Antiinfektiva – Häufige klinisch relevante Interaktionen

Diese Übersicht enthält häufige klinisch relevante Interaktionen. Sie erhebt jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Rückschlüsse, dass nicht enthaltene Arzneistoffe keine Interaktionen verursachen, können daraus nicht abgeleitet werden.

- *Einteilung der Interaktionen:*
  - Kontraindiziert/Schwerwiegend
  - Mittelschwer: Gleichzeitige Anwendung nicht empfohlen *oder* Überwachung/Anpassung notwendig
  - Vorsichtshalber überwachen

- *Zur Verhinderung von Inkompatibilitäten:*
  Verwendung des vorgeschriebenen Lösungsmittels,
  keine Mischung mit anderen Wirkstoffen,
  separate Gabe

- *Prinzipiell:*
  Während der Gabe von Antibiotika ist bei begleitender Einnahme von Vitamin-K-Antagonisten (z.B. *Phenprocoumon*) mit einer verstärkten Blutungsneigung zu rechnen. Daher sollte auf Blutungszeichen geachtet werden. INR-Kontrolle nach 3 Tagen, danach zweimal wöchentlich.

Antiinfektiva Gruppe/*Wirkstoff*	**Interaktionspartner**	**Effekt**	**Klassifikation/Maßnahme**
Aminoglykoside *Amikacin* *Gentamicin* *Tobramycin*	Schleifendiuretika *Furosemid* *Piretanid* *Torasemid*	Verstärkte Oto- und Nephrotoxizität	Gleichzeitige Anwendung vermeiden, falls unumgänglich engmaschige Kontrolle der Hör-, Gleichgewichts- und Nierenfunktion

Ansprechpartner: Ramona Harberg[1], Luise Kunkel[2], Sven Schmiedl[3], Petra Thürmann[3]
[1]Apotheke Helios Kliniken Schwerin, [2]Apotheke Helios Klinikum Erfurt, [3]Helios Universitätsklinikum Wuppertal Universität Witten/Herdecke; Version 4, *Stand:04/2021*

© Helios Kliniken GmbH/FG Infektiologie; https://www.helios-gesundheit.de/infektiologie

Antiinfektiva Gruppe/*Wirkstoff*	**Interaktionspartner**	**Effekt**	**Klassifikation/Maßnahme**
Aminoglykoside *Amikacin* *Gentamicin* *Tobramycin*	Muskelrelaxantien, nicht depolarisierende (perioperativ) *Atracurium* *Cisatracurium* *Rocuronium*	Verstärkung der neuromuskulären Blockade möglich (verlängerte Ateminsuffizienz)	Sorgfältige Überwachung der Atemfunktion
	Nephrotoxische Wirkstoffe *Amphotericin B* *Ciclosporin* *Cisplatin* *Colistin* *Tacrolimus* *Teicoplanin* *Vancomycin*	Verstärkte Nephrotoxizität	Ist die gleichzeitige Gabe unumgänglich, engmaschige Kontrolle der Nierenfunktion
Beta-Lactame Aminopenicilline *Amoxicillin* *Ampicillin*	*Allopurinol*	Erhöhte Inzidenz von Hautauschlägen	Auf Hautreaktionen achten
Penicilline *Ampicillin* *Amoxicillin* *Phenoxymethyl-penicillin (Pen V)* *Piperacillin* *Flucloxacillin* *(mittelschwere Interaktion)*	Vitamin-K-Antagonisten *Phenprocoumon* *Warfarin*	Vermehrte Blutungsneigung	Klinische Überwachung auf Blutungszeichen, Gerinnungsparameter

Ansprechpartner: Ramona Harberg[1], Luise Kunkel[2], Sven Schmiedl[3], Petra Thürmann[3]
[1]Apotheke Helios Kliniken Schwerin, [2]Apotheke Helios Klinikum Erfurt, [3]Helios Universitätsklinikum Wuppertal Universität Witten/Herdecke; Version 4, *Stand:04/2021*

© Helios Kliniken GmbH/FG Infektiologie; https://www.helios-gesundheit.de/infektiologie

Antiinfektiva Gruppe/*Wirkstoff*	**Interaktionspartner**	**Effekt**	**Klassifikation/Maßnahme**
Penicilline *Ampicillin* *Amoxicillin* *Benzylpenicillin (Pen G)* *Flucloxacillin* *Phenoxymethyl-penicillin (Pen V)* *Piperacillin* *Pivmecillinam*	*Methotrexat*	Verstärkte *Methotrexat*-Toxizität möglich (dosisabhängig)	Gleichzeitige Gabe wird nicht empfohlen, falls unumgänglich Blutbild, Leber- und Nierenfunktion überwachen
Carbapeneme *Imipenem* *Meropenem*	*Clozapin*	Erhöhung des Risikos u./o. der Schwere von Granulozytopenien/ Agranulozytosen	Kontraindiziert
	Valproinsäure	Verminderte Anfallskontrolle, Gefahr von Krampfanfällen	Gleichzeitige Gabe wird nicht empfohlen, ggf. Umstellung des Antiepileptikums
	Imipenem + *Ganciclovir* bzw. *Valganciclovir*	Erhöhte Krampfneigung	Strenge Nutzen-Risiko-Abwägung
Cephalosporine *Cefpodoxim*	*Clozapin*	Erhöhung des Risikos u./o. der Schwere von Granulozytopenien/ Agranulozytosen	Kontraindiziert
	H_2-Blocker z.B. *Famotidin* Antazida z.B. *Magaldrat, Mg-hydroxid Al-oxid*	Herabsetzung der Absorption durch pH-Werterhöhung	Gabe mindestens 2 h nach *Cefpodoxim*-Gabe
	Protonenpumpeninhibitoren z.B. *Pantoprazol*	Wirksamkeitsbeeinträchtigung von Cef-podxim mgl. (stärkere Säurehemmung)	Alternatives Antibiotikum erwägen oder ggf. PPI absetzen

Ansprechpartner: Ramona Harberg[1], Luise Kunkel[2], Sven Schmiedl[3], Petra Thürmann[3]
[1]Apotheke Helios Kliniken Schwerin, [2]Apotheke Helios Klinikum Erfurt, [3]Helios Universitätsklinikum Wuppertal Universität Witten/Herdecke; Version 4, *Stand:04/2021*

© Helios Kliniken GmbH/FG Infektiologie; https://www.helios-gesundheit.de/infektiologie

Antiinfektiva Gruppe/*Wirkstoff*	**Interaktionspartner**	**Effekt**	**Klassifikation/Maßnahme**
Ceftriaxon	Calciumhaltige i.v.-Lösungen *Vollelektrolytlösungen* *parenterale Ernährung*	Ceftriaxon-Calcium-Ausfällungen in Lunge, Niere und Gallenblase	Keine gleichzeitige Gabe! *Neugeborene (28 Tage oder jünger):* Kontraindiziert *Patienten älter 28 Tage:* Gabe nacheinander unter der Voraussetzung möglich, dass Infusionszugänge an verschiedenen Körperstellen eingesetzt oder die Infusionsleitungen zwischen den Infusionen ausgetauscht oder mit physiologischer Kochsalzlösung gründlich gespült werden.
	Clozapin	Erhöhung des Risikos u./o. der Schwere von Granulozytopenien/ Agranulozytosen	Kontraindiziert
	Vitamin-K-Antagonisten *Phenprocoumon* *Warfarin*	In Einzelfällen erhöhte Blutungsgefahr	Schwerwiegend: Blutgerinnungsparameter kontrollieren, ggf. wöchentlich 10 mg Vitamin K substituieren

Ansprechpartner: Ramona Harberg[1], Luise Kunkel[2], Sven Schmiedl[3], Petra Thürmann[3]
[1]Apotheke Helios Kliniken Schwerin, [2]Apotheke Helios Klinikum Erfurt, [3]Helios Universitätsklinikum Wuppertal Universität Witten/Herdecke; Version 4, *Stand:04/2021*

© Helios Kliniken GmbH/FG Infektiologie; https://www.helios-gesundheit.de/infektiologie

Antiinfektiva Gruppe/*Wirkstoff*	**Interaktionspartner**	**Effekt**	**Klassifikation/Maßnahme**
Fluorchinolone *Ciprofloxacin* *Levofloxacin* *Moxifloxacin*	QT-Zeit verlängernde Arzneistoffe: Antiarrhythmika *Amiodaron* *Sotalol*	Erhöhtes Risiko von ventrikulären Tachykardien *Höchstes Risiko:* *Moxifloxacin*, gefolgt von *Levofloxacin*, gefolgt von *Ciprofloxacin*	Kontraindiziert (*Moxifloxacin*), Schwerwiegend (*Ciprofloxacin*, *Levofloxacin*)
	Antidepressiva *Citalopram* *Escitalopram* *Amantadin* *Domperidon*		Kontraindiziert
	QT-Zeit verlängernde Arzneistoffe: z.B. Antidepressiva *Amitriptylin* *Fluoxetin* *Mirtazapin* Neuroleptika *Fluphenazin* *Haloperidol* *Melperon* Makrolide *Azithromycin* *Clarithromycin* *Erythromycin* *Zytostatika* *Bortezomib* *Capecitabin* *Fluorouracil* *Fluconazol*		Schwerwiegend: Gleichzeitige Anwendung wird nicht empfohlen. Falls alternative Gaben nicht möglich, EKG-Überwachung und Elektrolytstatus kontrollieren.

Ansprechpartner: Ramona Harberg[1], Luise Kunkel[2], Sven Schmiedl[3], Petra Thürmann[3]
[1]Apotheke Helios Kliniken Schwerin, [2]Apotheke Helios Klinikum Erfurt, [3]Helios Universitätsklinikum Wuppertal Universität Witten/Herdecke; Version 4, *Stand:04/2021*

© Helios Kliniken GmbH/FG Infektiologie; https://www.helios-gesundheit.de/infektiologie

Antiinfektiva Gruppe/*Wirkstoff*	**Interaktionspartner**	**Effekt**	**Klassifikation/Maßnahme**
Fluorchinolone *Ciprofloxacin* *Levofloxacin* *Moxifloxacin*	Andere *Flecainid* *Granisetron* *Levetiracetam* *Ondansetron* *Tamoxifen* *Tramadol*	Erhöhtes Risiko von ventrikulären Tachykardien	Schwerwiegend: Gleichzeitige Anwendung wird nicht empfohlen. Falls alternative Gaben nicht möglich, EKG-Überwachung und Elektrolytstatus kontrollieren.
	Tizanidin	Verstärkte Wirkungen von *Tizanidin*, erhöhtes Risiko von ventrikulären Tachykardien	Kontraindiziert (*Ciprofloxacin*) Schwerwiegend (*Levofloxacin*, *Moxifloxacin*)
	Orale Fluorchinolongabe und orale Gabe von zwei- und dreiwertigen Kationen: *Aluminium* *Calcium* (einschl. Nahrung) *Eisen, Magnesium, Zink*	Bildung schwerlöslicher Komplexe, verminderte Wirksamkeit der Fluorchinolone	Einnahmeabstand von mindestens 4 h beachten, bei *Moxifloxacin* werden mindestens 6 h empfohlen
	Glukocortikoide	Erhöhtes Risiko von Tendinitiden und Sehnenrupturen	Sorgfältig auf Sehnenbeschwerden achten
Ciprofloxacin	*Duloxetin*	Verstärkte Wirkungen von *Duloxetin*	Kontraindiziert
	Methotrexat	Verstärkte *Methotrexat*-Toxizität möglich	Gleichzeitige Gabe wird nicht empfohlen, Blutbild, Leber- und Nierenfunktion überwachen
	Theophyllin	Verstärkte Wirkung von *Theophyllin*	Auswahl eines alternativen Antibiotikums oder ggf. Dosisanpassung nach *Theophyllin*-Plasmaspiegel-bestimmung

Ansprechpartner: Ramona Harberg[1], Luise Kunkel[2], Sven Schmiedl[3], Petra Thürmann[3]
[1]Apotheke Helios Kliniken Schwerin, [2]Apotheke Helios Klinikum Erfurt, [3]Helios Universitätsklinikum Wuppertal Universität Witten/Herdecke; Version 4, *Stand:04/2021*

© Helios Kliniken GmbH/FG Infektiologie; https://www.helios-gesundheit.de/infektiologie

Antiinfektiva Gruppe/*Wirkstoff*	**Interaktionspartner**	**Effekt**	**Klassifikation/Maßnahme**
Antimikrobielle Folsäure-antagonisten *Cotrimoxazol*	*Clozapin*	Erhöhung des Risikos u./o. der Schwere von Granulozytopenien/ Agranulozytosen	Kontraindiziert
	Vitamin-K-Antagonisten *Phenprocoumon* *Warfarin*	Erhöhte Blutungsneigung	Schwerwiegend: Die gleichzeitige Gabe ist, wann immer möglich, zu vermeiden. *Bei kurzzeitiger Cotrimoxazol-Gabe (bis zu 3 Tagen):* Messung des INR am 2. oder 3. Tag (meist keine Dosisanpassung erforderlich) *Bei längerer Cotrimoxazol-Gabe:* INR Messungen nach 3 und 5 Tagen, Dosisreduktion nach INR. Nach 10 Tagen oder 2 Wochen (Ende der Cotrimoxazol-Therapie) INR Messung, nach weiteren 2-3 Tagen Erhöhung der Phenprocoumon- bzw. Warfarin-Dosis und INR-Kontrolle.
	Methotrexat *Pemetrexed*	Gefahr einer *Methotrexat*-Intoxikation	Schwerwiegend: Gleichzeitige Gabe wird nicht empfohlen, falls unumgänglich Blutbild, Leber- und Nierenfunktion überwachen und ggf. Dosisanpassung.
	Metformin	Hypoglykämie, Laktatazidose	Schwerwiegend: Sorgfältige Überwachung des Patienten, ggf-Metformin-Dosis verringern, bei Verdacht auf Laktatazidose Metformin sofort absetzen
	β-Acetyldigoxin	Verstärkte Digoxin-Wirkungen möglich	Schwerwiegend: Sorgfältige Überwachung des Patienten auf Zeichen einer Digoxin-Überdosierung

Ansprechpartner: Ramona Harberg[1], Luise Kunkel[2], Sven Schmiedl[3], Petra Thürmann[3]
[1]Apotheke Helios Kliniken Schwerin, [2]Apotheke Helios Klinikum Erfurt, [3]Helios Universitätsklinikum Wuppertal Universität Witten/Herdecke; Version 4, *Stand:04/2021*

© Helios Kliniken GmbH/FG Infektiologie; https://www.helios-gesundheit.de/infektiologie

Antiinfektiva Gruppe/*Wirkstoff*	**Interaktionspartner**	**Effekt**	**Klassifikation/Maßnahme**
Antimikrobielle Folsäure-antagonisten *Cotrimoxazol*	Sulfonylharnstoffe: *Glibenclamid* *Glimepirid* *Repaglinid*	Hypoglykämie	Blutzucker-Kontrolle
	Hyperkaliämisch wirkende Arzneistoffe ACE-Hemmer *Enalapril* *Ramipril* Angiotensin-Antagonisten *Candesartan* *Valsartan* Renin-Inhibitoren *Aliskiren* Kaliumsparende Diuretika *Spironolacton* Heparinoide *Danaparoid* *Enoxaparin* *Heparin*	Erhöhtes Risiko einer Hyperkaliämie	Serum-Kalium und -Natrium kontrollieren
	Immunsuppressiva *Ciclosporin* *Tacrolimus* Nicht *Sirolimus*	Verschlechterung der Nierenfunktion	Einsatz anderer Antiinfektiva bei Patienten nach Nierentransplantation, falls unumgänglich besonders sorgfältige Überwachung der Nierenfunktion

Ansprechpartner: Ramona Harberg[1], Luise Kunkel[2], Sven Schmiedl[3], Petra Thürmann[3]
[1]Apotheke Helios Kliniken Schwerin, [2]Apotheke Helios Klinikum Erfurt, [3]Helios Universitätsklinikum Wuppertal Universität Witten/Herdecke; Version 4, *Stand:04/2021*

© Helios Kliniken GmbH/FG Infektiologie; https://www.helios-gesundheit.de/infektiologie

Antiinfektiva Gruppe/*Wirkstoff*	**Interaktionspartner**	**Effekt**	**Klassifikation/Maßnahme**
Fosfomycin		Mit 1 g *Fosfomycin* wird dem Organismus ca. 14 mmol Natrium zugeführt.	Regelmäßige Kontrolle des Natriums, ggf. Kaliumsubstitution Zusätzliche natriumhaltige Infusionen vermeiden. Zur Herstellung der Infusion Wasser für Injektionszwecke oder 10% Glukoselösung verwenden.
Glykopeptide *Vancomycin*	*Clozapin*	Erhöhung des Risikos u./o. der Schwere von Granulozytopenien/ Agranulozytosen	Kontraindiziert
Glykopeptide *Vancomycin* *Teicoplanin*	Schleifendiuretika *Furosemid* *Piretanid* *Torasemid*	Verstärkte Oto- und Nephrotoxizität	Gleichzeitige Anwendung vermeiden, falls unumgänglich engmaschige Kontrolle der Hör-, Gleichgewichts- und Nierenfunktion
	Nephrotoxische Wirkstoffe Amphotericin B *Ciclosporin* *Tacrolimus* *Cisplatin* *Carboplatin* Aminoglykoside *Amikacin* *Gentamicin* *Tobramycin*	Verstärkte Nephrotoxizität möglich	Sorgfältige Überwachung der Nierenfunktion

Ansprechpartner: Ramona Harberg[1], Luise Kunkel[2], Sven Schmiedl[3], Petra Thürmann[3]
[1]Apotheke Helios Kliniken Schwerin, [2]Apotheke Helios Klinikum Erfurt, [3]Helios Universitätsklinikum Wuppertal Universität Witten/Herdecke; Version 4, *Stand:04/2021*

© Helios Kliniken GmbH/FG Infektiologie; https://www.helios-gesundheit.de/infektiologie

Antiinfektiva Gruppe/*Wirkstoff*	**Interaktionspartner**	**Effekt**	**Klassifikation/Maßnahme**
Lincosamide *Clindamycin*	*Clozapin*	Erhöhung des Risikos u./o. der Schwere von Granulozytopenien/ Agranulozytosen	Kontraindiziert
	Phenprocoumon	Verstärkte blutgerinnungshemmende Wirkung	Schwerwiegend: Engmaschige Kontrolle der Gerinnungs-parameter, ggf. Dosisanpassung von *Phenprocoumon*
	Muskelrelaxantien *Atracurium* *Rocuronium* *Suxamethonium*	Verstärkte neuromuskuläre Blockade	Klinische Überwachung
Lipopeptide *Daptomycin*	*Ciclosporin* *Colchicin* CSE-Hemmer *Atorvastatin* *Fluvastatin* *Pravastatin* *Rosuvastatin* *Simvastatin* *Fenofibrat*	Erhöhtes Risiko der Myopathie	Mit Myopathie assoziierte Arzneimittel - wenn möglich - pausieren, engmaschige Kontrolle des Kreatinphosphokinase (CPK)-Spiegels (alle 2-3 Tage)

Ansprechpartner: Ramona Harberg[1], Luise Kunkel[2], Sven Schmiedl[3], Petra Thürmann[3]
[1]Apotheke Helios Kliniken Schwerin, [2]Apotheke Helios Klinikum Erfurt, [3]Helios Universitätsklinikum Wuppertal Universität Witten/Herdecke; Version 4, *Stand:04/2021*

© Helios Kliniken GmbH/FG Infektiologie; https://www.helios-gesundheit.de/infektiologie

Antiinfektiva Gruppe/*Wirkstoff*	**Interaktionspartner**	**Effekt**	**Klassifikation/Maßnahme**
Makrolide *Azithromycin* *Clarithromycin* *Erythromycin*	H_1-Blocker *Dimenhydrinat*	Verstärkte Wirkung von *Dimenhydrinat*, Herzrhythmusstörungen	Kontraindiziert
	Antiarrhythmika *Amiodaron* *Domperidon*	Erhöhtes Risiko von ventrikulären Tachykardien	Kontraindiziert Schwerwiegend: Amiodaron in Kombination mit Azithromycin oder Clarithromycin
	Sotalol		Schwerwiegend
	QT-Zeit verlängernde Arzneistoffe*: *Amantadin* *Amisulprid)* *Citalopram* *Haloperidol*		Kontraindiziert Schwerwiegend: Amisulprid in Kombination mit Azithromycin od. Clarithromycin, Haloperidol in Kombination mit Azithromycin od. Clarithromycin
	Antidepressiva *Amitriptylin* *Mirtazapin* Fluorchinolone *Ciprofloxacin* *Levofloxacin* *Moxifloxacin* Neuroleptika *Fluphenazin* *Olanzapin*		Schwerwiegend: Gleichzeitige Anwendung wird nicht empfohlen. Falls alternative Gaben nicht möglich, EKG-Überwachung und Elektrolytstatus kontrollieren
	Phenprocoumon	Verstärkte blutgerinnungshemmende Wirkung	Schwerwiegend: Engmaschige Kontrolle der Gerinnungsparameter, ggf. Dosisanpassung von *Phenprocoumon*

Ansprechpartner: Ramona Harberg[1], Luise Kunkel[2], Sven Schmiedl[3], Petra Thürmann[3]
[1]Apotheke Helios Kliniken Schwerin, [2]Apotheke Helios Klinikum Erfurt, [3]Helios Universitätsklinikum Wuppertal Universität Witten/Herdecke; Version 4, *Stand:04/2021*

© Helios Kliniken GmbH/FG Infektiologie; https://www.helios-gesundheit.de/infektiologie

Antiinfektiva Gruppe/*Wirkstoff*	**Interaktionspartner**	**Effekt**	**Klassifikation/Maßnahme**
Clarithromycin *Erythromycin*	**Sehr hohes Wechselwirkungspotential. Ein Interaktionscheck ist immer notwendig!**		
	CYP3A4-Substrate Statine z.B. *Simvastatin*, *Atorvastatin*	Erhöhtes Risiko von Myopathien und Nierenversagen	Kontraindiziert Schwerwiegend: Atorvastatin in Kombination mit Clarithromycin Statin ggf. pausieren oder alternativ *Pravastatin* oder *Fluvastatin* anwenden
	CYP3A4-Substrate *Colchicin*	Gefahr der *Colchicin*-Intoxikation	Kontraindiziert
	Antikoagulantien	Erhöhte Blutungsneigung	Klinische Überwachung (Blutungszeichen)
	Tacrolimus	Verstärkte Wirkungen von Tacrolimus, Erhöhtes Risiko ventrikulärer Tachykardien	Schwerwiegend: Gleichzeitige Anwendung nur unter regelmäßiger Tacrolimusblutspiegelkontrolle empfohlen, Elektrolytstörungen und Bradykardien vor der Anwendung korrigieren, bei Verlängerung der frequenzkorrigierten QT_c-Zeit von mehr als 60 ms bzw. auf ca. 460-500 ms Clarithromycin/Erythromycin absetzen
	CYP3A4-Substrate *Carbamazepin* *Diazepam* *Fentanyl* *viele weitere Wirkstoffe*	Verstärkte Wirkungen der CYP3A4-Substrate möglich	Klinische Überwachung Alternative: *Azithromycin*
Azithromycin Das CYP3A4-Interaktionspotential ist deutlich niedriger.	CYP3A4-Substrate z.B. Statine *Atorvastatin* *Simvastatin*	Ein erhöhtes Risiko von Myopathien/ Rhadomyolysen sind nicht auszuschließen	Vorsichtshalber überwachen, Alternatives Statin z.B. *Pravastatin* oder *Fluvastatin* anwenden

Ansprechpartner: Ramona Harberg[1], Luise Kunkel[2], Sven Schmiedl[3], Petra Thürmann[3]
[1]Apotheke Helios Kliniken Schwerin, [2]Apotheke Helios Klinikum Erfurt, [3]Helios Universitätsklinikum Wuppertal Universität Witten/Herdecke; Version 4, *Stand:04/2021*

© Helios Kliniken GmbH/FG Infektiologie; https://www.helios-gesundheit.de/infektiologie

Antiinfektiva Gruppe/*Wirkstoff*	**Interaktionspartner**	**Effekt**	**Klassifikation/Maßnahme**
Nitroimidazole *Metronidazol*	*Clozapin*	Erhöhung des Risikos u./o. der Schwere von Granulozytopenien/ Agranulozytosen	Kontraindiziert
	Phenprocoumon	Verstärkte blutgerinnungshemmende Wirkung	Schwerwiegend: Engmaschige Kontrolle der Gerinnungsparameter, ggf. Dosisanpassung von *Phenprocoumon*
	Capecitabin *5-Fluorouracil*	Verstärkte Toxizität der Fluoropyrimidine	Sorgfältige Überwachung auf Blutbildschäden und schwere unerwünschte Wirkungen
	Ciclosporin *Tacrolimus*	Verstärkte Wirkung der Immunsuppresiva	Sorgfältige Kontrolle der *Ciclosporin*- bzw. *Tacrolimus*-Vollblutkonzentration und der Nierenfunktion
	Lithium	Verstärkte *Lithium*-Toxizität	Kontrolle *Lithium*-Spiegel, Elektrolyte, Nierenfunktion
Oxazolidinone *Linezolid*	MAO-Hemmer *Moclobemid* *Selegilin* *Rasagilin*	Übermäßige Hemmung der Mono-aminoxidasen möglich	Kontraindiziert
	Serotoninerge Antidepressiva: *Trazodon* SSRI: *Citalopram* *Escitalopram* *Fluoxetin* *Paroxetin* *Sertralin* SNRI: *Duloxetin* *Venlafaxin*	Provokation eines Serotonin-Syndroms möglich	Kontraindiziert Wechsel des Antibiotikums oder Absetzen des serotoninergen Wirkstoffes erwägen, falls die Gabe unumgänglich auf Zeichen des Serotonin-Syndroms achten

Ansprechpartner: Ramona Harberg[1], Luise Kunkel[2], Sven Schmiedl[3], Petra Thürmann[3]
[1]Apotheke Helios Kliniken Schwerin, [2]Apotheke Helios Klinikum Erfurt, [3]Helios Universitätsklinikum Wuppertal Universität Witten/Herdecke; Version 4, *Stand:04/2021*

© Helios Kliniken GmbH/FG Infektiologie; https://www.helios-gesundheit.de/infektiologie

Antiinfektiva Gruppe/*Wirkstoff*	**Interaktionspartner**	**Effekt**	**Klassifikation/Maßnahme**
Oxazolidinone *Linezolid*	Tricyclische Antidepressiva: *Amitriptylin* *Doxepin* *Trimipramin* *Methylphenidat*	Provokation eines Serotonin-Syndroms möglich	Kontraindiziert Wechsel des Antibiotikums oder Absetzen des serotoninergen Wirkstoffes erwägen, falls die Gabe unumgänglich auf Zeichen des Serotonin-Syndroms achten
	Fentanyl *Sufentanil* *Tapentadol* *Tramadol*	Erhöhtes Risiko eines Serotonin-Syndroms	Schwerwiegend Sorgfältige Überwachung des Patienten auf Zeichen eines Serotonin-Syndroms, bei Verdacht auf ein Serotonin-Syndrom Dosis des Opoids reduzieren oder absetzen
	Dopaminerge Wirkstoffe z.B. *Levodopa*	Blutdruckanstieg	Kontraindiziert Vorsichtige Titrierung der dopaminergen Wirkstoffe bzw. Überwachung des Blutdrucks
Rifampicin	**Sehr hohes Wechselwirkungspotential. Ein Interaktionscheck ist immer notwendig!**		
Tetracycline *Doxycyclin*	*Clozapin*	Erhöhung des Risikos u./o. der Schwere von Granulozytopenien/ Agranulozytosen	Kontraindiziert
	Retinoide *Alitretinoin* *Tretinoin*	Erhöhte Inzidienz von Hirndruck-steigerungen	Kontraindiziert
	Cumarin-Derivate *Phenprocoumon*	Verstärkung der gerinnungshemmenden Wirkung	Schwerwiegend: Klinische Überwachung (Blutungszeichen) und INR-Kontrolle

Ansprechpartner: Ramona Harberg[1], Luise Kunkel[2], Sven Schmiedl[3], Petra Thürmann[3]
[1]Apotheke Helios Kliniken Schwerin, [2]Apotheke Helios Klinikum Erfurt, [3]Helios Universitätsklinikum Wuppertal Universität Witten/Herdecke; Version 4, *Stand:04/2021*

© Helios Kliniken GmbH/FG Infektiologie; https://www.helios-gesundheit.de/infektiologie

Antiinfektiva Gruppe/*Wirkstoff*	**Interaktionspartner**	**Effekt**	**Klassifikation/Maßnahme**
	Orale Gabe von zwei- und dreiwertigen Kationen: *Aluminium* *Calcium* (einschl. Nahrung) *Eisen* *Magnesium* *Zink*	Bildung schwerlöslicher Komplexe, verminderte Wirksamkeit der Tetracycline	Einnahmeabstand von mindestens 4 h beachten
	Methotrexat	Verstärkte *Methotrexat*-Toxizität möglich	Gleichzeitige Gabe wird nicht empfohlen, falls unumgänglich Blutbild, Leber- und Nierenfunktion überwachen sowie auf Schleimhautulzera achten

***Link zur Liste QT-verlängernder Wirkstoffe:** https://crediblemeds.org/index.php/login/dlcheck (englischsprachige Seite, einmalige Registrierung notwendig)

Ansprechpartner: Ramona Harberg[1], Luise Kunkel[2], Sven Schmiedl[3], Petra Thürmann[3]
[1]Apotheke Helios Kliniken Schwerin, [2]Apotheke Helios Klinikum Erfurt, [3]Helios Universitätsklinikum Wuppertal Universität Witten/Herdecke; Version 4, *Stand:04/2021*

© Helios Kliniken GmbH/FG Infektiologie; https://www.helios-gesundheit.de/infektiologie