

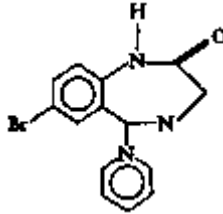
# Bromazepam

(→ Benzodiazepinderivate)

## Synonym:

7-Brom-5-(2-pyridyl)-1H-1,4benzodiazepin-2(3H)-on

## Chemische Formel:



## Vorkommen:

Bromazepam 6-1A Pharma Tabletten, 1A Pharma  
 Bromazepam 3/6 Tabletten, Hexal/Neuro Hexal  
 Bromazepam 6 von ct Tabletten, ct-Arzneimittel  
 Bromazepam 6 Heumann Tabletten, Heumann  
 Bromazepam AL 6 Tabletten, Aliud Pharma  
 Bromazepam beta 6 Tabletten, betapharm  
 Bromazepam-ratiopharm 6 mg Tabletten, ratiopharm  
 Bromazepam-neuraxpharm 6 Tabletten, neuraxpharm  
 durazepam 6 Tabletten, Merck dura  
 Gityl® 6 Tabletten, Krewel Meuselbach  
 Lexostad® 6 Tabletten, Stada  
 Lexotanil® 6 Tabletten, Roche  
 neo OPT® Tabletten, Optimed  
 Normoc® Tabletten, Merckle

## Verwendung:

Tranquilizer, Angst, Spannung, Unruhe, Schlaflosigkeit, Stimmungsbeeinträchtigung und Antriebsstörungen bei nervösen Reiz-, Überforderungs- und Erschöpfungszuständen, verschreibungsfähiges Betäubungsmittel.

## Wirkungscharakter und Stoffwechselverhalten:

Eiweißbindung 70 %. Metabolisierung durch Hydroxylierung und Glukuronidierung. Halbwertszeit 8-19 Std. Keine aktiven Metaboliten (3-Hydroxybromazepam).  
 2 % werden unverändert über den Urin in 72 Std. ausgeschieden. Clearance 30-50 ml/min. Von allen Benzodiazepinen größtes Abhängigkeitsrisiko (nicht dosisabhängig).  
 Benzodiazepinabhängigkeit.

## Symptome:

Schläfrigkeit, Atemdepression, Muskeler schlaffung.  
 Bei Absetzen nach chronischem Gebrauch nach 10 Tagen:  
 Halluzinationen möglich, Schweißausbrüche, innere Unruhe, Tremor, Schlaflosigkeit, Depression, Suizidgefahr.

**Nachweis:**

DC  
GC

**Therapie:**

Kohle-Pulvis, Magenspülung, evtl. Antidot Physostigmin (Anticholinum®) bei akuter Intoxikation und anticholinergem Symptomatik bzw. bei Entzugssymptomatik (2 mg i.m.).

Bei Benzodiazepinabhängigkeit sofortiger Expositionsstopp. Jeden zweiten Tag Gegengift Flumazenil (0,1 mg Anexate i.m.), danach Fortsetzung in kleinsten Dosen, wenn die Entzugerscheinungen wieder auftreten (Angst, Halluzinationen). Die quälende Schlaflosigkeit als Entzugssymptom kann bis zu 6 Monaten dauern; verhaltenstherapeutische Empfehlungen (Wasseranwendungen, aufstehen, ablenken, keinerlei Chemie), Amalgamentgiftung mit DMPS.

**Kasuistik:***1. Fall:\**

H.Z., geb. 10.4.26, w.

Diagnosen:

1. Lexotanil-Intoxikation mit initialer Atemdepression und vorübergehender Notwendigkeit einer maschinellen Beatmung.
2. Nach Extubation Stridor als Folge von Larynxödem mit Notwendigkeit einer Tracheotomie.

**Verlauf und Therapie:**

Die Patientin wurde bewußtlos in Erbrochenem liegend aufgefunden. Dabei war sie zuletzt 48 Stunden vor diesem Ereignis gesehen worden. Bei Eintreffen des Notarztes war Frau Z. komatös. Aufgrund der vorhandenen Tablettenschachtel muß die Patientin ca. 50-70 Tabletten Lexotanil eingenommen haben, wahrscheinlich reaktiv, nach Tod des Ehemannes vor 4 Wochen.

Eine Untersuchung von Magensaft und Urin erbrachte noch Nachweis von Lexotanil im Magen und Urin, im Serum fanden sich noch 0,75 mg/l Lexotanil.

Da die Patientin weiterhin komatös war, erhielt sie von uns Anexate. Durch die Gabe von 1 Ampulle Anexate konnte die Patientin die Augen öffnen und Spontanbewegungen mit den Beinen und dem rechten Arm ausführen. Zusätzlich waren danach die Muskeleigenreflexe auslösbar ohne Nachweis von pathologischen Reflexen. Wir versuchten durch die zusätzliche Gabe einer weiteren Ampulle das Bewußtsein und die Ansprechbarkeit weiter aufzuhellen. Dies gelang nicht. Die Wirkung des Anexate hielt kurzfristig über 15 Minuten an mit erneut tiefkomatösem Zustand ohne Auslösbarkeit von Fluchtreflexen nach 30 Minuten. Daraufhin erhielt die Patientin Physostigmin.

Nach einer Ampulle Physostigmin hatte die Patientin wieder die Augen offen, zeigte Spontanbewegungen. Die Wirkung von Physostigmin hielt ca. 1 Stunde nach der i.v.-Injektion an, so daß die Wirkung von Physostigmin eine halbe Stunde länger anhielt als von Anexate.

Nach der dritten Ampulle Physostigmin i.v. war eine weitere Gabe nicht erforderlich, da die Patientin danach im Hinblick auf die neurologische Symptomatik und Herzkreislauf stabil war und nicht mehr in einen erneut komatösen Zustand verfiel.

Wegen eines Larynxödems mußte eine Tracheostomie durchgeführt werden. Die Patientin ist jetzt voll bewußtseinsklar. Es ist möglich mit ihr schriftlich normal zu kommunizieren. Neurologische Ausfälle bestehen nicht mehr.

*2. Fall:*

Aus einem toxikologischen Gutachten:

Auf Ihren schriftlichen Auftrag vom 2.3.1989 zur Frage einer Persönlichkeitsveränderung, die zu einer Testamentsumkehr führte, bei einer Mandantin, die zuletzt täglich 2 Tbl. Lexotanil einnahm, nehme ich wie folgt Stellung:

Lexotanil®, Wirkstoff Bromazepam, enthält pro Tablette 6 mg, Halbwertszeit 8-19 Std., 2 % werden

\* Priv. Doz. Dr. Röhl, Chefarzt Klinik Bad Soden

innerhalb von 72 Stunden unverändert über den Urin ausgeschieden. Von allen Benzodiazepinen größtes Abhängigkeitsrisiko, nicht dosisabhängig.

Wir kennen Abhängigkeitsfälle mit 1/4 Tablette (Bruchrille), wobei einmal täglich eingenommen wurde. Bei Absetzen schwere Entzugsdelirien mit Wahnvorstellungen, Selbstmordgefahr, Schweißausbrüchen, Angst, monatelange Schlafstörungen. Erst nach einem halben Jahr besserten sich die Beschwerden ohne Therapie. Ein Jurist verweigerte bis heute die Bezahlung der Behandlungskosten im Entzug, weil er nicht im vorhinein über die lange Leidenszeit aufgeklärt wurde; außerdem klagte er den Kardiologen an, der ihm (täglich 1/4 Tabl.) Lexotanil wegen nervöser Herzrhythmusstörungen verschrieben hatte.

Im Entzug, d. h. Absetzversuch des Patienten, der spontan immer wieder unternommen wird, um sich aus der Fessel der Abhängigkeit mit Entscheidungsunfähigkeit zu lösen, kann es zu massiven Depersonalitätserscheinungen mit unbegründeten Angstzuständen kommen. Der Patient ist sicher nicht testierfähig.