

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Pharmakokinetische Arzneimittelinteraktionen mit direkten oralen Antikoagulanzen

AMB 2022, **56**, 17

Zusammenfassung: Der Metabolismus der direkten oralen Antikoagulanzen (DOAK) kann durch andere Arzneimittel beeinflusst und dadurch ihre Wirksamkeit verstärkt oder abgeschwächt werden. Mögliche Folgen sind Blutungen oder nicht vermiedene Thromboembolien. Derartige Interaktionen betreffen beispielsweise Amiodaron und die Kalziumantagonisten Verapamil und Diltiazem, aber auch einige Nahrungsmittel. Da bei der Therapie mit DOAK die Stärke der Gerinnungshemmung üblicherweise nicht gemessen wird, ist eine erhöhte klinische Aufmerksamkeit geboten, besonders, wenn weitere Arzneimittel verordnet werden. Bei jeder Verordnung von DOAK sollte – zu Beginn bzw. bei neuer Verordnung anderer Arzneimittel – neben dem klinischen Monitoring auch eine Prüfung auf mögliche Arzneimittelinteraktionen erfolgen.....[bitte Artikel abonnieren](#)

Alle Artikel zum Schlagwort: Arzneimittelinteraktionen, Antikoagulanzen

Pharmakokinetische Arzneimittelinteraktionen mit direkten oralen Antikoagulanzen [2022, 56, 17](#)

Hinweise auf klinisch relevante Interaktion von Morphin und Clopidogrel [2020, 54, 12](#)

Vorsicht bei der gleichzeitigen Anwendung von Sacubitril/Valsartan und Statinen [2019, 53, 35](#)

Routinemäßige IT-basierte Checks auf Arzneimittelinteraktionen sind als Screening-Methode ungeeignet [2017, 51, 56DB01](#)

Routinemäßige IT-basierte Checks auf Arzneimittelinteraktionen sind als Screening-Methode ungeeignet [2017, 51, 56DB01](#)

Was tun bei Statin-Unverträglichkeit? [2009, 43, 91](#)

FDA erneuert die Warnung vor der Kombination von Amiodaron plus Simvastatin [2008, 42, 92a](#)

Amiodaron: Unerwünschte Wirkungen und Wechselwirkungen [2007, 41, 45b](#)

Nochmals: Wechselwirkung zwischen Tramadol und Antikoagulanzen [2002, 36, 96b](#)

Wechselwirkung zwischen Tramadol und Antikoagulanzen? [2002, 36, 78b](#)

Cerivastatin (Lipobay, Zenas) [2001, 35, 70](#)

Klinisch wichtige pharmakologische Interaktionen antimikrobieller Substanzen [2000, 34, 81](#)

Arzneimittelinteraktionen von Phytopharmaka [2000, 34, 43](#)

Wichtige unerwünschte Arzneimittelwechselwirkungen in der Kardiologie [2000, 34, 17](#)

Pharmakokinetische Arzneimittelinteraktionen mit direkten oralen Antikoagulanzen [2022, 56, 17](#)

Therapie bei COVID-19: Studienergebnisse zur Antikoagulation publiziert [2021, 55, 74](#)

Vitamin-K-Antagonisten bei Antiphospholipid-Syndrom weiterhin erste Wahl [2021, 55, 73](#)

Therapie bei COVID-19: Aktuelles zur Antikoagulation [2021, 55, 51](#)

COVID-19-Therapie: Aktuelles zum Stellenwert der Antikoagulation [2021, 55, 16](#)

Leserbrief: Antithrombotische Tripeltherapie [2021, 55, 12a](#)

Mini-Dosis Edoxaban bei hochbetagten Patienten mit Vorhofflimmern [2021, 55, 11](#)

Erhöhte Mortalität nach Off-label-Dosisreduktion von direkten oralen Antikoagulanzen [2020, 54, 90b](#)

Europäische Leitlinien: keine antithrombotische Tripeltherapie nach akutem Koronarsyndrom bei Patienten mit oraler Dauerantikoagulation [2020, 54, 89](#)

Untersuchung der Europäischen Arzneimittel-Agentur zu Blutungsrisiken unter direkten oralen Antikoagulanzen [2020, 54, 52DB02](#)

Leserbrief: Lysetherapie bei Patienten mit akutem ischämischem Schlaganfall unter Antikoagulation mit Dabigatran [2020, 54, 07b](#)

[Erratum 2019, 53, 72](#)

Verlängerte Gerinnungszeiten bei leichtgewichtigen Patienten unter direkten oralen Antikoagulanzen [2019, 53, 60](#)

Erhöhtes Blutungsrisiko unter häufig nicht indizierter Kombinationstherapie mit Acetylsalicylsäure und oralem Antikoagulans [2019, 53, 44](#)

Andexanet – ein Antidot für Faktor-Xa-Antagonisten: derzeit noch keine umfassende klinische Bewertung möglich [2019, 53, 21](#)

Neues zum Vorhofflimmern [2019, 53, 17](#)

Rivaroxaban zur Antikoagulation nach TAVI ungeeignet [2018, 52, 93b](#)

Leserbrief: Zur Indikation einer dualen oder dreifachen antithrombotischen Therapie [2018, 52, 72](#)

Orale Antikoagulanzen: besseres Medikationsmanagement erforderlich [2018, 52, 41](#)

Leserbrief – COMPASS-Studie: ASS plus direkte orale Antikoagulanzen (DOAK) bei stabiler Koronarer Herzkrankheit? [2018, 52, 32](#)

Edoxaban zur Behandlung venöser Thromboembolien bei Patienten mit malignen Erkrankungen [2018, 52, 24DB01](#)

Thromboembolie-Prophylaxe nach Hüft- oder Kniegelenkersatz – ASS versus Rivaroxaban [2018, 52, 21](#)

DER ARZNEIMITTELBRIEF Jahrgang 2017 [2018, 52, 08DB01](#)

Nochmals antikoagulatorische Tripel-Therapie: RE-DUAL-PCI-Studie – eine vergebene Chance [2017, 51, 94](#)

Antidot Idarucizumab bei Blutungen unter Dabigatran: kein „Ausschalter“ [2017, 51, 92](#)

Leserbrief: Therapie mit oralen Antikoagulanzen bei Patienten mit Niereninsuffizienz [2017, 51, 87](#)

Vorhofflimmern: Dauerhafte Antikoagulation nicht immer indiziert [2017, 51, 85](#)

Leserbrief: Nochmals: Perioperatives Heparin-Bridging (Ergänzung und Korrektur) [2017, 51, 71b](#)

Leserbrief : Vorhofflimmern: Heparine zur Überbrückung einer Pause der oralen Thromboembolie-Prophylaxe (Bridging)? [2017, 51, 63b](#)

Koronarinterventionen bei Patienten mit Vorhofflimmern: Die Tripel-Therapie mit Antikoagulanzen im Wandel [2017, 51, 17](#)

Neues zur oralen Antikoagulation bei Vorhofflimmern [2017, 51, 03](#)

Neues zur oralen Antikoagulation bei Vorhofflimmern [2017, 51, 03](#)

Blutungsrisiko von hochbetagten Patienten bei Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten [2016, 50, 74](#)

Neue orale Antikoagulanzen zur Thromboseprophylaxe bei mechanischen Aortenklappen? [2016, 50, 64](#)

Kann man den Ergebnissen der ROCKET-AF-Studie trauen? [2016, 50, 13](#)

Antidote gegen die neuen oralen Antikoagulanzen (NOAK) [2016, 50, 12](#)

Leserbrief: Vitamin-K-Antagonisten und Gefäßverkalkungen [2016, 50, 08](#)

Duale Hemmung der Thrombozytenaggregation nach Myokardinfarkt – auf Dauer? [2015, 49, 84](#)

Präventive kardiovaskuläre Wirksamkeit von Warfarin im Alltag bei alten Patient(inn)en nach Schlaganfall mit Vorhofflimmern [2015, 49, 76](#)

Antikoagulation bei Vorhofflimmern: Schluss mit dem perioperativen „Bridging“? [2015, 49, 75](#)

NOAK: Messung von Serumspiegeln und der Anti-Faktor-Xa-Aktivität zur Steuerung der Dosierung? [2015, 49, 60b](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2015, 49, 47](#)

Adhärenz zu den neuen Antikoagulanzen (NOAK) am Beispiel Dabigatran [2015, 49, 44](#)

Leserbrief: Vorhofflimmern: ASS ist keine Alternative zu oralen Antikoagulanzen bei hochbetagten Menschen mit Sturzgefahr [2015, 49, 23](#)

Amiodaron in Kombination mit Antikoagulanzen in der ARISTOTLE-Studie (Apixaban vs. Vitamin-K-Antagonist) [2015, 49, 12](#)

Kardioversion bei Vorhofflimmern: Strategien, Erfolgsraten, Risiken [2015, 49, 05](#)

Verordnung von NOAK: Nachdenken und abwägen! [2014, 48, 96DB01](#)

Leserbrief: Neue orale Antikoagulanzen oder Vitamin-K-Antagonisten? [2014, 48, 71](#)

Neue orale Antikoagulanzen oder Vitamin-K-Antagonisten? Eine aktuelle Metaanalyse [2014, 48, 41](#)

Neues zur Therapie bei Vorhofflimmern [2014, 48, 35](#)

Edoxaban – noch ein neues orales Antikagulans [2014, 48, 12](#)

Die Hersteller der neuen Antikoagulanzen warnen vor Blutungen und unsachgemäßem Gebrauch [2013, 47, 80DB01](#)

Dabigatran zur Antikoagulation bei mechanischen Herzklappen ungeeignet [2013, 47, 74](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln [2013, 47, 63b](#)

Zweifache oder dreifache Gerinnungshemmung bei Vorhofflimmern und akutem Herzinfarkt oder Anlage eines koronaren Stents? [2013, 47, 60](#)

Paroxysmales Vorhofflimmern – zu häufig unerkannt [2013, 47, 54a](#)

Vitamin-K-Antagonisten oder „neue“ orale Antikoagulanzen? [2013, 47, 40DB01](#)

Gerinnungshemmung nach Anlage eines koronaren Stents bei bestehender oraler Antikoagulation: ASS danach überflüssig? [2013, 47, 36](#)

Dabigatran kontraindiziert bei mechanischem Herzklappen-Ersatz [2013, 47, 13a](#)

Pausieren von oralen Antikoagulanzen bei Vorhofflimmern ist risikoreich [2013, 47, 04](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2012, 46, 55](#)

Azetylsalizylsäure (ASS) zur Rezidivprophylaxe nach tiefer Beinvenenthrombose [2012, 46, 43b](#)

Verordnungen und Preise einiger im AMB besprochener Arzneimittel, basierend auf dem Arzneiverordnungs-Report 2011, Datenbasis des Jahres 2010: GKV-Arzneimittelindex im WIdO. Preisstand 1. März 2012. [2012, 46, 24DB02](#)

Antithrombotische Dreifachtherapie bei kardiovaskulären Risikopatienten [2012, 46, 17](#)

Antithrombotische Dreifachtherapie bei kardiovaskulären Risikopatienten [2012, 46, 17](#)

Antithrombotische Dreifachtherapie bei kardiovaskulären Risikopatienten [2012, 46, 17](#)

Präzisierung: Vergleich der Bioäquivalenz von Phenprocoumon-Generika mit Marcumar® [2012, 46, 16a](#)

Notfall-Hospitalisierungen wegen unerwünschter Arzneimittelereignisse [2012, 46, 06](#)

Leserbrief Unterschiede in der Bioverfügbarkeit bei Phenprocoumon-Generika? [2011, 45, 96a](#)

Thromboseprophylaxe bei internistischen Patienten mit hohem Risiko: Apixaban für einen Monat versus Enoxaparin für eine Woche [2011, 45, 92a](#)

Rote-Hand-Brief zu Dabigatran (Pradaxa®). Blutungskomplikationen bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion [2011, 45, 88](#)

Rivaroxaban und Apixaban – zwei weitere orale Antikoagulanzen bei Vorhofflimmern [2011, 45, 73](#)

Rivaroxaban und Apixaban – zwei weitere orale Antikoagulanzen bei Vorhofflimmern [2011, 45, 73](#)

Erste tiefe Beinvenenthrombose mit oder ohne Embolie: Welche Dauer der Antikoagulation ist ausreichend oder optimal? [2011, 45, 53](#)

Rezidive nach erster idiopathischer tiefer venöser Thrombose/Embolie: Männer haben offenbar ein höheres Risiko [2011, 45, 30b](#)

Dabigatran zur Embolieprophylaxe bei Vorhofflimmern in den USA zugelassen [2011, 45, 07a](#)

Wiederholte Fehlgeburten unklarer Genese: Wirksamkeit einer Antikoagulation nicht belegt [2010, 44, 75](#)

Co-trimoxazol erhöht das Blutungsrisiko unter oraler Antikoagulation [2010, 44, 55](#)

Dabigatran – eine Alternative zu Vitamin-K-Antagonisten bei Vorhofflimmern? [2010, 44, 06b](#)

Neue Arzneimittel 2008 [2010, 44, 01](#)

Neue Arzneimittel 2008 [2010, 44, 01](#)

Leserbrief [2009, 43, 96b](#)

Was tun bei zu starker Antikoagulation ohne manifeste Blutung? [2009, 43, 71a](#)

Orale Antikoagulanzen, ASS oder Clopidogrel zur Thromboembolieprophylaxe bei chronischer Herzinsuffizienz und Sinusrhythmus? [2009, 43, 50](#)

Rivaroxaban – eine Alternative zu Heparin bzw. bewährten oralen Antikoagulanzen? Die RECORD-Studien [2008, 42, 76](#)

Genetisch bedingte Unterschiede bei der Wirkung oraler Antikoagulanzen – Beginn des Zeitalters der Pharmakogenetik? [2008, 42, 43](#)

Idraparinux [2008, 42, 32a](#)

Neue Antikoagulanzen [2008, 42, 09](#)

Leserbrief [2007, 41, 71a](#)

Auch bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit ist ASS plus Antikoagulation nicht wirksamer als ASS-Monotherapie [2007, 41, 61b](#)

Häufigkeit von Blutungskomplikationen bei älteren antikoagulierten Patienten [2007, 41, 54](#)

[Leserbrief 2007, 41, 48b](#)

Beschichtete koronare Stents: Wie gefährlich ist eine Clopidogrel-Pause oder die Kombination mit oralen Antikoagulanzen? Empfehlungen aus Österreich [2007, 41, 25](#)

Dauer einer Antikoagulanzen-Therapie nach Thromboembolie: D-Dimer-Titer als Entscheidungskriterium? [2007, 41, 20](#)

Durch Medikamente induzierte Hepatopathien am Beispiel von Antikoagulanzen [2007, 41, 17](#)

Beendigung der Antikoagulation nach Thromboembolie: Männer haben häufiger Rezidive als Frauen [2006, 40, 79a](#)

Clopidogrel plus ASS oder Antikoagulation bei Patienten mit Vorhofflimmern [2006, 40, 60](#)

Neue Arzneimittel 2004 [2006, 40, 02](#)

Übermäßig starke Antikoagulation: mit Vitamin K₁ intravenös oder oral antagonisieren? [2003, 37, 94a](#)

Gefäßkomplikationen nach Herzkatheter-Untersuchungen mit niedermolekularem Heparin bei chronisch antikoagulierten Patienten [2003, 37, 55b](#)

Nochmals: Wechselwirkung zwischen Tramadol und Antikoagulanzen [2002, 36, 96b](#)

Wechselwirkung zwischen Tramadol und Antikoagulanzen? [2002, 36, 78b](#)

Das BfArM gibt bekannt: Änderungen des Zulassungsstatus auf der Basis von einzelnen Spontanberichten (Januar bis Dezember 2001) [2002, 36, 63](#)

Leserbrief: Phenprocumon oder Azetylsalizylsäure oder beides? [2001, 35, 96](#)

Leserbrief: Phenprocumon oder Azetylsalizylsäure oder beides? [2001, 35, 96](#)

Leserbrief: Phenprocumon oder Azetylsalizylsäure oder beides? [2001, 35, 96](#)

Leserbrief: Phenprocumon oder Azetylsalizylsäure oder beides? [2001, 35, 96](#)

Azetylsalizylsäure oder orale Antikoagulanzen nach nicht-kardioembolischem Schlaganfall [2001, 35, 93](#)

Pentasaccharide, eine neue Antikoagulanzen-Familie [2001, 35, 53a](#)

Therapie bei Vorhofflimmern – mit Kanonen auf Spatzen? [2000, 34, 89](#)

Klinisch wichtige pharmakologische Interaktionen antimikrobieller Substanzen [2000, 34, 81](#)

Vergleich von Azetylsalizylsäure mit Kumarinderivaten zur Prävention arterieller Thromboembolien bei älteren Menschen mit Vorhofflimmern [1999, 33, 93a](#)

Dauer der Antikoagulation nach idiopathischer Thromboembolie [1999, 33, 54a](#)

Intrakoronare Stents. Welche Prophylaxe gegen Restenosierung und Verschuß? [1999, 33, 11](#)

Wie häufig sind bedrohliche Blutungskomplikationen bei zahnchirurgischen Eingriffen unter Antikoagulationstherapie? [1999, 33, 08a](#)

Wie häufig sind bedrohliche Blutungskomplikationen bei zahnchirurgischen Eingriffen unter Antikoagulationstherapie? [1999, 33, 08a](#)

Phenprocumon beim akuten koronaren Ischämiesyndrom [1997, 31, 92a](#)

Lipidsenker verbessern die Prognose nach ACVB-Operation [1997, 31, 68b](#)

Optimale Antikoagulationstherapie bei Patienten mit Vorhofflimmern [1997, 31, 30](#)

Optimale Antikoagulationstherapie bei Patienten mit Vorhofflimmern [1997, 31, 30](#)

Dauer der Antikoagulationstherapie nach dem ersten Rezidiv einer Thrombose oder Embolie [1997, 31, 21](#)

Dauer der Antikoagulationstherapie nach dem ersten Rezidiv einer Thrombose oder Embolie [1997, 31, 21](#)

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur auszugsweise veröffentlichen können.

Verlässliche Daten zu Arzneimitteln DER ARZNEIMITTELBRIEF informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur

Zuverlässige Fakten finden
zum Studentenpreis



DER ARZNEIMITTELBRIEF
ist Mitglied in der



Werden Sie Abonnent!

- 12 Ausgaben pro Jahr
- Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln
- 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer