## Clonidin

*zentraler α-2 Agonist, reduziert adrenerge Aktivität bei vegetativer Entgleisung   
(RR hoch, Herzfrequenz hoch trotz ausreichender Sedierung )  
Plasma t ½: 12 h, überwiegend renale Ausscheidung***Clonidin** (z.B.: Catapresan®) **Tabletten** zu 0.15 mg,  
**Clonidin Ampullen** zu 0.15 mg Clonidinhydrochlorid

**Dosisbereich oral**je nach RR Ausgangssituation:

**🕔 ¼ bis 1 Tbl zu 0.15 mg alle 6 h**

### Clonidin - Perfusor

**Mischungsverhältnis** 0,75 mg ( = 5 Amp) / 50 ml NaCl 0,9%  
ausschließlich mit Kochsalz verdünnen, mit keiner anderen Lösung kompatibel!

**1 ml Perfusorlösung = 0,015 mg Clonidin**

**Dosisbereich parenteral  
2 – 6 ml / h = 0,03 – 0,09 mg / h**

*Dosisüberschreitung   
nur nach Rücksprache mit Arzt vom Dienst!*

🖐 **CAVE Gefahr von Rebound-Phänomen  
langsam über 2-4 Tage ausschleichen**

🖳 Monitor RR 30 bis 60 min Intervall

💣 Kontraindikationen

Haloperidol: QT-Verlängerung und Kammerflimmern!  
kardial: Sick-Sinus Syndrom, AV-Block II & III, frischer MCI  
Vasculär: periphere DB-Störungen  
Renal: Niereninsuffizienz

☞ Therapie sofort beenden bei:

RR sys < 100 mmHg  
Bradycardie < 40 /min

🕱 Überdosierung / Intoxikation

Somnolenz, Hypotonie, Bradycardie, Miosis, Atemdepression

☞ Antidot

bei Bradycardie: Atropin i.v. ,   
bei Hypotonie: Dopamin als Infusion  
bei Hypertension: Furosemid, Diazoxid, Phentolamin oder Nitroprussid, falls erforderlich Tolazolin als Infusion