

# Tiabendazol

**Synonym:**

2-(Thiazol-4-yl)-benzimidazol

**Vorkommen:**

Minzolum<sup>®</sup> Kautabletten (MSD-MSD Pharma)

**Wirkungscharakter:**

Tiabendazol ist ein vermizides **Benzimidazolderivat** mit einem breiten anthelminitischen Wirkungsspektrum. Der Wirkungsmechanismus ist unbekannt. Tiabendazol ist das Mittel der Wahl zur Behandlung von Strongyloidiasis und Hautbefall mit Larva migrans. Es ist ebenfalls wirksam in der Behandlung von Trichinosen, viszeraler Larva migrans, Ascaris lumbricoides, Enterobius vermicularis, Ancylostoma duodenale, Necator americanus. Wegen möglicher Toxizität bei Kindern sollte es bei Infektionen mit Enterobius vermicularis und Trichuris bei Kindern nicht mehr eingesetzt werden.

*Pharmakokinetik:* Tiabendazol wird nach p.o. Gabe rasch aus dem Gastrointestinaltrakt resorbiert, mit maximalen Plasmakonzentrationen in 1-2 h. Nach 8 h sind nur noch geringe Konzentrationen im Serum nachweisbar.

Es wird nahezu vollständig zu einem 5-Hydroxymetaboliten umgewandelt. Etwa 90 % einer Dosis erscheinen innerhalb von 24–48 h unverändert oder metabolisiert im Urin, ca. 5-10 % in den Fäzes.

Tiabendazol kann nach lokaler Applikation auf die Haut resorbiert werden.

**Toxizität:**

ED 1,5 g; TMD 3 g

**Symptome:**

Benommenheit, Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Bauchkrämpfe. Seltener: Durchfälle, Kopfschmerzen, Schläfrigkeit, Lethargie, Juckreiz, perianale Irritationen, Tinnitus, Parästhesien, Bradykardie, Hypotension und Sehstörungen.

Fieber, Schüttelfrost, konjunktivale Reizungen, angioneurotisches Ödem, Lymphadenopathie und Hautrötungen sind möglicherweise nicht auf Tiabendazol, sondern auf allergische Reaktionen durch das Absterben der Parasiten zurückzuführen.

Einige Fälle von Erythema multiforme einschließlich einem Stevens-Johnson-Syndrom wurden beschrieben (in seltenen Fällen tödlich).

**Nachweis:**

DC, HPLC

**Therapie:**

Kohle-Pulvis; Magenspülung, Kohle, Natriumsulfat.