

Medikamente und Fahrtüchtigkeit

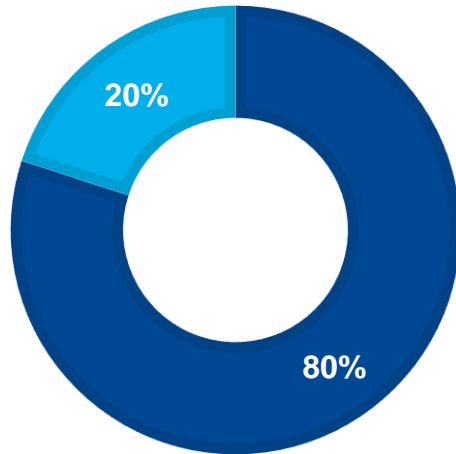
DVR Forum 2024 – 12.06.2024

Cornelia Trieloff

Fachapothekerin für Klinische Pharmazie

Chefapothekerin Unfallkrankenhaus Berlin

Einführung



- >100.000 verschiedene Arzneimittel behördlich zugelassen
- ca. 50% sind verschreibungspflichtige Arzneimittel

Rund 15-20% der zugelassenen Arzneimittel – frei verkäufliche und verschreibungspflichtige - können nach Herstellerangaben die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen und sich damit negativ auf die Teilnahme am Straßenverkehr auswirken! ⁽¹⁾

Relevante Arzneimittelgruppen:

Benzodiazepine, Opiate, ältere Antihistaminika, Hypnotika, Antidepressiva, Antipsychotika, Antiepileptika, Muskelrelaxantien
Blutdrucksenkende Arzneimittel, Antidiabetika, Augenarzneimittel

(1) <https://www.der-arzneimittelbrief.de/de/Artikel.aspx?SN=7047>

Verkehrsgefährdung

Erstmalige
oder
einmalige
Gabe

Dauer-
gebrauch

Gefährdung
aufgrund der
therapeutischen
Wirkung oder
unerwünschter
Arzneimittelwir-
kung (UAW)



Das Ausmaß der individuellen Beeinträchtigung kann wegen starker Unterschiede oft nur abgeschätzt werden.

Bei manchen Krankheitsbildern ermöglicht die Einnahme von Arzneimitteln erst die Fahrtüchtigkeit (z.B. Bluthochdruck, Diabetes).

Bei der Einnahme mehrerer Arzneimittel, die die Verkehrstüchtigkeit beeinflussen können, ist mit additiven bzw. potenzierenden Wirkungen zu rechnen, die aber schwer vorauszusagen sind.

Solche Mehrfachkombinationen sollten nach Möglichkeit vermieden werden!

Benzodiazepine / Hypnotika

Wirkungen

- Angst- und spannungslösend
- Ausgleichend
- Beruhigend
- Muskelrelaxierend
- Krampflösend

Nebenwirkungen

- Müdigkeit
- Schwindel
- Verwirrheitszustände
- Hangover

Das Ausmaß der Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit hängt generell vom Einnahmezeitpunkt, der Dosis und der Halbwertszeit des Präparates ab.

Beispiel: Diazepam - langwirksames Benzodiazepin

- Symptomatische Behandlung von akuten und chronischen Spannungs-, Erregungs- und Angstzuständen und von Zuständen mit erhöhtem Muskeltonus
- Halbwertszeit (HWZ) >24 Stunden
- Auch nach > 16 Stunden nach der Einnahme können noch Effekte nachgewiesen werden, die einem Fahrverhalten mit > 0,5 Promille Blutalkohol entsprechen. ⁽²⁾

(2) <https://der-arzneimittelbrief.com/artikel/2009/arsneimittel-und-fahrtuechtigkeit-im-strassenverkehr>

Benzodiazepine / Hypnotika

Benzodiazepin Abhängigkeit reduzierende Maßnahmen

- Therapiedauer so kurz wie möglich
- Keine Überschreitung der Therapiedauer von 2-3 Monaten

Um den gefürchteten Hangover zu vermeiden sollten kurzwirksame Benzodiazepine wie z.B. Lorazepam oder benzodiazepinähnliche Substanzen zur Anwendung kommen.

Beispiele: Zopiclon, Zolpidem

- Ausgeprägte sedative Wirkung bei geringerem Abhängigkeitspotential
- Einsatz bei Schlafstörungen (insb. Einschlafstörungen)
- Zopiclon HWZ 5h
- Zolpidem HWZ 2,4 h



Analgetika (Schmerzmittel) - Opiate /Opioide

- Zentral wirksame Schmerzmittel (z.B. Morphin, Oxycodon, Fentanyl)
- Wirkung erfolgt über Bindung an Opiatrezeptoren des Zentralnervensystems
- Besonders in der Anfangsphase einer Opiattherapie sind Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Schwindel, Benommenheit und verminderte Aufmerksamkeit dosisabhängig stark ausgeprägt

Fahreignung

JA

- Gute körperliche oder geistige Verfassung
- Regelmäßige und zuverlässige Einnahme
- Stabiler Therapieverlauf

Fahreignung

NEIN

- In der Einstellungsphase zu Beginn einer Opioidtherapie
- Bei Veränderung der Dosierung oder einem Wechsel auf ein anderes Opioid
- Bei schlechtem Allgemeinzustand
- Bei Alkoholgenuss

Analgetika (Schmerzmittel) - Nicht-Opioid

- Peripher, nicht im ZNS wirksame Arzneimittel
- Wirkung nicht durch Bindung an Opioid Rezeptoren

Monopräparate

- Acetylsalicylsäure oder Paracetamol haben keine oder nur sehr geringe Auswirkung auf die Verkehrstauglichkeit
- Bei Einnahme von Metamizol in üblicher Dosierung ist keine Beeinträchtigung zu erwarten
- Ibuprofen kann in höherer Dosierung Müdigkeit und Schwindel auslösen

Analgetikakombinationen, z. B. mit Codein

- Häufige Kombination von Paracetamol und Codein
- Indikation: Schmerzlinderung und Fiebersenkung
- Codein ist selbst nicht zentral wirksam wird aber im Körper zu 5 bis 20% zu Morphin abgebaut
- Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Schwindel, Überempfindlichkeits- oder allergische Reaktionen können ausgelöst werden

H1 –Antihistaminika

Hauptsächliche Indikation: Behandlung allergischer Erkrankungen



1. Generation (ältere Vertreter)

Passieren die Blut-Hirnschranke und entfalten damit zentrale Wirkungen als Hypnotikum und Antiemetikum

HOGGAR Night Tabletten® (Doxylamin)

SCHLAFSTERNE Tabletten® (Doxylamin)

Vomex A® Dragees (Dimenhydrinat)

Fenistil Dragees® (Dimetinden)

WICK MediNait Erkältungssirup für die Nacht® (Doxylamin; Dextromorphan; Ephedrin, Paracetamol)

Stark sedierend und anticholinerg

2. Generation (neuere Vertreter)

Passieren die Blut-Hirnschranke nicht oder nur in geringem Ausmaß und zeigen keine zentralen Wirkungen

Cetirizin Tabletten® (Cetirizin)

Loratadin Tabletten® (Loratadin)

Azelastin Augentropfen® (Azelastin)

Kaum sedierend

Antidepressiva



- Je nach chemischer Grundstruktur wirken sie depressionslösend, antriebssteigernd oder-dämpfend
- Nebenwirkungen: u.a. Verwirrtheitszustände, Blutdrucksenkung, Herzrhythmusstörungen
- Sedierung vor allem bei tri-und tetrazyklischen Antidepressiva z.B. Amitriptylin, Doxepin, Mirtazapin, Opipramol
- Einnahme von Amitriptylin mit einer Tagesdosis von $\geq 125\text{mg}$ steigert das Verkehrsunfallrisiko sechsfach ⁽³⁾
- Andere Substanzen werden hinsichtlich der Sedierung als günstiger eingeschätzt z.B. Citalopram, Fluoxetin, Sertralin, Moclobemid

Antipsychotika (Neuroleptika)



Wirkungen:

- Antipsychotisch
- Beruhigend
- Dämpfend

Typische Nebenwirkungen

- extrapyramidal motorische Störungen die u.a. unkontrollierte Bewegungen der Arme und Beine zur Folge haben können

Diese Effekte sind besonders zu Therapiebeginn und bei höheren Dosen stark ausgeprägt.

Chlorpromazin, Clozapin, Olanzapin und Quetiapin sind stärker sedierend als Aripiprazol, Risperidon und Ziprasidon

Zusammenfassung

Benzodiazepine / Hypnotika

- Einsatz nur bei klarer Indikationsstellung, in niedrigster Dosis und so kurz wie möglich
- Abhängigkeitsrisiko steigt mit der Dosis und der Einnahmedauer
- Ausreichende Schlafzeit gilt als eine Voraussetzung für eine weniger oder nicht eingeschränkte Fahrtauglichkeit

Analgetika (Schmerzmittel)

- Unter einer stabilen Opioid-Therapie kann die Fahrtüchtigkeit gegeben sein, was aber individuell zu prüfen ist

H1 – Antihistaminika

- H1 Antihistaminika der 1. Generation können bereits nach einmaliger als auch nach mehrmaliger Einnahme die Aufmerksamkeit und Reaktionsfähigkeit beeinträchtigen und sich dadurch negativ auf die Fahrtauglichkeit auswirken

Antidepressiva

- Bei schweren Depressionen und insbesondere bei Auftreten **starker Symptome** ist vom Autofahren abzuraten
- Zu Therapiebeginn und bei Neueinstellungen ist die Fahrtüchtigkeit im Allgemeinen nicht gegeben
- Erfolgreich mit Antidepressiva behandelte Patienten weisen oft eine bessere Fahrtüchtigkeit auf als unbehandelte

Antipsychotika (Neuroleptika)

- Akut erkrankte Personen dürfen kein Auto fahren
- Aufgrund der sehr unterschiedlichen psychomotorischen Leistungen der mit Antipsychotika behandelten Patienten ist eine individuelle Bewertung der Verkehrstüchtigkeit notwendig
- Bei Dauertherapie und guter ärztlicher Kontrolle kann die Fahrtüchtigkeit wieder gegeben sein

Fazit



- Jeder Verkehrsteilnehmer ist für seine Fahrtauglichkeit selbst verantwortlich
- Bei Arzneimitteln gibt es keine Grenzwerte und keine „Promille-Lösung“
- Durch die Einnahme von Arzneimitteln darf die Verkehrstüchtigkeit nicht beeinflusst sein
- Bestehen Zweifel an der Fahrtüchtigkeit muss auf andere Verkehrsmittel umgestiegen werden
- Ist eine Person aufgrund der Einnahme von Arzneimitteln nicht fahrfähig, ist die Teilnahme am Straßenverkehr strafbar

Vielen Dank !

DVR Forum 2024 – 12.06.2024

Cornelia Trieloff

Fachapothekerin für Klinische Pharmazie

Chefapothekerin Unfallkrankenhaus Berlin