

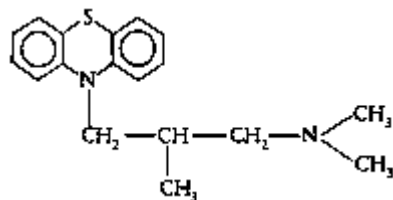
Psychotrope Mittel

Alimemazin

Synonyma:

(RS)-10-(3-Dimethylamino-2-methylpropyl)phenothiazin; Trimeprazin; 10-(3-Dimethylamino-2-methylpropyl)phenothiazintartrat

Chemische Formel:



Handelspräparat:

Pierre Fabre Dermo Kosmetik:
Repeltin

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:

Neuroleptikum, Antihistaminikum; Phenothiazin

Indikationen:

Pruritus, Asthma bronchiale

Kontraindikationen:

Akute Intoxikation mit zentraldämpfenden Pharmaka u. Alkohol

Toxizität:

LD: 50–500 mg/kg
LD₅₀ Maus i.v. 75 mg/kg
LD₅₀ Maus s.c. 300 mg/kg
LD 72 mg (3-jähr. Kind)

Symptome bei Überdosierung:

Somnolenz, Koma, Verwirrtheit (Angstzustände, Desorientiertheit, Delirien, Halluzinationen), Schwindel, Mundtrockenheit, Hyperthermie
Krämpfe
EPMS: Ataxie, muskuläre Hypotonie, Dyskinesien
Miosis oder Mydriasis, Akkommodationsstörungen
Herz-Kreislaufsystem: Tachykardie, RR-Abfall, später Bradykardie
Agranulozytose (selten)

Nebenwirkungen:

<i>Haut:</i>	Hautreaktionen (toxisch, allergisch) Photosensibilisierung Sekretionsstörungen der Schweißdrüsen
<i>Kollagenosen:</i>	Lupus-erythematoses-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 Glaukomanfallauslösung (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:*qual.:* Dünnschichtchromatografie*quant.:* Gaschromatografie

Schnelltest: Einfache Reagenzglasproben sind die von Forrest angegebenen Reaktionen auf Phenothiazinderivate. Um falsch positive Resultate durch die Eisenchloridkomponente der Forrest-Reagenzien durch Salicylate auszuschließen, ist die gleichzeitige Durchführung des einfachen Salicylat-Testes nach Johnson erforderlich. Die sogenannte Forrest-Reaktion Nr. V mit dem „FPN“-Universal-Reagenz stellt eine Farbreaktion dar, die fast alle Phenothiazinderivate ergeben: 1 ml Harn wird mit 1 ml Reagenz (5 Teile 5%ige Eisen-III-chloridlösung, 45 Teile 20%ige Perchlorsäure – 50 Teile 50%ige Salpetersäure) geschüttelt. Die Färbung ist bei niedrigen Dosen einige Sekunden, bei höheren Dosen mehrere Minuten lang haltbar. Einige wenige Phenothiazin- bzw. Thiaxanthenderivate, die mit der FPN-Reagenz nicht reagieren, können mit dem ebenfalls von Forrest angegebenen Imipramin-Reagenz nachgewiesen werden. Hierbei werden in einer Epruvette 0,5 ml Harn mit 1 ml Reagenz (gleiche Teile 0,2%iges Kaliumbichromat, 30%ige Schwefelsäure, 20%ige Perchlorsäure und 50%ige Salpetersäure) gemischt und die sofort nach dem Schütteln entstandene Farbreaktion abgelesen. Hierbei gilt eine Verfärbung nach grün als positiver Reaktionsausfall. Barbiturate und Vitaminpräparate stören die FPN-Reaktion nicht, wohl aber ein erhöhter Urobilinogenge-

halt des Urins. Bei schwachpositiver Reaktion können Störungen auftreten, die bei Kranken mit gestörtem Stoffwechsel durch folgende Verbindungen verursacht sind: Hydroxylderivate von Pyridin, Indol- und Phenolderivate, Ketone, PAS (bei Dosen über 6 g/Tag) und Steroide.

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.