

Limptar-Tabletten

Zulassungsnummer: 17.472

Zulassungsinhaber: Klosterfrau Berlin, Berlin, Deutschland.

Hersteller: Aventis Pharma, Wien.

Zusammensetzung

Eine Tablette enthält 260 mg Chininsulfat, 195 mg Aminophyllin.
Hilfsstoffe: 30 mg Saccharose, Maisstärke und Magnesiumstearat.

Eigenschaften und Wirksamkeit

Die Wirkung von Chinin auf Skelettmuskeln basiert auf drei Mechanismen: Chinin verlängert die Refraktärphase durch direkte Wirkung auf die Muskelfaser; es vermindert die Erregbarkeit der motorischen Endplatte, ähnlich wie Curare; und es beeinflusst die Kalziumverteilung innerhalb der Muskelfaser.

Der Wirkungsmechanismus von Aminophyllin in der Behandlung von Muskelkrämpfen beruht vermutlich auf verbesserter Durchblutung, erhöhter Metabolismusrate der Skelettmuskeln und Depolarisierung der Muskelmembranen. Chinin, ein China-Alkaloid, wird nach oraler Verabreichung fast vollständig absorbiert. China-Alkaloide werden hauptsächlich in der Leber metabolisiert. Die Metaboliten (Hydroxy-Derivate) werden vor allem im Urin ausgeschieden, wobei die Ausscheidung im sauren Urin doppelt so schnell wie im alkalischen erfolgt. Weniger als 5% einer verabreichten Dosis werden im Urin unverändert ausgeschieden.

Maximale Plasmakonzentrationen von China-Alkaloiden werden 1–3 Stunden nach Einnahme einer Dosis erreicht. Die Eliminationshalbwertszeit beträgt 4–5 Stunden. Nach chronischer Verabreichung von täglichen Dosen von 1 g Chinin werden mittlere Plasmakonzentrationen von 7 mcg/ml gemessen. Ungefähr 70% des Chinins im Plasma sind an Proteine gebunden. Dies erklärt teilweise, wieso in der zerebrospinalen Flüssigkeit Konzentrationen von nur 2 bis 5% der Plasmakonzentration erreicht werden. Die China-Alkaloide passieren die Plazentaschranke und erreichen somit fetale Gewebe. Aminophyllin wird rasch absorbiert. Ungefähr 60% des Theophyllins sind an Plasmaproteine gebunden.

Theophyllin passiert die Plazentaschranke und diffundiert in die Muttermilch. Das Verteilungsvolumen beträgt 400 bis 500 ml/kg. Die Plasma-Eliminationshalbwertszeit variiert oft; in Erwachsenen beträgt sie typischerweise 8–9 Stunden.

Theophyllin wird in der Leber metabolisiert und im Urin vorwiegend als Metaboliten und zu 10% unverändert ausgeschieden. Plasmakonzentrationen höher als 20mcg/ml sind meist toxisch. Beeinträchtigte Leberfunktion kann die Halbwertszeit verlängern, Rauchen kann sie verkürzen.

Anwendungsgebiete

Prävention und Therapie von Muskelkrämpfen in den Beinen, insbesondere von nächtlichen Wadenkrämpfen.

Dosierung

Täglich 1 Tablette vor dem Schlafengehen mit etwas Flüssigkeit unzerkaut einnehmen.

Falls erforderlich, kann zusätzlich 1 Tablette nach dem Abendessen eingenommen werden.

Gegenanzeigen

Patienten mit bekannter Überempfindlichkeit gegen China-Alkaloide oder Xanthine, Patienten mit Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Defekt, Tinnitus, Optikus neuritis, Myasthenia gravis, peptischer Ulcera oder Gastritis sollen Limptar nicht einnehmen. Vorsicht ist geboten bei Kindern, älteren Patienten und solchen mit ernsthaften Herz-, Leber- und Nierenkrankheiten.

Schwangerschaft und Stillperiode

Frauen, die schwanger sind oder es werden könnten, dürfen Limptar nicht einnehmen, denn Chinin kann den Fetus schädigen.

In der Stillperiode darf Limptar nicht eingenommen werden, da sowohl Aminophyllin als auch Chinin in die Muttermilch ausgeschieden werden.

Nebenwirkungen

Limptar ist in therapeutischer Dosierung im allgemeinen gut verträglich. Unerwünschte Wirkungen können jedoch nach Überdosierung oder bei individueller Überempfindlichkeit auftreten.

Chinin, längere Zeit oder in zu hohen Dosen eingenommen, kann in gewissen Personen zu einem Syndrom mit Tinnitus, Kopfschmerzen, Nausea und Sehstörungen führen. Wird die Medikation nicht abgebrochen oder wurden hohe Einzeldosen eingenommen, können weitere Symptome in Zusammenhang mit dem Gastrointestinaltrakt, dem Nervensystem, dem kardiovaskulären System oder der Haut auftreten. Überempfindlichkeit gegen Chinin manifestiert sich meist durch Hautrötungen, Juckreiz, häufig auch durch Fieber, Hautausschlag, Magenbeschwerden, Ohrensausen und Sehstörungen. Hämoglobinurie und Asthma sind seltene Indiosynkriasieformen. In sehr seltenen Fällen kann es zum Auftreten von thrombopenischer Purpura kommen, die sich nach Absetzen des Präparates zurückbildet.

Aminophyllin kann gelegentlich zu gastrointestinalen Beschwerden und zu zentralnervöser und kardiovaskulärer Stimulation führen. Überempfindlichkeit gegen Aminophyllin kann sich durch manisches Verhalten, Erbrechen, Delirium, Hypertonie und Konvulsionen manifestieren.

Wechselwirkungen

Digoxin- und Digitoxin-Plasmakonzentrationen können nach Einnahme von Chinin erhöht sein und sollten deshalb überprüft werden, wenn beide Medikamente gleichzeitig verabreicht werden. Auch kann die Sensitivität auf diese Präparate und deren Toxizität durch Aminophyllin erhöht werden. Antazida, die Aluminium enthalten, können die Absorption von Chinin vermindern oder verzögern.

Chinin kann das hepatische Enzymsystem und somit die Synthese der Vitamin-K-abhängigen Faktoren beeinträchtigen. Die daraus resultierende hypoprothrombinämische Wirkung kann die Wirksamkeit von Warfarin und anderen oralen Antikoagulantien verstärken. Diese Wirkung kann durch hohe Dosen von Aminophyllin ebenfalls verstärkt werden.

Die Wirkung von neuromuskulär blockierenden Agentien (vor allem Pancuronium, Succinylcholine und Tubocurarine) kann

durch Chinin potenziert werden und zu respiratorischen Schwierigkeiten führen. Substanzen, die den Urin alkalisieren (z.B. Acetazolamid, Natriumbikarbonat) können die Chinin-Plasmakonzentrationen erhöhen.

Bei Patienten mit Asthma, die mit Theophyllin-Präparaten behandelt werden, muß die Dosierung unbedingt herabgesetzt werden.

Besondere Warnhinweise zur sicheren Anwendung

Bitte machen Sie die Patienten darauf aufmerksam, daß die Anwendung sofort zu unterbrechen und der Arzt zu konsultieren ist, falls Hörstörungen, Hautblutungen oder Sehstörungen auftreten.

Packungsgrößen: 10 und 30 Stück.

Haltbarkeit: 60 Monate.

Lagerungshinweise: Vor Licht geschützt aufbewahren.

Abgabe: Rezept- und apothekenpflichtig.

Fachinformation: 5. März 1984.

Stand der Information: März 2001.