

Бромокриптин (мониторинг безопасности лекарственных средств)



22.11.2007

В больницу X, поступила больная N, 1974 года рождения с диагнозом: -артериальная гипотония на фоне эндокринной патологии; дисгормональная миокардиодистрофия (?)

Больная N принимала в течение нескольких недель (скольких, неизвестно) лекарственное средство бромокриптин (доза не указана) по поводу эндокринной патологии (гиперпролактинемия?, пролактинома?). Документации, свидетельствующей о наличии эндокринной патологии и соответствующего обследования, нет. На фоне терапии у больной появились жалобы на слабость, приступы головокружения с потерей сознания и холодным потом - 4 раза за последние дни, низкое АД, постоянную одышку в покое.

Проведено обследование - рентгенография органов грудной клетки, тромбоэмболия в системе легочной артерии как предполагаемый диагноз исключена. Отмечено затенение в нижних полях обоих легких, уплотнение рисунка корней, расширение границы сердца вправо. На ЭКГ - блокада правой ножки пучка Гиса. АД 100/80 мм рт.ст. Состояние больной резко утяжеляется: АД 60/0 мм рт.ст., пульс 100 в минуту, кожные покровы влажные, холодные, дыхание ослаблено в нижних отделах с обеих сторон, хрипов нет.

Проводились реанимационные мероприятия: дофамин в вену, полиглюкин, гепарин, преднизолон, фуросемид, промедол, реланиум - безуспешно. Реанимационные мероприятия проведены в полном объеме.

Вечером того же дня констатирована смерть.

Патологоанатомический диагноз - идиопатический миокардит, острая левожелудочковая недостаточность.

Заключение клинического фармаколога: Описанная клиническая картина и последовательность развития и утяжеления симптомов могут рассматриваться как картина типичных побочных эффектов длительной терапии бромокриптином и проявления передозировки - ортостатическая гипотензия, усталость, слабость, гипергидроз, обмороки. Особенно опасными побочными эффектами всех производных спорыньи (бромокриптин, каберголин, перголид) являются фиброзные осложнения - перикардит, ретроперитонеальный и плевральный фиброз.

Необходимо отметить, что первым симптомом, который появился у больной N, была одышка. Одышка нарастала. Отмечена сниженная пневмотизация нижних полей обоих легких, ослабление дыхания, уплотнение корней на рентгенограмме. Так как бромокриптин имеет длительный период полувыведения (более 15 часов), регресс фибротических изменений может быть очень медленным после отмены лекарственного средства, возможно прогрессирование фибротических изменений после отмены бромокриптина. К сожалению, патологоанатомическое исследование не предоставляет подробного описания состояния органов грудной клетки.

Таким образом, развитие всей патологии у больной N может быть объяснено приемом лекарственного средства бромокриптин, своевременное прекращение применения которого, возможно, могло позволить избежать летального исхода.

Бромокриптин (Bromocriptine)

Фармакологический/химический класс АТХ: агонист рецепторов дофамина, ингибитор пролактина.

Терапевтический класс АТХ: антипаркинсоническое средство, гинекологическое средство, другое.

Код АТХ: G02CB01

Побочные эффекты (высокие дозы)

1-10%: судороги, галлюцинации, дискинетические расстройства.

<1%: инфаркт миокарда, инсульт.

При длительном применении: ортостатическая гипотензия, тошнота; запоры, диарея, дремота, усталость, сухость во рту, спазмы в ногах, сниженный аппетит, умственное отставание, синдром Рейно, рвота, гипергидроз.

Передозировка

Обморок, пептические язвы, кровотечение, ретроперитонеальный фиброз.

(USP DI System: Klasco RK (Ed):USP DI Drug Information for the Health Care Professional.

Thomson Micromedex, Greenwood Village, Colorado, USA. (Edition 8/2005).