotonie, Mianserin zusätzl. EKG-Veränderungen, Agranulozytose	nicht-medikamentös, SSRI (Setralin <100mg/Tag, Citalopram, Escitalopram), SNRI (Duloxetin, Venlafaxin, Milnacipran), Mirtazapin, Trazodon, neuropathische Schmerzen: Duloxetin, Pregabalin, Gabapentin
Opipramol		
Maprotilin, Mianserin		
Fluoxetin	ZNS-Effekte (z.B. Schwindel, Schlafstörungen, Verwirrtheit), Hyponatriämie	
Paroxetin	anticholinerge Effekte, orthostatische Hypotonie, Sturz- und Frakturrisiko, Sedierung	
Fluvoxamin	Sturz- und Frakturrisiko, Hyponatriämie, Blutungsrisiko	
Sertralin >100mg/Tag	Hyponatriämie, EKG-Veränderungen	
Tranlycypromin, Moclobemid	Tranlycypromin: Risiko für hypertensive Krisen, Hirnblutungen und Gefäßereignisse, maligne Hyperthermie, Moclobemid: Agitiertheit, Schlafstörungen	
Johanniskraut	hohes Interaktionspotential, für schwere Depressionen unzureichend, Phototoxizität	
Bupropion	Agitation, Verwirrtheit, senkt Krampfschwelle, Blutdruckanstieg	SSRI (Setralin <100mg/Tag, Citalopram, Escitalopram), SNRI (Duloxetin, Venlafaxin, Milnacipran), Mirtazapin, Raucher: Nikotinersatzpräparate
Tianeptin, Agomelatin	Schwindel, Schläfrigkeit/Schlaflosigkeit, Agomelatin: zusätzl. Agitiertheit, Verwirrtheit	nicht-medikamentös SSRI (Setralin <100mg/Tag, Citalopram, Escitalopram) Mirtazapin, Trazodon

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
28. Psychostimulanzien		
Methylphenidat	ZNS-Effekte, appetithemmend, Schlaflosigkeit	keine

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
28. Psychostimulanzien		
Pyritinol	Agitiertheit, therapeutischer Stellenwert unklar, Wirksamkeit zweifelhaft	Memantin, Cholinesterasehemmer
Piracetam	Erregung, Unruhe, Schlafstörungen, psychotische Reaktionen	
29. Antidementiva		
Ginkgo folium	orthostatische Hypotonie, Stürze	Memantin, Cholinesterasehemmer
Nicergolin		
Nimodipin	unklares Nutzen-Risiko-Verhältnis in der Demenzbehandlung, senkt den Blutdruck	Memantin, Cholinesterasehemmer, Amlodipin, Nitrendipin

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
30. Antivertiginosa		
Betahistin	Sedierung, Cinnarizin zusätzlich: paradoxe Erregung, Verwirrung	Ggf. auf die kardiovaskuläre Situation abzielende Behandlung, u. a. bei (orthostatisch) hypotonen Blutdruckwerten
Cinnarizin		keine
Flunarizin		Migräne-Prophylaxe: ggfs. Betablocker Schwindel: keine medikamentösen Alternativen

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
31. Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen		
bei systemischer Gabe: Salbutamol, Terbutalin, Bambuterol, Reproterol	therapeutischer Stellenwert nicht gesichert, kardiovaskuläre Verträglichkeit schlechter als bei inhalativer Gabe (EKG, RR)	Inhalative Sympathomimetika
Theophyllin, Aminophyllin	ZNS-Effekte (Agitation), enges therapeutisches Fenster, schlecht steuerbar	Salbutamol inhalativ LABA, LAMA, ICS

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
32. Husten- und Erkältungsmittel		
Codein, Dihydrocodein als Antitussivum	Hypotonie, Schwindel, Sedierung, Atemdepression	Phytopharmaka, Dextromethorphan, kurzfristig inhalative Steroide, bei Asthma/ COPD Therapie anpassen

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen	
33. Antihistaminika zur systemischen Anwendung			
1. Generation			
Diphenhydramin, Clemastin, Dimetinden, Cyproheptadin, Ketotifen	anticholinerge Effekte, EKG-Veränderungen, Schwindel, Verschlechterung der Kognition, Sedierung	Loratadin, Desloratadin Cetirizin, Levocetirizin, Glucocorticoid Nasenspray, topische Antihistaminika	
2. Generation			
Ebastin	Somnolenz, eingeschränkte Psychomotorik bei höheren Dosierungen, Tachykardie		
Rupatadin	Somnolenz, höhere Empfindlichkeit bei Älteren		

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
34. Antibiotika zur systemischen Anwendung		
Fluorchinolone Ofloxacin, Ciprofloxacin, Norfloxacin, Levofloxacin, Moxifloxacin	EKG-Veränderungen, Sehnenentzündung und Sehnenruptur, Aortendissektion	nach Antibiotogramm

Quelle: Mann NK, Mathes T, Sönnichsen A, Pieper D, Klager E, Moussa M, Thürmann PA. Potentially inadequate medications in the elderly: PRISCUS 2.0—first update of the PRISCUS list. Dtsch Arztebl Int 2023; 120: 3–10. DOI: 10.3238/arzteblm2022.0377, Thürmann P, Mann N-K, Zawinell A, Niepraschk-von-Dollen K, Schröder H. (2022): Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen - PRISCUS 2.0. in: Schröder H, Thürmann P, Telschow C, Schröder M, Busse R. (Hrsg.): Arzneimittel-Kompass 2022. Qualität der Arzneimittelversorgung, Springer Verlag, Heidelberg. (Open Access verfügbar unter: <https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/arzneimittel-kompass/2022/>) Ausführliche Informationen unter: <https://www.priscus-2-0.de>