

Carbamazepin

Copyright: Auszug aus Datenbank der Toxikologischen Abteilung der II. Medizinischen Klinik München; Toxinfo von Kleber JJ , Ganzert M, Zilker Th; Ausgabe 2002; erstellt Kleber JJ 1994/2000

PHARMAKOKINETIK; Serum-Max.-Konz.: 4-6-24 h ; bei Intox. bis 72 h (2); HWZ (Kind+chron.Erw.) 8-17 h (1,2); enterohepatischer Kreislauf mit Ausscheidung in Galle Proteinbindung: ca. 75-80%; Verteilungsvolumen 1-3 l/kg; Plazentagängig mit Anreicherung in Fetus; geht in Brustmilch

TOXIZITÄT: initial 5mg/kg in 3 ED, dann Steigerung auf Erhaltungsdosis 10-20-(30) mg/kg (2,3,4)

TOX. DOSIS: sowohl Einnahmedosis, wie Serum-Konz nur schlecht mit schwere der Intox. korrelierbar (1,4); < 20mg/kg Einnahmedosis allenfalls leichte Intox. (4); > 40mg/kg oft schwere Intox. Symptome (4); prognostisch relevant ist nur max. Serumkonz. (1)

SYMPTOME

ZNS: Schwindel; erregt, agitiert; aggressiv; Desorientiert; Verwirrt; Ataxie; dystone Bewegungen; Athetose; benommen, somnolent bis mot. areaktives Koma; Reflexe überergerbar od. abgeschwächt; Tremor; Krampfanfall Bei Kleinkinder schnell Krampfanfall

Auge: typisch sind Nystagmus, Strabismus; Mydriase

HERZ: Bradykardie, Hypo- od. Hypertonie; selten AV-Block, QRS- Verlängerung, VES zeigen ernste Prognose (1);

PULMO: Atemdepression innerhalb der ersten 24 std.

GIT: Übelkeit; Erbrechen; Darmatonie; Hepatitis

BLUT: Selten aplastische Anämie, Leukopenie Nebenwirkung: vor allem Allergien mit Thrombozytopenie, Neutropenie bis Knochenmarls Aplasie, Hautallergie unbeeinflußbar mit Cortison, Lupus Erythematodes; Hyponatriämie durch überhöhte ADH-Sekretion;

LITERATUR

1. Pfab R.; Zilker Th. 1995 in Vorbereitung Klinik und Therapie der Carbamazepinvergiftung
2. Ellenhorn medical Toxicology 1988
3. Krienke Vergiftungen im Kindesalter Enke Verlag 1989
4. Mühlendahl: Vergiftungen im Kindesalter 1995
5. Tox-Mü-Kasuistiken siehe F4-Kasuistik

KLASSIFIKATION: Antiepileptika