

Meditool-Anleitung

Inhalt

Einführung.....	2
Medikationsanalyse auf DOOR Studie Online Plattform.....	3
Medikationsansicht.....	3
Startansicht.....	5
Medikation	5
Erfassungszeitpunkt.....	6
Medikationsfragebogen	6
Ergebnisansicht	8
Risiken.....	8
Geplante Maßnahmen.....	9
Erfassungszeitpunkt zurücksetzen.....	11
Die DOOR MedScan-App.....	13
Der bundeseinheitliche Medikationsplan (BMP).....	13
Herunterladen.....	13
LogIn	14
Scannen und schicken	14
Durchführung der Analyse von A-Z.....	16
Hintergrundinformationen	20
Übersicht über Therapie- und Übermedikationsrisiken.....	20
Therapierisiken	20
Übermedikationsrisiken.....	31
Arzneistofflisten.....	35
Zusatzmaterial aus der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) Unipolare Depression	36
Leitlinien-empfohlene Verlaufskontrollen in der Antidepressiva-Therapie	37
Nichtansprechen einer medikamentösen Therapie	38

Einführung

Der Einsatz von Antidepressiva hat weltweit stark zugenommen. Besonders ältere Menschen, die oft an mehr Krankheiten leiden und viele Medikamente gleichzeitig einnehmen, sind anfällig für Nebenwirkungen. Deshalb ist es wichtig, die Antidepressiva-Therapie regelmäßig auf Nutzen und Risiko zu überprüfen.

Von einem Expert:Innengremium wurden 62 Kriterien an Therapierisiken und Übermedikation festgelegt, die darauf hinweisen, wann der Einsatz von Antidepressiva möglicherweise überdacht werden sollte. Zu den Risiken gehören Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten oder Krankheiten. Übermedikation betrifft oft Menschen, die Antidepressiva über viele Jahre hinweg oder in zu hohen Dosierungen einnehmen.

Das in DOOR Studie Online integrierte Medikationstool führt auf Basis der Angaben zu Vorerkrankungen, Symptomen und Medikamenten eine Filteranalyse durch und gibt Risiko- und/oder Übermedikationskriterien aus, die mit den Angaben zu den jeweiligen Patient:innen ein Match ergeben. Zu jedem Kriterium erhalten die Ärzt:Innen zusätzlich kurze Informationen darüber, was dazu bereits bekannt ist und bedacht werden sollte. Das Tool soll Ärzt:Innen helfen, die Therapienotwendigkeit schnell und patientenindividuell einschätzen zu können und die regelmäßige Überprüfung zu fördern.

In dieser Anleitung wird Ihnen der Umgang mit der Medikationsansicht und die Durchführung der Medikationsanalyse erklärt.

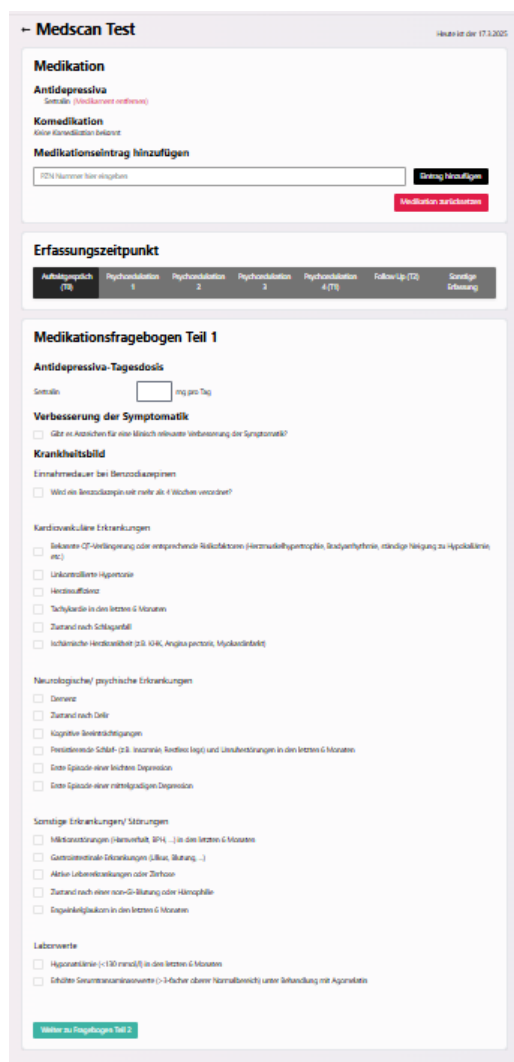
Medikationsanalyse auf DOOR Studie Online Plattform Medikationsansicht

Sie sehen unten die Medikationsansicht für einen Musterpatienten. Im Folgenden werden wir Ihnen Schritt für Schritt die Einzelteile der Übersicht vorstellen.

Zuerst ein Überblick über die gesamte Ansicht des Medikationstools. Die Ansicht verändert sich nach dem Ausfüllen des Fragebogens von der Startansicht zur Ergebnisansicht.

Startansicht zum ersten Erfassungszeitpunkt, dem Auftaktgespräch (T0):

Startansicht zu allen weiteren Erfassungszeitpunkten:



← Medscan Test Heute ist der 17.1.2025

Medikation

Antidepressiva
Serielle (Neurolept-medikation)

Komedikation
Keine Komedikation bekannt

Medikationseintrag hinzufügen
PZN Nummer hier eingeben Eintrag hinzufügen
Medikation zurücksetzen

Erfassungszeitpunkt

Auftaktgespräch (T0) | Psychosozial 1 | Psychosozial 2 | Psychosozial 3 | Psychosozial 4 (T0) | Follow-Up (T2) | Sonstige Erläuterung

Medikationsfragebogen Teil 1

Antidepressiva-Tagesdosis
Serielle mg pro Tag

Verbesserung der Symptomatik
 Gibt es Anzeichen für eine Mäßich relevanten Verbesserung der Symptomatik?

Krankheitsbild
Erstmaligdauer bei Benzodiazepinen
 Wird ein Benzodiazepin nie mehr als 4 Wochen verwendet?

Kardiovaskuläre Erkrankungen

- Bekannte CP-Verlangsamung oder entsprechende Risikofaktoren (Herzrhythmusstörungen, Bradykardie, ständige Neigung zu Hypotensionen, etc.)
- Unkontrollierte Hypertonie
- Herzinsuffizienz
- Tachykardie in den letzten 6 Monaten
- Zustand nach Schlaganfall
- Ischämische Herzkrankheit (z.B. KHK, Angina pectoris, Myokardinfarkt)

Neurologische/psychische Erkrankungen

- Demenz
- Zustand nach Delir
- Kognitive Beeinträchtigungen
- Persönliche Schlaf- (z.B. Insomnie, Restless legs) und Unruhestörungen in den letzten 6 Monaten
- Drei Episoden einer biphasigen Depression
- Drei Episoden einer uniphasigen Depression

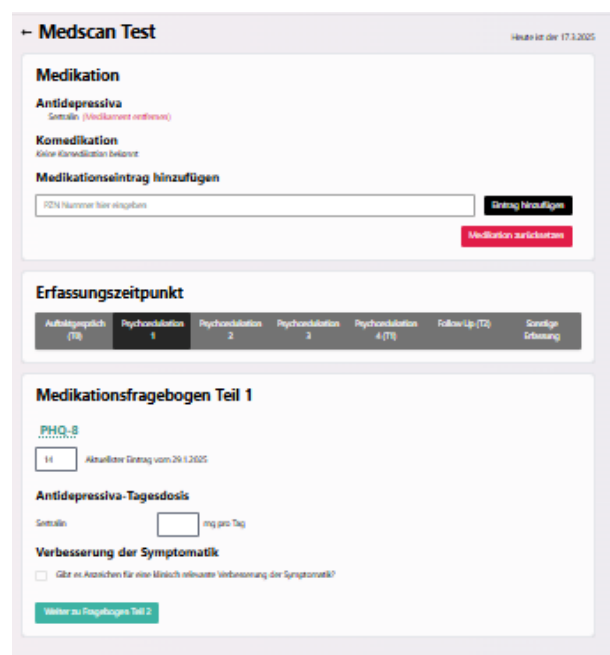
Sonstige Erkrankungen/ Störungen

- Mittelstörungsstörungen (Brennruhr, BPH, ...) in den letzten 6 Monaten
- Gastrointestinale Erkrankungen (Säure, Blähung, ...)
- Akute Lebensereignisse oder Zirkose
- Zustand nach einer ischämischen Schlaganfall oder Hirnblutung
- Epileptische Anfälle in den letzten 6 Monaten

Lebensoriente

- Hypoglykämie (<100 mg/dl) in den letzten 6 Monaten
- Erhöhter Serumammoniakstoffwert (>3-facher oberer Normalbereich) unter Behandlung mit Acetaminol

Weiter zu Fragebogen Teil 2



← Medscan Test Heute ist der 17.1.2025

Medikation

Antidepressiva
Serielle (Neurolept-medikation)

Komedikation
Keine Komedikation bekannt

Medikationseintrag hinzufügen
PZN Nummer hier eingeben Eintrag hinzufügen
Medikation zurücksetzen

Erfassungszeitpunkt

Auftaktgespräch (T0) | Psychosozial 1 | Psychosozial 2 | Psychosozial 3 | Psychosozial 4 (T0) | Follow-Up (T2) | Sonstige Erläuterung

Medikationsfragebogen Teil 1

PHQ-9
14 Aktueller Eintrag vom 26.1.2025

Antidepressiva-Tagesdosis
Serielle mg pro Tag

Verbesserung der Symptomatik
 Gibt es Anzeichen für eine Mäßich relevanten Verbesserung der Symptomatik?

Weiter zu Fragebogen Teil 2

Ergebnisansicht:

← Medscan Test Heute ist der 17.3.2025

Medikation

Antidepressiva
Sertralin (Medikamente entfernen)

Komedikation
Keine Komedikation bekannt

Medikationseintrag hinzufügen

Eintrag hinzufügen

Medikation zurücksetzen

Erfassungszeitpunkt

Aufklärungsgespräch (T0)	Psychoedukation 1	Psychoedukation 2	Psychoedukation 3	Psychoedukation 4 (T1)	Follow Up (T2)	Schuldige Erfassung
--------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	------------------------	----------------	---------------------

Geplante Maßnahmen

Hier tragen Sie aufgrund der erhaltenen Informationen über Übermedikation und Therapierisiken ein, ob für diesen Arzneistoff eine Maßnahme planen möchten und wie diese Maßnahme aussehen soll! z.B. Eintrag in Patientenakte, Absetzversuch, ...:

Sertralin
Planen Sie, eine Maßnahme zu ergreifen?

Ja Nein

Risiken

Übermedikation

Potenzielle Übermedikation in der Depressionsbehandlung

Potenzielle Übermedikation in der Depressionsbehandlung ▼

Potenzielle Übermedikation in der Depressionsbehandlung: Milde Depression ▼

Therapierisiken

Erfassungszeitpunkt zurücksetzen

Wenn sie die Daten für diesen Erfassungszeitpunkt zurücksetzen möchten um den Fragebogen erneut ausfüllen zu können bestätigen Sie hier.

Zurücksetzen

Startansicht

Medikation

Medikation

Antidepressiva
Keine Antidepressiva bekannt.

Komedikation
Keine Komedikation bekannt.

Medikationseintrag hinzufügen

Haben Sie einen/ eine Patient:in neu angelegt, ist die Medikation zuerst leer. Später werden Sie hier eine Übersicht über die Arzneistoffe sehen, die ihr/ ihre Patient:in einnimmt, z.B.:

Medikation

Antidepressiva
Escitalopram (**Medikament entfernen**)

Komedikation
Rosuvastatin (**Medikament entfernen**)
Ramipril und Hydrochlorothiazid (**Medikament entfernen**)

Medikationseintrag hinzufügen

Die gefüllte Ansicht zeigt immer die aktuelle Medikation an. Gelöschte oder überschriebene Medikamente werden nicht gespeichert.

Sie haben zwei Möglichkeiten, die Medikamente dort einzutragen:

1. Einscannen des QR-Codes eines bundeseinheitlichen Medikationsplans über unsere MedScan-App (Anleitung siehe weiter unten).
2. Medikationseintrag hinzufügen: Eingabe der PZN und ein Klick auf **Eintrag hinzufügen**.
Leider konnten wir für diese Studie noch keine Eingabe des eigentlichen Arzneistoffs ermöglichen. Wir bitten dies zu entschuldigen. Aus den Daten der PZN wird nur der Arzneistoffname verwertet, alle weiteren Daten (Marke, Stärke, Darreichungsform, ...) werden verworfen.

Mit einem Klick auf (**Medikament entfernen**) hinter jedem Arzneistoffnamen können Sie die Medikamente manuell aus der Ansicht löschen.

Erfassungszeitpunkt

Erfassungszeitpunkt

Aufaktgespräch (T0)	Psychoedukation 1	Psychoedukation 2	Psychoedukation 3	Psychoedukation 4 (T1)	Follow Up (T2)	Sonstige Erfassung
------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---------------------------	----------------	-----------------------

Hier wählen Sie aus, für welchen Erfassungszeitpunkt Sie die Analyse durchführen möchten. Bitte wählen Sie immer zuerst den richtigen Erfassungszeitpunkt aus, bevor Sie den Fragebogen ausfüllen.

In „**Sonstige Erfassung**“ können Sie zu jedem beliebigen Zeitpunkt eine Analyse für den/ die Patient:in durchführen.

Medikationsfragebogen

Die nachfolgende Ansicht unterscheidet sich in Abhängigkeit davon, ob Sie den Fragebogen für den ausgewählten Erfassungszeitpunkt bereits ausgefüllt haben.

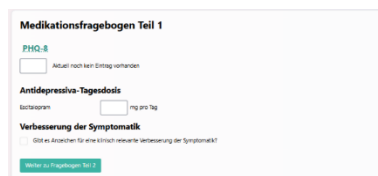
Vor dem Ausfüllen sehen sie die Startansicht (siehe Abb. unter „Medikationsansicht“):

Hier sehen den Medikationsfragebogen. Dieser ist in zwei Teile aufgebaut:

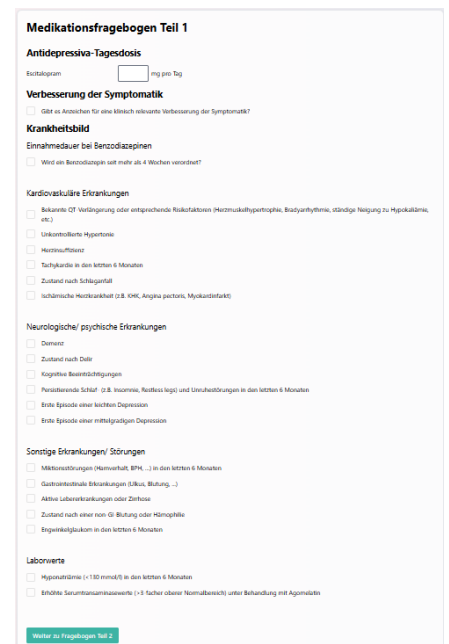
Teil 1:

Hier treffen sie Angaben zu:

- Tagesdosis (nur Antidepressiva)
Diese Angabe muss für jeden Fragebogen neu ausgefüllt werden!
- Krankheitsbild (nur zu T0!)
Dieses Bild nur beim ersten Erfassungszeitpunkt ‚Aufaktgespräch (T0)‘ erhoben und für alle weiteren Zeitpunkte gespeichert.
- Der PHQ-8 wird durch die Patient:innen der Patienten-App ausgefüllt und automatisch übertragen. Im Medikationsfragebogen wird Ihnen der aktuelle Wert angezeigt.



Medikationsfragebogen Teil 1



Medikationsfragebogen Teil 1 (zu T0)

Teil 2:

Diesen Teil erreichen Sie, indem Sie das türkise Feld [Weiter zu Fragebogen Teil 2](#) anklicken. Bitte tun Sie dies erst nach dem vollständigen Ausfüllen von Teil 1 des Fragebogens. Dies ist notwendig, da Teil 2 je nach Angaben in Teil 1 variiert.

Medikations-Fragebogen

Historie anzeigen

Ist der Patient/die Patientin im letzten Jahr bzw. seit dem letzten Ausfüllen dieser Fragen gestürzt?

Hier sehen sie den Fragebogen Teil 2: Der blaue Balken zeigt Ihnen den Fortschritt des Fragebogens.

Sobald Sie den Fragebogen ausgefüllt haben, erscheint die Ergebnisansicht.

Ergebnisansicht

Nun sehen Sie wie zuvor Medikation und Erfassungszeitpunkt sowie die drei neuen Blöcke *Geplante Maßnahmen*, *Risiken* und *Erfassungszeitpunkt* zurücksetzen:

Risiken

Überblick und Beispiel-Risiken

Risiken

Übermedikation

Potenzielle Übermedikation in der Depressionsbehandlung

Potenzielle Übermedikation in der Depressionsbehandlung ▾

Therapierisiken

Unerwünschte Arzneimittelwirkung: Orthostatische Hypotonie/Schwindel

Unerwünschte Arzneimittelwirkung: Orthostatische Hypotonie/Schwindel ▾

Sturzrisiko

Altersbedingtes Sturzrisiko ▾

Risiko einer Hyponatriämie

Risiko einer Hyponatriämie ▾

Therapiekontrolle

Unter der Antidepressiva-Therapie liegt der PHQ zu diesem Zeitpunkt bei 12; das entspricht einer leichten Depression. Es besteht zu diesem Zeitpunkt keine klinisch relevante Verbesserung der Symptomatik.

Empfehlung: coming soon

Risiko einer QTc-Zeit Verlängerung

Verordnetes Citalopram, Escitalopram - und der Patient hat ein langes QT-Syndrom oder ist gefährdet für ein langes QT-Syndrom (z. B. (fortgeschrittene) chronische Herzinsuffizienz, ischämische Herzerkrankung, Myokardhypertrophie, Bradyarrhythmien oder ein anhaltendes Risiko einer Hypokaliämie).

Empfehlung: coming soon

Trigger
Escitalopram (N06AB10)

Hier sehen Sie die Risiken, die auf Basis der eingegebenen Informationen über Ihre Patient:innen im Zusammenhang mit der Antidepressiva-Therapie bestehen könnten. Jedes Risiko enthält einen Hinweis, wie man in diesem Fall leitlinienbasiert und expertenvalidiert vorgehen könnte. Die genannten Empfehlungen sind lediglich Hinweise und Hilfestellung, niemals Behandlungsaufforderungen.

Wenn Sie mehr über die Hintergründe der einzelnen Risiken wissen wollen, siehe unter Hintergrundinformationen.

Geplante Maßnahmen

Auf Basis der Informationen und Ihrer Kenntnis über die Patient:innen sollen Sie nach jeder Analyse angeben, ob Sie für problematische Medikamente zur Vermeidung der aufgeführten Risiken eine Maßnahme planen wollen.

Sie entscheiden für jedes verordnete Antidepressivum, ob

1. Sie bereits eine Maßnahme ergriffen haben
2. überhaupt eine Maßnahme erforderlich ist und
3. welche Maßnahme geplant wird.

Zu Maßnahmen zählen z.B. Medikationsänderungen (auch der Co-Medikation), EKG, Laboruntersuchungen o.ä.. Diese Maßnahme kann danach für diesen Erfassungszeitpunkt nicht mehr geändert werden.

Was bedeutet „Maßnahme planen“?

Wir gehen davon aus, dass sie in den meisten Fällen, bevor Sie z.B. eine Änderung der Medikation ansetzen, zuerst im Rahmen eines shared decision makings mit den Patient:innen sprechen und deren Wünsche miteinbeziehen.

Da unsere Medikationsanalyse bereits vor den Sitzungsterminen durchgeführt wird, sollen Sie deshalb nur angeben, ob Sie eine Notwendigkeit sehen, etwas zu unternehmen und ggf. was die Maßnahme wäre, zu der sie dem/ der Patient:in raten möchten.

Was passiert, wenn Sie eine Maßnahme geplant haben?

Zu den Psychoedukationssitzungen haben Sie Zeit, die Patient:innen zu beraten und eine gemeinsame Entscheidung zu treffen, ob diese Maßnahme auch vor dem Hintergrund der persönlichen Einschätzung des/ der Patient:in zielführend ist. Im Sitzungsprotokoll wird festgehalten, was tatsächlich passiert.

Beim nächsten Erfassungszeitpunkt wird von Ihnen beurteilt, ob die Maßnahme mit Erfolg durchgeführt wurde oder noch durchgeführt wird.

Hier zwei Beispiele für möglichen Pfade:

Geplante Maßnahmen

Hier tragen Sie aufgrund der erhaltenen Informationen über Übermedikation und Therapierisiken ein, ob für diesen Arzneistoff eine Maßnahme planen möchten und wie diese Maßnahme aussehen soll(z.B. Eintrag in Patientenakte, Absetzversuch, ...):

Escitalopram

Wurde für diesen Arzneistoff zu einem vorherigen Zeitpunkt eine Maßnahme geplant?

Ja Nein

Ramipril und Hydrochlorothiazid

Wurde für diesen Arzneistoff zu einem vorherigen Zeitpunkt eine Maßnahme geplant?

Ja Nein

1. Escitalopram

1. Wir betrachten zuerst Escitalopram und wählen wie im obigen Bild zu sehen JA

Escitalopram

Planen Sie, eine Maßnahme zu ergreifen?

Ja Nein

2. Wir möchten eine Maßnahme planen und antworten daher mit JA

Escitalopram

- Medikationsänderung: Absetzen ohne Ausschleichen der Dosis
- Medikationsänderung: Absetzen mit Ausschleichen der Dosis
- Medikationsänderung: Wechsel des Arzneistoffs
- Medikationsänderung: Dosisreduktion (kein Absetzen)
- Medikationsänderung: Zunächst keine Änderung, Aufnahme in Patientenakte und Beobachtung
- Medikationsänderung: Zunächst keine Änderung, Patient:innenaufklärung
- Abklärung: Zunächst keine Änderung, Laboruntersuchung
- Abklärung: Zunächst keine Änderung, EKG
- Andere Maßnahme ergriffen

Speichern

3. In diesem Fall wählen wir „andere Maßnahme ergreifen“, da keiner der Vorschläge zutrifft und schreiben die Maßnahme in das neu erschienene Freitextfeld

- Andere Maßnahme ergriffen

Watch and Wait: Kontrolltermin in drei Monaten ausmachen

Speichern

- Wir klicken auf Speichern. ACHTUNG: der Eintrag kann danach nicht mehr geändert werden. Klicken Sie nur auf Speichern, wenn Sie sich in Ihrer Entscheidung zum Zeitpunkt des Ausfüllens sicher sind, dass Sie nichts ändern möchten.

Escitalopram

Andere Maßnahme ergriffen: Watch and Wait: Kontrolltermin in drei Monaten ausmachen

2. Ramipril und Hydrochlorothiazid (Kombipräparat)

- Nun zum zweiten Medikament. Die Frage, ob zu einem vorherigen Zeitpunkt eine Maßnahme geplant wurde, beantworten wir mit JA (siehe obige Abbildung).

Ramipril und Hydrochlorothiazid

Wurde die geplante Maßnahme erfolgreich durchgeführt?

Ja Zu diesem Zeitpunkt noch kein Urteil möglich Nein

- Als nächstes müssen wir uns entscheiden, ob die Maßnahme erfolgreich durchgeführt wurde. Kreuzen wir JA oder „Zu diesem Zeitpunkt noch kein Urteil möglich“ an, wird folgendes angezeigt...

Ramipril und Hydrochlorothiazid

Keine Maßnahme geplant oder Maßnahme wurde / wird durchgeführt.

...und wir können bei dem vorherigen Erfassungszeitpunkt jederzeit nachsehen, welche Maßnahme geplant wurde und noch in der Durchführung ist.

- Kreuzen wir die Frage nach der erfolgreichen Durchführung mit NEIN an, folgen wir dem gleichen Pfad wie Escitalopram ab Punkt 1.

Erfassungszeitpunkt zurücksetzen

Erfassungszeitpunkt zurücksetzen

Wenn sie die Daten für diesen Erfassungszeitpunkt zurücksetzen möchten um den Fragebogen erneut ausfüllen zu können bestätigen Sie hier.

Zurücksetzen

Hier können Sie den ausgewählten Erfassungszeitpunkt zurücksetzen. Das Zurücksetzen betrifft alle Angaben, die sich unter der Erfassungszeitpunkt-Leiste befinden.

Alle bisherigen Daten werden gelöscht und Sie müssen die Eingabe von Neuem beginnen!

WICHTIG

Bitte setzen Sie den Erfassungszeitpunkt nur dann zurück, wenn Sie wirklich einen Fehler gemacht haben und die Angabe ausbessern müssen!

Machen Sie es sofort und nicht zu einem späteren Zeitpunkt, da die Medikation für den jeweiligen Erfassungszeitpunkt nicht gespeichert wird. Wenn Sie mit den Angaben experimentieren möchten, nutzen Sie bitte den Erfassungszeitpunkt „Sonstige Erfassung“.

Die DOOR MedScan-App

Der bundeseinheitliche Medikationsplan (BMP)

Wir empfehlen Ihnen, zur Zeitersparnis mit dem BMP zu arbeiten. Erstellen Sie für die Studienpatient:in einen BMP mit Ihrem Praxisprogramm.

Zur Info:

Den BMP benötigen Sie auch für die allgemeine Datenerhebung: An den drei Datenerhebungspunkten der Studie sollen Sie den aktuellen BMP per Mail oder Fax an uns senden.

Herunterladen

IOS-Betriebssystem (Apple):



Download im Apple-Appstore

Android-Betriebssystem (der Rest):



Download im GooglePlay Store

Medikationsplan		für: Dr. Michaela Freifrau von Musterhausen		geb. am: 13.12.1936						
Seite 1 von 1		ausgedruckt von: Dr. Manfred Ueberall Hauptstraße 55, D 1234 Am Ort Tel: 04562-12345 E-Mail: m.ue@praxis-ueberall.de		Gew.: 85 kg Geschl.: w Allerg./Umw.: Penicillin ausgedruckt: 01.04.2023 12:00						
Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	max. pro Tag	anz. pro Woche	Einheit	Hinweise	Grund		
Ramipril		5 mg	Tabl.	1	0	0	Stück	während der Mahlzeit	Bluthochdruck	
Hydrochlorothiazid	HYC TA PHARMA 25 MG TABL.	25 mg	Tabl.	1	0	0	Stück	während der Mahlzeit	Bluthochdruck	
Clopidogrel	PLAVIX	75 mg	Tabl.	0	0	1	Stück	während der Mahlzeit	art. Verschluss	
Simvastatin	SIMVA BASIC S 20 mg	20 mg	Tabl.	0	0	1	Stück	nach der Mahlzeit	erhöhte Blutfette	
Insulin-Isophan	PROTAPHANE PENFILL ZAM	100 IE/10 ml	Ampulle	20	0	10	IE	subkutan	Diabetes	
Bedarfsmedikation										
Glycyrrhizin	NITROLINGUAL Spray	0,4 mg	Spray	max. 3		Hub	akut		Herzschmerzen	
Diphenhydramin	VIVANOX SLEEP SCHLAFTABLET	50 mg	Tabl.	0	0	0	1	Stück	bei Bedarf	Schlaflosigkeit
Kombipräparat	SINUPRET EXTRACT		Tabl.	1	1	1	0	Stück		Erkältung Nasennebenhöhlen
zeitlich befristet anzuwendende Medikamente										
Cefaclor	CEFACTOR STADA 500 mg	500 mg	Kapsel	1	1	1	0	Stück	alle 8 Stunden einnehmen	Nebenholentzündung
Sofort mit Einnahme beginnen, für 10 Tage (bis 10.03.2023)										
Wichtige Angaben										
Bitte messen Sie Ihren Blutdruck täglich!										

Für Vollständigkeit und Aktualität des Medikationsplans wird keine Gewähr übernommen.
46/02/Version 2.7

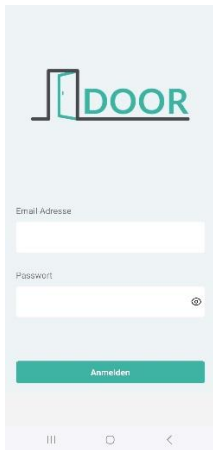
"Medikationsplan-Factory" Ihr EDV-Partner

Musterplan der KBV, abgerufen am 27.01.2025 unter
<https://www.kbv.de/html/medikationsplan.php>

LogIn

Öffnen Sie die App, sobald Sie sie heruntergeladen und installiert haben:

Benutzen Sie die LogIn-Daten aus DOOR Studie Online, um sich hier anzumelden.

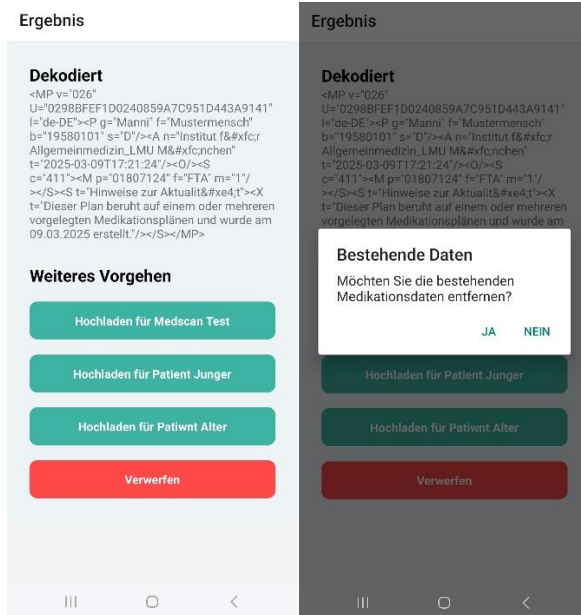


Die App benötigt Ihre Berechtigung, um auf die Kamera zuzugreifen, damit der Medikationsplan gescannt werden kann. Für die Nutzung der App muss Ihr Handy mit dem Internet verbunden sein.

Scannen und schicken

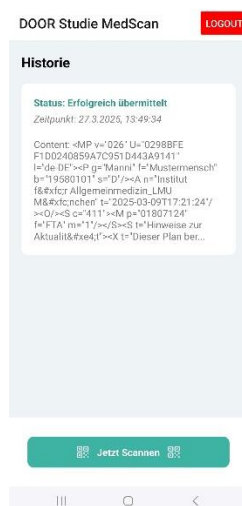


- Öffnen Sie das pdf des BMP oder legen Sie ihn ausgedruckt vor sich
- Klicken Sie nun in der App auf „Jetzt Scannen“
- Die Kamera öffnet sich
- Richten Sie die Kamera auf den QR-Code, sodass er ganz im Bild zu sehen ist.
- Der Scan erfolgt automatisch



Oben im Bild steht der dekodierte Inhalt des QR-Codes. Es werden nur Medikationsdaten übertragen. Unten im Bild wird der/ die zugehörige Patient:in ausgewählt oder der Scan verworfen.

Ist für diesen/ diese Patient:in bereits eine Medikation gespeichert, können Sie im Anschluss entscheiden, ob Sie die alte Medikation überschreiben oder ergänzen wollen. Bitte prüfen Sie in DOOR Studie Online immer nach, ob die aktuell angezeigte Medikation richtig ist.

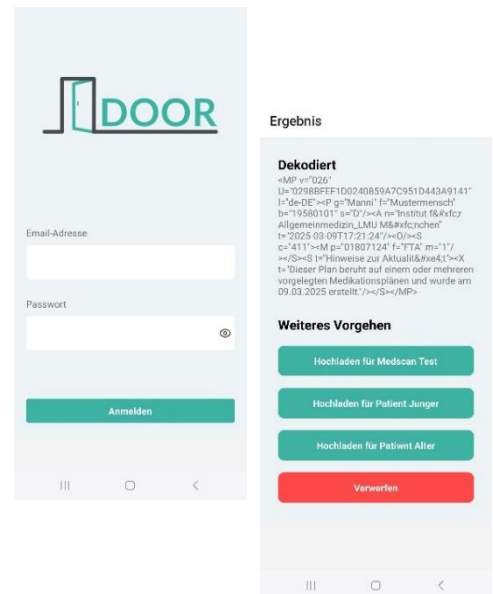


Wenn alles geklappt hat, sehen Sie in der Historie den Zeitpunkt der Übermittlung und den Status mit der Meldung „Erfolgreich übermittelt“.

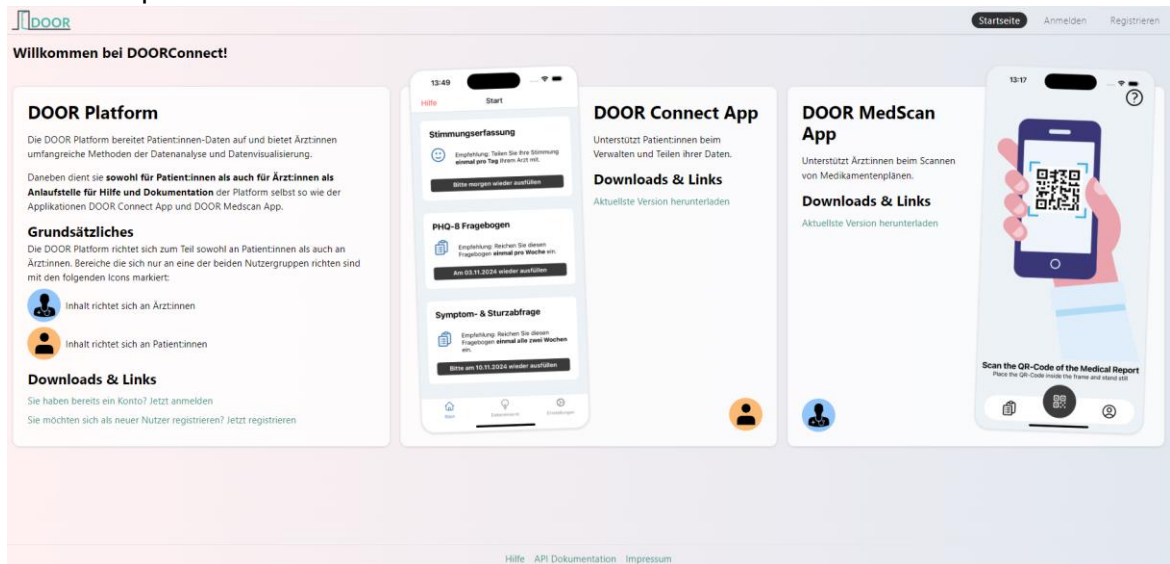
Durchführung der Analyse von A-Z

Voraussetzung: Registrierung bei DOOR Studie Online mit Verknüpfung der Patienten-Accounts.

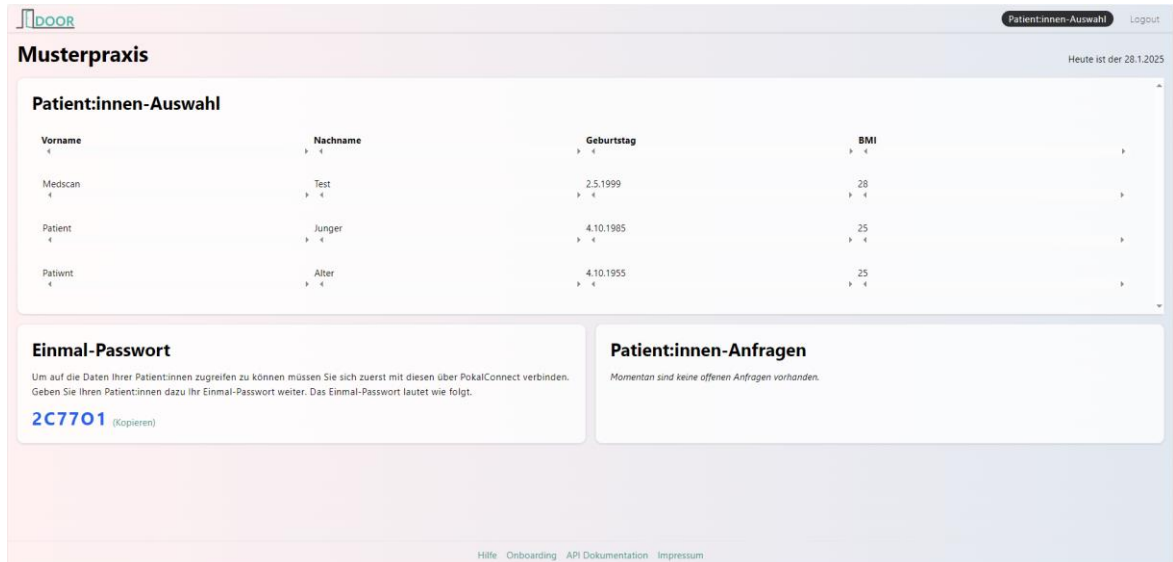
- Am Handy MedScan-App öffnen und einloggen
- BMP scannen & Scan richtigem/r Patient:in zuweisen
- MedScan-App verlassen



- Am Computer DOOR Studie Online öffnen



e. Patient:in auswählen



Musterpraxis Patient:innen-Auswahl Logout
Heute ist der 28.1.2025

Patient:innen-Auswahl

Vorname	Nachname	Geburtsdag	BMI
Medscan	Test	2.5.1999	28
Patient	Junger	4.10.1985	25
Patiwnt	Alter	4.10.1955	25

Einmal-Passwort

Um auf die Daten Ihrer Patientinnen zugreifen zu können müssen Sie sich zuerst mit diesen über PokalConnect verbinden. Geben Sie Ihren Patientinnen dazu Ihr Einmal-Passwort weiter. Das Einmal-Passwort lautet wie folgt.

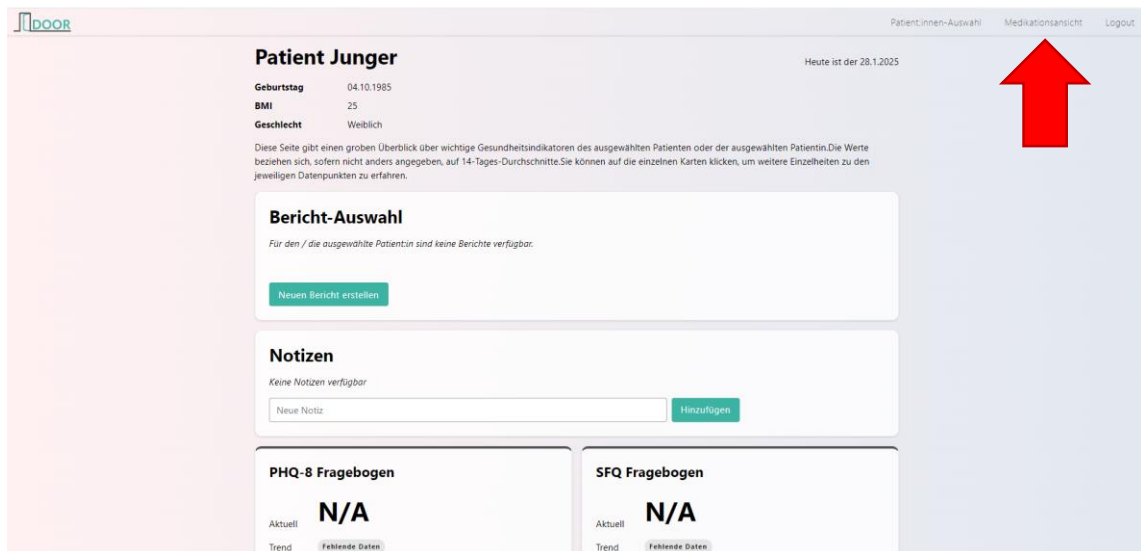
2C7701 (Kopieren)

Patient:innen-Anfragen

Momentan sind keine offenen Anfragen vorhanden.

Hilfe Onboarding API Dokumentation Impressum

f. Medikationsansicht öffnen



Patient Junger Patient:innen-Auswahl **Medikationsansicht** Logout
Heute ist der 28.1.2025

Geburtsdag 04.10.1985
BMI 25
Geschlecht Weiblich

Diese Seite gibt einen groben Überblick über wichtige Gesundheitsindikatoren des ausgewählten Patienten oder der ausgewählten Patientin. Die Werte beziehen sich, sofern nicht anders angegeben, auf 14-Tages-Durchschnitte. Sie können auf die einzelnen Karten klicken, um weitere Einzelheiten zu den jeweiligen Datenpunkten zu erfahren.

Bericht-Auswahl

Für den / die ausgewählte Patient:in sind keine Berichte verfügbar.

[Neuen Bericht erstellen](#)

Notizen

Keine Notizen verfügbar

Neue Notiz [Hinzufügen](#)

PHQ-8 Fragebogen

Aktuell **N/A**

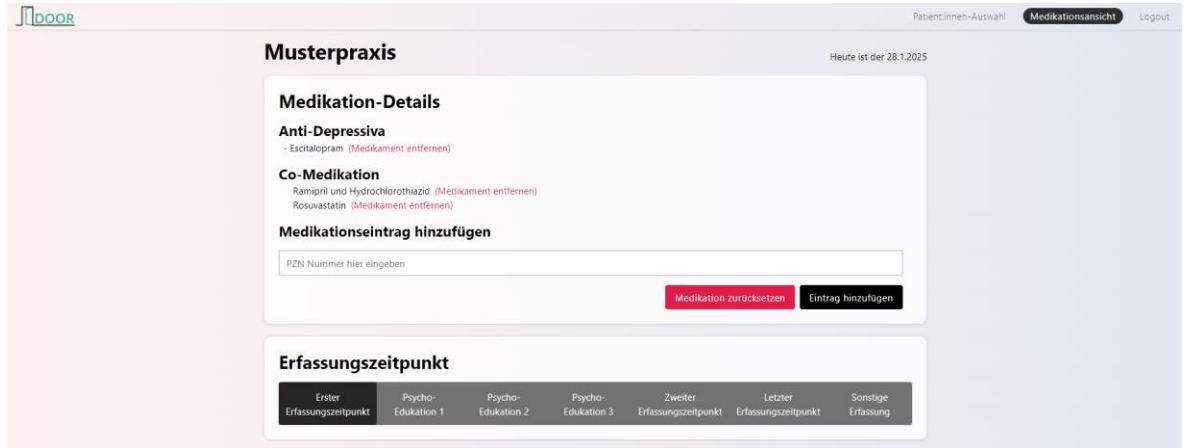
Trend Fehlende Daten

SFQ Fragebogen

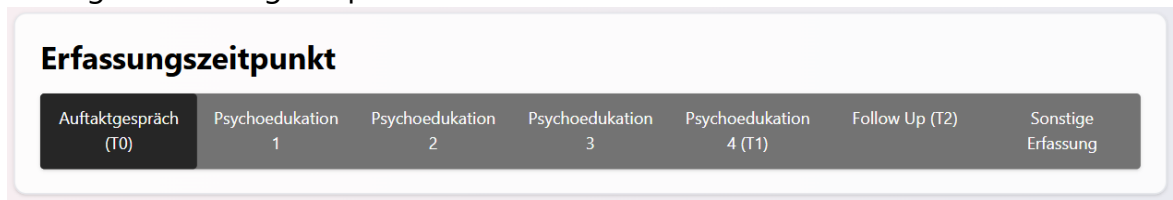
Aktuell **N/A**

Trend Fehlende Daten

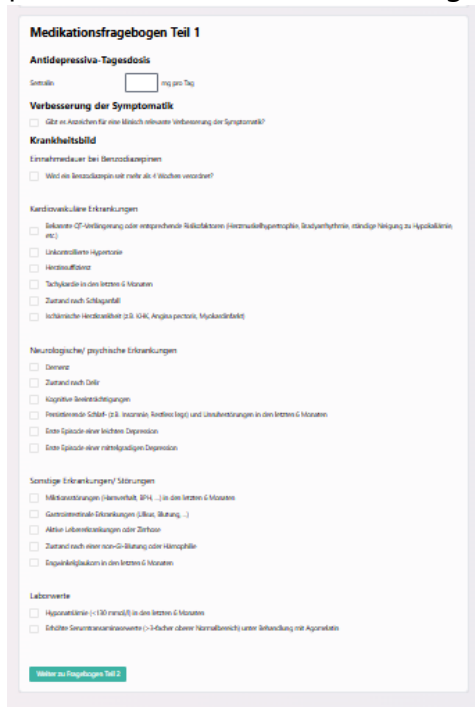
g. Prüfen, ob Medikation richtig übertragen wurde, ggf. verbessern



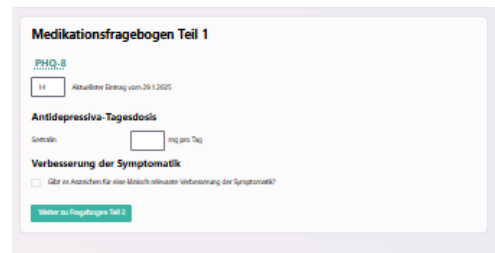
h. Richtigen Erfassungszeitpunkt auswählen



i. Fragebogen-Teil 1 (links = Auftaktgespräch (T0), rechts = alle weiteren Zeitpunkte) beantworten, Dosierung nicht vergessen



bzw.



j. Fragebogen-Teil 2 beantworten

Medikations-Fragebogen

Historie anzeigen

Ist der Patient/die Patientin im letzten Jahr bzw. seit dem letzten Ausfüllen dieser Fragen gestürzt?

k. Ergebnis/ etwaige Risiken ansehen

Risiken

<p>Übermedikation</p> <p>Potenzielle Übermedikation in der Depressionsbehandlung</p> <div style="border: 1px solid #f8d7da; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Potenzielle Übermedikation in der Depressionsbehandlung ▾ </div>	<p>Therapierisiken</p> <p>Unerwünschte Arzneimittelwirkung: Orthostatische Hypotonie/Schwindel</p> <div style="border: 1px solid #f8d7da; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Unerwünschte Arzneimittelwirkung: Orthostatische Hypotonie/Schwindel ▾ </div> <p>Sturzrisiko</p> <div style="border: 1px solid #f8d7da; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Altersbedingtes Sturzrisiko ▾ </div> <p>Risiko einer Hyponatriämie</p> <div style="border: 1px solid #f8d7da; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Risiko einer Hyponatriämie ▾ </div>
---	--

l. Maßnahme planen

Geplante Maßnahmen

Hier tragen Sie aufgrund der erhaltenen Informationen über Übermedikation und Therapierisiken ein, ob für diesen Arzneistoff eine Maßnahme planen möchten und wie diese Maßnahme aussehen soll(z.B. Eintrag in Patientenakte, Absetzversuch, ...):

Escitalopram
Wurde für diesen Arzneistoff zu einem vorherigen Zeitpunkt eine Maßnahme geplant?

Ramipril und Hydrochlorothiazid
Wurde für diesen Arzneistoff zu einem vorherigen Zeitpunkt eine Maßnahme geplant?

m. Ergebnis ggf. mit Patient:in besprechen und beurteilen, ob die geplante Maßnahme notwendig ist. Ergebnis im *Sitzungsprotokoll* festhalten.



Hintergrundinformationen

Übersicht über Therapie- und Übermedikationsrisiken

Die im Medikationstool verwendeten Indikatoren basieren auf den Ergebnissen eines Expertenkonstils, dass in einem Konsensverfahren 62 Kriterien an Therapierisiken und Übermedikation festgelegt, die darauf hinweisen, wann der Einsatz von Antidepressiva möglicherweise überdacht werden sollte. Das Paper, in dem die Ergebnisse veröffentlicht wurden, ist kostenlos verfügbar:

Brisnik, V., Vukas, J., Jung-Sievers, C. *et al.* Deprescribing of antidepressants: development of indicators of high-risk and overprescribing using the RAND/UCLA Appropriateness Method. *BMC Med* **22**, 193 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03397-w>

Im Medikationstool werden die folgenden 45 der 62 entwickelten Kriterien verwendet:

Therapierisiken

Risiko unerwünschter kardiovaskulärer Wirkungen bei Herzinsuffizienz

Risiko unerwünschter kardiovaskulärer Wirkungen bei Herzinsuffizienz

Verordnete SNRI oder TCA (Dosis ≥ 50 mg/Tag) oder Tranylcypromin - und der/die Patient:in hat eine Vorgeschichte von chronischer Herzinsuffizienz.

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Bei chronischer Herzinsuffizienz ist die Anwendung bestimmter Antidepressiva – insbesondere

trizyklischer Antidepressiva (TZA), *Tranlycypromin* und *Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI)* – mit potenziell erhöhten kardiovaskulären Risiken verbunden. Eine sorgfältige individuelle Prüfung der Indikation ist angezeigt.

Was ist bekannt?

TZA sind mit einem erhöhten Risiko für Myokardinfarkt, Erregungsleitungsstörungen, orthostatische Hypotonie und Tachykardie assoziiert – Faktoren, die bei vorbestehender Herzinsuffizienz besonders relevant sein können. Für *Tranlycypromin* ist beschrieben, dass es über eine gestörte Noradrenalinregulation zu orthostatischer Hypotonie und – insbesondere bei Interaktionen oder Diätfehlern – zu hypertensiven Krisen führen kann. Auch *SNRI* können zu Blutdrucksteigerungen beitragen. Die kardiovaskulären Auswirkungen dieser Substanzen auf vorgeschädigtes Myokard sind bislang nicht systematisch untersucht. Dies unterstreicht die Notwendigkeit einer individuellen Nutzen-Risiko-Abwägung.

Risiko unerwünschter kardiovaskulärer Wirkungen bei ischämischer Herzerkrankung

Risiko unerwünschter kardiovaskulärer Wirkungen bei ischämischer Herzerkrankung

Verordnete TCA (Dosis ≥ 50 mg/Tag) - und der/die Patient:in hat eine ischämische Herzerkrankung in der Vorgeschichte.

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Bei Patient:innen mit ischämischer Herzerkrankung ist die Anwendung bestimmter Antidepressiva mit erhöhtem kardialen Risiko verbunden. Eine individuelle und sorgfältige Indikationsprüfung ist angezeigt.

Was ist bekannt?

Trizyklische Antidepressiva werden aufgrund ihrer kardialen Nebenwirkungen bei Patient:innen mit ischämischer Herzerkrankung in der Regel nicht empfohlen. Sie können zu Herzrhythmusstörungen, Überleitungsstörungen bis hin zu Herzstillstand führen.

Risiko einer QT-Zeit Verlängerung

Risiko einer QT-Zeit Verlängerung

Täglich verordnetes Citalopram (Dosis > 20 mg/Tag) oder Escitalopram (Dosis > 10 mg/Tag) - und der/die Patient:in ist ≥ 65 Jahre alt.

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Bei älteren Patient:innen oder bei vorbestehender kardialer Vulnerabilität ist der Einsatz bestimmter

SSRI mit besonderer Vorsicht zu prüfen. Eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung sollte sowohl vor Beginn als auch im Verlauf der Behandlung erfolgen.

Was ist bekannt?

Citalopram und *Escitalopram* sind mit einer dosisabhängigen Verlängerung des QT-Intervalls assoziiert. Für ältere Patient:innen wird eine maximale Tagesdosis von 20 mg für *Citalopram* bzw. 10 mg für *Escitalopram* empfohlen.

Risiko einer QT-Zeit Verlängerung

Verordnetes Citalopram oder Escitalopram - und der/die Patient:in hat ein Long-QT-Syndrom oder ist gefährdet für ein Long-QT-Syndrom (z. B. durch (fortgeschrittene) chronische Herzinsuffizienz, ischämische Herzerkrankung, Myokardhypertrophie, Brady-arrhythmien oder ein anhaltendes Risiko einer Hypokaliämie).

Verordnetes Citalopram, Escitalopram, TCA (Dosis ≥ 50 mg/Tag) inkl. Maprotilin oder Mianserin – und ≥ 1 weiterer verordneter Arzneistoff mit Risiko für QT-Zeit-Verlängerung.

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Bei bekannter QT-Intervall-Verlängerung oder Long-QT-Syndrom sowie bei erhöhter Anfälligkeit für ventrikuläre Arrhythmien ist der Einsatz bestimmter SSRI oder trizyklischer Antidepressiva mit Vorsicht zu prüfen. Dies gilt auch bei gleichzeitiger Anwendung weiterer QT-zeitverlängernder Substanzen. Eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung ist angezeigt.

Was ist bekannt?

Citalopram und Escitalopram gelten als kontraindiziert bei Patient:innen mit bekannter QT-Intervall-Verlängerung oder angeborenem Long-QT-Syndrom. Ein erhöhtes Risiko für Torsade-de-Pointes-Tachykardien besteht unter anderem bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz, kürzlichem Myokardinfarkt, Bradyarrhythmien sowie bei Hypokaliämie oder Hypomagnesiämie. Die gleichzeitige Anwendung von Citalopram, Escitalopram oder trizyklischen Antidepressiva mit weiteren QT-zeitverlängernden Arzneimitteln kann das Risiko einer QT-Verlängerung zusätzlich erhöhen.

Klicke hier für für eine Liste der Arzneistoffe mit Risiko für QT-Zeit-Verlängerung.

Alternativ kann EKG-Monitoring durchgeführt werden: Klicke hier für für die Leitlinien-empfohlenen Verlaufskontrollen der Antidepressiva-Therapie.

Risiko unerwünschter kardiovaskulärer Wirkungen bei Tachykardie

Risiko unerwünschter kardiovaskulärer Wirkungen bei Tachykardie

Verordnete TCA (Dosis ≥ 50 mg/Tag), SNRI, Bupropion oder Tranylcypromin - und der/die Patient:in hat eine Tachykardie.

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Bei Patient:innen mit anhaltender, nicht erklärter Tachykardie sollte die Indikation für eine antidepressive Therapie sorgfältig geprüft werden. Eine Nutzen-Risiko-Abwägung ist insbesondere dann erforderlich, wenn andere Ursachen ausgeschlossen wurden.

Was ist bekannt?

Eine Tachykardie kann als potenzielle Nebenwirkung noradrenerg wirksamer Antidepressiva auftreten.

Risiko einer Bradykardie

Risiko einer Bradykardie

Verordnetes Fluoxetin, Paroxetin oder Bupropion - und der/die Patient:in erhält gleichzeitig Metoprolol oder Propranolol.

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Bei gleichzeitiger Anwendung gewisser Antidepressiva und bestimmter Betablocker ist auf mögliche pharmakokinetische Wechselwirkungen zu achten. Eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung sowie eine klinische Überwachung sind angezeigt, insbesondere bei Hinweisen auf Bradykardie.

Was ist bekannt?

Durch die Hemmung des Enzyms CYP2D6 kann es unter bestimmten Antidepressiva zu einem Anstieg der Wirkspiegel von Betablockern kommen. Dies kann das Risiko unerwünschter Wirkungen wie Bradykardie erhöhen.

Risiko unerwünschter kardiovaskulärer Wirkungen bei Hypertonie

Risiko unerwünschter kardiovaskulärer Wirkungen bei unkontrollierter Hypertonie

Verordnete TCA (Dosis ≥ 50 mg/Tag), SNRI, Bupropion oder Tranylcypromin - und der/die Patient:in hat eine Tachykardie.

Risiko unerwünschter kardiovaskulärer Wirkungen bei schwer einstellbarer Hypertonie

Verordnete SNRI, TCA (Dosis ≥ 50 mg/Tag), Bupropion oder Tranylcypromin - und das Erreichen einer kontrollierten Hypertonie erfordert ≥ 3 antihypertensive Arzneistoffe.

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Bei Patient:innen mit unbehandelter oder unkontrollierter Hypertonie ist die potenzielle blutdrucksteigernde Wirkung bestimmter Antidepressiva zu berücksichtigen. Bei therapieresistenter Hypertonie sollte geprüft werden, ob Lebensstilfaktoren, Non-Adhärenz oder arzneimittelbedingte Ursachen – einschließlich der antidepressiven Medikation – zur Blutdruckerhöhung beitragen. Der Blutdruck sollte nach Behandlungsbeginn und nach Dosiserhöhungen regelmäßig kontrolliert werden.

Was ist bekannt?

Antidepressiva können mit einer Erhöhung des Blutdrucks einhergehen.

Unerwünschte Arzneimittelwirkung: Orthostatische Hypotonie/Schwindel

Unerwünschte Arzneimittelwirkung: Orthostatische Hypotonie/Schwindel

Verordnete TCA (Dosis ≥ 50 mg/Tag) oder Trazodon oder Tranylcypromin - und der/die Patient:in hat anhaltenden OH/Schwindel entwickelt.

Verordnete SSRI, SNRI oder Mirtazapin - und der/die Patient:in ist ≥ 65 Jahre alt und hat anhaltenden OH/Schwindel.

Verordnete TCA (Dosis ≥ 50 mg/Tag), Trazodon oder Tranylcypromin - und der/die Patient:in ist ≥ 65 Jahre alt und erhält ≥ 1 weiteren Arzneistoff mit blutdrucksenkender Wirkung.

Verordnete SSRI, SNRI oder Mirtazapin - und der/die Patient:in ist ≥ 65 Jahre alt und erhält ≥ 2 weitere Arzneistoffe mit blutdrucksenkender Wirkung.

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Bei älteren Patient:innen, bei Neigung zu orthostatischer Hypotonie oder bei gleichzeitiger Einnahme blutdrucksenkender Medikamente ist das Risiko orthostatischer Kreislaufreaktionen unter antidepressiver Therapie besonders sorgfältig zu prüfen. Eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung ist angezeigt, um schwerwiegende Komplikationen wie Stürze oder Synkopen zu vermeiden.

Was ist bekannt?

Antidepressiva sind mit einem erhöhten Risiko für orthostatische Hypotonie und Schwindel verbunden – insbesondere zu Beginn der Behandlung und bei Dosiserhöhungen. Diese Effekte können durch Alter, Komedikation oder kardiovaskuläre Vorerkrankungen verstärkt werden.

Klicke hier für für eine Liste der Arzneistoffe mit blutdrucksenkender Wirkung.

Sturzrisiken

Altersbedingtes Sturzrisiko

Verordnetes Antidepressivum - und der/die Patient:in ist ≥ 65 Jahre alt und erhält ≥ 1 weiteren sturzrisikoerhöhenden Arzneistoff.

Risiko eines erneuten Sturzes

Verordnetes Antidepressivum - und der/die Patient:in hat eine Vorgeschichte von Stürzen.

Sturzrisiko bei kognitiver Beeinträchtigung

Verordnetes Antidepressivum - und der/die Patient:in hat eine kognitive Beeinträchtigung oder Demenz.

Sturzrisiko nach Schlaganfall

Verordnetes Antidepressivum - und der/die Patient:in hatte einen Schlaganfall in der Vorgeschichte und erhält ≥ 1 weiteren sturzrisikoerhöhenden Arzneistoff.

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Bei älteren Patient:innen oder bei Vorliegen zusätzlicher Risikofaktoren sollte das potenzielle Sturzrisiko unter antidepressiver Therapie individuell geprüft werden – insbesondere bei gleichzeitiger Einnahme weiterer sturzrisikoerhöhender Arzneimittel (FRIDs). Eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung ist angezeigt.

Was ist bekannt?

Antidepressiva zählen zu den FRIDs und können das Risiko für Stürze erhöhen. Dies gilt insbesondere bei gleichzeitiger Anwendung anderer FRIDs sowie bei bestehenden Risikofaktoren wie kognitiven Beeinträchtigungen, Demenz, vorausgegangenem Schlaganfall oder Sturzvorgeschichte. [Klicke hier für eine Liste der FRIDs.](#)

Risiko einer kognitiven Beeinträchtigung inkl. Delir

Risiko einer kognitiven Beeinträchtigung

Verordnetes anticholinerges Antidepressivum Opipramol oder andere TCA (Dosis ≥ 50 mg/Tag) oder Paroxetin - und der/die Patient:in hat eine kognitive Beeinträchtigung oder Demenz.

Risiko eines erneuten Delirs

Verordnetes anticholinerges Antidepressivum Opipramol oder andere TCA (Dosis ≥ 50 mg/Tag) oder Paroxetin - und der/die Patient:in hatte ein Delirium in der Vorgeschichte und erhält ≥ 1 weiteren potenziell deliriumauslösenden Arzneistoff.

Risiko eines Delirs

Verordnetes anticholinerges Antidepressivum Opipramol oder andere TCA (Dosis ≥ 50 mg/Tag) oder Paroxetin - und der/die Patient:in ist ≥ 65 Jahre alt und erhält ≥ 2 weitere potenziell deliriumauslösende Arzneistoffe.

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Bei Patient:innen mit kognitiven Beeinträchtigungen, höherem Alter oder Delirrisiko ist der Einsatz anticholinerges Antidepressiva kritisch zu prüfen. Eine sorgfältige Abwägung potenzieller Nebenwirkungen gegenüber dem Nutzen der Therapie ist insbesondere bei bestehender Multimedikation angezeigt.

Was ist bekannt?

Anticholinerge Antidepressiva weisen ein ungünstiges Sicherheitsprofil auf, vor allem bei Patient:innen mit Demenz oder Delir. Das Risiko anticholinerges Nebenwirkungen steigt bei Risikofaktoren wie kognitiver Beeinträchtigung, fortgeschrittenem Alter, Deliranamnese oder der Einnahme weiterer potenziell delirfördernder Arzneimittel.

Klicke hier für eine Liste der Arzneistoffe mit anticholinerges Eigenschaften.

Risiko eines Serotonin-Syndroms

Risiko unerwünschter kardiovaskulärer Wirkungen bei Tachykardie

Verordnetes Tranylcypromin - und der/die Patient:in erhält ≥ 1 weiteren serotonerges Arzneistoff.

Verordnete SSRI, SNRI oder TCA (Dosis ≥ 50 mg/Tag) - und der/die Patient:in erhält gleichzeitig ≥ 2 weitere serotonerges Arzneistoffe außer Tranylcypromin.

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Bei gleichzeitiger Anwendung mehrerer serotonerg wirksamer Arzneimittel sollte das potenzielle Risiko eines Serotonin-Syndroms bedacht werden. Eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung ist angezeigt, insbesondere bei höheren Dosierungen oder vulnerablen Patient:innen.

Was ist bekannt?

Die Kombination mehrerer serotonerg wirksamer Arzneimittel kann – wenngleich selten – zur Auslösung eines Serotonin-Syndroms führen. Dieses gilt als potenziell schwerwiegende Nebenwirkung bzw. toxische Reaktion. Eine Dosierung im unteren therapeutischen Bereich kann das Risiko senken. Klicke hier für eine Liste der Arzneistoffe mit serotonerges Eigenschaften.

Risiko einer gastrointestinalen Blutung

Risiko einer gastrointestinalen Blutung

Verordnete SSRI oder SNRI - und der/die Patient:in ist ≥ 65 Jahre alt und erhält ≥ 1 Thrombozytenaggregationshemmer, Antikoagulanz oder NSAR ohne zusätzlichen medikamentösen GI-Schutz.

Verordnete SSRI oder SNRI - und der/die Patient:in ist ≥ 65 Jahre alt und erhält ≥ 2 Thrombozytenaggregationshemmer, Antikoagulanzen, NSAID. (unabhängig von medikamentösem GI-Schutz).

Risiko einer gastrointestinalen Blutung durch prädispositionelle Faktoren

Verordnete SSRI oder SNRI - und der/die Patient:in hat mindestens einen Risikofaktor für GI-Blutungen (Anamnese eines peptischen Ulkus, Vorgeschichte von GI-Blutungen oder Hämophilie) und bekommt ≥ 1 Thrombozytenaggregationshemmer, Antikoagulanz oder NSAR (unabhängig von medikamentösem GI-Schutz).

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Bei gleichzeitiger Anwendung von SSRI oder SNRI mit gerinnungshemmenden Substanzen ist auf eine mögliche erhöhte Blutungsneigung zu achten. Eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung ist insbesondere bei älteren Patient:innen oder bei anamnestisch bekannten Blutungen angezeigt.

Was ist bekannt?

SSRI und SNRI können in Kombination mit Antikoagulanzen oder Thrombozytenaggregationshemmern das Blutungsrisiko erhöhen. Dies betrifft insbesondere Risikopatient:innen mit vorausgegangen Blutungen. Der Einsatz von Protonenpumpenhemmern kann das Risiko gastrointestinaler Blutungen reduzieren, bietet jedoch keinen vollständigen Schutz hiervor und schützt nicht vor möglichen Blutungen außerhalb des GI-Traktes.

Risiko einer Blutung

Risiko einer Blutung

Verordnete SSRI - und der/die Patient:in hat eine nicht-gastrointestinale Blutung in der Vorgeschichte erlitten oder hat mindestens einen Risikofaktor für intrakranielle Blutungen (Alter ≥ 65 Jahre, Schlaganfall in der Vorgeschichte, Demenz in der Vorgeschichte) - und erhält ≥ 1 Antikoagulanz oder Thrombozytenaggregationshemmer.

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Bei gleichzeitiger Anwendung von SSRI und gerinnungshemmenden Substanzen ist insbesondere

bei Risikopatient:innen mit Blutungsanamnese oder weiterer medikamentöser Einflussnahme auf die Hämostase eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung angezeigt.

Was ist bekannt?

SSRI können in Kombination mit Antikoagulanzen oder Thrombozytenaggregationshemmern zu einer erhöhten Blutungsneigung führen. Besonders gefährdet sind ältere Patient:innen sowie Personen mit bekannten Blutungen oder Komedikation, die die Thrombozytenfunktion beeinflusst. Der Einsatz von Protonenpumpenhemmern kann das Risiko gastrointestinaler Blutungen reduzieren, bietet jedoch keinen vollständigen Schutz hiervor und schützt nicht vor möglichen Blutungen außerhalb des GI-Traktes.

Unerwünschte Arzneimittelwirkung: Obstipation

Unerwünschte Arzneimittelwirkung: Obstipation

Verordnetes anticholinerges Antidepressivum Opipramol oder andere TCA (Dosis ≥ 50 mg/Tag) oder Paroxetin - und der/die Patient:in leidet unter anhaltender Verstopfung.

Verordnetes anticholinerges Antidepressivum Opipramol oder andere TCA (Dosis ≥ 50 mg/Tag) oder Paroxetin - und der/die Patient:in ist ≥ 65 Jahre alt und erhält ≥ 2 weitere Arzneistoffe mit bekanntermaßen verstopfungsauslösender Wirkung.

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Bei älteren Patient:innen oder bei bestehender Obstipation kann die Anwendung *anticholinerges Antidepressivum* das Risiko einer weiteren gastrointestinalen Motilitätsstörung erhöhen. Eine Nutzen-Risiko-Abwägung ist angezeigt, insbesondere bei zusätzlicher obstipationsfördernder Medikation.

Was ist bekannt?

Anticholinerges Antidepressivum können zu einer klinisch relevanten Verschlechterung der Darmmotilität führen. Das Risiko steigt bei gleichzeitiger Einnahme weiterer obstipationsfördernder Substanzen wie *Opioiden, Calciumantagonisten* oder anderen *Anticholinergika*. Unterstützende Maßnahmen wie Flüssigkeitszufuhr, Bewegung oder Laxanzien können begleitend sinnvoll sein.

Klicke hier für für eine Liste der Arzneistoffe mit verstopfungsauslösender Wirkung.

Risiko einer Hyponatriämie

Risiko einer Hyponatriämie

Verordnetes Antidepressivum - und der/die Patient:in hat unter der Behandlung eine Hyponatriämie (< 130 mmol/l) entwickelt, ohne mit einem Diuretikum behandelt zu werden.

Verordnete SSRI oder SNRI – und der/die Patient:in ist ≥ 65 Jahre alt und erhält ≥ 2 Arzneistoffe mit Hyponatriämie-Risiko.

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Bei Patient:innen mit bestehender oder potenzieller Hyponatriämie ist unter antidepressiver Therapie besondere Vorsicht geboten. Eine regelmäßige Kontrolle der Serumnatriumwerte kann sinnvoll sein. Eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung ist angezeigt.

Was ist bekannt?

Eine antidepressivassoziierte Hyponatriämie kann insbesondere bei Risikofaktoren wie höherem Alter, Diuretika-Einnahme oder gleichzeitiger Anwendung weiterer hyponatriämieassoziiierter Substanzen auftreten. Das Risiko steigt bei vulnerablen Patientengruppen und unterliegt einer interindividuellen Variabilität.

Klicke hier für für eine Liste der Arzneistoffe, die mit Hyponatriämie in Verbindung gebracht werden.

Risiko einer Leberschädigung

Risiko einer Leberschädigung

Verordnetes Agomelatin - und der/die Patient:in hat unter der Behandlung erhöhte Serumtransaminasewerte (>3-fache des oberen Normbereichs) entwickelt.

Verordnetes Agomelatin - und der/die Patient:in hat eine beeinträchtigte Leberfunktion (d.h. Zirrhose oder aktive Lebererkrankung).

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Bei Patient:innen mit eingeschränkter Leberfunktion ist die Anwendung von Agomelatin kritisch zu prüfen. Eine Nutzen-Risiko-Abwägung ist angezeigt, insbesondere bei anamnestischen oder laborchemischen Hinweisen auf eine mögliche Leberschädigung.

Was ist bekannt?

Für Agomelatin bestehen Anwendungseinschränkungen bei Leberzirrhose, aktiven Lebererkrankungen oder Transaminasenwerten, die das 3-Fache des oberen Normbereichs überschreiten. Klinisch relevante Zeichen einer möglichen Leberschädigung umfassen unter anderem dunklen Urin, hellen Stuhl, Ikterus, rechtsseitige Oberbauchschmerzen oder unerklärliche Müdigkeit.

Risiko eines (erneuten) Harnverhaltes

Risiko eines (erneuten) Harnverhaltes

Verordnetes anticholinerges Antidepressivum Opipramol oder andere TCA (Dosis ≥ 50 mg/Tag) oder Paroxetin - und der/die Patient:in hat eine Vorgeschichte von Blasenentleerungsstörungen (z. B. Harnverhalt oder benigne Prostatahyperplasie) oder hat unter der Behandlung einen Harnverhalt

entwickelt.

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Bei Patient:innen mit Harnverhalt in der Anamnese oder mit urologischen Risikofaktoren – etwa Prostatahyperplasie – sollte der Einsatz anticholinerg Antidepressiva sorgfältig geprüft werden. Eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung ist angezeigt.

Was ist bekannt?

Anticholinerge Antidepressiva können die Wahrscheinlichkeit urologischer Komplikationen erhöhen, insbesondere bei prädisponierten Patient:innen. Das Risiko betrifft vor allem Personen mit bestehender Blasenentleerungsstörung oder strukturellen urogenitalen Veränderungen.

Risiko eines (erneuten) Engwinkelglaukoms

Risiko eines (erneuten) Engwinkelglaukoms

Verordnetes anticholinerges Antidepressivum Opipramol oder andere TCA (Dosis ≥ 50 mg/Tag) oder Paroxetin - und der/die Patient:in hatte ein Engwinkelglaukom in der Vorgeschichte oder hat unter der Behandlung ein Engwinkelglaukom entwickelt.

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Bei Patient:innen mit Engwinkelglaukom in der Anamnese ist die Anwendung anticholinerg Antidepressiva mit Vorsicht zu prüfen. Eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung ist angezeigt, um das Risiko eines Rezidivs zu minimieren.

Was ist bekannt?

Anticholinerge Antidepressiva können bei entsprechender Prädisposition das Risiko für ein erneutes Engwinkelglaukom erhöhen. Besonders gefährdet sind Patient:innen mit bekannter okulärer Engstellung oder Glaukomanamnese.

Unerwünschte Arzneimittelwirkung: Insomnie/Unruhe

Unerwünschte Arzneimittelwirkung: Insomnie/Unruhe

Verordnete SSRI, SNRI, MAOI oder Bupropion - und der/die Patient:in leidet unter anhaltenden Schlafstörungen (z. B. Schlaflosigkeit, restless legs-Syndrom) oder Unruhe.

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Bei Einsatz antriebssteigernder Antidepressiva ist insbesondere zu Beginn der Behandlung auf mögliche aktivierende Nebenwirkungen zu achten. Bei anhaltender Symptomatik sollte eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen.

Was ist bekannt?

Antriebssteigernde Antidepressiva können in der initialen Behandlungsphase unerwünschte Wirkungen wie Schlafstörungen oder Agitiertheit auslösen. Diese Effekte sind häufig dosisabhängig und interindividuell unterschiedlich ausgeprägt. \n

Unerwünschte Arzneimittelwirkung: sexuelle Funktionsstörungen

Unerwünschte Arzneimittelwirkung: sexuelle Funktionsstörungen

Verordnete SSRI oder SNRI - und der/die Patient:in hat eine sexuelle Funktionsstörung entwickelt.

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Bei Auftreten sexueller Funktionsstörungen unter antidepressiver Therapie sollte das individuelle Beschwerdebild unter Berücksichtigung der Patientenpräferenz sorgfältig bewertet werden. Eine Nutzen-Risiko-Abwägung kann gegebenenfalls die Grundlage für einen Wirkstoffwechsel bilden.

Was ist bekannt?

Sexuelle Funktionsstörungen können sowohl als Symptom der Depression als auch als Nebenwirkung der Medikation auftreten. Die Ausprägung ist individuell unterschiedlich und kann die Lebensqualität wesentlich beeinträchtigen. In Einzelfällen kann ein Wechsel des Antidepressivums erwogen werden.

Übermedikationsrisiken

Therapiekontrolle

Die Therapiekontrolle stellt kein Risiko im eigentlichen Sinne dar, sondern bietet auf Grundlage der Eingaben ein kurzes Update zur Antidepressiva-Therapie.

Risiko unerwünschter kardiovaskulärer Wirkungen bei Tachykardie

Unter der Antidepressiva-Therapie liegt der PHQ8-Wert zu diesem Zeitpunkt bei X (*aktueller durch den Patienten per App ermittelter PHQ8-Wert wird angegeben*); das entspricht einer leichten/ mittleren/ schweren (*je nach Wert*) Depressionssymptomatik. Es besteht zu diesem Zeitpunkt eine / keine (*je nach Eingabe*) klinisch relevante Verbesserung der Symptomatik

Empfehlung:

Bei ausbleibender Symptomverbesserung kann nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung sowie unter Berücksichtigung des individuellen Krankheitsverlaufs – einschließlich einer Ursachenevaluation unter anderem von Diagnose, Medikation, Wechselwirkungen und Adhärenz – eine Anpassung der Antidepressiva-Therapie in Erwägung gezogen werden. Mögliche Maßnahmen wären beispielsweise Augmentation, ein Wechsel des Medikaments oder bei milden und moderaten Depressionen auch eine Umstellung auf Psychotherapie.

Klicke hier für die Leitlinien-Abbildung zum Vorgehen bei Nichtansprechen einer medikamentösen Therapie.

Potenzielle Übermedikation in der Depressionsbehandlung

Potenzielle Übermedikation in der Depressionsbehandlung

Verordnung von einem Antidepressivum als Monotherapie für ≥ 4 Wochen bei einem Patient:innenalter von < 65 Jahren - ohne klinisch relevante Symptomverbesserung (lt. Angabe in Analyse).

Verordnung von einem Antidepressivum als Monotherapie für ≥ 6 Wochen bei einem Patient:innenalter von ≥ 65 Jahren - ohne klinisch relevante Symptomverbesserung (lt. Angabe in Analyse).

Empfehlung:

Bei ausbleibender Symptomverbesserung kann nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung sowie unter Berücksichtigung des individuellen Krankheitsverlaufs – einschließlich einer Ursachenevaluation unter anderem von Diagnose, Medikation, Wechselwirkungen und Adhärenz – eine Anpassung der Antidepressiva-Therapie in Erwägung gezogen werden. Mögliche Maßnahmen wären beispielsweise Augmentation, ein Wechsel des Medikaments oder bei milden und moderaten Depressionen auch eine Umstellung auf Psychotherapie.

Klicke hier für die Leitlinien-Abbildung zum Vorgehen bei Nichtansprechen einer medikamentösen Therapie.

Potenzielle Übermedikation bei Antidepressiva-Kombinationen

Potenzielle Übermedikation bei Antidepressiva-Kombinationen

Verordnung von mind. zwei Antidepressiva - und keines davon Mirtazapin, Trazodon oder Mianserin.

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Bei Einsatz einer Kombinationstherapie mit mehreren antidepressiv oder antipsychotisch wirksamen Substanzen ist eine regelmäßige Nutzen-Risiko-Überprüfung angezeigt – insbesondere im Rahmen einer längerfristigen Behandlung oder bei vulnerablen Patient:innen.

Was ist bekannt?

In Studien zeigte die Kombination eines Antidepressivums mit Mirtazapin, Trazodon, Mianserin oder Antipsychotika eine stärkere Verbesserung der depressiven Symptomatik als andere Kombinationen. [Klicke hier](#) für genauere Informationen zu Kombinationen bei Nichtansprechen einer medikamentösen Therapie.

Potenzielle Übermedikation bei der Behandlung einer Depression mit Angststörung

Potenzielle Übermedikation bei der Behandlung einer Depression mit Angststörung

Verordnung von mind. einem Antidepressivum zur Behandlung von Depression mit Angststörung seit ≥ 8 Wochen bei einem Patient:innenalter < 65 Jahre - ohne klinisch relevante Symptomverbesserung (lt. Angabe in Analyse).

Verordnung von mind. einem Antidepressivum zur Behandlung von Depression mit Angststörung seit ≥ 12 Wochen bei einem Patient:innenalter ≥ 65 Jahre - ohne klinisch relevante Symptomverbesserung (lt. Angabe in Analyse).

Empfehlung:

Bei ausbleibender Symptomverbesserung kann nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung sowie unter Berücksichtigung des individuellen Krankheitsverlaufs – einschließlich einer Ursachenevaluation unter anderem von Diagnose, Medikation, Wechselwirkungen und Adhärenz – eine Anpassung der Antidepressiva-Therapie in Erwägung gezogen werden. Mögliche Maßnahmen wären beispielsweise Augmentation, ein Wechsel des Medikaments oder bei milden und moderaten Depressionen auch eine Umstellung auf Psychotherapie.

[Klicke hier](#) für die Leitlinien-Abbildung zum Vorgehen bei Nichtansprechen einer medikamentösen Therapie.

Potenzielle Übermedikation bei der Behandlung einer Depression mit Angststörung

Verordnung von mind. einem Antidepressivum zur Behandlung von Depressionen mit Angststörungen - und zusätzliche Verordnung eines Benzodiazepins seit > 4 Wochen.

Empfehlung:

Was sollte bedacht werden?

Der Einsatz von Benzodiazepinen zur Behandlung von Depressionen und Angststörungen sollte nur nach der Prüfung auf individuellen Nutzen und Risiko in Erwägung gezogen werden.

Was ist bekannt?

Eine Einnahmedauer >4 Wochen erhöht das Risiko von Gewöhnungseffekten und Abhängigkeit.

Arzneistofflisten

Coming soon

Zusatzmaterial aus der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) Unipolare Depression

Folgende Tabellen stammen aus der Langfassung der aktuellen NVL Unipolare Depression (2022), abrufbar unter: [AWMF Leitlinienregister](#)

Leitlinien-empfohlene Verlaufskontrollen in der Antidepressiva-Therapie

Tabelle 28: Empfohlene Verlaufskontrollen unter Antidepressiva (außer TZA) (mod. nach [168])

	vor Beginn	Monate						viertel-jährlich	halb-jährlich
		1	2	3	4	5	6		
Adhärenzprüfung und Erfassen typischer Nebenwirkungen		2x ¹	2x ¹	2x ¹	1x	1x	1x	1x	
Blutbild ⁴	1x	1x					1x		1x ⁵
GFR (berechnet aus Serum-Kreatinin)	1x	1x		1x ⁹			1x		1x ⁵
Leberenzyme ⁸	1x	1x	1x ²	1x ²	1x ²	1x ²	1x	1x ²	
Serumelektrolyte	1x	1x					1x		1x ⁵
EKG	1x ³	1x ³							
Blutdruck ⁶ , Puls	1x	1x					1x ⁷		
Körpergewicht	1x			1x ⁷			1x	1x ⁷	

Die Tabelle beruht auf einer Darstellung in [168]; die Inhalte wurden aber durch die Leitliniengruppe unter klinischen und Versorgungsaspekten diskutiert und teils modifiziert. Die Anzahl der notwendigen Routinekontrollen ist bisher nicht empirisch belegt und daher konsensbasiert. Es handelt sich somit um Orientierungswerte, von denen im begründeten Fall auch abgewichen werden kann.

¹ auch telefonisch möglich

² nur Patient*innen mit relevanter Komorbidität oder Multimedikation

³ nur bei Citalopram, Escitalopram und Venlafaxin sowie bei Patient*innen mit Risiko für oder manifesten Herz-Kreislauf-Erkrankungen

⁴ Mianserin: Hersteller empfehlen in den ersten Behandlungsmonaten wöchentliche Blutbildkontrollen

⁵ bei langfristig stabilen Patient*innen jährliche Kontrollen ggf. ausreichend

⁶ unter SNRI in hoher Dosierung häufiger (in seltenen Fällen anhaltend erhöhte Werte)

⁷ häufigere Kontrollen unter Mianserin, Mirtazapin; sonst bei langfristig stabilen Patient*innen seltenere Kontrollen ggf. ausreichend

⁸ Agomelatin: Hersteller empfehlen zusätzlich Kontrollen nach ca. 3, 6, 12 und 24 Wochen sowie nach einer Dosissteigerung in derselben Häufigkeit wie zu Beginn der Behandlung.

⁹ nur bei Milnacipran

Tabelle 29: Empfohlene Verlaufskontrollen unter Trizyklischen Antidepressiva (mod. nach [168])

	vor Beginn	Monate						viertel-jährlich	halb-jährlich
		1	2	3	4	5	6		
Adhärenzprüfung und Erfassen typischer Nebenwirkungen		2x ¹	2x ¹	2x ¹	1x	1x	1x	1x	
Blutbild	1x	1x	1x	1x	1x	1x	1x	1x	
GFR (berechnet aus Serum-Kreatinin)	1x	1x		1x			1x		1x
Leberenzyme	1x	1x	1x	1x			1x	1x	
Serumelektrolyte	1x	1x	1x	1x			1x	1x	
EKG	1x	1x					1x		1x
Blutdruck, Puls	1x	1x	1x	1x			1x	1x	
Körpergewicht	1x			1x			1x	1x	

Die Tabelle beruht auf einer Darstellung in [168]; die Inhalte wurden aber durch die Leitliniengruppe unter klinischen und Versorgungsaspekten diskutiert und teils modifiziert. Die Anzahl der notwendigen Routinekontrollen ist bisher nicht empirisch belegt und daher konsensbasiert. Es handelt sich somit um Orientierungswerte, von denen im begründeten Fall auch abgewichen werden kann.

¹ auch telefonisch möglich

Nichtansprechen einer medikamentösen Therapie

Abbildung 13: Vorgehen bei Nichtansprechen einer medikamentösen Therapie

