

С.М. Недашківський, О.В. Іващенко, В.М. Падалка, В.Ф. Струк

Особливості клініки, діагностики та лікування при отруєнні метадон

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги

Мета: покращання надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам з отруєннями метадон.

Матеріали і методи: група хворих з гострим отруєнням метадон. Методи дослідження – токсикологічні, клініко-біохімічні.

Результати та їх обговорення

Метадон (6-діметиламіно-4,4-діфеніл-3-гептанон) був розроблений у 1943 році в Німеччині і являє собою суміш (1:1) двох оптичних ізомерів: R - (-) - метадон, під назвою “Левометадон” і S -(+) - метадон.

Вивчення метадону почалось з 1946 року, коли було встановлено, що він є наркотичним анальгетиком. Деякий час його використовували як заміну морфіну при сильних болях.

Метадон - має високу спорідненість до мю - опіюїдних рецепторів та білків плазми (71-85%). Час дії 5-10мг складає 6-8 годин.

З 1963р. Цей препарат використовується для лікування хворих з опіатною залежністю (героїн) як засіб замісної терапії з метою переводу хворих з ін'єкційним шляхом введення наркотиків на таблетований. Це дозволяє помітно зменшити розповсюдження супутніх ін'єкційній наркоманії інфекційних захворювань (СНІД, вірусні гепатити). В Україні використовується з 2007р.

Період дії метадону може бути більше 21 години. Так, при токсикологічному дослідженні, в сечі метадон визначається протягом 1-2 діб. Ця особливість дії речовини сприяє використанню її наркотично залежними для досягнення пролонгованого наркотичного ефекту.

За останні три роки ми спостерігаємо значне збільшення випадків передозувань метадону. Так, у Київській міській центр лікування гострих отруень, розташований

на базі Київської міської клінічної лікарні в 2005 році госпіталізовано 5 пацієнтів; у 2006 році – 8; 2007 рік – 14 хворих; за 4 місяці 2008 року – 4 пацієнти.

Метадон може використовуватися як у формі для ін'єкцій (10 мг/мл) та у вигляді пігулок.

З метою лікування призначається для аналгезії - 2,5-5 мг ін'єкційно кожні 3-4 години. При детоксикаційній терапії - разова оральна доза становить 15 мг - 30мг.

При вживанні метадону з метою наркотичного сп'яніння слід розрізняти наступні стани:

Опіїдна інтоксикація - людина в свідомості, ейфорічна, зіниці звужені, в анамнезі нещодавнє вживання опіїдів.

Гостре отруєння - людина без свідомості, зіниці різко звужені (відсутня реакція на світло), зумовлене впливом опіїдів на мю-рецептори, розташовані на рівні ядра Едінгера-Вестфалія третього черепного нерва. В розвитку міозу іноді приймають участь капа-рецептори.

При передозуванні опіїдів іноді постерігається мідріз, зумовлений гіпоксемією, гіпотензією, ацидозом, а також важкою брадикардією. В результаті депресії дихання (вплив на мю₂-рецептори) розвивається ціаноз шкіри і слизових оболонок, дихання поверхневе, рідке, пульс слабкого наповнення, зниження температури тіла, спазм шлунково-кишкового тракту та сфінктера Одді. Іноді при передозуванні метадоном можуть розвиватися тяжкі ускладнення: дихальна недостатність, серцево-судинна недостатність, некардіогенний набряк легенів, який може складати до 50% випадків. Механізм формування набряку зумовлений гіпоксичним зростанням проникності стінок капілярного русла легень. Дані про рецепторний вплив опіїдів на розвиток цього процесу відсутні. Налоксон в цьому випадку тільки сприяє погіршанню стану хворого.

З метою диференційної діагностики стану хворого слід застосовувати токсикологічні дослідження: рідинна хроматографія, або діагностика експрес-тестовими смужками. При цьому слід мати на увазі, що помилково-позитивна реакція при використанні скринінгових тестів сечі може проявлятися при прийомі

наступних препаратів: папаверін, офлоксацин, фенотіазини (при тестуванні на опіати), дізопірамід, верапаміл (при тестуванні на метадон).

До основних лікувальних заходів належать:

- огляд постраждалого з визначенням ЧД, АТ, ЧСС. При порушенні вітальних функцій слід надавати допомогу з урахуванням принципів АВС;
- при депресії дихання, порушенні свідомості: введення налоксона в дозі 0,4 мг в/в болюсно, при відсутності реакції вводити повторні дози кожні 2-3 хвилини до моменту відновлення свідомості. В разі відсутності реакції на введений антидот, при досягненні сумарної дози 2 мг, продовжують введення по 2 мг кожні 2-3 хвилини до сумарної дози 10 мг;
- якщо ефект відсутній, або нетривалий та при значних проявах гіпоксії: інтубація трахеї з переводом хворого на ШВЛ;
- у разі набряку легень налоксон не вводиться. Хворих доцільно переводити на ШВЛ з ПТКВ та проводити протинабрякову терапію;
- до інших заходів невідкладної терапії відносяться промивання шлунку зондовим методом, ентеросорбція (активоване вугілля 50 г), інфузія фізіологічного розчину (близько 20 мл/кг маси тіла, під контролем ЦВТ та діурезу. При необхідності застосовуються засоби ізотропної підтримки: дофамін (початкова доза 5 мкг/кг маси тіла за хвилину) добутамін;
- симптоматична терапія;
- обов'язкова госпіталізація до відділення інтенсивної терапії.

Висновки.

1. За останні три роки спостерігається зростання кількості пацієнтів з отруєнням метадоном
2. при наявності набряку легень налоксон протипоказаний. Хворих доцільно переводити на ШВЛ з ПТКВ та проводити протинабрякову терапію;
3. При отруєнні метадоном хворий повинен спостерігатися у ВІТ не менше 24 годин (тривалий період полу виведення опіюїда).