

Lormetazepam

Synonyma:

7-Chlor-5-(2-Chlorphenyl)-3-hydroxy-1-methyl-1H-1,4-benzodiazepin-2(3H)-on

Handelspräparate:

AlindPharma:

Lormetazepam AL

ICN:

Loretam

ratiopharm:

Lormetazepam-ratiopharm

Schering/Asche:

Noctamid

Teofarma:

Ergocalm

Teva Generics:

Lormetazepam-Teva

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:

Benzodiazepinderivat, Hypnotikum; Lormetazepam ist ein N₁-Methyl-Analog des Oxazepam oder ein 2-Chloro-Analog des Temazepam. Halbwertszeit 10–14 Stunden. Stärker sedierend als Diazepam. Eiweißbindung 85%. Der Metabolismus ähnelt sehr dem des Temazepams, wobei die Substanz glukuroniert wird und danach der glukuronidierte Metabolit im Urin erscheint. Die therapeutischen Dosen an Lormetazepam liegen äußerst niedrig, wodurch die entsprechend niedrigen Plasmakonzentrationen resultieren. Bei 5 Patienten mit fortgeschrittener Niereninsuffizienz war die Halbwertszeit im Vergleich zu gesunden Kontrollgruppen nicht verändert. Die totale metabolische Clearance war bei diesen Patienten jedoch um das 4-fache höher als bei den Kontrollpersonen. Eine mögliche Erklärung könnte in der oralen Applikationsweise begründet liegen. Wenn bei Patienten mit Niereninsuffizienz die biologische Verfügbarkeit im Vergleich zu Normalpersonen vermindert sein sollte, so würde dies gewissermaßen als Artefakt die Clearance-Werte bei den Nierenpatienten erhöhen, da die Fläche unter der Serumspiegelkurve vermindert erscheint.

Indikationen:

Ein- und Durchschlafstörungen, Prämedikation und postoperativ bei operativen oder diagnostischen Eingriffen.

Kontraindikationen:

Bekannte Überempfindlichkeit gegen Benzodiazepine

Medikamenten-, Drogen-, Alkoholabhängigkeit

Kinder und Jugendliche (Ausnahme: Prämedikation vor chirurgischen Eingriffen, Krampfanfälle, Status epilepticus)

Akutes Engwinkelglaukom

Toxizität:

Überdosierung von Benzodiazepinen äußert sich gewöhnlich durch zentralnervöse Dämpfung unterschiedlicher Schweregrade von Benommenheit bis zu komatösen Zuständen.

Nebenwirkungen:

Häufigste Nebenwirkungen sind Schläfrigkeit und Benommenheit (Reaktionsvermögen!). Bei älteren Patienten kann die Beeinträchtigung des Muskeltonus bedeutsam sein.

Haut: Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. Allergien)

Muskel u. Skelett: Muskelschwäche

Bewegungs- und Gangunsicherheit

Nervensystem und Psyche: Müdigkeit, Schläfrigkeit, Mattigkeit, Schwindelgefühl, Benommenheit, Kopfschmerzen

Verwirrtheit

Artikulationsstörungen, Schwindel

Paradoxe Reaktionen (z.B. akute Erregungszustände, Wutanfälle)

Unerwünschte anterograde Amnesie

Abnahme der Libido

Menstruationsstörungen

Depressive Verstimmungen

Cave Abhängigkeit, Entzugssyndrom (bei abruptem Absetzen nach Langzeitbehandlung)

Nach längerer Einnahme und plötzlichem Absetzen Schlafstörungen und vermehrtes Träumen, Angst, Spannungszustände, Erregung, innere Unruhe, Zittern, Schwitzen, Erhöhung der Kampfbereitschaft mit Auslösen von Krampfanfällen bzw. symptomatischen Psychosen (sog. Entzugsdelir)

Augen: Sehstörungen, Doppelbilder, Nystagmus

Gastrointestinaltrakt: Mundtrockenheit

Magen-Darm-Beschwerden

Leber, Galle: Passagerer Anstieg der Leberwerte

Kreislauf: Blutdruckabfall

Atemwege: Atemdepression

Symptome bei Überdosierung:

- ZNS: Benommenheit, Schwindelgefühl, Koordinationsstörungen; Somnolenz und andere Zeichen zentraler Dämpfung (Atemdepression), Kopfschmerzen, Sehstörungen, Geschmacksalterationen; Amnesie; selten Verhaltensstörungen wie depressive Stimmungslage, plötzlich aggressive Anwandlungen, Verwirrung und suizidale Neigungen
- gastrointestinal: Oberbauchbeschwerden, Diarrhö
- allergisch: Pruritus, Urtikaria

Nachweis:

Es scheint zurzeit nur der Radio-Immuno-Assay als Bestimmungsmethode in Frage zu kommen. Die Gaschromatografie kann zwar angewandt werden, die Sensitivitätsgrenzen liegen jedoch so niedrig, dass die Methode nur nach hohen Dosen oder nach Erreichen von steady-state-Spiegeln unter Dauertherapie in Frage kommt.

Therapie:

Meist geringere akute Toxizität.

Hypotension kann mit Plasmaersatzflüssigkeit und ggf. mit Sympathomimetika behandelt werden. Hämodialyse/Hämo-perfusion unwirksam. Möglichkeit der Antidotbehandlung mit Flumazenil.

Primäre Giftentfernung durch Kohle-Pulvis-Gabe oder Magenspülung. Gabe von Medizinalkohle und Glaubersalz; Freihalten der Atemwege und ggf. künstliche Beatmung; intravenöse Flüssigkeitszufuhr. AntidotRo 17-1988 (Anexat® 0,3-1 mg i.v.) oder Physostigminsalicylat (Anticholinum®, 2 mg i.m./i.v.). In weniger schweren Fällen unter engmaschiger Kontrolle der Vitalfunktionen ausschlafen lassen.