



تشخیص

تریاد تشخیصی مسمومیت با اپیوئیدها شامل کاهش سطح هوشیاری، میوز و دپریشن تنفسی است و توکسیدروم مسمومیت با اپیوئیدها علاوه بر تریاد آن شامل هیپوپریستالیسیس، هیپورفلکسی، هیپوتونی، تاکی کاردی و هیپوتنشن است. البته اوردوز پتدین (مپریدین)، پنتازوسین، لوموتیل، لوپرامید و ترامادول معمولا باعث میوز نمی شود.

به طور کلی در بزرگسالان به جز مسمومیت با ترامادول، لوپرامید و پتدین و به ندرت متادون، سایر مواد اپیوئیدی رایج در ایران باعث تشنج نمی شود، پس اگر بیمار دچار تشنج شد احتمالا ثانویه به co-ingestant ها مثل ترامادول، هیپوکسی یا در افراد مسن به علت CVA است. البته در بچه های کوچک مسمومیت با تریاک، متادون و لوپرامید می تواند باعث تشنج شود.

در مسمومیت با تریاک و متادون ممکن است واکنش های آلرژیک مانند خارش، فلشینگ و آنژیوادم دیده شود. خارش و فلشینگ در اوردوز استامینوفن کدئین هم ممکن است دیده شود.

ترمینولوژی

اپیوم (opium) یا تریاک به طور طبیعی از گیاه خشخاش به دست می آید و شامل آلکالوئیدهایی مانند مرفین، پاپاورین، نوسکاپین، کدئین، تبائین و ... است. به هر آلکالوئیدی که از گیاه خشخاش به دست می آید opiate می گویند ولی اپیوئیدها ترکیبات نیمه ساختگی از opiateها مثل هروئین یا ترکیبات ساختگی مانند متادون و پتدین هستند که یا باعث ایجاد اثرات مشابه تریاک می شود یا قابلیت اتصال به رسپتورهای اپیوئیدی را دارند.

اثرات اپیوئیدها در دوزهای تراپیوتیک و توکسیک مانند وابستگی، خارش، برادیکاردی، آنالژزی، سدیشن، اثر ضد سرفه، دپریشن تنفسی، میوز، کاهش سطح هوشیاری، یبوست و ... به علت تاثیر آن ها بر روی رسپتورهای اپیوئیدی است.



مسمومیت با اپیوم

کردآوزنده: محبوبه احمدآبادی

زیر نظر: خانم دکتر رجانه رضایی

پاییز ۱۴۰۳

تشخیص های افتراقی:

شامل: هایپوکسی، هیپوگلیسمی، هیپوترمی، مسمومیت با کلونیدین، فنوتیازین ها، سداتیو- هیپنوتیک ها، اتانول، مونوکسید کربن، انسفالیت، مننژیت، انسفالوپاتی و خونریزی های پونز است.

اوردوز هروئین و متادون به طور نادر می تواند باعث توکسیک لوکوانسفالوپاتی شود.

هر یافته نورولوژیکی یا سایکیاتری غیر طبیعی بعد از بهبودی از اوردوز متادون یا هروئین، ممکن است به علت توکسیک لوکوانسفالوپنی باشد و برای تشخیص لازم است که از بیمار BRAIN MRI گرفته شود.

تشخیص آزمایشگاهی:

بررسی آزمایشگاهی متداول شامل: CBC، اندازه گیری الکترولیت های سرم، BUN، Cr، ABG، کراتین فسفوکیناز، آنالیز ادارار و LFT انجام شود. در صورت افزایش Cr و اختلال در LFT از بیمار CPK و LDH جهت تشخیص رابدومیولیز انجام گردد. انجام آزمایشات میکروب شناسی در بیماران مصرف کننده مواد مخدر ویریدی ضروری است.



درمان

۱- تثبیت بیمار

برقراری راه هوایی مناسب و خطر بالقوه بروز آسپیراسیون در نظر گرفته شود. در بیمارانی که شدیداً بدحال که در آن ها خطر آسپیراسیون وجود دارد و یا پاسخ رضایت بخشی به تجویز آنتاگونیست های ترکیبات اپیوئیدی نمی دهند لوله گذاری داخل تراشه اندیکاسیون دارد. درمان عارضه NCPE عبارت است از تجویز اکسیژن ۱۰۰٪ همراه با PEEP به منظور برگشت و اصلاح هایپوکسی می باشد.

۲- آلودگی زدایی

۳- روش های حذف خارج بدنی

۴- درمان های علامتی - حمایتی

۵- درمان با آنتی دوت (نالوکسان)

بیمارانی که تهویه ناکافی دارند (تعداد تنفس و یا حجم جاری ناکافی) ممکن است از تجویز آنتاگونیست های ترکیبات اپیوئیدی بهره مند شوند.

میزان دوز نالوکسان در بیمار با اختلال

هوشیاری بدون آپنه و سیانوز شدید:

در صورت شک به اعتیاد:

یک عدد آمپول نالوکسان با 9cc

آب مقطر رقیق شده و تا بیدار شدن

بیمار هر ۲-۳ دقیقه یک سی سی

تزریق شود.



در صورتی که شک به اعتیاد وجود ندارد: یک عدد

آمپول نالوکسان که هر ۲ تا ۳ دقیقه قابل تکرار است.

بیمار با اختلال هوشیاری با آپنه و سیانوز شدید:

مدیریت راه هوایی، ۲ عدد آمپول نالوکسان هر ۲ تا ۳ دقیقه و در صورت عدم رفع علائم حداکثر تا ۲۵ آمپول

دوز نگهدارنده نالوکسان:

دو سوم دوز بیدار کننده، داخل سرم قندی ۵٪ یا نرمال سالین هر یک ساعت تزریق گردد.

توجه: شاخص رفع علائم شامل بهبود وضعیت هوشیاری

(بیدار شدن حداقل به حدی که چشم ها را با صدازدن باز کند)، تنفس مناسب، افزایش O2sat و بازگشت قدرت بلع و کنترل راه هوایی می باشد.

توجه: میوز به عنوان یکی از علائم تشخیصی مسمومیت با

اپیوم ها می باشد ولی دقت نمائید که سایر علل میوز شامل مهارکننده های انتخابی باز جذب سروتونین SSRIs، ضد افسردگی های حلقوی شامل TCA، ارگانوفسفره ها، CO و ضایعات مغزی، خونریزی پونز و ... مورد نظر گرفته شود.

منابع:

تشخیص و درمان مسمومیت های حاد، دکتر حسین صنایع زاده، شیراز ۱۳۹۶

شناسنامه و استاندارد خدمت تجویز نالوکسان در تشخیص و درمان مسمومیت حاد ناشی از اپیوئید ها، دبیر خانه شورای راهبردی تدوین راهنمای سلامت، تابستان ۱۴۰۰

درمان های گام به گام اورژانس پیش بیمارستانی، ویرایش دوم، سازمان اورژانس ۱۱۵، بهار ۱۴۰۳