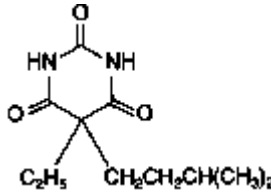


Amobarbital (Barbiturate)

Synonyme:

Amylobarbital; 5-Aethyl-5-isopentyl-barbitursäure

Chemische Formel:**Vorkommen:**

Nur in Mischpräparaten.

Verwendung:

Schlafmittel, Dosierung oral 15–200 mg, i.v. oder i.m. 65–500 mg pro Tag, verschreibungsfähiges Betäubungsmittel.

Wirkungscharakter und Stoffwechselverhalten:

Kurz- bis mittellang wirkendes Barbiturat, Halbwertszeit 15–40 Stunden: Wird in der Leber abgebaut. Hauptmetaboliten sind 3-Hydroxyamobarbital und N-Glycosylamobarbital, die 1/3 der narkotischen Wirkung von Amobarbital besitzen. 92% werden im Urin ausgeschieden. Der Rest im Stuhl (GROVE; TANG; KALOW; BALDEO).

Plasmaproteinbindung 59% . Plasmahalbwertszeit 30 Std.

Renale Ausscheidung 2–9 mg/h. Hohe Fettaffinität, Effektivität HD : PD : FD = 4 : 1 : 1

Toxizität:

therap. Dosis: Serum 1,8–8,7 mg/l (8–21 mg/l chron. Gebrauch)

tox. Dosis: Serum 43–66 mg/l

LD 1500 mg (40 mg/kg) oder 13–96 mg/l (GUPTA 1966)

Symptome:

Koma, Miosis (Anisocorie), Atemdepression, Schock, Herzrhythmusstörungen

Nachweis:

UV (GOLDBAUM 1948)

GC (STREET 1971)

Therapie:

Beatmung; Magenspülung, Kohle-Pulvis, Natriumsulfat; alkalisierende forcierte Diurese (Clearance 10–50 mg/Std.); Hämodialyse (Dialysance 100 ml/min); Hämo-perfusion (Komplikationen, Niereninsuff.); Plasmaexpander im Schock; Peritonealdialyse (nur bei Niereninsuffizienz und Schock sowie Möglichkeit einer Hämodialyse).

Bei Schlafmittelabhängigkeit kann der Entzug mit einem lebensbedrohlichen Entzugskampf beginnen, der nicht verhindert werden kann (nicht durch Ausschleichen, nicht durch Antiepileptika). Beim anschließenden Delir ist eine stationäre Beobachtung nötig, wegen Gefahr der Selbstbeschädigung und evtl. Selbstmordgefahr.

Dann Wiedererlernen einer regelmäßigen Schlafzeit ohne jegliche Chemikalien.

Viel Trinken (Obstsäfte) und Kohlehydrate (Zucker) zur Entgiftung. Amalgam-Antidot DMPS.