

## Arzneimittel im Straßenverkehr

### Fahrtüchtigkeit richtig einschätzen

**Jedes sechste Medikament kann die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen. Vor allem Psychopharmaka wie Antidepressiva oder Schlafmittel tragen zu Unfällen bei. Aber auch Schmerz- und Hustenmittel können im Straßenverkehr gefährlich sein. Wer zusätzlich Alkohol trinkt, muss mit erheblich eingeschränkter Reaktionsfähigkeit rechnen.**

Wie stark ein Arzneimittel die Fahrtüchtigkeit einschränkt, ist von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich und daher schwer im Vorhinein abzuschätzen. Auch die Dosis oder die Kombination verschiedener Medikamente wirkt sich darauf aus, wie stark die Geschicklichkeit, ein Fahrzeug zu lenken, beeinträchtigt ist.

Problematisch sind nicht nur müde machende Mittel, sondern auch stimulierende Medikamente (siehe auch Interview S. 12). Sie können Unachtsamkeit fördern und zum Leichtsinns verführen. Risiken bergen insbesondere Arzneimittel, die Halluzinationen oder Verwirrtheit auslösen oder die Sehleistung beeinträchtigen. Ältere Menschen müssen grundsätzlich vorsichtiger sein, da ihr Körper Arzneimittel oft wesentlich langsamer abbaut und deren Wirkung daher länger anhält. Im Zweifel ist es immer besser, den Zündschlüssel liegen zu lassen und zunächst mit dem Arzt zu besprechen, wie stark die Arzneitherapie das Reaktionsvermögen beeinträchtigen kann.

Bei einigen Arzneimitteln erscheint es leicht nachvollziehbar, dass sie Konzentration und Reaktionsbereitschaft verringern, beispielsweise Schlafmittel oder Medikamente, die die Psyche beeinflussen. Andere Mittel werden des Öfteren fälschlicherweise als unbedenklich eingeschätzt, so etwa Mittel zum Abnehmen oder Hustenmittel. Im Folgenden beschreiben wir den Einfluss einiger wichtiger Arzneimittelgruppen auf das Fahrvermögen (siehe auch Tabelle auf Seite 4).

**Antidiabetika** sind Arzneimittel, die den Blutzucker senken. Sinkt der Blutzucker zu stark, kann dies die Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigen, im schlimmsten Fall kann die Unterzuckerung sogar zur Bewusstlosigkeit führen.

**Antihistaminika** lindern die Beschwerden von Allergien. Die rezeptfrei erhältlichen Präparate mit Diphenhydramin und Doxylamin machen allerdings so stark müde,

dass sie überwiegend als Schlafmittel, aber auch in so genannten Erkältungsmitteln angeboten werden (GPSP 5/2008, S. 3). Sie verschlechtern das Reaktionsvermögen deutlich und können das Sehvermögen beeinträchtigen. Bei neueren Antihistaminika, die zum Beispiel gegen Heuschnupfen verwendet werden, ist die Gefahr geringer.

**Antidepressiva** beeinflussen die Fahrtüchtigkeit sehr unterschiedlich. Ungünstig wirken sich vor allem die trizyklischen Antidepressiva aus. Sie machen manchmal müde. Auch Sehstörungen kommen vor. Bei älteren Autofahrern, die solche Antidepressiva einnahmen, wurde ein deutlich erhöhtes Unfallrisiko nachgewiesen.<sup>1</sup> Neuere Arzneimittel gegen Depressionen wie die selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) – wie beispielsweise Citalopram oder Fluoxetin – wirken eher stimulierend und beeinflussen das Reaktionsvermögen insgesamt wenig. Wem Antidepressiva helfen, kann durchaus auch beim Autofahren davon profitieren. Ihr unterlaufen wahrscheinlich weniger Fahrfehler.

Viele **Antipsychotika** (z.B. gegen Schizophrenie) machen stark müde, vor allem zu Behandlungsbeginn und bei höheren Dosierungen. In einer Studie bestanden dennoch 84 von 100 Patienten, die gut auf



## Arzneimittel, die das Unfallrisiko erhöhen

(kein Anspruch auf Vollständigkeit)

Arzneimittelgruppe Wirkstoffe (Handelsname, Beispiele)	Risiko
<b>Antibiotika</b> Ciprofloxacin	mäßig bis hoch
<b>Antihistaminika</b> <b>müde machende</b> Chlorphenamin (Grippostad®), Cyproheptadin (Peritol®), Doxylamin (Hoggar®), Promethazin (Atosil®)	mäßig bis hoch
<b>weniger müde machende</b> Cetirizin (Zyrtec®), Desloratadin (Aerius®), Loratadin (Lisino®)	gering
<b>Antipsychotika</b> Clozapin (Leponex®), Olanzapin (Zyprexa®), Quetiapin (Seroquel®)	mäßig bis hoch
<b>Benzodiazepine</b> <b>länger wirkende</b> Bromazepam (Lexotanil®), Clorazepat (Tranxilium®), Diazepam (Valium®)	hoch
<b>kürzer wirkende</b> Oxazepam (Adumbran®), Temazepam (Planum®)	mäßig
<b>Antidepressiva</b> <b>Tri- und tetrazyklische</b> Amitriptylin (Saroten®), Doxepin (Aponal®), Mianserin (Tolvin®), Mirtazapin (Remergil®)	gering bis hoch
<b>Selektive Serotonin-Wiederaufnahmeemmer u.a.</b> Citalopram (Cipramil®), Fluoxetin (Fluctin®), Moclobemid (Aurorix®), Paroxetin (Seroxat®)	gering
<b>Augentropfen und -salben</b>	gering bis hoch
<b>Blutzuckersenkende Mittel</b>	gering bis hoch
<b>Erkältungs- und Hustenmittel</b> Codein (Codicaps®)	mäßig bis hoch
<b>Muskelrelaxanzien</b> Baclofen (Lioresal®), Orphenadrin (Norflex®)	mäßig
<b>Parkinsonmittel</b> Pramipexol (Sifrol®), Ropirinol (Requip®)	mäßig bis hoch
<b>Opiate u.a.</b> Codein (Codi opt®), Levomethadon (L-Polamidon®), Morphin (MST®), Tramadol (Tramal®)	mäßig bis hoch

die antipsychotische Behandlung eingestellt waren, einen etablierten Fahrtüchtigkeitstest. Wegen der sehr unterschiedlichen Auswirkungen sollte man die Verkehrstüchtigkeit mit seinem Arzt oder seiner Ärztin besprechen.

Manche **Augentropfen** verengen oder erweitern für einige Zeit die Pupillen, was das Sehvermögen einschränkt. Im Prinzip können alle Augentropfen für kurze Zeit – und vor allem Salben auch etwas länger – durch Schlierenbildung die Sicht behindern.

**Benzodiazepine** werden vor allem als Beruhigungsmittel, Schlafmittel oder gegen epileptische Anfälle verordnet. Sie mindern die Fahrtüchtigkeit je nach Dosierung wie ein Blutalkoholgehalt von mindestens 0,5 Promille. Besonders ungünstig sind Benzodiazepine, die lange im Körper bleiben. Bei abendlicher Einnahme ist die Reaktionsfähigkeit auch noch am Folgetag beeinträchtigt, besonders wenn dann noch Alkohol getrunken wird. Durch Auswertung von Verkehrsunfällen in den USA ließ sich nachweisen, dass Verkehrsteilnehmer mit länger wirkenden Benzodiazepinen im Blut, ein deutlich höheres Unfallrisiko haben, als Fahrer die kein Benzodiazepin oder lediglich ein kurz wirkendes Präparat einnehmen.<sup>2</sup>

Auch rezeptfreie **Erkältungs- und Hustenmittel** können müde machen. Achten Sie besonders auf Hinweise zur Fahrtüchtigkeit im Beipackzettel.

**Opiate** sind starke Schmerzmittel, die vor allem in den ersten Tagen und abhängig von der Dosis die Reaktionsfähigkeit einschränken. Der

Körper gewöhnt sich jedoch relativ rasch an diese Nebenwirkung. In der Regel besteht daher kaum noch ein erhöhtes Unfallrisiko, wenn man längere Zeit mit der gleichen Dosis gut klar kommt. Allerdings können Nachtfahrten zum Problem werden: Opiate verengen die Pupille und verschlechtern dadurch das Sehen in der Dämmerung.

Viele andere Medikamente können ebenfalls die Verkehrstüchtigkeit mindern, darunter Anticholinergika, die gegen unfreiwilligen Harnabgang eingenommen werden. Vorsicht im Straßenverkehr ist außerdem geboten bei bestimmten Antibiotika wie Ciprofloxacin (kann Halluzinationen auslösen), Appetithemmern, die Aggressivität und Konzentrationsstörungen verstärken können, Muskelrelaxanzien, sowie bei einigen Parkinsonmitteln (gegen „Schüttellähmung“), die plötzliche Schlafattacken hervorrufen können.

In Deutschland ist es strafbar, ein Fahrzeug zu führen, wenn die Fahrtüchtigkeit durch Medikamente eingeschränkt ist. Das kann bei einer Unfallaufklärung wichtig sein. Für Medikamente kann es keine „Promille-Regelung“ wie bei Alkohol geben. Wenn Sie Medikamente einnehmen und sich nicht sicher sind, ob Sie Autofahren dürfen, erkundigen Sie sich! Grundsätzlich ist jeder selbst dafür verantwortlich, dass er andere im Straßenverkehr nicht gefährdet. Ärzte und Apotheker können Ihnen weiterhelfen. Auch die Beipackzettel enthalten Informationen zur Fahrtüchtigkeit.

1 DER ARZNEIMITTELBRIEF 2009, 43, 89-91.

2 Brunnauer, A. et al, J. Neurol. Neurochir. Psych. 2008, 9, 31.