

Ticagrelor



Thrombozytenaggregationshemmer

- A.** Regelmäßig Einnahme
- D.** In Komb. mit 75–150 mg/d ASS, sofern keine ausdrückliche KI. besteht:
Akutes Koronarsyndrom: initial einmalig 180 mg, ab 2. Tag 2 × tgl. 90 mg für 12 Mon.
Myokardinfarkt in d. Anamnese: 2 × tgl. 60 mg
(Bei Umstellung erste Dosis 24 h nach der letzten Dosis des anderen TAH)
- H.** Bei starken Schmerzen bes. im Oberbauch u./o. Schwarzfärbung d. Stuhls sowie Blutungen (Lunge, Haut, Harnblase) sofort Arzt aufsuchen. 7 d vor OP absetzen. [Grapefruitsaft einschränken](#).
- KI.** Aktive pathologische Blutung, intrakranielle Blutungen in d. Anamnese, schwere Leberfunktionsstör., Komb. mit starken CYP-3A4-Inhib.¹; von einer Komb. mit potenten CYP-3A4-Induk.² wird abgeraten. Komb. mit Simvastatin u. Lovastatin, beide in Dosen > 40 mg/d, sowie mit Cisaprid u. Mutterkornalkaloiden nicht empfohlen. Vorsicht u. a. bei Pat. mit einem Bradykardie-Risiko, bei Asthma, COPD, Nierenfunktionsstör., Gicht u. bei Komb. mit AM, die die Hämostase beeinflussen u. SSRI
- NW.** Blutungsstör. (sh), Dyspnoe (sh), Hyperurikämie (sh), Gicht (h), Schwindel/Vertigo u. Kopfschmerzen u. Synkope u. Hypotonie (h), M/D-Beschw. (h), Hautausschläge u. Juckreiz (h)
- WW.** Starke CYP-3A4-Inhib.¹ (T.↑), CYP-3A4-Induk.² (T.↓), Ciclosporin (T.↑), Verapamil u. Chinidin (T.↑ mgl.), Simvastatin↑, Lovastatin↑, Digoxin↑, Betablocker u. Diltiazem u. Verapamil (Bradykardie mgl.), Cisaprid↑, Mutterkornalkaloide↑, SSRI (Blutungsrisiko)

¹ s.IH

² s.IK

Fortsetzung s. nächste Seite