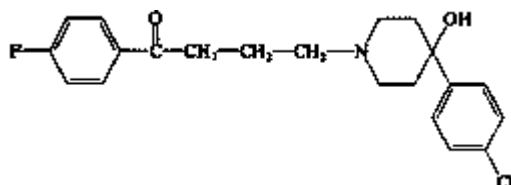


Haloperidol

Synonyma:

4'-Fluor-4-[4-(4-chlorphenyl)-4-hydroxy-1-piperidyl]-butyphenon; Butyrophenonderivat; 4-[4-(4-Chlorphenyl)-4-hydroxypiperidino]-4'-fluorbutyphenon

Chemische Formel:



Handelspräparate:

ct-Arzneimittel:

haloper von ct

Declimed:

Haloperidol

Dumex:

Sigaperidol

Hexal/Neuro Hexal:

Haloneural

Janssen-Cilag:

Haldol-Janssen

neuraxpharm:

Haloperidol-neuraxpharm

ratiopharm:

Haloperidol-ratiopharm

Rodleben:

Haloperidol-RPh

Stada:

Haloperidol Stada

Teva Generics:

Haloperidol-GRY

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:

Haloperidol ist das Standardpräparat in der Butyrophenonreihe. Es hat eine gute antipsychotische Wirkung und nur geringe vegetative Nebenwirkungen. Kardiovaskulär gefährdete und ältere Patienten können mit Haloperidol im Vergleich v. a. zu den trizyklischen Neuroleptika mit einem geringen Risiko behandelt werden. Haloperidol hat eine Eliminationshalbwertszeit von 12–36 h. Chemisch handelt es sich bei den Butyrophenonen um Piperidinderivate, die Verwandtschaft zum Pethidin zeigen, aber keine narkotischen Effekte haben. Darüber hinaus besitzen Butyrophenone (wie die meisten Phenothiazine) eine deutliche antiemetische Wirkung.

Haloperidoldecanoat ist ein Depotpräparat für die Langzeitmedikation. Die Hydrolyse der Esterbindung erfolgt rasch, Konzentrationsmaxima werden mit großer Variabilität zwischen dem 1. und dem 7. Tag gemessen; die Freisetzungshalbwertszeit beträgt etwa 3 Wochen.

Indikationen:

Haloperidol ist bei *psychotischen Zustandsbildern* gut wirksam. Insbesondere lassen sich Wahnsymptomatik sowie kataton-stuporöse und manische Syndrome mit Haloperidol therapeutisch beeinflussen. Haloperidol ist bei psychomotorischen Erregungszuständen dann zu empfehlen, wenn die Gabe von Neuroleptika mit stärker initial dämpfender Wirkung (z.B. Levomepromazin) wegen möglicher Kreislaufnebenwirkungen oder bei älteren Patienten ein Risiko darstellt. Bei chronisch verlaufenden schizophrenen Psychosen ist Haloperidol wie alle Neuroleptika weniger wirksam als bei akuten psychotischen Störungen. Für die Langzeitmedikation steht das Depotpräparat zur Verfügung.

Mit gutem Erfolg wird Haloperidol auch bei nichtschizophrenen Verhaltensstörungen, z.B. Unruhezuständen bei älteren Patienten bzw. bei Demenzen verschiedenster Ätiologie, verordnet. In der Neurologie wird Haloperidol bei Hyperkinesien (besonders im Gilles-de-la-Tourette-Syndrom und choreatischen Symptomen) und in der inneren Medizin als Antiemetikum angewandt.

Kontraindikationen:

Akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmakaintoxikationen; Parkinson-Krankheit.

Relative Kontraindikationen: Vorsicht ist auch, trotz der geringen Nebenwirkungen auf Herz und Kreislauf, bei kardiovaskulären Erkrankungen angebracht.

Toxizität:

Extrapyramidalmotorische Symptome treten häufig auf. Die vegetativen Nebenwirkungen sind im Vergleich zu den trizyklischen Neuroleptika gering. Blutdrucksenkung, v. a. nach parenteraler Applikation, kommt bei Behandlungsbeginn vor. Unter einer Langzeitmedikation mit Haloperidol kann eine depressive Symptomatik auftreten; Blutbildveränderungen und Allergien wurden in therapeutischen Dosen bisher nicht beobachtet.

Therapeut. Dosis: 0,003 mg/l im Blut

Tox. Dosis: 0,006–0,01 mg/l im Blut

Letale Dosis: 20 mg/l im Blut

Nebenwirkungen:

<i>Haut:</i>	Hautreaktionen (toxisch, allergisch) Photosensibilisierung Sekretionsstörungen der Schweißdrüsen
<i>Kollagenosen:</i>	Lupus-erythematodes-like syndrome
<i>Nervensystemu. Psyche:</i>	Früh- und Spätdyskinesien Parkinsonoid Akathisie Provokation epileptiformer Anfälle Malignes neuroleptisches Syndrom (Fieber, Rigor, Akinese, vegetative Entgleisung, Bewusstseinstörung bis zum Koma) Unruhe, Erregung, Schwindel, Kopfschmerzen Depressive Verstimmung, Lethargie Delirante Syndrome (bes. in Kombination mit anticholinerg wirksamen Substanzen)
<i>Augen:</i>	Kornea- oder Linseneinlagerungen Akkommodationsstörungen Glaukomanfallsauslösung (Engwinkelglaukom)
<i>Gastrointestinaltrakt:</i>	Mundtrockenheit Gastrointestinale Störungen Obstipation Paralytischer Ileus
<i>Leber:</i>	Cholestase
<i>Endokrinium:</i>	Endokrine Störungen (z.B. Regelanomalien, sexuelle Störungen) Gewichtszunahme Störungen des Glucosestoffwechsels

<i>Herz, Kreislauf:</i>	Erregungsleitungsstörungen Tachykardie Hypotonie Orthostatische Regulationsstörungen
<i>Atemwege:</i>	Larynxödem Asthma
<i>Blut:</i>	Störungen der Hämatopoese (z.B. Agranulozytose)
<i>Urogenitaltrakt:</i>	Miktionsstörungen
<i>Sonstiges:</i>	Anticholinerge Wirkungen (z.B. Miktionsstörungen, Obstipation, Akkommodationsstörungen, Sekretionsstörungen der Speichel- und Schweißdrüsen, Tachykardie, Engwinkelglaukomauslösung, paralytischer Ileus)

Nachweis:

Dünnschicht-, Gaschromatografie, HPLC

Therapie:

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

Bei anticholinergem Wirkung Antidot Physostigmin (Anticholinum, 2 mg i.m., Wiederholung bei Bedarf).

Therapie wie bei einer Barbituratvergiftung, jedoch sind folgende Besonderheiten zu beachten:

Depression der medullären retikulären Formation: Emetische Maßnahmen unwirksam! Wegen schneller Resorption Magenspülung nur in Frühfällen! Neigung zu zentralen Krämpfen, daher Analeptika kontraindiziert.

Adrenolytische Arteriolenentspannung: Adrenalinumkehr! Zur Kreislaufhilfe keine adrenalinartig, sondern nur noradrenalinartig wirkende Kreislaufmittel oder Dopamin, Flachlage!

Hyperkinetisch-dystones Syndrom: Torticollis, Opisthotonus, Schlund- und Schaukrämpfe, krampfartiges Herausstrecken der Zunge sowie torsionsartige Bewegungsabläufe im Hals- und Schultergürtelbereich bei erhaltenem Bewusstsein. Wirkt oft bedrohlich, ist aber im Grunde ungefährlich, ggf. Biperiden verabreichen.