FARMAKOLOGIA · RATOWNICTWO MEDYCZNE

Metoklopramid

Metoclopramidi hydrochloridum — lek przeciwwymiotny i prokinetyczny

Grupa: antagonista receptora D2 **Postać:** 10 mg / 2 ml, iv / im **Kluczowe:** dystonia ostra

01 · CHARAKTERYSTYKA

Przeciw wymiotom i na żołądek

GRUPA

Antagonista D2

Pochodna benzamidu

POSTAĆ W ZRM

10 mg / 2 ml

5 mg/ml, ampułka 2 ml

DROGI

iv · im · po

Także tabletki 10 mg

Dwa działania: przeciwwymiotne (ośrodkowo) i prokinetyczne — przyspiesza opróżnianie żołądka.

02 · MECHANIZM DZIAŁANIA

Blokada dopaminy w mózgu i w jelitach

1. Strefa CTZ

Blokada D2 w strefie chemoreceptorowej (area postrema) — hamuje odruch wymiotny

2. Żołądek

Blokada D2 i pobudzenie 5-HT4 zwiększają uwalnianie acetylocholiny — szybsze opróżnianie

3. Wysokie dawki

Słaba blokada 5-HT3 — dodatkowy efekt przeciwwymiotny

Przenika do mózgu, więc blokuje też D2 w **układzie pozapiramidowym** — stąd dystonie.

03 · FARMAKOKINETYKA

Działa po kilku minutach, wydalany przez nerki

1–3 min

Początek działania iv; im 10–15 min, po 30–60 min

5–6 h

Okres półtrwania; działanie 1–2 h

Nerki

Głównie z moczem; częściowo metabolizm w wątrobie

Niewydolność nerek: lek się kumuluje — w ciężkiej niewydolności dawkę zmniejsza się zgodnie z ChPL.

04 · WSKAZANIA W ZRM

Kiedy sięgamy po metoklopramid

Nudności i wymioty
Leczenie objawowe u dorosłych

Po opioidach
Nudności po morfinie lub fentanylu

Migrena
Nudności w napadzie; ułatwia wchłanianie leku przeciwbólowego

Szpitalne
Wymioty pooperacyjne, po chemio- i radioterapii

Nie stosuj przy podejrzeniu niedrożności, perforacji lub krwawienia z przewodu pokarmowego.

05 · DAWKOWANIE

10 mg dla dorosłego — powoli

Pacjent	Dawka jednorazowa	Uwagi
Dorosły	10 mg iv/im	Do 3 razy na dobę; maks. 30 mg/dobę
Dziecko 1–18 lat	0,1–0,15 mg/kg	Tylko lek drugiego rzutu; < 1 roku — przeciwwskazany
Niewydolność nerek lub wątroby	Mniejsza dawka	Redukcja wg ChPL

Przeliczenie: 5 mg/ml → 10 mg = 2 ml. Iv powoli, co najmniej 3 minuty. Leczenie maks. 5 dni.

06 · OBJAWY POZAPIRAMIDOWE

Ostra dystonia — rozpoznaj i nie panikuj

Objawy

- Kręcz szyi
- Przymusowe patrzenie w górę
- Szczękościsk, wysuwanie języka
- Akatyzja — niepokój ruchowy

Kto jest narażony

- Dzieci i młodzi dorośli
- Wyższe dawki
- Szybki wstrzyk iv

Postępowanie

- Przerwij podawanie
- Uspokój pacjenta
- Lek antycholinergiczny lub BZD wg procedury

Dystonia wygląda dramatycznie, ale zwykle szybko ustępuje po leczeniu. Nie myl jej z napadem padaczkowym.

Przeciwwskazania, działania niepożądane, interakcje

Przeciwwskazania

- Niedrożność, perforacja, krwawienie z p.pok.
- Guz chromochłonny
- Choroba Parkinsona
- Padaczka
- Dzieci < 1 roku

Niepożądane

- Senność, osłabienie
- Hipotensja, bradykardia po szybkim iv
- Wydłużenie QT
- Objawy pozapiramidowe

Interakcje

- **Lewodopa** → wzajemne osłabienie
- **Neuroleptyki** → więcej dystonii
- **SSRI, tramadol** → zespół serotoninowy
- **Opioidy, BZD** → silniejsza sedacja

08 · PORÓWNANIE

Trzy leki przeciwwymiotne

Cecha	Metoklopramid	Ondansetron	Dimenhydrynat
Receptor	D2 (+5-HT4)	5-HT3	H1
Prokinetyczny	Tak	Nie	Nie
Choroba lokomocyjna	Słabo	Słabo	Dobrze
Sedacja	Mała	Brak	Duża
Główne zagrożenie	Dystonia	Wydłużenie QT	Senność, objawy antycholinergiczne

PODSUMOWANIE

Pięć rzeczy do zapamiętania

Antagonista D2	Przeciwwymiotny i prokinetyczny
10 mg = 2 ml	Iv powoli, co najmniej 3 minuty
Maks. 30 mg	Na dobę; leczenie nie dłużej niż 5 dni
Dystonia	Częściej u dzieci i młodych; przerwij lek, leczenie wg procedury
Niedrożność	Najpierw wyklucz chirurgiczną przyczynę wymiotów

Źródła: ChPL metoklopramidu · komunikat EMA z 2013 r. · rozporządzenie MZ z 22.06.2023 r.