

## Excerpt „Sicher beraten bei Schlafstörung – Interaktionspotential von Melatonin“

### Melatonin in der Beratung: Warum „natürlich“ nicht immer „harmlos“ bedeutet

In der Apothekenpraxis ist Melatonin omnipräsent – ob als verschreibungspflichtiges Arzneimittel zur kurzzeitigen Behandlung von Jetlag oder als Lifestyle-Präparat in Form von Gummis und Sprays aus der Selbstmedikation. Doch für das pharmazeutische Personal ist Vorsicht geboten: Das „Schlafhormon“ verfügt über ein erhebliches Interaktionspotenzial, das bei Unkenntnis zu massiven Nebenwirkungen oder Therapieversagen führen kann.

### Der Schlüsselfaktor: Das Enzymsystem CYP1A2

Melatonin wird im Körper primär über das hepatische Enzym Cytochrom P450 1A2 (CYP1A2) metabolisiert. Stoffe, die dieses Enzym beeinflussen, verändern die Pharmakokinetik von Melatonin drastisch. Besonders kritisch sind hierbei Hemmstoffe (Inhibitoren), die den Abbau verzögern und die Wirkdauer sowie die Plasmakonzentration unkontrolliert steigern.

### Eklatante Spiegelanstiege durch Fluvoxamin

Ein klassisches „Red Flag“ in der Medikationsanalyse ist die Kombination mit dem Antidepressivum Fluvoxamin. Da dieser Arzneistoff das Enzym CYP1A2 nahezu komplett blockiert, kann die Melatonin-Konzentration im Blut um das bis zu 17-fache ansteigen. In der Folge treten extreme Müdigkeit, Benommenheit und ein massiver „Hangover“ auf. Von dieser Kombination muss im Beratungsgespräch zwingend abgeraten werden.

### Überraschende Interaktionen: Dermatika und Lebensstil

Oft weniger präsent im Beratungsalltag sind Wechselwirkungen mit Präparaten, die nicht systemisch gegen Schlafstörungen eingesetzt werden:

- **Psoralene:** Wirkstoffe, die beispielsweise zur Behandlung der Psoriasis eingesetzt werden, wirken ebenfalls als Inhibitoren. Patienten, die solche Hautmittel nutzen und zusätzlich zu Melatonin-Sprays greifen, riskieren eine starke Benommenheit am Folgetag. Dies ist besonders kritisch für die Verkehrstüchtigkeit und die Bedienung von Maschinen.
- **Antibiotika & Hormone:** Auch Ciprofloxacin, Cimetidin oder die Substitution mit Östrogenen können die Melatoninspiegel erhöhen.

## Excerpt „Sicher beraten bei Schlafstörung – Interaktionspotential von Melatonin“

### Wenn die Wirkung ausbleibt: Nikotin und Koffein

Auf der anderen Seite stehen die Induktoren, die den Abbau von Melatonin beschleunigen und es damit wirkungslos machen können:

- **Nikotin & Koffein:** Sowohl Rauchen als auch hoher Koffeinkonsum (Kaffee, Energy-Drinks) kurbeln das CYP1A2-System an. Die Einschlafhilfe „verpufft“ regelrecht.
- **Carbamazepin:** Bei Patienten, die dieses Antikonvulsivum einnehmen, ist die Stoffwechsellage so komplex, dass eine Selbstmedikation mit Melatonin nicht ratsam ist. Hier sollte die Einschlafproblematik immer in ärztliche Rücksprache gegeben werden.

### Fazit für die Praxis: Der gezielte Medikationscheck

Der Spagat in der Apotheke besteht darin, den Kunden fachlich fundiert zu schützen, ohne ihn zu verunsichern. Ein systematischer Check auf CYP1A2-Inhibitoren und -Induktoren sollte bei jedem Wunsch nach Melatonin Standard sein. Nur so lässt sich die Wirkung voraussagen und die Patientensicherheit gewährleisten. Fragen nach Rauchgewohnheiten und der aktuellen Medikation (auch Hautmittel!) sind hierbei die wichtigsten Werkzeuge des Apothekenteams.