

مسمومیت با مخدرها و مانیتورینگ

مقدمه

مواد مخدر اپیومی شامل سه دسته اند

اپیوم ها

اوپیات ها

اوپیوئید ها

opium



شیره گیاه

Papaver somniferum



حاوی آکالوئیدهای مورفین، کدئین، تبائین، نوسکاپین و پاپاورین می باشد

اوپیات ها

به مشتقات طبیعی مورفین اطلاق می شود مثل هروئین آپومورفین، اکسی مورفین...



اپیوئید ها

به مشتقات سنتتیک اپیوم اطلاق می شود مثل پتدین، متادون، پنتازوسین، پروپوکسیفن، دیفنوکسیلات ، ...



رسانندگهای ایوم ها

سه گروه رسانندگ ایوم داریم که هر کدام زیرگروه های مختلفی دارد

1- μ مو

2- κ کاپا

3- δ دلتا

رسيٲور مو

1μ:

مسول آنالژزی سوٲراسٲینال و ٲریفرال، یوفوریا، ترشح ٲرولاکتین است

2μ:

آنالژزی اسٲینال، ٲرسیون تنفسی، وابستگی فیزیکی ، خارش، کاهش حرکات
دستگاه گوارش کاهش ضربان قلب،

افزایش ترشح هورمون رشد

رسيٲور ڪاٲا:

1κ:

ميوز ، ڊيورز ، آنالڙي اسپينال

2κ:

ڊيس فوريا

3κ:

آنالڙي سوٲر اسپينال

رسيٲور دلتا:

مسول آنالژزی اسپينال و سوير اسپينال ، کاهش ترشح دوپامين و تنظيم عملکرد
رسيٲور مو است

اثرات درمانی

آنالژی:

در سطح مغز، سوپراسپینال، اسپینال و پریفرال اثر ضد درد دارد

یوفوریا:

در اثر آزاد شدن دوپامین در سیستم مزولیمبیک است

هروئین بیشترین اثر یوفوریک را دارد که به این دلیل است که بسیار محلول در چربی است

ضد سرفه:

کدئین و دکسترومتورفان دو اپیوئیدی است که مرکز سرفه را ساپرس می کند

آگونیست مو2 و کاپا و آنتاگونیست رسپتور دلتا خاصیت ضد سرفه دارد

علايم باليني

ترياد مسموميت

ميوز شديد

ديپرسيون تنفسي

كاهش سطح هوشياري

سایر علائم

قلبی عروقی:

اتساع عروقی بدنبال مصرف مواد مخدر باعث افت مختصر فشار خون می شود

بیشترین اثر قلبی مربوط به پروپوکسی فن است که منجر به دیس ریتمی قلبی می شود

متادون حتی در دوز درمانی می تواند باعث آریتمی قلبی شود

علايم ريوي:

ادم ريوي، هپيوکسي و برونکو اسپاسم، دپرسیون تنفسي و
ارست تنفسي

تشنج

تشنج عارضه نادر مصرف مواد مخدر در دوز درمانی است

در بیماران با اوردوز معمولاً علت اصلی تشنج هیپوکسی است

احتمال تشنج با مپردین، پروپوکسی فن و ترامادول زیاد است

علائم گوارشی: بیوست، کاهش حرکات دستگاه گوارش و ایلئوس
علائم کلیوی: احتباس ادراری، میوگلوبینوری، پروتئینوری، گلو مرونفریت، نفروپاتی
که در استفاده مزمن دیده می شود

تشخیص

شرح حال

معاینه

تست کیفی ادرار

پاسخ به انتی دوت

آنتی دوت

نالوکسان

نالوكسان

شروع اثر؟

نيمه عمر؟

پاسخ به درمان؟

روش تجويز؟

عوارض؟

کنترل اندیکاسيون؟

شروع اثر آن اگر بصورت وریدی استفاده شود بعد از 1 تا 2 دقیقه،
بصورت زیر جلدی بعد از 5.5 دقیقه
داخل زبانی بعد از 30 ثانیه
داخل بینی بعد از 3 تا 4 دقیقه
داخل تراشه بعد از 60 ثانیه
ایجاد می شود

طول اثر نالوکسان 20 تا 90 دقیقه است

بهترین معیار برای پاسخ به نالوکسان ایجاد تنفس بیشتر از

12 تا در دقیقه است

پاسخ دادن مردمک به نور و هوشیاری بیمار معیار پاسخ به نالوکسان نیست

عوارض نالوکسان

ایجاد ویدر اوال (آزیتاسیون , تاکی کاردی , تاکی پنه و...)

استفراغ

ایسکمی قلبی و انفارکتوس میوکارد

ادم ریوی

آریتمی قلبی

دلریوم

Overshoot phenomenon

تزریق سریع و دوز زیاد نالوکسان باعث آزاد شدن کاتکول آمین ها می شود که باعث هیپرونتیلیسیون، تاکی کاردی، افزایش فشار خون، آسیب میوکارد و آسیب حاد ریوی می شود

روش تجویز

از آنجا که احتمال ایجاد ویدر اوال خیلی زیاد است نالوکسان باید با کمترین دوز یعنی 0.1 میلی گرم شروع شود و ادامه آن بر اساس پاسخ به درمان باشد

در صورتی که بیمار نیاز مکرر به نالوکسان دارد دو سوم مقداری که در ابتدا
برای بیمار تجویز شده در ساعت برای بیمار انفیوژن گذاشته میشود

درمان ویدرال

بهترین کار تزریق صحیح نالوکسان و پیشگیری از ایجاد
ویدرال است

در موارد ایجاد ویددرال بهترین درمان بنزودیازپین است

سایر آنتی دوت ها

علاوه بر نالوکسان ،نالتروکسان و نامیفن هم آنتاگونیست رقابتی رسپتورهای اپیوم هستند

نالتروکسان و نالمیفن نیمه عمر طولانی تری نسبت به نالوکسان دارند

نالٹروکسان فرم خوراکی نالوکسان است

طول اثر آن تا 72 ساعت طول می کشد

پیک اثرش بعد از 1 ساعت ایجاد می شود

نالمیفن نیمه عمر کوتاهتری نسبت به نالتروکسان دارد ولی نیمه عمر آن از نالوکسان بیشتر است (حدود 8 ساعت)

ترامادول

دوز توکسیک بالای 500 میلی گرم
احتمال تشنج بسیار زیاد است
علائم سروتونینی غالب است

متادون



بوپرونورفین

آگونیست و انتاگونیست گیرنده مخدر است
در اوردوز هم می توتند باعث ایجاد علایم ویدراوال و هم علایم اوردوز شود
در صورت ایجاد علایم اوردوز نیاز به نالوکسان بیشتر از سایر اپیوم ها است

ترخیص بیمار

در صورت مصرف اوپیوم خوراکی در صورتی که بیمار 6 ساعت نیاز به
نالوکسان نداشته باشد

یا 6 ساعت بعد از پایان انفیوژن نالوکسان



آفتامین ها:

در درمان ناركولپسى ،اختلال كاهش توجه در بچه ها و براى كاهش اشتها استفاده مى شود

2,4 methylene dioxy MTA

ب عنوان اکستازی شناخته می شود





Parsima.com
پارسیما دات کام

فرم استنشاقی



Methamphetamine crystals

شیشه

کریستال

ICE

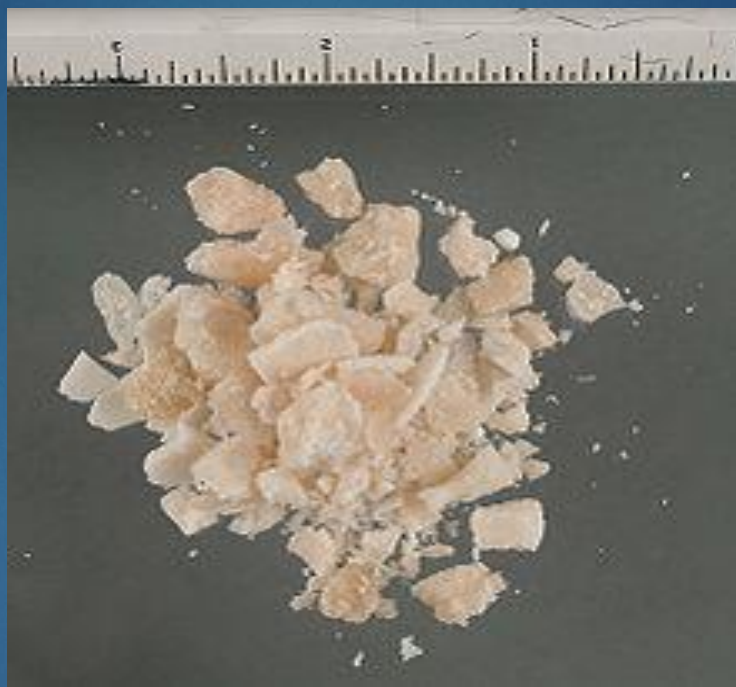


ڪوڪائين - ڪراڪ



کوکائین در مقابل حرارت تجزیه می شود و قابل استنشاق نیست و معمولا از طریق بینی یا تزریق استفاده می شود

علت نام گذاری کراک صدائی است که هنگام گرم کردن بلورها در اثر تبخیر آب ایجاد می شود. تفاوت کراک با کوکائین از نظر شیمیایی در آن است که برای تهیه کوکائین به شکلی که قابل تزریق باشد، لازم است که آن را با اسید کلریدریک خنثی کنند، و کراک در واقع فرم خنثی شده کوکائین است



مکانیسم اثر

موجب تحریک اعصاب سمپاتیک هم بصورت مرکزی و هم محیطی می شوند
ترشح کاتکول آمین ها را افزایش داده و برداشت مجدد آنها را مهار می کند
موجب مهار آنزیم MAO می شود.

علائم مسمومیت

پر حرفی، اضطراب، بیقراری، آژیتاسیون، تشنج، کوما، افزایش فشار خون، خونریزی
داخل جمجمه، تعریق و لرزش،
رژیدیتی، تاکیکاردی، ایسکمی و انفارکت میوکارد،
هیپرترمی، رابدومیلیز، نارسایی کلیه، آریتمی قلبی

Case

آقای 25 ساله بدنبال مصرف شیشه با کاهش سطح
هوشیاری، لرز، تعریق، مراجعه کرده است. در معاینه فشار خون
105/200، پالس 115، تنفس 25 تا در دقیقه دارد. مردمک ها دیلاته است. سمع
ریه نرمال و شکم نرم است.
اقدامات درمانی؟

درمان

حفظ راه هوایی

شارکول فعال و لاواژ معده در مصرف خوراکی

درمان کلاسیک تشنج، کوما، هیپرترمی

درمان انتخابی و اولیه هیپرتانسیون، با دیازپام و در صورت عدم کنترل فنتولامین یا نیتروپروساید

درمان تاکی آریتمی با اسمولول یا وراپامیل است. استفاده از بتابلاکر کمتر اندیکه است

دیالیز نقشی در درمان ندارد



1998



2002