

Hallucinogenen intoxicatie

Hallucinogenen intoxicatie

Image not found

Active Image <https://medicsformedics.com/sites/default/files/wysiwyg/hallu.gif>

- **mechanisme**

- Hallucinogenen veranderen de waarneming,

de cognitie en het niveau van welbehagen.

Ze geven verder meestal slechts beperkt geheugenverlies,

beperkt verlies van intellectuele capaciteit, soms stupor

en dysfunctie van het autonome zenuwstelsel

- symptomen zijn terug te brengen tot sympatische verstoring

- producten zijn vaak verwant aan neurotransmitters:

- serotonine: sommige hallucinogenen antagoniseren bepaalde

serotoninesubgroepen terwijl ze andere

subgroepen agoniseren.

Er zijn vermoedens van lange-termijnschade

van het serotoninesysteem bij gebruik van MDMA

- norepinefrine

- epinefrine

- dopamine

- etiologie

- quasi alle intoxicaties zijn bewust veroorzaakt

- meest voorkomende hallucinogenen

- LSD (werking 6 - 12 u)

- hallucinogene amfetamines

- MDMA - ECSTASY of XTC:

3,4- methyleendioxymethamfetamine

werking 4 - 6 u

- PMA (p-methoxyalfamethylfenethylamine)

werking 1h

meestal verkocht als extasy, is meer schadelijk

- MDA (methylenedioxyamfetamine)

werking 8-12 u

- MDEA (methylenedioxyethamfetamine)

- DOM of STP (dimethoxyamfetamine)

- mescaline (peyote cactus) (werking 6-12 u)

- psilocybine (paddestoelen)

1. kliniek

- algemeen

- zeer individuele variatie in symptomatologie

- meestal zijn patienten vrij goed georiënteerd en

kunnen ze een vrij goede anamnese geven.

- vaak voorkomende symptomen

- nausea

- blozen

- rillingen

- tachycardie

- hypertensie

- kippevel

- tremoren

- **neurologische symptomen**

- rusteloosheid, duizeligheid vrij snel na ingestie

- emotionele labiliteit

- drang om te lachen (zeker met psilocybine)

- angst, hopeloosheid, hulpeloosheid

- versterking van een bestaande gevoelstoestand

(op spoedgevallen worden meestal de versterkte negatieve gevoelens gezien, vaak als 'bad trip' omschreven.)

- intense zintuiglijke gewaarwordingen

- visuele en auditieve stoornissen / versterkte gewaarwordingen

- tactiele stoornissen (meer bij mescaline)

- synesthesie (vermenging van zintuiglijke gewaarwordingen)

- verstoring van het realiteitsbesef

- verstoring in tijd/ruimte-gewaarwording

- verlies van zelfbewustzijn en gevoel van universele verbondenheid
- religieuze of mystieke ervaringen
- slaapstoornissen
- afwijkend gedrag
- moeilijke spraak
- duidelijk vergrote pupillen
- kippevel
- hyperreflexie
- coma bij grote innames
- convulsies
- **pulmonaire effecten**
 - milde tachypnee
 - apnee bij grote dosages
- **cardiovasculaire effecten**
 - tachycardie
 - hypertensie (meer bij amfetamines)
 - aritmieën (meer bij amfetamines)
 - intracerebrale bloedingen (meer bij amfetamines)
- **gastro-intestinale effecten**
 - nausea
 - braken (meer bij mescaline)
- **metabole effecten**
 - hyperpyrexie (oververhitting):

soms doodsoorzaak

meer bij MDMA (XTC) en PMA,

vaak gevolgd door leverfalen,

nierfalen en coagulopathieën. Kan dodelijk zijn.

- hyponatriemie: vooral bij MDMA

- **hemopoietische effecten**

- coagulopathie en bloedingen bij hoge doses.

2. diagnose

- meet de centrale temperatuur

- meet de ernst van de rhabdomyolyse

urineonderzoek op myoglobine, CPK-spiegels

- labo

- elektrolyten

- ureum, creatinine

- glycaemie

- urine toxicologie screening (zelden nodig, de meeste tests

screenen niet op LSD,

de differentiatie van soorten hallucinogenen is minder belangrijk

gezien de behandeling identiek is.)

- medische beeldvorming

meestal geen meerwaarde

soms CT schedel om andere oorzaken van bwz daling uit te sluiten

3. DD

- meningitis

- intracraniele bloedingen of laesies

- psychiatrische aandoeningen

- psychotische ziektebeelden

- effecten van andere stoffen

- anticholinergica

- planten (marihuana, ...)

- phencyclidine (PCP)
 - chronisch amfetaminegebruik
 - chronisch cocainegebruik
 - steroïden
- hypertherme infectieuze ziektebeelden bij het kind met stuipen

4. behandeling

- pre-hospitaal

- verzamel alle medicamenten, drugs en verpakkingen en neem ze mee naar het ziekenhuis voor identificatie
- controleer de vitale parameters
- monitoring
- plaats een IV-lijn
- ABC
- sedativa zo nodig, in geval van agitatie of agressie én om een veilig transport te garanderen. Benzodiazepines krijgen de voorkeur. Sedativa markeren wel de symptomen waardoor het stellen van de diagnose bemoeilijkt wordt.
- in geval van extreme hyperthermie: geef sedatie en koel bij voorkeur fysisch af

- spoeddienst

- agressieve koeling bij extreme hyperthermie (koude mist, ventilator, benzodiazepines, curarisatie maar niet met succinylcholine)
- IV rehydratie met isotone vloeistoffen bij hypovolemie
- indien gedaald bewustzijn, overweeg:

Naloxone(0,4 - 2 mg IV --- pediatrie: 0,1 mg/kg),

Thiamine (100mg IV --- pediatrie: 50mg/kg),

hypertone glucose (50ml van een 50% oplossing --- pediatrie: 25% oplossing 2-4ml/kg)

- sedatie: bij voorkeur met benzodiazepines.

Diazepam 5-10 mg IV

pediatrie: 0,2- 0,5 mg/kg IV

Zelden neuroleptica omdat deze de hallucinaties kunnen versterken

en de gevoeligheid voor het optreden van stuipen verhogen.

(Haloperidol 2,5-10 mg IV/IM - -- pediatrie: niet aangewezen)

- actieve kool PO (1-2gr/kg PO)

- breng de patient in een rustige prikkelarme omgeving

- IV vochtbeleid en urinealkalisatie in geval van rhabdomyolyse.

Voeg een nieuwe reactie toe

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

Bron-URL: <https://medicsformedics.net/nl/toxicologie/hallucinogenen-intoxicatie>

Links

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

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