

Primidon

Synoniemen

- Top
- Inleiding
- Doseringsrichtlijnen
- Referentiewaarden
- Spiegelafname
- Interpretatie resultaten
- Toxiciteit
- Achtergrondinformatie
- Interacties
- PK parameters
- Populatiemodellen
- Literatuur
- Colofon
- Bijlage
- Revisie

Laatst bijgewerkt:

donderdag 30 oktober 2014 18:59:00

Primidon is een anti-epilepticum. Het wordt deels omgezet in fenobarbital en deels in fenylethylmalonamide (PEMA). Beiden zijn farmacologisch actief. Als gevolg van de lange halfwaardetijd cumuleert het fenobarbital tot 1 - 2 maal de spiegel van primidon (monotherapie) of 2 - 5 maal de spiegel van primidon (combinatie). Primidon heeft een vergelijkbare effectiviteit als fenobarbital, echter met meer bijwerkingen. Zie ook de monografie van fenobarbital.

Inleiding

-

Doseringsrichtlijnen

Kinderen:

aanvangsdosering: 125 m
onderhoudsdosering: tot 2 jaar: 250 mg/dag
2 - 5 jaar: 500 - 750 mg/dag
5 - 9 jaar: 750 - 1000 mg/da

Volwassenen:

aanvangsdosering: 125 mg
onderhoudsdosering: 750 - 1500 mg/dag

Serumconcentraties

Dalspiegel primidon: 10 - 15 mg/l

fenobarbital: 1 - 2 maal de concentratie primidon (bij monotherapie) tot 2 - 5 maal de concentratie primidon (bij combinatie met andere anti-epi- leptica)

Gezien de grote variatie in klaring is het bepalen van serumconcentraties noodzakelijk. Circa 2 weken na start kan een bloedmonster worden afgenomen vlak voor de eerstvolgende gift.

Invloed op de klaring van nierfunctie vervangende therapie

CAPD: toename klaring
Hemodialyse: toename klaring
CAVHD: toename klaring
CVVHD: toename klaring.

Referentiewaarden

-

Spiegelafname

-

Interpretatie resultaten

-

Toxiciteit

Verschijselen: Toxische effecten zijn gerelateerd aan de serumconcentratie: ataxie, misselijkheid, braken, hypotensie, depressie CZS, ademhalingsdepressie. Behandeling: maagspoelen en norit achterlaten. Geforceerde, alkalische (bij hoge

TDM monografie Primidon toegepaste farmacokinetiek VU, 1997 Pagina 2 van 2

fenobarbitalspiegel) diurese, symptomatisch. Indicatie voor hemoperfusie/dialyse: bij fenobarbitalspiegel >150 mg/l.

Achtergrondinformatie

-

Interacties

-

PK parameters

	F (%)	Cl (l/kg/h)	Vd (l/kg)	t _{1/2,β} (h)	%eiwit	Tmax (h)
neonaten	90-100	0,003	0,4-1	23	20-30	0,5-5
volwassenen	90-100	0,008-0,016	0,4-1	3-7	20-30	0,5-5

Populatiemodellen

	Vd (l/kg)	Kelm (h-1)	Kelr (h-1/ml/min)	F	Ka (h-1)	literatuur
algemeen	0,59± 0,47	0,055± 0,027	0,00045± 0,00022	0,92± 0,18	2±1,5	MWPharm

Literatuur

1. Informatorium Medicamentorum 1996.
2. Van Heijst, Vergiftigingen.
3. Brodie MJ. A Lancet review 1990; 20-25.
4. Yukawa E. Clin Pharmacokinet 1996; 31: 120-130.

Colofon

Toegepaste farmacokinetiek VU ziekenhuis (ISBN 90-803662-1-2)

Aan de totstandkoming van deze monografie hebben meegewerkt: D.J. Touw (redactie), J.M. Bos, A.C. van Loenen, E.L. Swart, A.J. Wilhelm. Apotheek VU medisch centrum, 1997

Bijlage

Revisie