

Carbamazepine intoxicatie

Carbamazepine intoxicatie

Image not found

Active Image <https://www.medics4medics.com/%3A//resize/carma-305x126.gif>

Carbamazepine is een anti-epilepticum dat soms ook wordt gebruikt in de psychiatrie voor (bipolaire) stemmingsstoornissen en bij trigeminusneuralgie.

Werking:

- anticholinergisch
- overeenkomsten met phenitoinen en tricyclische anti-depressiva
- natrium-kanaal blocker (Natrium-antagonist)
- vermindert de synaptische overdracht

1. kliniek

Vanwege de anticholinerge eigenschappen kaderen de meeste symptomen bij overdosering in een anticholinerg syndroom.

- neurologische verschijnselen treden meest op de voorgrond.
Cardiotoxiciteit is eerder zeldzaam, tenzij bij inname van zeer grote hoeveelheden

- **verschijnselen ter hoogte van het centrale zenuwstelsel**

- agitatie, monddroogte, urineretentie
- ataxie
- duizeligheid
- nystagmus
- visusstoornissen, hallucinaties
- coma
- stuipen

- **respiratoire verschijnselen**

- ademhalingsdepressie
- aspiratiepneumonie

- **cardiovasculaire verschijnselen**

- hypotensie
- geleidingsstoornissen (meestal bij ouderen)
- supraventriculaire tachycardieën
- sinustachycardie of bradycardie
- EKG-afwijkingen:

verlenging van PR-afstand

verbreding van het QRS- complex

T- golfafwijkingen

- **afwijkingen allerlei**

- **anticholinerge afwijkingen**

- verminderde darmgeluiden

- mydriase

- rood aangelopen gelaat

- urinaire retentie

- **neuromusculaire verschijnselen**

- tremor

- vertraagde spraak

- myoclonieën

- choreiforme en choreoathetotische bewegingen

2. diagnose

- eerste handelingen

- continue cardiale monitoring

- carbamazepinespiegels op bloed

- therapeutisch 6 - 12 microgram/l

- serumwaarden > 25 - 40 microgram/l gaan vaak gepaard

met intoxicatieverschijnselen zoals

coma

stuipen

respiratoir falen

geleidingsstoornissen

- serumwaarden alleen geven geen duidelijk beeld

van de toestand gezien niet de actieve metaboliet wordt gescreend

en de verschijnselen afhangen van de concentratie

in het centraal zenuwstelsel. Dit kan afwijken van de serumwaarden.

- EKG

- geleidingsstoornissen (verbreed QRS, verlengd PR-interval)

- aritmieën:

sinustachycardie (bij massieve overdosis),

bradyartimie (meestal bij ouderen met een milde verhoging van de bloedwaarden)

- zo mogelijke paracetamol-dosage op serum

- labo

- volledig bloedbeeld (complet): leukopenie of leukocytose?

- elektrolyten

- ureum, creatinine (hypokaliemie? hyponatriemie?)

- glycaemie (hyperglycaemie?)

- arteriële bloedgassen

- urine-analyse: glucosurie?, ketonurie?

- zwangerschapstest

- ALT (alanine aminotransferase) en AST (aspartaat aminotransferase)

- bilirubine, alkalische fosfatasen

(alle levertesten kunnen mild gestoord zijn maar dit is meestal klinisch niet significant)

- medische beeldvorming

- aspiratiepneumonie

- longoedeem

3. DD

- stoffen die een verlaagd bewustzijn geven

- alcohol

- anticholinergica

- barbituraten

- benzodiazepines

- lithium

- opiaten

- phenothiazines

- stoffen die stuipen geven

- alcoholderging

- anticholinergica

- kamfer
- isoniazide
- lithium
- phenothiazines
- sympathicomimetica (amfetaminen, cocaine)
- tricyclische antidepressiva
- stoffen die abnormale lichaamsbewegingen geven
 - antihistaminica
 - butyrophenone (haloperidol, droperidol,...)
 - cafeine
 - cocaine
 - levodopa
 - meperidine/pethidine
 - phencyclidine (PCP - dissociatieve drug)
 - phenothiazines (oorspronkelijk pesticide, later gebruikt in antipsychotica)
 - phenytoine
 - tricyclische antidepressiva

4. behandeling

PREHOSPITAAL

- verzamel alle medicatie en verpakkingen en neem deze mee naar het ziekenhuis voor identificatie
- ABC met eventuele intubatie
- voorzie een IV toegang
- monitor de patient (hartritme, pulse oxymeter, bloeddruk)

SPOEDDIENST

- initiele stabilisatie
 - ABC
 - IV vocht NaCl 0,9%
 - zuurstoftoediening

- cardiale monitoring

- **decontaminatie-procedure**

- maagspoeling indien inname < 1-2 u en aanzienlijke bewustzijnsdaling.

Weinig patienten hebben een maagspoeling nodig.

Geef actieve kool vóór en na de spoeling.

- actieve kool:

geef eventueel sorbitol bij de eerste dosis actieve kool

1-2gr/kg

pediatrie: 1 - 1,5g/kg indien ouder dan 1 jaar) . (1-2 gr/kg tot 100gr PO)

Dien toe met omzichtigheid indien gastrointestinale motiliteit verminderd is.

Niet uit te voeren bij afwezige darmgeluiden.

- toediening van actieve kool in herhaalde dosissen

vermindert de halfwaardetijd van carbamazepine.

Het bindt de niet geabsorbeerde medicatie in de darm

en voorkomt zo verdere opname in het entero- hepatisch systeem.

Indien multiple dosissen, niet telkenmale sorbitol bijvoegen.

(25gr/ 2 uur na een bolus van 1-2 gr/kg LG --- pediatrie 0,25 g/kg LG)

- hemoperfusie/hemofiltratie: verwijdert maar een klein gedeelte van de ingenomen hoeveelheid.

Te overwegen bij volledige deterioratie of bij onvoldoende effect

van de conventionele behandelingswijzen.

- **bij respiratoire depressie**

- intubatie

- beademing

- **bij hypotensie**

- NaCl 0,9% IV infuus met een initiële bolus van 1 liter.
- overweeg norepinephrine indien IV-bolus onvoldoende effect heeft

4 - 12 microgram/min IV volgens effect ---

pediatrie: 0,05 - 0,1 microgram/kg/min

- bij stuipen

- diazepam (5-10 mg IV --- pediatrie: 0,2 - 0,5 mg/kg)
- fenobarbital indien diazepam onvoldoende is.
- phenytoïne is meestal niet effectief bij toxische stuipen

Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

Bron-URL: <https://www.medics4medics.com/nl/toxicologie/carbamazepine-intoxicatie>

Links

[1] <https://www.medics4medics.com/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://www.medics4medics.com/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>