

Huumemyrkytyspotilaan ensihoito

James Boyd

Ensihoitoa vaativat myrkytykset ovat tavallisesti keskushermostoa lamaavien huumeiden aiheuttamia. Tärkeimpiä näistä ovat opiaatit (erityisesti heroiini) ja gamma. Tajunnan tason lasku aiheuttaa ilmatietukoksia ja hengityskeskusten lamaantumisen huonontaa keuhkotuuletusta. Nämä voivat yhdessä tai erikseen aiheuttaa hapenpuutetta elimistössä. Edellisiin verrattuna keskushermostoa kiihottavat (esim. amfetamiiniryhmä ja kokaiini) ja harhoja aiheuttavat (esim. LSD ja kannabis) huumaussaineet aiheuttavat Suomessa vähemmän vakavia myrkytyksiä. Näistä tulevat kyseeseen lähinnä vaikeat sekavuustilat, pitkittynyt kouristelu, suolatasapainon häiriöt, erilaiset kuumereaktiot, rhabdomyolyysi, maksan- ja munuaisten vajaatoiminta, hypertensiiviset kriisit (akuutit aivo- ja sydäntapahtumat). Ääritapauksissa ne saattavat aiheuttaa hengitystai/ja sydänpysähdyksen.

Opiaatit (heroiini, buprenorfiini, metadoni, ooppiumi, 3-metyylifentanyyli, tramadoli, dekstropropoksifeeni)

Vakavan opiaattimyrkytyksen oireina ovat hengityslama, pistemäiset silmäterät ja tajunnan tason lasku. Harvemmin esiintyy erikseen hoitavaa hypotensiota ja bradykardiaa, vaan tilanne korjautuu tavallisesti kun hapensaannista ja keuhkotuuletuksesta on huolehdittu. Mikäli sydän on jo ehtinyt pysähtyä, on ennuste yleensä huono. Vakavassa opiaattimyrkytyksessä on tavallisesti syynä suonensisäisen heroiinin käyttö, harvemmin poltettu tai nuuskattu huume. Tämän lisäksi taustalla on joko sekamyrkytys (tavallisesti bent-

sodiatsepiinit tai/ja alkoholi), tauko aineen käytössä, tavallista suurempi annos tai vahvempi erä.

Opiaattimyrkytyksen ensihoito on hapetukselta ja keuhkotuuletuksesta huolehtiminen (hengityspalkeet ja lisähappi) ja naloksonin anto. Naloksonin voi antaa lihakseen, ihon alle, intubaatioputkeen, nenän limakalvoille, kielen tyveen tai/ja hitaasti (0.08 mg 2 min. välein) titratun suonensisäisesti. Vähintään yksi ampulli eli 0.4 mg kannattaa laittaa heti ensivaiheessa lihakseen tai ihon alle. Naloksonin tarve myrkytyksen hoidossa vaihtelee suuresti. Siihen vaikuttavat potilaan ikä, paino, opiaattien käyttöhistoria, kyseessä myrkytyksessä käytetyt opiaatit ja niiden määrä sekä muiden keskushermostoa lamaavien lääkeaineiden tai alkoholin käyttö. Hengityslama voi uusia kun naloksonin vaikutus lakkaa.

Gamma

Gamma nautitaan nesteenä ja se imeytyy nopeasti mahalaukusta. Tavallisesti vakava gammamyrkytys on sekamyrkytys, jossa on mukana bentso-diatsepiineja tai/ja alkoholia. Tunnusomaista gamma myrkytykselle on tajunnan tason lasku, johon liittyy voimakasta levottomuutta ärsytettäessä, hengityslamaa ja bradykardiaa. Spesifistä vasta-ainetta ei ole, mutta koska monasti kyseessä on sekamyrkytys, kannattaa flumatseniilia ainakin harkita. Mikäli on tiedossa, että mukana on kouristuksia aiheuttavia lääkkeitä (erityisesti trisyklisiä masennuslääkkeitä) tai ekg:ssa on johtumishäiriöitä, kannattaa sen käytöstä kuitenkin pidättäytyä.

Muutoin gammamyrkytyspotilaan hoito on peruselintoimintoja tukevaa. Bradykardiaan teho-

aa atropiini. Lääkehiilen antoa kannattaa harkita. Herääminen tapahtuu tavallisesti viiden tunnin sisällä.

Amfetamiiniryhmä ja kokaiini (mm. amfetamiini, metamfetamiini, MDMA eli ekstaasi, kokaiini, crack, free-base)

Amfetamiiniryhmän huumeet ja kokaiini aiheuttavat keskushermoston ja sympaattisen hermoston voimakkaan aktivaation. Kliinisesti amfetamiini- tai kokaiinimyrkytystä on mahdotonta erottaa toisistaan paitsi oireiden keston perusteella. Voimakkaan psyykkisen kiihotustilan hoitona ovat ensisijaisesti bentsodiatsepiinit. Motorisesti levottomalla potilaalla voi käyttää bentsodiatsepiinien annon jälkeen myös haloperidolia. Ylilämpöisyyden hoitona ovat kylmän veden pirs-kottaminen iholle ja tuuletus, ääritapauksissa jopa lihasrelaksaatio ja mahalaukun tai/ja virtsarakon huuhtelu kylmillä nesteillä. Dandroleiinin käyttöä kannattaa harkita ylilämpöisellä potilaalla, jos

lämpö on 40 astetta tai enemmän tai/ja potilas ei hikoile. Hypertensiivisissä kriisissä voi esiintyä akuutteja aivo- ja sydäntapahtumia, myös nuorilla ihmisillä. Ensisijaisina lääkkeinä ovat jälleen bentsodiatsepiinit. Mikäli kyseessä on pitkäkestoisen hypertension hoitoon voidaan käyttää myös nitro- tai natriumnitroprussidi-infuusiota ja/tai fentolamiinia iv. Beetasalpaajien, labetalolin ja kalsiumsalpaajien käytöstä on ristiriitaista tietoa. Amfetamiinimyrkytyksen aiheuttaman hyperdynaamisen verenkierron hoidossa beeta-1 selektiivisiä salpaajia ja labetalolia voidaan käyttää varoen. Päinvastoin kokaiinia käyttäneen potilaan hoidossa beetasalpaajien käytöstä varoitellaan ja epäselektiivisten beetasalpaajien käyttöä pidetään vasta-aiheisena. Sydäninfarktissa trombolyyssihoito on ongelmallista kohonneen

James Boyd



Kuva: Juhani Lassander