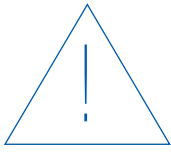


Stoffklasse (Arzneimittel mit potenziellem Einfluss auf die Temperaturregulation und den Volumenstatus in Hitzewellen)	Mögliche Maßnahmen zur Risikominimierung (sofern möglich)	Erwartete (un-)erwünschte Arzneimittelwirkungen
Diuretika*	Gewichtsmonitoring, ausreichende Flüssigkeits- und ggf. Elektrolytzufuhr	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 Blutzuckermontoring, ggf. Dosisanpassung	Verstärkte Arzneimittelwirkung durch rascheres Anfluten
Neuroleptika (insbesondere Phenothiazine, 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)*	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 (Q0-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 α 2-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)	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

*Besonders kritisch

Quelle: Walter E. Haefeli, David Czock; Heidelberger Hitzetabelle, Stand 15.09.2020



Aufklärung bei Insulin-Patient:innen zu Hitzeperioden und deren Medikation

Insulin:
Lagertemperatur
meist max. 30-35°C
(Kühltaschen/Kühl-
kappen für Insulin-
pens empfehlen)

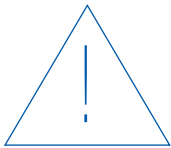
Insulinpens/
Schutztaschen mit
Kühlakkus

Patient:innen über richtige
Lagerung von Insulin informieren:

- Tür des Kühlschranks
- nicht an der Rückwand
- nicht im Auto liegen lassen
- Insulinpumpen nicht am Körper
und unter der Kleidung tragen

Darauf hinweisen, dass Insulin
bei Ausfällung nicht mehr genutzt
werden darf (falls sichtbar).

Patient:innen mit starren
Schemata darauf aufmerksam
machen, dass bei Hitze häufig die
Nahrungszufuhr sinkt, die
Anpassung der Einheiten nötig ist
und Altinsulin schneller wirkt.



Aufklärung bei Patient:innen mit Notfallmedikation/Pens bei Insektenallergie

Adrenalin ist unwirksam, wenn falsch gelagert

Adrenalin ist sehr hitzeinstabil ab 25°C

→ Hinweise zu der Übersicht „Hitzerelevante Medikation“

- Lagerungsbedingungen von Medikamenten in der Packungsbeilage prüfen
- Medikamentenpläne vor dem Sommer kontrollieren, gerade bei geriatrischen Patient:innen
- Anwendung von Tools wie
 - der PRISCUS-Liste (priscus2-0.de),
 - der Heidelberger Hitze-Tabelle
(dosing.de/Hitze/Medikamentenmanagement_bei_Hitzewellen.pdf)
- Anwendung in Abwägung der Indikation und des klinischen Zustands
- Arzneimittel ggf. rechtzeitig absetzen, pausieren oder in der Dosis reduzieren
- Besonders kritisch:
 - Diuretika
 - Anticholinergika
 - Sedativa
 - Opioide
 - Opioidpflaster
- Risikopatient:innen während Hitzewellen besonders sorgsam überwachen