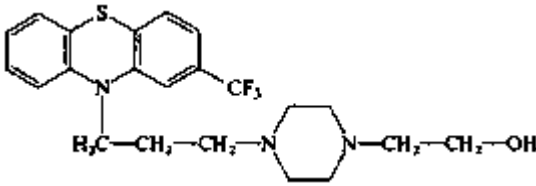


Fluphenazin

Synonyma:

10-[3-[4-(2-Hydroxyethyl)-1-piperazinyl]-propyl]-2-trifluormethylphenothiazin; Phenothiazinderivat mit Piperazinylseitenkette; trizyklisches Neuroleptikum; 4-[3-(2-Trifluormethylphenothiazin-10-yl)propyl]-1-piperazinethanol

Chemische Formel:



Handelspräparate:

Bristol-Myers Squibb/Sanofi Synthelabo:

Dapotum

Omca

Lundbeck:

Lyogen

neuraxpharm:

Fluphenazin-neuraxpharm

Rodleben:

Lyorodin

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:

Fluphenazin ist ein hochpotentes Neuroleptikum mit besonders bei höheren Dosen ausgeprägten extrapyramidal-motorischen Symptomen. Seine Eliminationshalbwertszeit beträgt etwa 16 h.

Fluphenazindecanoat findet als Depotneuroleptikum Verwendung. Nach schnellem Anstieg des Plasmaspiegels mit einem Maximum am ersten Tag nach Injektion folgt nach raschem initialem Abfall etwa ab dem 2. Tag ein langsamer Abfall mit einer Freisetzungshalbwertszeit zwischen 7 und 10 Tagen; die Halbwertszeit steigt bei Nachinjektionen an. Dabei ist die Bioverfügbarkeit des Depotpräparates, verglichen mit der oralen Einnahme, deutlich höher.

Indikationen:

Akut- und Langzeitbehandlung *schizophrener Psychosen*.

Oral: antipsychotische Initialbehandlung, ggf. bei ausreichender Compliance auch Langzeitmedikation bei schizophrenen Psychosen.

Parenteral:

- Akutbehandlung*, i.m.- oder i.v.-Injektion bei akuten psychomotorischen Erregungszuständen.
- Langzeitmedikation mit Depotpräparaten.* Zur stationären und ambulanten Dauerbehandlung chronisch verlaufender schizophrener Psychosen. Depotpräparate sind besonders bei solchen Patienten geeignet, bei denen eine regelmäßige tägliche Applikation nicht gewährleistet ist. Bei akuten psychotischen Zustandsbildern sollte die Therapie nicht mit der Depotform begonnen werden.

Kontraindikationen:

Akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmakaintoxikationen.

Relative Kontraindikationen: Vorsicht bei Leber- und Nierenschäden, kardialer Vorschädigung, schweren hirnorganischen Erkrankungen und Krampfanfällen in der Anamnese.

Toxizität:

Symptome bei Überdosierung:

Störungen des Bewusstseins: Somnolenz, Koma, Verwirrtheit (Angstzustände, Desorientiertheit, Delirien, Halluzinationen), zunächst gesteigerte, später fehlende Reflexe, Krämpfe, Mydriasis, Herz-Kreislaufsystem: Tachykardie, Schock, Atemdepression, Extrapyramidale Symptome: Torticollis, Opisthotonus, Schlund- und Blickkrämpfe, krampfartiges Herausstrecken der Zunge, spastische Kontraktionen der Muskulatur, erschwerte Atmung, okulogyre Krisen, unwillkürliche Muskelbewegungen, Sprachstörungen, Akathisie, Parkinsonismus, Tremor, Rigidität, vermehrter Speichelfluss.

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 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:

Beim Nachweis mit Fluorometrie und Radioimmunoassay bestehen größte Schwierigkeiten durch die Metaboliten. Gaschromatografie im Urin mit Flammenionisation oder im Plasma.

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.