

Lokalanästhetika

#Lokalanästhetika #Pharmakologie #Medikamente #flashcards

Allgemeines

Wie werden Lokalanästhetika eingeteilt?

1. **chemische Struktur:** Ester- vs. Amid-Lokalanästhetika
2. **Anschlagszeit:** wird durch den pKa bestimmt
3. **Wirkdauer:** wird durch Plasmaproteinbindung bestimmt
4. **relative Potenz:** wird durch Lipidlöslichkeit bestimmt (höher= mehr Potenz)

Wie werden Lokalanästhetika abgebaut?

1. **Amino-Ester:** Abbau durch Pseudocholinesterase, Abbau durch Hydrolyse, hohes Allergie potential der Abbaustoffe (para-Aminobenzoessäure)
2. **Amino-Amid:** Abbau in Leber (,ggf. HWZ verlängert bei CYP-Hemmung)

Was sind die Kenngrößen für einzelne Lokalanästhetika?

LA	rel. Potenz	Beginn	Dauer	max. mg/kg	pKa	Lipidlöslichkeit	Besonderheiten
Procain (E)	1	langsam	kurz	12	8,9	1	ambulante SPA
Amethocain (E)	8	langsam	lang	15	8,5	200	

LA	rel. Potenz	Beginn	Dauer	max. mg/kg	pKa	Lipidlöslichkeit	Besonderheiten
Lidocain	2	schnell	mittel	3	7,9	150	Antiarhryt Ib, hohe TNS bei SPA
Prilocain	2	schnell	mittel	6	7,7	50	Methhämilder, gut für i.v. Reg
Bupivacain	8	mittel	lang	2	8,1	1000	hohe kardiotox, Razemat
Ropivacain	8	mittel	lang	3	8,1	300	diffblock: sensibel > motorisch
Mepivacain	2	langsam	mittel	==5==	7,6	50	

Worauf beruht die hohe Kardiotoxizität von Bupivacain?

Worauf beruht die hohe Kardiotoxizität von Bupivacain?: Die hohe Kardiotoxizität besonderer Effekt von Bupivacain erfolgt durch ==Blockierung myokardialer Na⁺-Kanäle mit "fast-in slow-out" und hoher Affinität==. Es hat nur einer geringe Spanne zwischen zentralvenöser und myokardialer Toxizität.

Revision #1

Created 2026-08-20 18:20:15 UTC by Andiadmin

Updated 2026-08-20 18:20:15 UTC by Andiadmin