

Phenacetin

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 1993

VERWENDUNG: wegen Nephrotoxizität + Sucht erzeugendem Potential obsoletes Analgeticum, Antipyretikum; hat keine wesentlichen antiphlogistischen Eigenschaften.

TOXIZITÄT früher für Erw. ED 0,3 - 0,5 g, TMD = 3 g

Toxische DOSIS: Erw. 5 - 20 g. Toxische Säuglingsdosis ab 0,05 - 0,08 g.

Bei Kindern, Säuglingen (wegen hohem Hb F-Spiegel) verstärkte Bildung von Methaemoglobin, Verdoglobin, Anämie, Heinz-Lörper.

chronisch Toxizität: ab Dosen von 1 g/Tag Entstehung einer Met- und Sulfhämoglobinämie,

SYMPTOME: Bei akuter Intoxikation Schwindel, Ohrensausen, selten Blutdruckabfall, Tachykardie, Bewußtlosigkeit (1), Zyanose durch **Methämoglobinämie**, selten **Hämolyse** oder Thrombozytopenie, außerdem die Symptome der Paracetamol-Vergiftung mit Übelkeit, Erbrechen nach 2 Std. und nach 24 Std. Beginn der Leberschädigung bis Lebererfallskoma durch den Metaboliten Paracetamol.

akute Hämolyse bei Glucose-6-Phosphatdehydrogenase-Mangel oder als Immunhämolyse.

Allergische Reaktionen sind bekannt, in seltenen Fällen das Bild einer akuten Haemolyse.

Nebenwirkungen: Beruhigung, aber auch Euphorie und stimulierende Wirkung, besonders in Kombination mit Coffein.

bei chronischem Gebrauch mässige **hämolytische Anämie** mit niedrigem Hb, hohen Retikulozytenwerten, **Heinzschen Innenkörpern**, leichter Bilirubinerhöhung; zerebral kommt es zu zunehmender Nervosität, Affektlabilität, Merkfähigkeitsstörungen, Tremor und **ausgeprägten chronischen Kopfschmerzen**.

seltener Phenacetin-Niere mit eingeschränkter Harnkonzentrationsfähigkeit, Leukozyturie, Anstieg der harnpflichtigen Substanzen, Azidose, in der Regel ohne Hypertonus.

Entzugssymptome: 4 Tage nach Absetzen bei chronischem Gebrauch Ruhelosigkeit und leichte Erregungszustände als Entzugssymptome.

PHARMAKOKINETIK: Oral rasche, vollständige, rektal nur geringe Resorption. Maximale Serum-Spiegel nach 1 Std. (nach 1 - 2 Std. max. Spiegel des Metaboliten Paracetamol).

Plasmaeiweißbindung etwa 30 %; in der Leber schneller Abbau zu Paracetamol (etwa 80 %), sowie geringer zu p-Aethoxyanilin (dessen weiterer Metabolit 4-Phenitidin Methaemoglobin bildet). Ausscheidung zu renal 87 % als glucuronisiertes oder sulfuriertes Paracetamol, zu etwa 1 % als unverändertes Phenacetin, der Rest als weitere Metaboliten.

Wirkungscharakter: die pharmakologische Wirkungen hauptsächlich durch den Metaboliten Paracetamol. Nebenmetaboliten führen zu einer dosisabhängigen Met- und Sulphaemoglobinaemie. Durch euphorisierende und stimulierende Wirkung mäßiges suchterzeugendes Potential mit Tendenz zur Dosissteigerung. Bei chronischer Anwendung durch verkürzte Erythrocyten-Überlebenszeit chronische Anaemie, sowie nach langjähriger Einnahme (meist 10 Jahre oder länger) von tägl. 2 - 7 Tabl. Phenacetin Entstehung einer interstitiellen Nephritis. Gehäuftes Auftreten von Nierenbeckenkarzinomen bei chron. Abusus wurde beobachtet.

BESCHAFFENHEIT: weisse, geruchlose, glitzernde Kristalle von schwach bitterem Geschmack.

SYNONYME: 4-Aethoxy-acetanilid; Acetphenetidin; N-Acetyl-4-aethoxyanilin; N-Acetyl-p-phenetidin; Paracetophenetidin; Phenacetine

LITERATUR

1 Krienke G. Vergiftungen im Kindesalter Enke verlag 2.Auflage 1986
Gänge Lherbücher der Toxikologie wie Möschlin, Ellenhorn u.s.w.