

# 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
<b>1. Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen</b>			<b>5. Motilitätshemmer</b>		
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	<b>6. Antidiabetika</b>	
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	
<b>2. Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen</b>			Pioglitazon	Frakturen, Flüssigkeitseinlagerungen, Herzinsuffizienz, Blasenkrebs	
Mebeverin	Schwindel, Insomnie, Anorexie	Flohsamen; nicht-pharmakologisch: Ernährung, Tee	<b>7. Antithrombotische Mittel</b>		
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		<b>8. Herztherapie</b>		
<b>3. Antiemetika und Mittel gegen Übelkeit</b>			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	
<b>4. Mittel gegen Obstipation</b>			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	<b>9. Antidementiva</b>		
Natriumpicosulfat >1 Woche			Dronedaron	erhöhte kardiovaskuläre Mortalität	

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
<b>9. Antihypertensiva</b>		
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
<b>16. Urologika</b>		
Flavoxat	anticholinerge Effekte (z.B. Mundtrockenheit, kognitive Beeinträchtigung), z.T. EKG-Veränderungen	möglichst nicht-pharmakologische Therapien: Beckenbodentraining, Blasentraining, 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, vaginales Östrogene

18. Endokrine Therapie		
Medroxyprogesteron	Erhöhung des Risikos für Brustkrebs, Demenz, kardiovaskuläre Ereignisse, verträglichere und effektivere endokrine Alternativen verfügbar	Tamoxifen, Fulvestrant, vaginales 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
<b>20. Muskelrelaxanzien</b>		
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
<b>21. Andere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems</b>		
Chinin	seltene, aber potentiell lebensbedrohliche Nebenwirkungen (Thrombozytopenie, Rhythmusstörungen); gastrointestinal schlecht verträglich	Magnesium <4 Wochen nicht-pharmakologisch: Dehnübungen

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
<b>22. Analgetika</b>		
Dihydrocodein, Codein als Analgetikum	Hypotonie, Schwindel, Sedierung, Atemdepression	
Pethidin	Serotonin-Syndrom, Delir, Stürze	Tilidin, andere Opiode, ggf. Metamizol
Tramadol, Tapentadol	ZNS-Effekte (Verwirrung, Schwindel, Müdigkeit)	
Methadon, Levomethadon	besonders bei Älteren langwirkend	andere Opiode
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
<b>23. Antiepileptika</b>		
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
<b>24. Antiparkinsonmittel</b>		
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
<b>24. Antiparkinsonmittel</b>		
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	
Tolcapon	Risiko neuropsychiatrischer UAW, insb. Unruhe, psychotische Symptome, Delir	Entacapon ggfs. Opi-capon

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

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
<b>26. Anxiolytika, Hypnotika und Sedativa</b>		
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
<b>26. Anxiolytika, Hypnotika und Sedativa</b>		
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
<b>27. Antidepressiva</b>		
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	
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
<b>28. Psychostimulanzien</b>		
Methylphenidat	ZNS-Effekte, appetithemmend, Schlaflosigkeit	keine

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
<b>28. Psychostimulanzien</b>		
Pyritinol	Agitiertheit, therapeutischer Stellenwert unklar, Wirksamkeit zweifelhaft	Memantin, Cholinesterasehemmer
Piracetam	Erregung, Unruhe, Schlafstörungen, psychotische Reaktionen	
<b>29. Antidementiva</b>		
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
<b>30. Antivertiginosa</b>		
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
<b>31. Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen</b>		
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
<b>32. Husten- und Erkältungsmittel</b>		
Codein, Dihydrocodein als Antitussivum	Hypotonie, Schwindel, Sedierung, Atemdepression	Phytopharmaka, Dextromethorphan, kurzfristig inhalative Steroide, bei Asthma/ COPD Therapie anpassen

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

Wirkstoffklasse	Grund für die Einstufung	Alternativen
<b>34. Antibiotika zur systemischen Anwendung</b>		
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>