

Disopyramid

Synonym:

4-Diisopropylamino-2-phenyl-2-(2-pyridyl)butyramid

Handelspräparate:

<i>Astra:</i>	<i>Heumann:</i>
Diso-Duriles	Norpace/ S/ mite/ retard
<i>Solvay Arzneimittel:</i>	<i>Hoechst Marion Roussel:</i>
Disonorm/ retard	Rhythmodul/retard

Vorkommen im Trinkwasser:

Über den Urin der Anwender gelangen alljährlich große Mengen der Reinsubstanz über das Abwasser in das Grundwasser und von dort in manches Trinkwasser.

Wirkungscharakter:

Antiarrhythmikum

Indikationen:

Symptomatische und behandlungsbedürftige tachykarde supraventrikuläre Arrhythmien; schwerwiegende symptomat. ventrikuläre tachykarde Arrhythmien, wenn diese lebensbedrohlich sind.

Kontraindikationen:

AV-Block II. und III. Grades, innerhalb der ersten 3 Monate nach Myokardinfarkt oder bei eingeschränkter Herzleistung (LVEF < 35%), außer bei Patienten mit lebensbedrohlich ventrikulären Herzrhythmusstörungen, vorbestehende Verlängerung der QT-Zeit, schwere Leberinsuffizienz, schwere Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance < 40 ml/min), Fructose-Sorbitol-Intoleranz (nur für i.v. Form), manifeste Herzinsuffizienz, Myasthenia gravis, Prostatahyperplasie, Engwinkelglaukom, Sinusknotensyndrom

Toxizität:

Nebenwirkungen:

Haut:	Exantheme
Muskel und Skelett:	Muskelschwäche
Nervensystem u. Psyche:	Müdigkeit, Sedierung, Kopfschmerzen, Schwindel, Nervosität, Psychosen, Parästhesien, epileptiforme Krämpfe sowie Atemstillstand nach i.v. Gabe
Augen:	Akkomodationsstörungen, Verschlechterung des Engwinkelglaukoms
Gastrointestinaltrakt:	Mundtrockenheit, Übelkeit, Erbrechen, abdominelle Schmerzen, Diarrhö, Obstipation
Leber, Galle:	Intrahepatische Cholestase, akute Hepatotoxizität
Stoffwechsel,	
Endokrinum:	Hypoglykämie, Erektile Impotenz
Herz, Kreislauf:	Auslösung bzw. Verschlechterung einer Herzinsuffizienz, Auslösung oder Verstärkung von Rhythmusstörungen (proarrhythmischer Effekt), Anstieg der Kammerfrequenz bei Vorliegen von Vorhofflimmern bzw. -flattern, Sinusbradykardie, sinusatriale Blockierung, AV-Blockierungen verschiedener Grade und Asystolie, Blutdrucksenkung bis hin zum Schock (insb. nach i.v. Gabe)
Blut:	Blutbildveränderungen (einschließlich Agranulozytose)
Urogenitaltrakt:	Miktionsbeschwerden, Harnretention

Symptome:

Verminderung der Depolarisationsgeschwindigkeit und kardiodepressive Wirkung können zu vielgestaltigen kardialen Störungen führen:

- Hypotension, kardiogener Schock, Lungenödem, zirkulatorisch bedingtes Leber- und Nierenversagen, Oligurie bis Anurie
- Bradykardie, Erregungsleitungsstörungen: QRS-Verbreiterung, QT-Verlängerung, intraventrikulärer Block, totaler AV-Block, Asystolie
- Aggravation von tachykarden Herzrhythmusstörungen (z.B. auch Torsades de pointes) bis zum Kammerflimmern.

Ferner kann es zu anticholinergen Symptomen (z.B. Mundtrockenheit, Obstipation, Sehstörungen, Mydriasis, Miktionsstörungen) und zentralnervösen Symptomen (Somnolenz bis Koma, Atemstörung bis zu Apnoe, Krampfanfällen) kommen.

Therapie:

Bei Überdosierung sofort Kohle-Pulvis, Klinikeinweisung unter Monitorkontrolle, Magenspülung, Kohle, Monitorkontrolle, Plasmaexpander.

Neben allgemeinen Maßnahmen der primären Giftentfernung müssen unter intensivmedizinischen Bedingungen die vitalen Parameter überwacht und ggf. korrigiert werden. Nach oraler Ingestion ist eine ausgiebige Magenspülung ggf. unter Intubation - auch nach länger zurückliegender Einnahme - indiziert. Kohlegabe, eine forcierte Diurese oder eine Hämo-perfusion über Amberlite XAD 4 (650 g, 6-8 h) können die Elimination von Disopyramid beschleunigen. Weiterhin sind je nach kardialer Situation Schockbehandlung, assistierte Beatmung, β -Adrenergika sowie Isoprenalin, Dopamin, Dobutamin; Glykoside, Diuretika, Natriumbicarbonat-Infusionen, Herzschrittmacher und Elektrotherapie angezeigt. Bei Torsades de pointes Therapieversuch mit hochdosierter parenteraler Magnesiumgabe. Bei ausgeprägten anticholinergen Symptomen Parasympathomimetika.

Cave: Kumulationsgefahr bei fortgeschrittener Niereninsuffizienz.