

Tricyclische antidepressiva intoxicatie

Tricyclische antidepressiva intoxicatie

Tricyclische antidepressiva zijn een oude groep van antidepressiva. Zij kwamen rond 1960 op de markt. Ondertussen zijn ze grotendeels vervangen door de nieuwere serotonineheropnameremmers of SSRI's. De werking van antidepressiva berust op verhoging van de hoeveelheid van neurotransmitters in de hersenen. Dat zijn stoffen die de communicatie tussen zenuwcellen verzorgen. Tegenwoordig worden de antidepressiva op basis van hun structuur en werkingsmechanisme in drie groepen verdeeld:

Eerste groep: tricyclische

Tweede groep

Derde Groep: SSRI's of selectieve Serotonine Reuptake Inhibitoren

- mechanisme

- het primaire mechanisme:

- blokkering van de natriumkanalen (quinidine-achtig effect)

- inhibitie van de reuptake van norepinephrine

- alfa-blokkering

- anticholinergische effecten

- selectieve serotonine reuptake inhibitors (SSRI) zijn veiliger dan TCA's.

Ze zijn minder toxisch voor het centrale zenuwstelsel en voor het hart

- niet-selectieve serotonine reuptake inhibitoren zoals

serotonine en norepinephrine reuptake inhibitoren (SNRI)

kunnen aritmieën uitlokken of stuipen geven. (vb Effexor)

- antidepressiva van de nieuwe generatie (niet-tricyclisch)

hebben een ander toxisch effect. De dibenzoaxepines

(vb Amoxapine) zijn minder cardiotoxisch maar meer

toxisch voor het centrale zenuwstelsel

- Triazolopyridines (Trazodone)
- Tetracyclische preparaten (oa Ludiomil)
- SSRI's geven minder anticholinergische effecten
 - Fluoxetine (Prozac)
 - Sertraline (Zoloft)
 - Paroxetine

Welke tricyclische antidepressiva zijn in België beschikbaar?

actieve stof	merknaam
clomipraminehydrochloride	Anafranil
imipraminehydrochloride	Tofranil
nortriptyline	Nortrilen
amitriptyline	Redomex
amitriptylinehydrochloride	Tryptizol
dosulepinehydrochloride	Prothiaden
doxepine	Sinequan

1. Kliniek bij intoxicatie

- algemeen

- een snelle deterioratie kan optreden
- de klassieke tricyclische stoffen hebben

de hoogste cardiovasculaire toxiciteit

- de nieuwere producten blijken veiliger te zijn

- centraal zenuwstelsel

- stimulatie of depressie
- stimulatie
 - tremoren
 - agitatie
 - fasciculaties
 - stuipen (deze kunnen acidose teweeg brengen)

wat de cardiotoxiciteit nog verhoogd)

- depressie

- duizeligheid

- lethargie

- coma

- **cardiovasculair systeem**

- hypotensie

- tachycardie (treedt vroeg op als gevolg van blokkering

- van norepinephrine- reuptake en anticholinerge effecten)

- bradycardie (late reactie, ten gevolge van catecholamine-depletie

- EKG-veranderingen: QRS-verbreding, asdeviatie naar rechts

- aritmieën: supraventriculaire tachycardie, ventriculaire aritmieën

- **anti-cholinerge effecten (weinig voorkomend)**

- gedilateerde pupillen

- verminderde darmrommelingen

- urinaire retentie

2. diagnose

- **EKG**

- verschijnselen gecorreleerd met TCA-intoxicatie

- sinus-tachycardie

- QRS-verbreding

- > 100 ms, gecorreleerd met stuipen

> 160 ms, gecorreleerd met ventriculaire aritmieën

- QT-verlenging

- PR verlenging

- asdeviatie naar rechts

- de amplitude van de R in aVr < 3 mm

- continue cardiale monitoring is aangewezen

- labo

- compleet bloedbeeld (complet)

- elektrolyten

- ureum, creatinine

- glycaemie

- arteriele bloedgasbepaling

- urine-toxicologie test (om andere ingenomen stoffen uit te sluiten)

- serumspiegels voor TCA: niet nuttig

- medische beeldvorming

- Rx thorax om aspiratie en/of longoedeem uit te sluiten.

3. DD

- stoffen die tot een coma leiden

- alcohol

- derving van alcohol

- anticholinergica

- lithium

- PCP
- opioïden
- phenothiazines
- sedatieve hypnotica
- salicylaten
- cardiotoxische stoffen
 - anti-aritmica (categorie 1a)
 - digoxine toxiciteit
 - sympathomimetica
 - anticholinergica
- stoffen die stuipen geven
 - derving van alcohol
 - anticholinergica
 - kamfer
 - isoniazide
 - lindaan
 - lithium
 - phenothiazines
 - sympathomimetica
- toxische alcoholen

4. behandeling

- prehospitaal
 - laat U niet misleiden door een ogenschijnlijk vitaal gezonde patient,
gezien plotse deterioratie kan optreden.
 - verzamel alle medicatieverpakkingen, medicamenten en bijsluiters
en neem deze mee naar het ziekenhuis voor identificatie.

- meet de vitale parameters en monitor de patient
- ABC - intubeer zo nodig
- plaats een IV-lijn
- geef zo nodig zuurstof op geleide van de parameters
- geef natrium bicarbonaat bij QRS-verbreding (> 100 ms)
- geef geen Ipeca-siroop
- spoeddienst
- initiele stabilisatie
 - IV vochttoediening NaCl 0,9%
 - permanente monitoring
 - Flumazenil is gecontra-indiceerd bij een combinatie-intoxicatie

met benzodiazepines en TCA's

- minstens 6 uur observatie: als er dan geen enkele afwijking is (bewustzijn, temperatuur, ECG) kan de patiënt worden ontslagen.
- Tot 2 uur na inname is maagspoeling zinvol.
- Bij ernstige intoxicaties à 4 uur actieve kool en laxans toedienen.
- Doen zich in de eerste 6 uur problemen voor (afwijking ECG of bewustzijn, hyperthermie, insulsten) dan minstens 24 uur bewaken, m.n. ritmebewaking.
- Bij acidose en ritmestoornis icarbonaat toedienen, streven naar een pH van 7,50.
- Bij co-intoxicatie met benzodiazepine geen flumazenil toedienen i.v.m. het risico op insulsten.
- cardiale toxiciteit
 - QRS-verbreding:

dien natriumbicarbonaat toe

(bij kinderen 1-2 mEq/kg)

eventueel te herhalen.

Breng de pH naa 7,45 - 7,5 eventueel met

hulp van hyperventilatie (geintubeerd)

- aritmieën:

- sinustachycardie behoeft geen behandeling

- bij plotse verandering van ritme, geef

natriumbicarbonaat (bij kinderen 1-2 mEq/kg).

Lidocaine is 2e-keuze preparaat

- gebruik van anti-aritmica van klasse 1a (procainamide) en Ic

zijn gecontra-indiceerd

- hypotensie

- vochtbolussen NaCl 0,9%

- norepinephrine (voorkeur vóór dopamine).

dosering: 4-12 microgram/kg/min IV in getitreerd infuus

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

Geeft een betere opheffing van de alfa-blokkade.

Dopamine vraagt hogere dosages hiervoor.

- decontaminatie

- maagspoeling bij recente ingestie (1-2 u max).

Bij patienten met gedaald bewustzijn: overweeg preventieve intubatie.

- actieve kool (1-2 gr/kg met een maximum van 90gr)

- ipeca-siroop is gecontra-indiceerd

- stuipen

- diazepam is eerste keuze (5-10 mg IV --- pediatrice: 0,2-0,5 mg/kg),

gevolgd door pheobarbital of phenytoine

- bij status epilepticus kan het nuttig zijn tijdelijk te curariseren

met kortwerkende middelen op geleide van het EEG

- Natriumbicarbonaat om acidose te voorkomen

Voeg een nieuwe reactie toe

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

Bron-URL: <https://www.medics4medics.com/nl/toxicologie/tricyclische-antidepressiva-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>