

EINTEILUNG UND MECHANISMEN DER INTERAKTIONEN

1.

Galenische Interaktionen, Inkompatibilitäten kommen durch direkte Interaktionen von Pharmaka in Arzneizubereitungen zustande und sind damit in erster Linie ein pharmazeutisch-technisches Problem. Sie können aber auch beim Mischen von Arzneimittellösungen auftreten. Man sollte daher das Mischen von Arzneimittellösungen z.B. in Mischspritzen vermeiden, wenn man über deren Kompatibilität nicht genügend informiert ist.

2.

Pharmakokinetische Interaktionen

a) Interaktionen bei der Resorption aus dem Magen-Darm-Kanal:

Sie beruhen entweder darauf, dass Pharmaka im Magen-Darm-Kanal miteinander direkte chemische Reaktionen eingehen oder dass einer der Stoffe die Magen-Darm-Motorik ändert.

Beispiele:

Bindung von Pharmaka an Aktivkohle; Bildung schwer resorbierbarer Komplexe zwischen Tetracyclinen und Antazida, z.B. Calcium, Magnesium, Aluminium, Wismut sowie Eisen; Resorptionshemmung von Pharmaka durch dünndarmwirksame Laxantien, z.B. Rizinusöl, Karlsbader Salz etc.

b) Interaktionen durch Verdrängung aus der Plasmaproteinbindung: Pharmaka, die stark an Plasmaproteine gebunden sind, können andere Pharmaka aus dieser Bindung verdrängen. Dadurch steigt der Anteil an frei gelöstem Wirkstoff, der allein wirksam ist, an, was primär zur Wirkungsverstärkung, sekundär aber auch zu einer rascheren Elimination des freien Wirkstoffes führt. Diese Interaktion ist klinisch dann bedeutsam, wenn Stoffe mit sehr hoher Proteinbindung (> 90 - 95%) und enger therapeutischer Breite verdrängt werden.

Beispiel:

Nichtsteroidale Antiphlogistika verdrängen orale Antidiabetika, wie Tolbutamid, oder orale Antikoagulantien, wie Warfarin.

c) Interaktionen bei der renalen Exkretion:

Da die renale Exkretion von schwach sauer oder basisch reagierenden Stoffen vom pH-Wert des Urins abhängig ist, können Pharmaka, die den Harn ansäuern oder alkalisieren, die renale Ausscheidung solcher Pharmaka beschleunigen oder hemmen.

Beispiel:

Durch Alkalisierung mittels Natriumhydrogencarbonat wird die Ausscheidung saurer Pharmaka, z.B. von Sulfonamiden, beschleunigt, die von basischen Pharmaka, z.B. von diversen Aminen verzögert.

Weitere Interaktionen können dadurch zustande kommen, dass sich Pharmaka bei der Ausscheidung durch aktiven Transport im Tubulussystem der Niere gegenseitig behindern.

Beispiel:

Probenecid verzögert die Ausscheidung von Benzylpenicillin.

- d) Interaktionen bei der Metabolisierung von Pharmaka in der Leber: Pharmaka können den Abbau anderer Pharmaka hemmen.

Beispiel:

Cimetidin hemmt den Abbau von Benzodiazepinen, verschiedenen β -Blockern, Lidocain, Phenytoin, Carbamazepin, Coffein, Theophyllin, Chinidin, Imipramin u. a.

Sie können aber auch (allerdings nur bei mehrtägiger Behandlungsdauer) über eine vermehrte Bildung (Induktion) arzneimittelmetabolisierender Enzyme den Abbau von Pharmaka beschleunigen und damit zur Unwirksamkeit bestimmter Pharmakotherapien führen. Diese Stimulierung überdauert die Behandlung mit dem induzierenden Stoff u.U. erheblich.

Beispiel:

Phenobarbital stimuliert den Abbau von Cortisol, Östrogenen u.a.

3.

Pharmakodynamische Interaktionen: Sie betreffen Wechselwirkungen am Zielorgan im Sinne eines Synergismus oder Antagonismus.

Beispiel:

Ethylalkohol und Tranquillantien können zu einer verstärkten Dämpfung des ZNS führen.

BEDEUTUNG DER INTERAKTIONEN

Bei der heute vielfach üblichen pharmakotherapeutischen Polypragmasie sind Arzneimittelinteraktionen sicher sehr häufige Ereignisse. Gefährliche Zwischenfälle als Resultat solcher Interaktionen sind aber glücklicherweise selten. Sie betreffen in erster Linie Pharmaka mit engem Dosierungsspielraum, das sind. u.a.

- Antiarrhythmika
- Theophyllin
- herzwirksame Glykoside
- orale Antikoagulantien
- Antidiabetika
- Sympathomimetika
- Chemotherapeutika
- Antiepileptika
- Lithium

Da bei diesen Stoffgruppen Wirkungsverstärkungen wegen der Gefahr einer Spontanblutung (bei Antikoagulantien), einer Hypoglykämie (bei Antidiabetika), von Blutdruckkrisen (bei Sympathomimetika) oder anderer toxischer Nebenwirkungen u.U. lebensbedrohlich sein können und Wirkungsabschwächungen u.U. den Erfolg einer lebensrettenden Therapie in Frage stellen, muss bei Patienten, die mit derartigen Arzneimitteln behandelt werden, das Interaktionsrisiko unbedingt beachtet werden. Bei Pharmaka mit großem Dosierungsspielraum wirken sich dagegen Synergismen oder Antagonismen in der Regel weniger gefährlich aus.

Die nachfolgenden Tabellen geben eine Übersicht über mögliche Interaktionen zahnärztlicher Medikamente.

Dabei ist Tabelle 1 so aufgebaut, dass in der linken Spalte zahnärztlich verwendete Arzneimittel bzw. Arzneimittelgruppen (A) aufgeführt sind und rechts daneben die in Frage kommenden Interaktionspartner (B) und das Resultat der jeweiligen Interaktionen.

In Tabelle 2 sind allgemein relativ häufig angewendete Medikamentengruppen aufgeführt, bei denen Interaktionen u.U. gefährlich sind.

**Tabelle 1:
Interaktionen zahnärztlicher Medikamente mit anderen Pharmaka**

Zahnärztliches Medikament (A)	Kann interferieren mit Medikament (B)	Mögliches Resultat der Interaktion
Fluorid (p.o. Gabe)	Calcium Magnesium	Bildung schwer resorbierbarer Salze
Vasokonstringentien, Sympathomimetika		
- Adrenalin (Epinephrin) - Noradrenalin (Norepinephrin)	Antihypertensiva generell	z.Z. wechselseitige Wirkungsabschwächung, z.T. Wirkungsverstärkung
	Antihypertensiva mit α -sympatholytischer Wirkung, z.B. - Prazosin - Dihydrierte Secale-Alkaloide - Phenothiazine	Antagonismus gegenüber der vasokonstriktorischen Wirkung der Sympathomimetika, bei Adrenalin sog. „Adrenalinumkehr“, d.h. Umwandlung der vasokonstriktorischen in eine blutdrucksenkende Wirkung
	Ergotamin	Verstärkung der vasokonstriktorischen Wirkung
Adrenalin	β -sympatholytische wirkende Stoffe	Antagonismus gegenüber der vasodilatierenden Wirkungskomponente von Adrenalin, Gefahr hypertensiver Krisen
	Antidiabetika	Antagonismus gegenüber der blutzuckersenkenden Wirkung der Antidiabetika
Analgetika, Antiphlogistika		
Nichtsteroidale Analgetika / Antiphlogistika, z.B.	Orale Antikoagulantien	Verstärkung der gerinnungshemmenden Wirkung: Blutungsgefahr
	orale Antidiabetika	Verstärkung der blutzuckersenkenden Wirkung: Hypoglykämie
- Salicylate - Butazone - Fenamate - Profene - Arylessigsäurederivate	Phenytoin	Erhöhte Toxizität von Phenytoin
	Methotrexat	Erhöhte Toxizität von Methotrexat
Heteroarylessigsäurederivate - Oxicame - Coxibe	Andere Nichtsteroidale Analgetika / Antiphlogistika	Wechselseitige Erhöhung oder Erniedrigung der Plasmaspiegel
	Glucocorticoide	Erhöhtes Risiko gastro-intestinaler Nebenwirkungen
	Urikosurika	Verminderung der urikosurischen Wirkung

	Diuretika generell	Verminderung der diuretischen Wirkung: Gefahr eine Niereninsuffizienz
	Kaliumsparende Diuretika Aldosteronantagonisten	Hyperkaliämie
	Antihypertensiva generell	Verminderung der blutdrucksenkenden Wirkung: Gefahr einer Niereninsuffizienz
	Lithium	Erhöhte Toxizität von Lithium
	Digoxin	Erhöhte Toxizität von Digoxin
	Antazida	Verminderung der analgetisch-antiphlogistischen Wirkung
	Ciclosporin	Erhöhte Nephrotoxizität
	Tacrolimus	
- Indometacin	Zentral dämpfend wirkende Pharmaka ¹⁾	Wechselseitige Verstärkung der zentral dämpfenden Wirkung: Verkehrsgefährdung
- Coxibe	Enzyminduktoren, z.B. - Phenobarbital - Rifampicin	Verminderung der Wirkung der Coxibe
Paracetamol	Flupirtin	Leberfunktionsstörungen
	Enzyminduktoren, z.B. - Phenobarbital - Phenytoin - Carbamazepin - Rifampicin	Leberschäden
	Alkohol	
	Nefopam	
	Cloramphenicol	Erhöhte Toxizität von Chloramphenicol
	Zidovudin	Neutropenie
Opioide generell	Zentral dämpfend wirkende Pharmaka ¹⁾	Wechselseitige Verstärkung der zentralen Wirkung: Verkehrsgefährdung, Atem- und Kreislaufdepression
	MAO-Hemmer	Schwere zentral-nervöse Störungen
- Tramadol	Carbamazepin	Verminderung der Wirkung von Tramadol

Hypnotika, Sedativa

Hypnotika und Sedativa generell	Andere zentral dämpfend wirkende Pharmaka ¹⁾	Wechselseitige Verstärkung der zentral dämpfenden Wirkung: Verkehrsgefährdung
- Diphenhydramin - Doxylamin	Andere anticholinerg wirkende Pharmaka, z.B. - -Atropin - Neuroleptika - Tri- und tetrazyklische - Antidepressiva - Chinidin - Disopyramid	Wechselseitige Verstärkung der anticholinergen Effekte
	Adrenalin (Epinephrin)	"Adrenalinumkehr", d.h., paradoxer Blutdruckabfall

Benzodiazepine (siehe Tranquillantien)

Tranquillantien (Ataraktika)

Benzodiazepine Zolpidem Zopiclon	Andere zentral dämpfend wirkende Pharmaka ¹⁾	Wechselseitige Verstärkung der zentral dämpfenden Wirkung: Verkehrsgefährdung
	Phenytoin	Erhöhte Toxizität von Phenytoin
	Muskelrelaxantia Myotonolytika	Wechselseitige Verstärkung der muskelrelaxierenden Wirkung
Benzodiazepine	Cimetidin, Omeprazol	Verstärkung der zentral dämpfenden Wirkung: Verkehrsgefährdung
Zolpidem Zopiclon	Enzyminduktoren, z.B. - Carbamazepin - Phenytoin - Rifampicin	Verminderung der Wirkung von Zolpidem und Zopiclon
Zopiclon	Cimetidin	Verstärkung der Wirkung von Zopiclon
	Makrolid-Antibiotika	
	Azol-Antimykotika, z.B. - Itraconazol - Ketoconazol	
	Ritonavir	

Antibiotika/ Chemotherapeutika

Degenerativ bakterizid wirkende Antibiotika, z.B. - Penicilline - Cephalosporine	Bakteriostatisch wirkende Antibiotika und Chemotherapeutika, z.B. - Tetracycline - Makrolide - Lincomycin - Clindamycin - Chloramphenicol	Antagonismus bezüglich der antibakteriellen Wirkung
Bakteriostatisch wirkende Antibiotika und Chemotherapeutika, z. B. - Tetracycline - Makrolide - Clindamycin - Lincomycin	Degenerativ bakterizid wirkende Antibiotika, z. B. - Penicilline - Cephalosporine	Antagonismus bezüglich der antibakteriellen Wirkung
Breitspektrum-Antibiotika - Chemotherapeutika bei p. o. Gabe, z.B - Tetracycline - einige Penicilline - einige Cephalosporine - CoTrimoxazol	Orale Antikoagulantien Thrombozytenaggregations-Hemmer	Verstärkung der gerinnungshemmenden Wirkung: Blutungsgefahr
	Östrogene	Abschwächung der Wirkung der Östrogene
	Hormonale Kontrazeptiva	Verminderung der kontrazeptiven Wirkung
Cephalosporine	Aminoglykosid- Antibiotika Schleifendiuretika, z.B. - Furosemid Cisplatin	Nephrotoxische Effekte
Makrolid-Antibiotika generell	Clindamycin Lincomycin Chloramphenicol	Wechselseitiger Antagonismus
	Orale Antikoagulantien	Verstärkung der gerinnungshemmenden Wirkung: Blutungsgefahr
	Orale Kontrazeptiva	Verminderung der kontrazeptiven Wirkung
	Mutterkornalkaloide, z.B, -Dihydroergotamin	Verstärkte Vasokonstriktion, Ergotismus
	Ciclosporin	Erhöhte Nephrotoxizität
	Tacrolimus	
	Astemizol	Gefährliche Herzrhythmusstörungen: Torsades des Pointes
	Cisaprid	
	Disopyramid	
	Pentamidin	
	Pimozid	
Terfenadin		
CSE-Hemmer (Statine)	Rhabdomyolyse	
Alfentanil	Verstärkung der Wirkung der unter B genannten Pharmaka	
Carbamazepin		

	Calcium-Antagonisten, z.B. - Felodipin	
	Clozapin	
	Digoxin	
	Midazolam, Triazolam	
	Omeprazol	
	Sertralin	
	Theophyllin	
	Valproinsäure	
	Zopiclon	
- Clarithromycin	Ritonavir	Verstärkung der Wirkung von Ritonavir
Clindamycin Lincomycin	Makrolid-Antibiotika	Wechselseitiger Antagonismus
	Chloramphenicol	
	Penicilline	Verminderung der Wirkung der Penicilline und Cephalosporine
	Cephalosporine	
	Muskelrelaxantien	Verstärkte Muskelrelaxation
	Orale Kontrazeptiva	Verlust der kontrazeptiven Wirkung
Tetracycline generell (s. auch Breitspektrumantibiotika)	Calcium	Verminderte Resorption der Tetracycline aus dem Magen-Darm-Trakt
	Magnesium	
	Aluminium	
	Wismut	
	Eisen	Wechselseitige Verminderung der Resorption
	Orale Antidiabetika	Verstärkung der blutzuckersenkenden Wirkung
	Orale Antikoagulantien	Verstärkung der gerinnungshemmenden Wirkung: Blutungsgefahr
	Orale Kontrazeptiva	Verlust der kontrazeptiven Wirkung
	Ciclosporin	Erhöhte Toxizität von Ciclosporin
	Lithium	Erhöhte Toxizität von Lithium
	Methotrexat	Erhöhte Toxizität von Methotrexat
- Doxycyclin - Minocyclin	Colestyramin	Verminderung der Wirkung von Doxycyclin und Minocyclin
	Isotretinoin	Intrakranielle Drucksteigerung
- Doxycyclin	Enzyminduktoren, z.B. - Phenobarbital - Carbamazepin - Phenytoin - Rifampicin	Verminderung der Wirkung von Doxycyclin
Sulfonamide + Trimethoprim, z.B. CoTrimoxazol	Antazida	Verminderung der Wirkung der Sulfonamide
	Orale Antikoagulantien	Verstärkung der gerinnungshemmenden Wirkung: Blutungsgefahr

	Orale Antidiabetika	Verstärkung der blutzuckersenkenden Wirkung: Hyoglykämie
	Orale Kontrazeptiva	Verminderung der kontrazeptiven Wirkung
	Ciclosporin	Erhöhte Nephrotoxizität
	Digitoxin	Verstärkung der Wirkung von Digitoxin
	Mercaptopurin	Verminderung der Wirkung von Mercaptopurin
	Methenamin	Kristallurie
	Barbiturate Methotrexat Phenytoin Primidon	Folsäuremangel
	p-Aminosalicylsäure	Verstärkung der Wirkung von CoTrimoxazol
	Nichtsteroidale Analgetika/ Antiphlogistika	
	Probenecid	
	Procainamid	
	Sulfinpyrazon	
Chinolone (Gyrasehemmer) generell, z.B. - Ciprofloxazin - Enoxazin - Norfloxazin - Ofloxazin	Antazida	Verminderung der Resorption der Chinolone
	Eisen	
	Orale Antikoagulantien	Verstärkung der gerinnungshemmenden Wirkung: Blutungsgefahr
	Orale Antidiabetika	Verstärkung der blutzuckersenkenden Wirkung: Hypoglykämie
	Methylxanthine, z.B. - Coffein - Theophyllin - Pentoxifyllin	Verstärkung der Wirkung der Methylxanthine: Krämpfe
	Ciclosporin	Verstärkung der Wirkung der unter B genannten Pharmaka
	Diazepam	
	Furosemid	
	Mexiletin	
	Methotrexat	
	Phenytoin	Erhöhte oder verminderte Plasmakonzentration von Phenytoin
	Nichtsteroidale Analgetika/Antiphlogistika	Krämpfe
	Cimetidin	Verstärkung der Wirkung der Chinolone
	Metoclopramid	
	Probenecid	

- Gatifloxazin - Moxifloxazin	Antiarrhythmika Antihistaminika, z.B. - Astemizol Cisaprid Malariamittel, z. B. - Chinin - Chinidin - Halofantrin Makrolid-Antibiotika Neuroleptika Trizyklische Antidepressiva Vincamin	Gefährliche Herzrhythmusstörungen: Torsades des Pointes
Metronidazol	Orale Antikoagulantien Alkohol Cimetidin Disulfiram Lithium Phenobarbital Phenytoin	Verstärkung der gerinnungshemmenden Wirkung: Blutungsgefahr Alkoholunverträglichkeit Verstärkung der Wirkung von Metronidazol Verwirrheitszustände Verstärkung der Wirkung von Lithium Verstärkung der Wirkung von Metronidazol
Miconazol (auch bei lokaler Anwendung in der Mundhöhle)	Orale Antidiabetika Orale Antikoagulantien Antikonvulsiva, z.B. - Carbamazepin - Phenytoin Cisaprid CSE-Hemmer (Statine), z.B. - Lovastatin - Simvastatin Immunsuppressiva, z.B. - Ciclosporin - Tacrolimus Manche Benzodiazepine, z.B. - Brotizolam - Midazolam - Triazolam Manche Calciumantagonisten Vinca-Alkaloide	Verstärkung der Wirkung der unter B genannten Pharmaka

1) Zu den zentral dämpfendwirkenden Stoffen zählen u. a.
 Alkohol
 Sedative/Hypnotika
 Tranquillantien (Ataraktika)
 Neuroleptika
 Tri- und tetrazyklische Antidepressiva
 Zentrale Muskelrelaxantien

manche Antihistaminika
 manche Antihypertensiva
 manche β -Blocker

Tabelle 2:
Mögliche Wirkungsänderungen bei ärztlich verordneten Medikamenten durch zahnärztliche Arzneimittel

Zahnärztliches Medikament (A)	Kann interferieren mit Medikament (B)	Mögliches Resultat der Interaktion
Antiarrhythmika		
Ajmalin Prajmalium	Salicylate Diazepam Sulfonamide, z.B. in CoTrimoxazol	Cholestase
Antiarrhythmika der Klassen IA und III	Makrolid-Antibiotika	Gefährliche Herzrhythmusstörungen : Torsades des Pointes
Disopyramid	Diphenhydramin Doxylamin	Verstärkte anticholinerge Effekte
Antibiotika / Chemotherapeutika		
Chloramphenicol	Paracetamol	Verstärkung der Toxizität von Chloramphenicol
Aminoglykoside, z.B. - Streptomycin - Gentamicin	Cephalosporine	Erhöhte Nephrotoxizität
Chinolone (Gyrasehemmer), z.B. Ciprofloxacin	NSAR ¹⁾	Krämpfe
Methenamin	CoTrimoxazol	Kristallurie
Pyrimethamin	CoTrimoxazol	Folsäuremangel, Megaloblastenanämie
Antidepressiva		
Antidepressiva generell	Sympathomimetika, z.B. Adrenalin (Epinephrin) Noradrenalin (Norepinephrin)	Gefährliche Blutdrucksteigerung
MAO-Hemmer, z.B. - Tranylcypromin	Opioide	Gefährliche Blutdrucksteigerung
Tri- und tetrazyklische Antidepressiva	Hypnotika Sedativa Tranquillantien	Verstärkung der zentraldämpfenden Wirkung: Verkehrsfähigung

	Diphenhydramin Doxylamin	Verstärkung der zentraldämpfenden Wirkung: Verkehrsgefährdung Verstärkung der anticholinergen Effekte
Antidiabetika		
Insulin	Acetylsalicylsäure	Verstärkung der blutzuckersenkenden Wirkung: Hypoglykämie
	Glucocorticoide	Verstärkung der blutzuckersenkenden Wirkung
	β-Sympathomimetika, z. B. - Adrenalin (Epinephrin)	
Orale Antidiabetika	NSAR ¹⁾	Verstärkung der blutzuckersenkenden Wirkung
	CoTrimoxazol	
	Chinolone (Gyrasehemmer)	
	Tetracycline	
Antihypertensiva		
Antihypertensiva generell	NSAR ¹⁾	Abschwächung der blutdrucksenkenden Wirkung Nierenfunktionsstörungen
ACE-Hemmer, z. B. - Captopril		
Am ZNS angreifende Antihypertensiva, z.B. - Clonidin - Guaifenesin - Methyldopa - Reserpin	Hypnotika, Sedativa Tranquillantien Opioide	Verstärkung der zentral dämpfenden Wirkung: Verkehrsgefährdung
Antikoagulantien		
Heparin	Acetylsalicylsäure	Verstärkung der gerinnungshemmenden Wirkung: Blutungsgefahr
Orale Antikoagulantien	NSAR ¹⁾	Verstärkung der gerinnungshemmenden Wirkung: Blutungsgefahr
	Breitspektrum-Antibiotika mit geringer intestinaler Resorptionsquote, z.B. - Ampicillin - Oralcephalosporine - Tetracycline	
	CoTrimoxazol	
	Makrolid-Antibiotika	
	Metronidazol	
	Azol-Antimykotika	
Antikonvulsiva		
Carbamazepin	Makrolid-Antibiotika	Wirkungsverstärkung
Phenytoin	NSAR ¹⁾	Wirkungsverstärkung
	Benzodiazepine	
	Chinolone (Gyrasehemmer)	Verstärkung oder Verminderung der Wirkung
Phienobarbital Phenytoin Primidon	Zentral dämpfend wirkende Pharmaka z. B. - Hypnotika	Wechselseitige Verstärkung der zentral dämpfenden Wirkung: Verkehrsgefährdung

Valproinsäure	- Sedativa - Tranquillantien - Opioide	
Valproinsäure	Acetylsalicylsäure Codein	Verstärkung der Wirkung
Diuretika		
Diuretika generell	NSAR ¹⁾	Verminderung der diuretischen Wirkung, Gefahr eines Nierenversagens
Kaliumsparende Diuretika, z. B. - Amilorid - Spironolacton - Triamteren	NSAR ¹⁾	Hyperkaliämie
Schleifendiuretika, z.B. - Furosemid	Cephalosporine	Erhöhte Nephrotoxizität
Fibrinolytika		
Fibrinolytika generell	NSAR ¹⁾	Blutungsgefahr
Glucocorticoide		
Glucocorticoide generell	NSAR ¹⁾	Schädigung der Magenschleimhaut, Ulcera
Herzglykoside		
Herzglykoside generell	Calcium i. v. Sympathomimetika, z.B - Adrenalin (Epinephrin) - Noradrenalin (Norepinephrin)	Herzstillstand Herzrhythmusstörungen
Digoxin β-Acetyldigoxin Metildigoxin	Makrolid-Antibiotika, z.B. - Erythromycin Tetracycline	Verstärkung der Wirkung
Immunsuppressiva		
Ciclosporin Sirolimus Tacrolimus Tacrolimus	Co-Trimoxazol Makrolid-Antibiotika Doxycyclin Manche NSAR ¹⁾ , z. B. - Ibuprofen Amoxicillin Imipenem	Erhöhte Nephrotoxizität
Lipidsenker		
CSE-Hemmer (Statine), z.B. - Atorvastatin - Lovastatin - Simvastatin	Makrolid-Antibiotika	Verstärkung der Wirkung
Lithium	NSAR ¹⁾	Verstärkung der Wirkung
Methylxanthine		
Coffein Theophyllin	Chinolone (Gyrasehemmer) Makrolid- Antibiotika	Verstärkung der Wirkung, Krämpfe Verstärkung der Wirkung
Mutterkornalkaloide		
Dihydroergotamin Ergotamin	Makrolid-Antibiotika Tetracycline	Verstärkte Vasokonstriktion, Ergotismus

Neuroleptika		
Neuroleptika generell	Hypnotika Sedativa Tranquillantien	Verstärkung der zentralen Dämpfung: Verkehrsfährdung
Insbes. Phenothiazine und andere trizyklische Neuroleptika Clozapin Haloperidol Olanzapin, Pimozid Promethazin T Thioridazin Zotepin	Chinolone (Gyrasehemmer)	Verstärkung der Wirkung, gefährliche Herzrhythmusstörungen
Clozapin Olanzapin Pimozid	Makrolid-Antibiotika	Verstärkung der Wirkung
Östrogene, Gestagene, hormonale Kontrazeptiva		
Generell	Breitspektrum-Antibiotika bei p.o. Gabe, z.B. - Amoxicillin - Oralcephalosporine - Tetracycline	Verminderung der kontrazeptiven Wirkung
Retinoide		
Isotretinoin u.ä.	Tetracycline	Intrakranielle Drucksteigerung
Urikosurika		
Benzbromaron u.a.	Acetylsalicylsäure	Verminderung der Wirkung
Virostatika		
Didanosin	Chinolone (Gyrasehemmer) Tetracycline	Verminderung der Wirkung
Zidovudin	NSAR ¹⁾	Verstärkung der Wirkung
Zytostatika		
Zytostatika generell	Butazone, z.B. - Phenylbutazon	Erhöhte Hämatotoxizität
Carboplatin Cisplatin	Cephalosporine	Erhöhte Nephrotoxizität
Folatantagonisten, z.B. - Methotrexat	CoTrimoxazol Tetracycline	Folsäuremangel, Megaloblastenanämie

¹⁾ Zu den NSRA (Nichtsteroidale Analgetika / Antiphlogistika) zählen, z.B.
Salicylate
Fenamate
Profene
Arylessigsäurederivate
Heteroarylessigsäurederivate
Butazone
Oxicame
Coxibe