

Cilostazol



Thrombozytenaggregationshemmer, PDE-3-Inhibitor

- D.** 2 × tgl. 100 mg
- H.** W. kann bereits nach 4–12 Wo. eintreten, falls nach 6 Mon. keine Besserung eintritt, sollte die Th. abgebrochen werden. Jede Blutung o. Neigung zu Hämatomen sind dem Arzt mitzuteilen. Erhöhtes Risiko bei Operationen (C. 5 Tage vorher absetzen). Bei Fieber o. Halsschmerzen Arzt aufsuchen. Rauchen vermindert die Wirkung. Bei Einnahme mit Nahrungsmitteln können verstärkt NW. auftreten
- KI.** Schwere L/N-Funktionsstör., kongestive Herzinsuffizienz, Blutungsneigung (z. B. aktives peptisches Ulcus, Schlaganfall/Koronarintervention/Myocardinfarkt innerhalb der letzten 6 Mon., proliferative diabetische Retinopathie, schlecht eingestellte Hypertonie), Herzrhythmusstör., Komb. mit zwei oder mehr zusätzlichen TAH o. Gerinnungshemmern, instabile Angina pectoris; Vorsicht bei Komb. mit blutdrucksenkenden AM
- NW.** Kopfschmerzen (sh), M/D-Beschw. (sh-h), Schwindel (h), Ödeme (h), Herzrhythmusstör. u. Angina pectoris (h), Hautreizungen (h).
▼ Dieses AM unterliegt einer bes. Überwachung – bitte jede NW. melden!
- WW.** TAH u. orale Antikoagulanzen (Überwachung erforderlich), CYP-3A4-Inhib.¹ u. PPI (C.-NW↑), CYP-3A4-Induk.¹, Lovastatin (Plasma-Konz.↑) u. Simvastatin u. Halofantrin u. Pimozid u. Ergotderivate; Omeprazol (C.↑)

¹ ▶ S. 7 u. 8

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