

PISMO UREDNIKU

Datum: 6. 11. 2003

ZADEVA: Samozastrupitev z Venlafaksinom

Spoštovani gospod urednik!

V poplavi študij in opisih zapletov pri uporabi medikamentov bi Vas rad seznanil z (neuspelo) samozastrupitvijo pacientke z venlafaksinom, ki se je zgodil v naši bolnišnici in ima srečen zaključek.

Bolnica E. Z. stara 30 let se je prvič zdravila v bolnišnici. Vzrok je prilagoditvena motnja z dolgotrajno depresivno reakcijo in trajna osebnostna spremenjenost po katastrofični izkušnji.

V 6 urah je postopoma zaužila 42 kapsul 150 mg venlafaksina, skupaj 3150 mg. Ves dan se je gibala v krogu bolnišnice. Medicinsko osebje ni opazalo posebnosti v njenem vedenju. V večernih urah, 5 ur po zaužitju zadnje kapsule, je navajala izsušenost ust, žejo in tiščanje na vodo. Naslednje tri ure je opisovala še dvojni vid in omotico. Noč je prebedela.

Ob pregledu (5 ur po zaužitju zadnje kapsule) je bila pogovorljiva, z rahlo upočasnjanim miselnim tokom. V obraz je bila bleda, rahlo izsušena, RR 120/80 mmHg, pulz 84/min, srčna akcija ritmična, toni fiziološko poudarjeni. Dihanje čisto 16/min. Laboratorijski izvidi so bili dan po zaužitju v fizioloških mejah, razen znižane sečnine (1,2 mmol/L) in kreatinina (52 µmol/L), kar lahko pripišemo pospešeni hidraciji.

Za lavažo se nisem odločil. Dobila je intravenozno infuzijo HAES – steril in Ringerjevo solucijo, vsake po 500 ml in veliko tekočine per os. Sočasnih zdravil sulpirida 100 mg in midazolama 15 mg ni prejela.

Naslednje jutro je tožila nad glavobolom, omotico pri vstajanju in pekočim grlom. V obraz je bila bledo-rumene barve, kardiopulmonalno pa kompenzirana. Drugo noč je prespala, tretji dan ni več navajala težav. Kasnih posledic ni bilo.

Samozastrupitev z zdravili je pogosta oblika samomorilnega vedenja. Oralna LD50 za venlafaksin je 45-90 krat višja od maksimalnega priporočenega odmerka. Iz poročil predkliničnih in predmarketinških študij je moč razbrati, da so se posamezniki predozirali z do 6,75 g Venlafaksina. Najpogostejši zapleti so parestezije, omotica in zaspanost. Smrtnih izidov ni bilo (1).

Venlafaksin je šibki inhibitor citokroma 2D6 in ima relativno kratko razpolovno dobo (5 ur za venlafaksin in 11 ur za glavni metabolit O-desmetil-venlafaksin). Zaradi tega je redko vpleten v interakcije z drugimi zdravili, kar je verjetno vzrok, da ni bilo dodatnih zapletov pri samozastrupitvi (2).

V višjih odmerkih venlafaksin lahko povzroča zvišanje krvnega tlaka, kar pri naši pacientki nismo zasledili (3).

Pri predoziranju z venlafaksinom priporočajo simptomatsko terapijo, ki je bila zadostna tudi pri naši pacientki (1, 2, 3).

Opisani dogodek s pacientko potrjuje navedbe iz literature, da je venlafaksin celo v toksičnih odmerkih še zmeraj varno zdravilo, ki ne povzroča trajnih posledic ali smrtnih izidov.

Matej Kravos, dr. med.
Specialist – psihiatrije
Javni zavod
Psihiatrična bolnišnica
Ormož
2270 ORMOŽ

Literatura:

1. Rebolj. K: Efectin ER. In: Psihiatrični vademekum; Begunje: Psihiatrična bolnišnica, 2002: 166–177.
2. Schatzberg AF, Cole JO, DeBattista C: Antidepressants. In: Manual of Clinical Psychopharmacology fourth edition. American Psychiatric Publishing 2003: 37–157.
3. Karasu BT, Gelenbug A, Merriam A, Wang P. Treatment of Patients with Major Depressive Disorder second edition. In: Mc Intyre JS et al. Practice Guidelines for the Treatment of Psychiatric Disorders Compendium. American Psychiatric Association, 2002: 463–546.