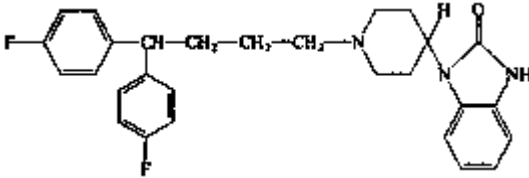


Pimozid

Synonyma:

1-{1-[4,4-Bis-(4-fluorphenyl)butyl]-4-piperidyl}-2,3-dihydro-2-benzimidazolon; 1-{1-[4,4-Bis(4-fluorphenyl)-butyl]-4-piperidyl}-benzimidazolin-2-on; Diphenylbutylpiperidinderivat.

Chemische Formel:



Handelspräparate:

Janssen-Cilag:
Orap

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:

Pimozid gehört, ebenso wie Fluspirilen, zu der Gruppe der Diphenylbutylpiperidinderivate, die den Butyrophenonen chemisch strukturverwandt sind. Pimozid wird fast vollständig resorbiert und hat eine Eliminationshalbwertszeit von ca. 55 h. Die Substanz kann daher in einer oralen Einzeldosis am Tage gegeben werden.

Indikationen:

Pimozid ist zur Langzeitmedikation bei *chronisch-schizophrenen* Patienten dann geeignet, wenn die tägliche Einnahme der Medikation gewährleistet ist.

Kontraindikationen:

Akute Intoxikationen mit zentraldämpfenden Pharmaka u. Alkohol

Toxizität:

Nebenwirkungen:

| | |
|----------------------|--|
| <i>Haut:</i> | Hautreaktionen (toxisch, allergisch) |
| | Photosensibilisierung |
| | Sekretionsstörungen der Schweißdrüsen |
| <i>Kollagenosen:</i> | Lupus-erythematodes-like-syndrome |
| <i>Nervensystem</i> | Früh- und Spätdyskinesien |
| <i>u. Psyche:</i> | 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) |

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.