

Zuclopenthixol

Synonym:

(Z)-4-[3-(2-Chlor-9-thioxanthenyliden)propyl]-1-piperazinethanol

Handelspräparat:

Bayer Vital:

Ciatyl-Z

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:

Zuclopenthixol besteht zu 100% aus dem cis-Isomer des Clopenthixol, nur dieses ist antipsychotisch wirksam. Durch die Trennung vom trans-Isomer entfällt die Belastung des Patienten durch eine kaum wirksame Substanz. Zuclopenthixol soll etwas weniger sedierend wirken als Clopenthixol.

Stoffwechselverhalten:

Nach Injektion von Zuclopenthixoldecanoat werden zwischen dem 4. und 7. Tag maximale Plasmakonzentrationen erreicht; die Freisetzungshalbwertszeit beträgt 19 Tage. Für den Azetat-Ester liegen die entsprechenden Werte bei jeweils etwa 36 h.

Indikationen:

Zur Langzeitmedikation bei chronischen Schizophrenien. Zuclopenthixolazetat eignet sich als kurz wirksames Depotpräparat zur Initialbehandlung akuter Psychosen (einschließlich Manien).

Kontraindikationen:

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

Relative Kontraindikationen: Vorsicht bei Leber- und Nierenschäden, kardialer Vorschädigung und hirnorganischen Erkrankungen.

Toxizität:

Nebenwirkungen:

<i>Haut:</i>	Hautreaktionen (toxisch, allergisch)
	Fotosensibilisierung
	Sekretionsstörungen der Schweißdrüsen
<i>Kollagenosen:</i>	Lupus-erythematodes-like syndrome
<i>Nervensystem u. Psyche:</i>	Früh- und Spätdyskinesien
	Parkinsonoid
	Akathisie
	Provokation epileptiformer Anfälle
	Malignes neuroleptisches Syndrom (Fieber, Rigor, Akinese, vegetative Entgleisung, Bewußtseinstrübung 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 Arterienentspannung: Adrenalinumkehr! Zur Kreislaufhilfe keine adrenalinartig, sondern nur noradrenalinartig wirkende Kreislaufmittel oder Dopamin, Flachlage!

Hyperkinetisch-dystones Syndrom: Torticollis, Opisthotonus, Schlund- und Schaukrämpfe, krampfartiges Herausrecken der Zunge sowie torsionsartige Bewegungsabläufe im Hals- und Schultergürtelbereich bei erhaltenem Bewußtsein. Wirkt oft bedrohlich, ist aber im Grunde ungefährlich, ggf. Biperiden verabreichen.