

FLUMASENIIL

Kasutamine	Isoleeritud bensodiasepiinide (BZD) mürgistusega isikutel, kellel ei ole välja kujunenud tolerantsust bensodiasepiinide suhtes ning kellel on kaasuv: - KNS depressioon; - hingamisdepressioon. Võib kupeerida ka mõnede teiste sedatiivikumide ja hüpnootikumide nt zolpideemi ja zaleplooni KNS-i depressiooni põhjustavat toimet.
Saavutatav toime	Bensodiasepiinretseptoritega seondumise teel BZD-dest tingitud anksiolüütilise, antikonvulsivse, sedatiivse, amnestilise, hingamist pärssiva ja lihasrelakseeriva toime kupeerumine.
Farmakokineetika	I/v manustamisel saabub toime 1-2 min-ga, maks. toime 6-10 min, kestab 1-5 h.
Rasedus ja imetamine	FDA kategooria C. Tohib kasutada raseduse ajal ainult siis, kui oodatav kasu patsiendile kaalub üles võimalikud riskid lootele. Ei ole teada, kas flumaseeniil eritub rinnapiima - rinnaga toitmine flumaseeniili kasutamise vajadusel 24 h katkestada.
Annustamine	Manustada lahjendatuna 5% glükoosis, 0,9% NaCl-is või Ringer laktaadis. Soovitav algannus: 0,2 mg i/v 30 sekundi jooksul, seejärel oodata 60 sekundit. Kui soovitud tulemust ei saavutatud, võib täiendavalt manustada 0,3 mg i/v. Vajadusel, 60 sekundi möödudes manustada uus annus - 0,5 mg i/v, mida korrata vajadusel iga 1 minuti järel maksimaalse annuseni 3 mg. Vajadusel võib manustada ka suuremaid annuseid. Kuna flumaseeniili toime kestab 1-5 h, võib osutada vajalikuks korduvate annuste manustamine ning seda võib teostada infusioonina 0,2-1 mg/h (0,5 mg/h). Üle 1-aastastele soovitatakse algannuseks 0,01 mg/kg (max 0,2 mg) i/v 15 sekundi jooksul. Kui 45 sekundi jooksul efekti pole, manustada lisaks 0,01 mg/kg (max 0,2 mg) i/v, vajadusel korrata 60 sekundiliste vahedega (max 4 korda), kõige rohkem 0,05 mg/kg või max doosini 1 mg. Alla 1-aastastele flumaseeniili manustamise kohta on andmed ebapiisavad. Maksapuudulikkusega haigetel on flumaseeniili eliminatsioon aeglasem, seetõttu tuleb annust tiitrida hoolikalt. Neerupuudulikkusega haigetel ei ole annuste muutmise vajalik.
Vastunäidustused	Ülitundlikkus flumaseeniili või bensodiasepiinide suhtes. Kahtlus tõsisele segamürgistusele tritsükliliste antidepressantide, südametoksiliste ainete (nt. kloraalhüdraat, klorokviin) või teiste krampide tekke lävist alandavate (nt teofülliin) ravimitega. Anamneesis rütmihäireid või krampe provotseerida võivate ravimite tarvitamine. Anamneesis epilepsia või käesoleva epilepsia ravi bensodiasepiinidega. Pikaaegne bensodiasepiinide kasutamine. EKG-l põhinev kahtlus tsükliliste antidepressantide kasutamisele (QRS või QTc pikenemine). Hüpkosia.
Kõrvaltoimed	Ärevus, agitatsioon, peavalu, pearinglus, iiveldus, oksendamine, värinad, mööduv näopunetus. Suurenenud BZD-de tolerantsuse korral võib vallanduda äge võõrutusseisund (ülierutuvus, tahhükardia, krambid). Rütmihäired, bradükardia, tahhükardia, hüpotensioon ja hüpertensioon on harvaesinevad kõrvaltoimed. Krampe ja rütmihäireid esineb ennekõike segamürgistuste korral tritsükliliste antidepressantide või teiste prokonvulsantidega.