

Maprotilin

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 1997

LEITSYMPTOME: anticholinerge Symptome wie Mundtrockenheit, Mydriasis; cardial tachykarde Rhythmussörungen, am EKG QRS-Verbreiterung; ZNS somnolenz bis Koma bei trotzdem gesteigerten Reflexen bis Krampfanfall

TOXIZITÄT

THER.DOSIS: Erw. TMD: 50-150mg (2) unter stationären Bedingungen evtl. bis 300mg/d (2)

TOX. DOSIS: Erw. ab 200mg häufiger Krampfanfälle(2); ab 500mg-1g leichte bis mittelschwere Intox (5,6)

SYMPTOME

Symptombeginn nach 1h möglich, stärkere Symptome oft erst nach 2-4h (6)

ZNS: Krampfanfälle häufig (Zunahme beim Erw. schon ab 200mg); Koma in schweren Fällen für 1-3d mit Atemdep. Tremor, Myoklonie; Halluzinationen in Aufwachphase (2)

COR: Hypotonie, Schenkelblockbilder, QRS-Verbreiterung mit Rhythmusstörungen bis zur Kammertachykardie; auch QT-Verlängerung mit Torsade de pointes Tachykardie beobachtet in einem Fall 1-2d nach Intox.(2)

SONST: verlangsamte Magenentleerung, Urinretention, Rhabdomyolyse nach Krampfanfall (2)

PHARMAKOKINETIK

MAX.PLASMAKONZ.: nach 9-16h; first-pass-Elim.: 15% (3) Plasmaproteinb.: 85-90%, Verteilungsvol.: 13-20 l/kg(2); Plasma-HWZ: 27-58h (2); Metabolite noch länger. Metabolisiert in der Leber, 30% fäcale Ausscheidung der Rest renal (2)

LITERATUR

1. Ellenhorn M.: Medical Toxicology 2. edition Williams and Wilkins 1997
2. Micromedex Poisindex Okt. 1997
3. Micromedex Drugdex Okt. 1997
4. Mühlendahl, et al. Vergiftungen im Kindesalter Enke Verlag 1995
5. Ellenhorns Medical Toxicology Williams and Wilkins 1997
6. Tox-Mü Kasuistik + Indexline siehe KASUISTIK F4

SYNONYME: Ludiomil

ANTIDEPRESSIVA TRI UND TETRACYCLISCH ALLGEMEIN

SYNONYME: Amitryptilin, Trimiprapin, Maprotilin; Amoxapin; Dosulepin;
Dothiepin; Lofepamin; Nomifensin; Trizyklika; Viloxazin

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 95

LEITSYMPTOME: Somnolenz, Agitation dann areaktives Koma, trotzdem Reflexsteigerung, Krampfanfall bis Status epilepticus; COR Tachykardie, QRS-Verbreiterung

SYMPTOME

Bei akuter oraler Intox. im allgemeinen nach 0,5-2 h erste Intoxikationszeichen; gefährliche Intox.-Symptome meist 2-8 h nach Intox. (6)

ZNS: Somnolenz bis areaktives Koma, Hyperreflexie mit pos. Pyramidenzeichen (Babinsky), Muskelzucken, Krampfanfall bis Status, selten Choreoathetose; manchmal Agitation, Delir aber eher in Aufwachphase

COR: anfangs hyper- später Hypotonie, Sinus- und supraventriuläre Tachykardien, vor gefährlicher Rhythmusstörung oft QRS-Verbreiterung >0,12 heterotope Extrasystolen dann Kammertachykardie und -Flimmern, Assytolie; selten AVBlock, selten Torsade de pointes (DD Phenothiazine, Serotonin-Re-Uptake-Hemmer, Antiarrhythmika, neue Antihistaminika); bei schwersten Intoxikationen sind Rhythmusstörungen auch noch 24-36 h nach normalisiertem EKG erneut möglich

-- ANTICHOLINERGE Symptome trockener Mund, verschwommenes Sehen, erweiterte Pupillen, Blasensperre, Obstipation Fieber, paralyt. Ileus

-- PULMO: Atemdepression bis Apnoe, Aspiration

-- LABOR: Hyponatriämie durch vermehrt ADH-Ausschüttung (17); als Sekundäreffekt nach Apnoe oder Krampfanfall Acidose, Hypokaliämie, Rhabdomyolyse

-- KINDER: schneller Intox.-Verlauf mit Mydriase, Krämpfen

-- nach **CHRONISCHER EINNAHME + im ENTZUG:** nach chron. Einnahme beim Absetzen mögliche Entzugssymptomatik: Schwindel, Schüttelfrost, Naselaufen, Muskelschmerzen, Übelkeit, Diarrhö, Angst Erregung, Rhythmusstörungen auch VES (13, 2)

PHARMAKOKINETIK

antidepressive Wirkung (oft erst 3 Wochen nach Therapiebeginn) durch Blockierung des neuronalen Reuptake der Katecholamine, des Dopamins und Serotonins, dadurch Erhöhung der Neurotransmitterspiegel, Blockierung der Wirkung indirekter Sympathikomimetika, Potenzierung der Wirkung biogener Amine; starke periphere und zentrale anticholinerge und antimuskarinartige, leicht antiserotoninerge Wirkung. Kardiotoxisch durch Hemmung der Katecholaminwiederaufnahme und durch Hemmung des Na-Flusses an der Zelle, was zu verlangsamter Erregungsausbreitung führt. Unterdrückung der kardialen Automatiezentren. Selten ist Abhängigkeit mit Entzugssymptomatik, keine Toleranzentwicklung gegen die antidepressive Wirkung auch nach jahrelanger Anwendung, Toleranzentwicklung gegen die unerwünschte anticholinerge Wirkung.

LITERATUR

1 Goodman; Gillman. The Pharmacological Basis of Therapeutics SO: Macmillan Publishing Company 1980.

6. Zilker Th. Vergiftungen durch Antidepressiva und Lithium Intensivmed. 29 Suppl.1 1992

13. Micromedex Poisindex Dez. 1995

14. Ellenhorn medikal Toxikology 1988

15. Krienke Vergiftungen im Kindesalter Enke Verlag 1989

16. Mühlendahl Vergiftungen im Kindesalter 1995

17. Bozzolo M.: Fallbericht: Medikamentös induzierte ADH-Sekretion; Schweizerische Rundschau für Medizin Praxis 81

(47) 1435-8 / 1992

18. eigene Erfahrungen F4 Kasuistik