

Tabelle: Arzneistoffe mit potenziellem Einfluss auf die Temperaturregulation und den Volumenstatus in Hitzewellen

Stoffklasse	Erwartetes/vermutetes Risiko	Mögliche Maßnahmen zur Risikominimierung
Diuretika	Verstärkung der Hypovolämieneigung	Gewichtsmonitoring, ausreichende Flüssigkeits- und ggf. Elektrolytzufuhr
Histamin-H <sub>1</sub> -Antagonisten der ersten Generation (z.B. Chlorpheniramin, Clemastin, Cryptoheptadin, Dimetinden, Diphenhydramin, Doxylamin, Hydroxycin, Promethazin)	Anticholinerge Hemmung der Schweißproduktion	Wechsel auf H <sub>1</sub> -Antagonisten höherer Generationen erwägen
Insulin (rasch freisetzend)	Rascheres Anfluten	Intensiviertes Blutzuckermonitoring, ggf. Dosisanpassung
Neuroleptika (insbesondere Phenothiazine)	Anticholinerge Hemmung der Schweißproduktion, malignes Neuroleptikasyndrom	Enges UAW-Monitoring und ggf. Dosisanpassung
Opioide als transdermale therapeutische Systeme (Pflaster)	Rascheres und verstärktes Anfluten	UAW-Monitoring und ggf. Dosisanpassung
Parasympatholytika (Atropin, Scopolamin)	Anticholinerge Hemmung der Schweißproduktion	Möglichst vermeiden
(überwiegend) renal eliminierte Arzneimittel (Q <sub>0</sub> -Wert < 0.3)	Akkumulation, verstärkte Wirkung, ggf. UAW und Toxizität	Dosisanpassung
Sympathomimetika	Kutane Vasokonstriktion	Möglichst vermeiden
Trizyklika (Amitriptylin, Desipramin, Doxepin)	Anticholinerge Hemmung der Schweißproduktion	Möglichst vermeiden, Therapiewechsel auf weniger anticholinerge Vertreter erwägen
Urologische anticholinerge Spasmolytika (z.B. Oxybutynin, Solifenacin, Tolterodin)	Anticholinerge Hemmung der Schweißproduktion	Therapiewechsel auf weniger anticholinerge Vertreter erwägen
Zentrale α <sub>2</sub> -Agonisten (z.B. Clonidin)	Erhöhung der Schweißsekretionsschwelle	Möglichst vermeiden, aber nicht akut absetzen, sondern ausschleichen (cave Entzugssyndrom)

Q<sub>0</sub>-Wert: Extrarenal eliminierte, bioverfügbare Dosisfraktion (s. z.B. [www.dosing.de](http://www.dosing.de)); UAW: Unerwünschte Arzneimittelwirkung