

HALOPERIDOL STADA®

Zusammensetzung:

-1mg: 1 Tbl. enth.: 1mg Haloperidol. Hilfsst.: Cellulosepulver, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Polyvidon, hochdisperses Siliciumdioxid, Talkum.

-Lösung: 1ml (= 20 Tropf.) enth.: 2mg Haloperidol. Hilfsst.: Methyl-4-hydroxybenzoat, Propyl-4-hydroxybenzoat als Konservierungsmittel, Natriumhydroxid, Milchsäure, ger. Wasser. Enth. 0,3 Vol.-% Alkohol.

Anwendung:

Seelische Erkrank. mit Wahn, Sinnestäuschungen, Denkstör. u. Ich-Stör. (akute psychotische Syndr.), seelische Erkrank., die mit ausgeprägten Bewegungsstör., z.B. Bewegungsstarre od. auch Erregungszuständen, einhergehen (katatone Syndr.), Zust., die durch Verwirrtheit, Verkennung der Umgebung u. Unruhe gekennzeichnet sind (delirante u. andere exogen-psychotische Syndr.), Zust., die durch krankhaft gehobene Stimmung u. Antrieb gekennzeichnet sind (maniforme Syndr.), seelisch-körperl. (psychomotorische) Erregungszustände, krankhafte Stör. der Bewegungsabläufe (dyskinetische Syndr. u. Tic-Erkrank.). Hinw.: Haloperidol STADA®/-1 mg kann angezeigt sein, wenn andere Behandlungsmöglichkeiten nicht durchführbar sind od. nicht erfolgreich waren, bei Stottern, Angsterkrank. (nichtpsychotische Angstsyndr.).

Gegenanzeigen:

Bek. Überempfindlichk. gegen Butyrophenone, komatöse Zustände. Kdr. < 3 J. Bes. Vorsicht b. akuten Intoxikat. durch Alkohol, Opiode, Hypnotika od. zentraldämpfende Psychopharmaka, Leber- u. Niereninsuff., kardialer Vorschädigung, prolaktinabh. Tumoren, z.B. Mamma-Tumoren, schw. Hypotonie bzw. orthostat. Dysregulation, Morbus Parkinson, endogener Depression, Erkrank. des hämatopoetischen Systems, anamnestic bek. malignem neuroleptischem Syndrom, hirnorganischen Erkrank. u. Epilepsie, Hyperthyreose.

Schwangerschaft:

Strengste Ind.-Stellung! (keine ausreichenden Untersuchungen). Währ. d. Behandl. Schwangerschaftsverhütung u. vor Beginn einer Behandl. Schwangerschaftstest vornehmen.

Stillzeit:

Haloperidol geht in d. Muttermilch über. B. gestillten Kdrn., deren Mütter Haloperidol erhielten, wurden extrapyramid. Stör. beob., daher sollte nicht gestillt werden.

Nebenwirkungen:

Im unteren Dos.-bereich (1-2 mg tgl.) sind NW vergleichsw. selten, gering ausgeprägt u. vorübergeh., bei höh. Dos. häufiger. Neurolog. Sympt. sind dabei vorherrschend. Extrapyr.-motorische Sympt.: Häufig kommt es - vor allem in den ersten Tg. u. Wo. - zu Frühdyskinesien. Parkinson-Syndr. u. Akathisie treten im Allgem. weniger früh auf. Kdr. entwickeln bereits b. niedrigen Dos. extrapyramidale Stör. B. Auftreten v. Frühdyskinesien od. Parkinson-Syndr. ist eine Dosisred. od. eine Behandl. mit einem anticholinergen Antiparkinsonmittel erforderl. Auf d. mögl. Anstieg d. Augeninnendrucks b. gleichz. Verabreichen v. Haloperidol STADA® /- 1 mg u. anticholinergen Medik. inklusive Antiparkinson-Medik. ist zu achten. Nach zumeist läng. u. hochdos. Ther. od. nach Abbrechen d. Ther. kann es zur Manifestation v. Spätdyskinesien kommen (anhaltende, vielfach irreversible hyperkinetische Syndrome mit abnormen unwillkürlichen Bewegungen vor allem im Bereich v. Kiefer- u. Gesichtsmuskulatur, aber auch athetoide u. ballistische Bewegungen d. Extremitäten). Eine gesicherte Therapie dieser Symptome ist derzeit nicht bekannt. Auf erste dyskinet. Anz., vorwiegend im ling. u. digit. Ber. ist unbed. zu achten, ggf. die Neuroleptikather. beenden. Bei langandauernder Behandl. können Spätdyskinesien maskiert werden u. dann erst nach Beendigung d. Behandl. in Erscheinung treten. Sehr selt. lebensbedrohl. malignes neurolept. Syndr. (Fieber über 40° C, Muskelstarre, vegetative Entgleisung m. Herzjagen u. Bluthochdruck, Bewusstseinstrübung bis zum Koma), sofortiges Absetzen d. Medik.; intensivmed. Maßn. erforderl. Müdigkeit (insbes. zu

Beginn d. Behandl.), selt. Unruhe, Erregung, Benommenheit, depress. Verstimmung (insbes. b. Langzeittherap.), Lethargie, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, selt. delirante Sympt. (insbes. unter Kombin. mit anticholinerg wirkenden Substanzen), zerebrale Krampfanf., Regulationsstör. d. Körpertemp. sowie Sprach-, Gedächtnis- u. Schlafstör. Gelegentl. (insbes. zu Beginn d. Behandl.), Hypotonie bzw. orthostat. Dysregulation u. reflektor. Beschleun. d. Herzfrequenz. Sehr selt. Verlängerung d. QT-Intervalls u./od. ventrikul. Arrhythmien, vorzugsw. b. parenter. Gabe. Daher Vors., wenn aus and. Gründen eine QT-Verlängerung mögl. ist (QT-Syndrom; Hypokaliämie; Anw. and. die QT-Zeit verläng. AM). Ventrik. Arrhyth. häufiger b. hoh. Dos. u. prädisp. Pat. Selt. Übelk., Erbrech., Diarrhö, Appetitverl., Sodbrennen u. Dyspepsie. Sehr selt. lebensbedrohl. paralyt. Ileus. Selt. passagere Erhö. d. Leberenzymaktivitäten, in Einzelf. auch (meist cholestat.) Hepatitis. Selt. b. hoh. Dos. Akkommodationsstör., Mundtrockenh., Gefühl d. verstopften Nase, Erhö. d. Augeninnendrucks, Obstipat., Miktionsstör. Vereinz. Menstruationsstör., Galaktorrhö, Gynäkomastie, sex. Funktionsstör. u. Gewichtszunahme, ferner Stör. d. Glukosestoffw. sowie d. ADH-Sekretion (Schwartz-Bartter-Syndrom). Leukopenie, Thrombopenie, Eosinophilie u. Pancytopenie, sehr selt. Agranulozytose, können in Ausnahmef. vorkommen. In Einzelf. Ausbildung v. Bein- u. Beckenvenenthrombosen. Selt. Pigmenteinlagerungen in Kornea u. Linse. Selt. allerg. Hautreakt u. Juckreiz. Gelegentl. periph. u. Gesichtsoedeme, Hyponatriämie, Priapismus u. erektile Dysfunkt.. Ferner Haarausfall, Stör. d. Atemrhythmus, Atemnot, Lungenentz. (Bronchopneumonie). Hinw.: Bes. Vorsicht b. Fieber, Zahnfleisch- u. Mundschleimhautentzünd., Halsschm. od. eitriger Angina sowie grippeähnl. Sympt. keine Selbstmedik. m. Analgetika durchführen. Blutbild, Nieren- u. Leberfunkt. sowie Kreislaufsituation (einschl. EKG-Ableitung) sind währ. d. Ther. in regelmäßigen Abständen zu überwachen. B. Auftreten v. hohem Fieber u. Muskelstarre ist an ein malignes neurolept. Syndrom zu denken (s.o.), welches nicht selt. als Katatonie fehldiagnostiziert wird. Da hier eine erneute Neuroleptikums-Gabe lebensbedrohl. Konsequenzen haben kann, ist eine Differentialdiagn. v. entscheid. Bedeutung (Medikamentenanamnese, Prüfung auf Rigor, Fieber sowie CK-Anstieg im Blut od. Harn).

Wechselwirkungen:

Alkohol; zentraldämpfende AM (Schlafmittel, Schmerzmittel, and. Psychopharmaka, Antihistaminika); Polypeptid-Antibiotika (z.B. Capreomycin, Colistin, Polymyxin B); trizykl. Antidepressiva; Chinidin; Buspiron; Fluoxetin; Amphetamin; Epinephrin; Phenylephrin; Dopamin; Guanethidin, blutdrucksenk. AM; Methyldopa; Carbamazepin, Rifampicin, Phenobarbital, Phenytoin, Rauchen, Lithium, Levodopa, Dopaminagonisten; kombinierter Anw. v. Neuroleptika u. and. Dopaminantagonisten (z.B. Metoclopramid); AM, die eine anticholinerge Wirkung besitzen (wie z.B. Atropin, Benztropin, Trihexyphenidyl), vermind. gastrointest. Resorp., Kokainintoxikationen, Disulfiram (b. gleichz. Alkoholgenuß), gerinnungshemmende AM, Tee od. Kaffee, Gonadorelin, Phenindion.

Warnhinweis:

-Lsg.: Aufgrund d. Gehaltes an Methyl-4-hydroxybenzoat u. Propyl-4-hydroxybenzoat: Urtikaria (Nesselsucht). Mögl. sind Spätreakt. wie Kontaktdermatitis. Selten Sofortreakt. mit Urtikaria u. Bronchospasmus.

Hinweis:

Reaktionsvermögen kann beeinträchtigt werden! S. auch Hinw. am Anfang d. Präparateteils.

Dosierung:

-1 mg/-Lsg: Akute psychotische u. katatone Syndr.: Beginn mit 5-10 Tabl.(2,5-5ml Lsg.)/Tag.. Steig. auf höchstens 100 mg /Tag. Erhaltungsdos.: 3-15 Tabl.(1,5-7,5ml Lsg.)/Tag, b. therapieresist. Fällen auch mehr. Akute delirante u. exogen-psychotische Syndr.: Beginn mit 1-2 Tabl.(0,5-1ml Lsg.)/Tag. Steig. auf höchstens 100 mg Haloperidol /Tag. Maniforme Syndr.: Beginn mit 5-10 Tabl.(2,5-5ml Lsg.)/Tag, Steig. auf höchstens 100 mg /Tag. Erhaltungsdos.: 3-5 Tabl.(1,5-2,5ml Lsg.)/Tag, b. therapieresist. Fällen mehr. Psychomotor. Erregungszust. (incl. zerebralsklerotische Erregungszust. u. Entzugerschein. b. Rausch- u. Suchtmitteln): Beginn mit 5-10 Tabl.(2,5-5ml Lsg.)/Tag, Steig. auf höchstens 100 mg/Tag. Erhaltungsdosis

beträgt 3-15 Tabl. (1,5-7,5ml Lsg.)/Tag, b. therapieresistenten Fällen mehr. Dyskinetische Syndr. u. Tic-Erkr. (wie .z.B. Chorea Huntington, Gilles-de-la-Tourette-Syndr.): Beginn mit 1 Tabl. (0,5ml Lsg.)/Tag, Steig. auf höchstens 40mg/Tag. In Einzelf. sind höhere Dos. mögl.. Kdr. ab 3 J.: Beginn mit 0,025mg Haloperidol/kg KG, Steig. auf höchstens 0,2mg Haloperidol/kg KG. Nichtpsychotische Angstsyndr.: ½-2 Tabl. (0,25-1ml Lsg.)/Tag. Kdr. ab 3 J: Beginn mit 0,025-0,05mg Haloperidol/kg KG pro Tag. Wenn erforderl., kann die Dos. auf bis zu 0,2mg Haloperidol/kg KG gesteigert werden. B. nichtpsychotischen Stör. (Angstsyndr., hyperkinet. Syndr., Autismus, Stottern) reichen i. A. die niedrigen Dos. aus. Kdr entwickeln bereits bei niedrigen Dos. Stör. d. Bewegungsablaufs. Ält.Pat.: Insbes. b. solchen mit Hirnleistungsstör., kann i. A. mit niedrig. Dos. eine Wirk. erzielt werden. Daher b. allen genannten Krankheitsbildern Beginn mit ED v. ½-1½ Tabl. (0,25-0,75ml Lsg.)/Tag. Weit. Angaben s. Fach-u. Gebrauchsinfo.

Fall W.K. geb. 9.2.55

Dieser Mensch, heute 48 Jahre alt, verbrachte über 42 in der Psychiatrie. Sein Leben wurde zerstört. Er wurde mit den Medikamenten „Paraldehyd“, „Dominal“, „Haloperdol“ sowie dem Mittel „Novodil“ „fertig gemacht“, nur weil er Ängste hatte nach Mißbrauch und Mißhandlung im Eschweiler Kinderheim.

2 Beschreibungen dieser Präparate liegen dieser wissenschaftlichen Arbeit bei.

Seid 1 Jahr werden ihm keine Präparate mehr verabreicht, seid dem lebt W. auf, kann endlich wieder sexuelle Gefühle empfinden, kann meine Zuneigung spüren, die Umwelt besser wahrnehmen, kann Freude an seinem heutigen Geburtstag erleben und feststellen, daß trotz allem was man ihn antat das Leben doch noch einen Sinn hat, trotz diverser Suicidabsichten, da er mich, seine Cousine noch rechtzeitig kennengelernt hatte.

Möge ein solches tragisches Schicksal in den Deutschen Psychiatrien nie wieder vorkommen, und solche „Fälle“ durch Rehabilitation und Wiedereingliederung in die Gesellschaft diesen Opfern zu Gute Kommen.