

Neuroleptica intoxicatie

Neuroleptica intoxicatie

Image not found

Active Image <https://www.medics4medics.be/%3A//resize/neuro-285x133.gif>

- Mechanisme

- neuroleptica worden gebruikt voor
 - psychotische syndromen
 - depressieve neurosen
 - dementie bij ouderen
 - gedragsproblemen bij kinderen
 - anti-emetica
- de piek-plasmaspiegels ontstaan gemiddeld na 4 uur
- dystonie treedt op uren tot dagen na ingestie
- akathisia kan ontstaan (gevoel van spanning en rusteloosheid, stress++)

- etiologie

- typische neuroleptica (difenylpiperidinen en butyrofenonen) hebben een sterk antagonistisch effect op de dopamine receptoren.

Butyrofenonen op de Belgische markt zijn:

- melperonhydrochloride (Buronil)
- droperidol (Dehydrobenzperidol of DHBP)
- pipamperon (Dipiperon)
- benperidol (Frenactil)
- haloperidol (Haldol)
- bromperidol (Impromen)

Difenylpiperidinen op de Belgische markt zijn:

- fluspirileen (Imap)
- pimozide (Orap)
- penfluridol (Semap)

- Atypische neuroleptica hebben een zwakker dopaminerg antagonisme
en een matig serotonerg antagonisme.

Op de Belgische markt zijn volgende producten:

- aripiprazol (Abilify)
- clozapine (Clozapine Sandoz, Leponex)
- risperidon (Risperdal)
- olanzapine (Zyprexa)
- quetiapine (Seroquel)
- beide groepen vertonen een sterk alfa-adrenerg antagonisme
- beide groepen vertonen een anticholinerge activiteit

1. kliniek

- overdosis
 - toxische effecten zijn meestal mild tot matig.
 - De effecten op het centraal zenuwstelsel zijn dominant
- neurologische effecten
 - lijzige spraak
 - depressie van het centraal zenuwstelsel
 - agitatie

- coma
- stuipen
- extrapyramidale symptomen (dystonie, akathisia)
- **cardiovasculaire effecten**
 - hypotensie
 - tachycardie
 - verbreed QRS en verlengd QT-interval
 - torsade de pointes
- **respiratoire effecten**
 - respiratoire depressie
- **gastro-intestinale effecten**
 - constipatie
 - droge mond
- **urogenitale effecten**
 - urineretentie
- **hyperthermie**
- **opthalmologische effecten**
 - miosis of mydriasis
- **hematologische effecten**
 - anemie
 - agranulocytose (op clozapine)
- **maligne neuroleptisch syndroom**
 - hyperthermie
 - skeletale spierrigiditeit
 - gedaald bewustzijn
- autonome dysfunctie

2. diagnose

- **cardiale monitoring en pulseoxymetrie**

- labo

- elektrolieten
- ureum, creatinine
- glycaemie
- volledig bloedbeeld (complet) in geval van Clozapine overdosis
- urine-analyse:

test voor myoglobine indien maligne neuroleptisch syndroom verwacht wordt.

- toxicologische screening indien vermoeden van inname van andere producten
- quantitative bepalingen zijn zelden nuttig

- medische beeldvorming en andere onderzoeken

- EKG

QT-verlenging

QRS verbreding

geleidingsstoornissen

- Rx abdomen:

niet geabsorbeerde fenotiazine is radio-opaque.

De afwezigheid van dit verschijnsel is echter geen bewijs van niet-inname

3. DD

- overdosis tricyclische antidepressiva
- overdosis antihistaminica
- overdosis cocaine
- overdosis amfetamines
- overdosis opiaten
- occult hoofdtrauma
- sepsis

4. behandeling

- prehospitaal

- verzamel alle medicamenten, verpakkingen en bijsluiters
- en neem deze mee naar het ziekenhuis voor identificatie.

- lok geen braken uit.
- monitor vitale parameters
- ABC
- plaats een IV-lijn
- dien zo nodig zuurstof toe

- spoeddienst

- ABC
- symptomatische behandeling
- decontaminatie

- indien recente inname, dien actieve kool toe (1 - 2 gr/kg PO)

- hypotensie

- NaCl 0,9% -infuus (bolus)

- trendelenburg

- persisterende hypotensie wordt best behandeld

met norepinefrine (1-2 microgram/kg/min te titreren)

of phenylephrine (40-80 microgram/min te titreren)

- dopamine is meestal van weinig nut omwille van de sterke beta- adrenerge blokkade

- **ventriculaire aritmieën**

- lidocaine kan soms effectief zijn

1mg/kg IV om de 5-10 min,

3mg/kg max.

Onderhoudsdosis 2-4 mg/min IV

- vermijd anti-aritmica van klasse 1a

gezien ze een exacerbatie kunnen teweeg brengen

van de neuroleptische cardiotoxiciteit

- magnesium in geval van verlengd QT

(magnesiumsulfaat 1-2 gr IV over 5-15 min)

- cardioversie indien de patient hemodynamisch onstabiel is

- dystonieën

- geef diphenhydramine (25 - 50 mg IV (1mg/kg))

- maligne hyperthermie

- mechanische afkoeling

- geef Dantrolene

1-2 mg/kg om de 10min,

10mg/kg max

- geef bromocriptine

2,5 - 10 mg om de 8 u PO

- stuipen

- behandel initieel met diazepam

(5-10mg IV elke 10-15 min)

- phenobarbital voor persisterende stuipen

(10-20 mg/kg IV oplaaddosis)

Voeg een nieuwe reactie toe

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

Bron-URL: <https://www.medics4medics.eu/nl/toxicologie/neuroleptica-intoxicatie>

Links

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

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