

Zatrucie neuroleptykami u rodzeństwa – opis przypadku

LEK. MED. PAULINA CZERWIŃSKA-GABER, LEK. MED. MARCIN BOGACKI, LEK. MED. LONGINA WARSIŃSKA-BOGACKA

Oddział Pediatrii, Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim



WSTĘP

Zatrucia u dzieci stanowią jedną z częstszych przyczyn hospitalizacji dzieci na oddziałach pediatrii szpitali rejonowych. Są to zarówno zatrucia lekkie, poddawane krótkotrwałej obserwacji na oddziale i leczeniu objawowemu, jak i ciężkie – wymagające stosowania płukania żołądka oraz swoistych odtrutek.

W artykule opisano przypadek dwójki rodzeństwa zatrutego haloperidolem.

OPIS PRZYPADKU

Do Oddziału Pediatrii w Ostrowcu Świętokrzyskim przywieziono karetką pogotowia ok. godz. 13.00 dwóch braci w wieku 7 i 9 lat. Z wywiadu wiadomo było,

Zatrucia u dzieci stanowią jedną z częstszych przyczyn hospitalizacji dzieci na oddziałach pediatrii szpitali rejonowych. Są to zarówno zatrucia lekkie, poddawane krótkotrwałej obserwacji na oddziale i leczeniu objawowemu, jak i ciężkie – wymagające stosowania płukania żołądka oraz swoistych odtrutek.

że dzieci od rana dziwnie się zachowywały. Starszy chłopiec był apatyczny, osłabiony, występowało u niego bolesne skręcenie szyi w lewą stronę. Młodszy był pobudzony, jego tułów był pochylony i skręcony w lewą stronę.

W relacji mamy dziecka chłopcy byli pod opieką jej koleżanki, której dzieci leczą się psychiatrycznie. Według kobiety dzieci mogły wypić nieznaną ilość kropli haloperidolu.

W badaniu fizykalnym przy przyjęciu:

- ▶ starszy chłopiec (Tomasz): stan dość dobry, ciśnienie tętnicze 110/90 mmHg, sat. 97% temp. 36,7°C, w logicznym kontakcie słownym, ale ze spowolnioną mową, osłabiony. Zwracały także uwagę przymusowy, bolesny kręcz szyi, zaczerwienione śluzówki jamy ustnej i suchy język. Osłuchowo czynność serca miarowa ok. 100/min, tony czyste, głośnie, brzuch miękki, niebolesny, bez oporów patologicznych,
- ▶ młodszy chłopiec (Krystian): stan dość dobry, ciśnienie tętnicze 110/80 mmHg, sat. 98%, temp. 36,9°C, kontakt logiczny prawidłowy, pochylenie i skręt tułowia w lewą stronę, zaczerwieniona skóra twarzy, suche, zaczerwienione śluzówki jamy ustnej, osłuchowo nad polami płucnymi szmer pęcherzykowy prawidłowy, akcja serca miarowa ok. 100/min, tony czyste, głośnie, brzuch miękki, niebolesny, bez oporów patologicznych.

Diagnostyka

Na Oddziale zrobiono badania laboratoryjne (morfologia, CK, CK-MB, mocznik, kreatynina, transaminazy wątrobowe, glukoza, koagulogram, gazometria, badanie ogólne moczu, badanie moczu w kierunku nar-

kotyków), wykonano EKG, monitorowano parametry życiowe oraz diurezę.

Przypadek chłopców konsultowano telefonicznie z lekarzem dyżurnym Centrum Ostrych Zatruc w Krakowie, który zalecił: Akineton 1 tabl. doustnie z możliwością powtórzenia dawki 2–3 razy dziennie (możliwa również podaż dożylna, preparat szybciej działający, ale trudno dostępny w szpitalach rejonowych); nawodnienie pacjentów – podanie około 750 ml–1 l płynów doustnie i dożylnie, następnie forsowanie diurezy furosemidem oraz alkalizację moczu Natrium bicarbonicum amp. w bolusie dla dzieci powyżej 20 kg. Zalecono obserwację dzieci na Oddziale przez 2 doby, monitorowanie diurezy, rytmu serca oraz kontrolę badań laboratoryjnych w następnym dniu.

Leczenie

Ze względu na otyłość u młodszego z chłopców dawki leków zostały dostosowane u niego do należnej masy ciała. Chłopcy otrzymali: Tomasz m.c. 26,5 kg otrzymał: Akineton 1 tabl. a 2 mg, 500 ml płynu izotonicznego 2:1 *i.v.*, 250 ml Benelyte *i.v.*, 250 płynu izotonicznego 2:1 z 20 ml 8,4% NaHCO₃ *i.v.*, 1/2 tabl. furosemidu a 40 mg.

Krystian, 35 kg, otrzymał: Akineton 1 tabl. a 2 mg, 500 ml płynu izotonicznego 2:1 *i.v.*, 250 ml Benelyte *i.v.*, 250 płynu izotonicznego 2:1 z 20 ml 8,4% NaHCO₃ *i.v.*, 1/2 tabl. furosemidu a 40 mg.

Podczas hospitalizacji na Oddziale u młodszego chłopca obserwowano nasilenie się dystonii pomimo podania leku Akineton. Lek zaczął działać po ok. 45 minutach od przyjęcia. Po tym czasie objawy ustąpiły. U obu braci obserwowano zatrzymanie moczu (parcie na mocz).

Diurezę uzyskano po ok. 10–15 minutach. W trakcie obserwacji szpitalnej u młodych pacjentów nie stwierdzono hipotensji, zaburzeń rytmu serca, zaburzeń oddychania, drgawek, hiper- lub hipotermii. W kontrolnych badaniach laboratoryjnych w 2. dobie hospitalizacji nie stwierdzono odchyleń od normy.

OMÓWIENIE

Jakich objawów spodziewać się przy zatruciu neuroleptykami?

1. Złośliwy zespół neuroleptyczny – sztywność mięśni, hipertermia, wzmożona potliwość, kwasica mleczanowa, rabdomioliza.
2. Zaburzenia ze strony układu krążenia – hipotensja, zaburzenia rytmu i przewodzenia, np. tachykardia, wydłużenie odstępu QT.
3. Zaburzenia ze strony układu nerwowego – zaburzenia oddychania, drgawki, hipo- lub hipertermia.

■ **Rycina 1.** Kręcz karku (1)



■ **Rycina 2.** Utrwalone zgięcie tułowia w przebiegu dystonii (1)



4. Objawy pozapiramidowe – kręcz szyi, sztywność mięśni żuchwy, wzmożone napięcie mięśniowe, przymusowe ruchy dłoni – „liczenia pieniędzy”, parkinsonizm (ryc. 1, 2, udostępnione za zgodą mp.pl <https://www.mp.pl/pacjent/neurologia/choroby/150862,dystonia>).

5. Objawy cholinolityczne – zaczerwienienie twarzy, suchość śluzówek jamy ustnej, podwyższenie temperatury ciała, zatrzymanie moczu, rozszerzenie źrenic (2).

Leczenie jest głównie objawowe. W przypadku złośliwego zespołu neuroleptycznego: schładzanie fizyczne (za pomocą zimnych okładów, przemywania chłodną wodą, nawiewania wentylatorem), Dantrolen 1–2,5 mg/kg m.c. co 6 godzin, bromokryptyna doustnie – dawka początkowa 1,25 mg co 8 godzin.

Lekkie zatrucia neuroleptykami mogą być leczone na oddziale pediatrii, ciężkie na oddziale toksykologii lub oddziale intensywnej terapii.

PIŚMIENNICTWO

1. Brożek P. Dystonia, <https://www.mp.pl/pacjent/neurologia/choroby/150862,dystonia>.
2. Tkaczyk M. (red.). Stany nagłe. Pediatria. Warszawa 2016, s. 607–608.