

پادزهر یا آنتی دوت‌های رایج در مسمومیت

دکتر بهروز هاشمی دمنه

متخصص طب اورژانس

از دانشگاه علوم پزشکی ایران

فلوشیپ سم شناسی بالینی و مسمومیت‌ها

از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

توضیحات	دوزاژ	پادزهر	توکسین
	خوراکی: 140mg/Kg سپس 70 mg/Kg هر 4 ساعت برای 17 دوز وریدی: 150mg/Kg ظرف یکساعت، سپس 50mg/Kg در طی 4 ساعت و 100 mg/Kg در طی 16 ساعت	N-استیل سیستئین	استامینوفن
کاربردی در موارد دلیریوم، تشنج و دیس ریتمیها	2-1 mg وریدی در بالغین؛ 5/0mg در اطفال	فیروستیگمین	انتی کولینرژیکها
-بیماری که حساسیت به پنی سیلین دارد ممکن است واکنش متقابل با پنی سیلین آمین بدهد. - EDTA خطر نفروتوکسیسیتی دارد و بهمین دلیل تجویز در بیمارستان جهت مانیتورینگ از نظر نفروتوکسیسیتی لازم است.	و - 40-20 mg/Kg/Day در بالغین - 500 mg/TDS در عضلانی - 5-3 mg/Kg - به ازای هر 10Kg وزن بیمار یک کپسول 100mg سه بار در روز برای 1 هفته، سپس 2 بار در روز - 75mg/Kg/Day به روش انفوزیون ممتد	- D-پنی سیلین آمین - BAL - DMSA - EDTA	سرب
	مشابه سرب	- D-پنی سیلین آمین - BAL - DMSA	ارسنیک
	مشابه سرب	- D-پنی سیلین آمین - BAL	جیوه
دوزهای بالاتر هم ایمن گزارش شده‌اند.	۱۵mg/Kg/h وریدی	دفروکسامین	آهن
- در کودکان با وجود ایمن بودن ولیکن پذیرفته نشده است. - نباید در افراد با شک به مسمومیت با TCAها استفاده شود.	0.2mg سپس 0/3 mg سپس 0/5 mg تا دوز کلی 5mg	فلوماز نیل	بنزودیازپینها
	100mg/Kg وریدی یا خوراکی اولیه (loading)، سپس 25mg/Kg هر 6 ساعت	کارنی تین	والپروئیک اسید

توضیحات	دوزاژ	پادزهر	توکسین
	- 10-5 mg بعنوان دوز اولیه و سپس به همان میزان در ساعت انفوزیون گردد. -10 واحد انسولین در یک ویال دکستروز 50%، سپس U/Kg/h -1-0/1 همراه 10-30 gr گلوکز در ساعت	- گلوکاگن - انسولین + گلوکز	بتا بلوکرها
کلسیم را می‌توان تکرار کرد	- 1 گرم CaCl ₂ در بالغین؛ 30-20 mg/Kg/Dose در اطفال در طی چند دقیقه با مانیتورینگ دائم - مشابه دوز در بتا بلوکرها - مشابه دوز در بتا بلوکرها	- کلسیم - گلوکاگن - انسولین + گلوکز	کلسیم بلوکرها
	- یک آمپول وریدی در بالغین - یک آمپول وریدی در بالغین - 50mg در 50cc سرم N/S در طی 15 دقیقه	- تیوسولفات سدیم - نیترات سدیم - هیدروکسی کوبالامین	سیانید/سولفید هیدروژن
در موارد قلبی غیر از VT باید از میزان داروی مصرفی و یا سطح سرمی جهت تعیین دوز Fab استفاده کرد.	10 تا 20 ویال برای موارد VT	Fab	دیژیتالها
	- 15mg/Kg یکبار، سپس 10mg/Kg دوبار در روز برای 4بار. ادامه تا رسیدن سطح اتیلن گلیکول به کمتر از 20mg/dl - 100 mg وریدی روزانه - 100mg وریدی	- فومپیزول - پیریدوکسین - تیامین	اتیلن گلیکول
برای بیماران تحت دیالیز باید دوز اتانول را 2برابر کرد.	- 50mg هر 4 ساعت در بالغین زمانی که بیمار مسمومیت جدی دارد. 10ml/Kg(loading) + 0.15ml/Kg/h - مشابه دوز در اتیلن گلیکول تا رسیدن متانول به کمتر از 20mg/dl	- فولات - اتانول 10% - فومپیزول	متانول
	استفاده از فرم ژله‌ای دارو بشکل موضعی	گلوکونات کلسیم	اسید هیدروفلوریک

توضیحات	دوزاژ	پادزهر	توکسین
امکان بروز نوروپاتی در دوزهای بالا	5gr در بالغین و 1gr در اطفال زمانیکه دوز دارو نامشخص باشد.	پیریدوکسین	ایزونیازید
		متیلن بلو	عوامل مولد متهموگلوبینمی
- نالوکسان را می‌توان بسته به شدت علائم از دوزهای کم و یا از چند دوز یکجا استفاده کرد. - نالمفن نیمه عمری حدود 10 برابر نالوکسان دارد.	2mg - 2mg- که در اطفال و بالغین یکسان است.	- نالوکسان - نالمفن	اپیوئیدها
تیتره تا خشک شدن ترشحات استفاده می‌شود.	- 2 mg - 1 در بالغین و 0/03 mg/Kg در اطفال	- آتروپین - پرالیدوکسیم	ارگانوفسفاتها و کارباماتها
	4mg خوراکی در صورت نیاز	سیپروهپتادین	سندرم سروتونین
	50 میکروگرم زیرجلدی هر 12 ساعت 50µgr/Kg/24h وریدی	اکتروئوتاید	سولفونیل اوره‌ها
بهترین روش push IV است و نباید آهسته تجویز گردد.	2-1 ویال در بالغین 1-2meq/Kg در بچه‌ها	بی‌کربنات	TCA



آدرس تلگرام
@toxins

فایل‌های دانلودی بیشتر در:
www.drhashemi.blog.ir