

---

**Tapentadol**

---

**Opioid-Analgetikum**

- A.** RET **unzerkaut**
- D.** Individuell, FTA: Initial 50 mg als ED alle 4-6 h; RET: 2 x tgl., ungefähr alle 12 h. Th.-Beginn bei Pat., die derzeit keine Opioidanalgetika einnehmen: 2 x tgl. 50 mg. Tagesdosen > 500 mg nicht empfohlen. Th. ausschleichend beenden.
- H.** Die Tablettenmatrix könnte nicht vollständig verdaut sein u. im Stuhl erscheinen. Auf Atemdepression achten!  
**Cave:** Entzugssyndrom, Missbrauchspotential, Toleranzentwicklung
- KI.** Ausgeprägte Atemdepression, akutes o. starkes Bronchialasthma o. Hyperkapnie, paralytischer Ileus, Intoxikation durch Alkohol, Hypnotika, zentralwirksame Analgetika o. psychotrope Substanzen. Strenge Indikationsstellung in d. Schwangerschaft. Komb. mit MAO-Hemmern vermeiden. Vorsicht u. a. bei Schädelverletzungen u. Hirntumoren, Gallenwegserkr., akuter Pankreatitis u. bei Komb. mit Pentazocin, Nalbuphin u. Buprenorphin. Bei Anfallsleiden u. schweren L/N-Funktionsstör. u. bei Kdr. u. Jgl. < 18 J. nicht empfohlen.
- NW.** Schwindel u. Somnolenz u. Kopfschmerzen (sh), M/D-Beschw. (sh -h, besonders Obstipation), Angst u. Depression/depressive Stimmung u. Unruhe (h), Konzentrationsstör. u. Tremor (h), Dyspnoe (h), Hyperhidrose (h), Hautreizungen (h), Ödeme (h), verminderter Appetit (h)

## 2 Tapentadol

**WW.** Alkohol u. zentraldämpfende AM (sedierende W.↑), Opioide u. Barbiturate u. Benzodiazepine (Atemdepression mgl.), SSRIs (Serotonin-Syndrom in Einzelfällen), Ketoconazol u. Fluconazol (T.↑), CYP-3A4-Induk.<sup>2</sup> (W.-Veränderungen bei Th.-Anfang u. -Ende, Risiko von NW.↑), weitere WW. ► unter KI

**MP.** Unzerkaut

---

<sup>2</sup> IK

Diese Angaben sind nicht vollständig – beachten Sie bitte die Erläuterungen und Hinweise ► Kap. 2