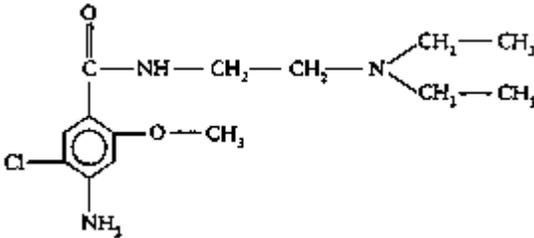


Metoclopramid

Synonyma:

Metoxychlorprocainamid; 4-Amino-5-chlor-N-(2-diethylaminoethyl)-2-methoxybenzamid

Chemische Formel:



Handelspräparate:

Aliud Pharma:

MCP AL

Alpharma-Isis:

MCP-Isis

ArzneimittelwerkDresden/TemmlerPharma:

Cerucal

Gastro-Timelets

Azupharma:

Gastrotranquil

betapharm:

MCP-beta

ct-Arzneimittel:

MCP von ct

Dologiet:

Gastronerton

Heumann:

Gastrosil

Hexal:

MCP Hexal

Merckle:

Hyrin

PB Pharma:

Metoclopramid

Phamos:

MCPPham

ratiopharm:

MCP-ratiopharm

Solvay Arzneimittel:

Paspertin

Stada:

MCP Stada

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:

Antiemetikum. Metoclopramid ist ein Derivat von Procainamid ohne anästhetische und nennenswerte kardiovaskuläre Wirkungen. Es steigert die Peristaltik des oberen Magen-Darm-Traktes, erhöht den Tonus in den unteren Ösophagusabschnitten und erschlafft den Pylorus. Zusätzlich wirkt es antiemetisch, wahrscheinlich über eine Wirkung auf die Chemorezeptoren-Triggerzone des Brechzentrums in der Medulla oblongata, vermutlich durch eine Hemmung zentraler dopaminergener Neuronen. In kleinen Dosen Morphinantagonismus. Lokale Wirkung auf intramurale Ganglien.

Stoffwechselverhalten:

Metoclopramid ist eine Base. Es wird nach p.o.-Gabe rasch und vermutlich vollständig resorbiert, mit maximalen Plasmaspiegeln innerhalb von 30-120 min. Die therapeutische Wirkung einer p.o.-Dosis entspricht der Wirkung einer gleich großen i.v.-Dosis. Das V_D beträgt 2,2 l/kg. Metoclopramid wird in der Leber metabolisiert, weniger als 20% werden unverändert in den Urin ausgeschieden. Die Plasma-HWZ liegt bei 2,5-3 h. Die Wirkung auf den Gastrointestinaltrakt nach i.v.-Gabe dauert 20-40 min., die Beschleunigung der Magenentleerung etwa 3 h, die antiemetische Wirkung 12 h oder länger.

Indikationen:

Motilitätsstörungen des oberen Magen-Darmtraktes, z.B. Refluxösophagitis, Gastritis, Sodbrennen; Ulcus ventriculi et duodeni; Übelkeit, Brechreiz u. Erbrechen bei Migräne, Leber- und Nierenerkrankungen, Schädel- und Hirnverletzungen. Arzneimittelunverträglichkeit, Reisekrankheiten; bei anhaltendem Schluckauf ist ein Therapieversuch angezeigt.

Kontraindikationen:

Phäochromozytom, mechanischer Darmverschluss, Darmdurchbruch und Blutungen im Magen-Darm-Bereich, prolaktinabhängige Tumoren, Epilepsie, extrapyramidalmotorische Störungen, Kombination mit MAO-Hemmern.

Toxizität:

Tox. Dosis: 10 mg/kg KG

Symptome bei Überdosierung:

- Rote Haut, trockener Mund
- Müdigkeit, motor. Unruhe, Erbrechen, Koma, Schock
- EPMS-Syndrom (Dyskinesien) bes. bei Kindern und älteren Frauen
- Galaktorrhö (Stimulation der Prolaktinsekretion)
- bei Frühgeburten Methämoglobinämie bei einer Dosis > 0,5 mg/kg

Nebenwirkungen:

<i>Nervensystem:</i>	Zentralnervöse Störungen (z.B. Müdigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Angst, Ruhelosigkeit) Dyskinetisches Syndrom Spätdyskinesien Parkinsonismus (Tremor, Rigor, Akinese)
<i>Gastrointestinaltrakt:</i>	Verstärkte Darmtätigkeit (z.B. Diarrhö)
<i>Endokrinium:</i>	Prolaktinerhöhung (Galaktorrhö, Gynäkomastie, Menstruationsstörungen)

Nachweis:

DC

Therapie:

Kohle-Pulvis, Magenspülung, Beatmen, Plasmaexpander im Schock. Bei Dyskinesien Biperiden (Akineton® i.v. 0,04 mg/kg KG). Bei Methämoglobinämie Antidot Toluidinblau (2 mg/kg) i.v. Antidot Physostigmin bei anticholinergem Wirkung.