**آنتي دوت مصرفي در برخي از مسموميت ها**

| **مسموميت با** | **آنتي دوت** | **دوزاژ مصرفی آنتی دوت** |
| --- | --- | --- |
| آتروپين و  آنتی کلی نرژیک ها  Atropine & Anticholinergic agents | نئوستيگمين  Neostigmine | بزرگسالان:-2mg0.5 از راه وريدي آهسته و در صورت نیاز تکرار شود  دوز کلی به ندرت از 5 میلی گرم تجاوز می کند.  كودكان :kg/Dose /0.025-0.08 mg به صورت تزریق آهسته وریدی |
| فیزوستيگمين  Physostigmine | کودکان: 5/0 میلی گرم به صورت تزریق آهسته وریدی  بالغین: 2-5/0 میلی گرم به صورت تزریق آهسته وریدی |
| اتيلن گليكول و متانول  Ethylene glycol  & Methanol | اتانول  Ethanol | Ml/kg 10-5/7 از اتانول 10% در دکستروز 5% بصورت وريدي در ظرف مدت 1 ساعت و سپس دوز نگه دارنده بصورت انفوزيون ml/kg/hour 4/1 |
| اتانول  Ethanol | تیامین  Thiamine | بالغین: 100 mg به صورت IV در عرض 5 دقیقه یا IM  کودکان : 50 mg به صورت IV در عرض 5 دقیقه یا IM  در صورت نیاز هر 8 ساعت 5-100 mg تجویز مجدد شود. |
| استامينوفن  Acetaminophen | استيل سيستنين  Acetyl cysteine  (NAC) | جهت رقيق نمودن محلول 30% و رساندن آن به محلول 5 درصد مي توان از آب يا شربت استفاده كرد.  روش درمان :  Mg/kg140 از راه خوراكي به بيمار داده و تك دوز نگه دارنده Mg/kg70 هر 4 ساعت كه بايد17 مرتبه تكرارشود .  \* در صورت بروز استفراغ پس از هر دوز خوراكي بايد مجدداً دوز خوراكي تكرار شود  \* اگر از زمان مسموميت بيمار بيش از 48 ساعت گذشته باشد و آزمايش تست كبدي نرمال باشد به درمان با NAC نياز نيست ولي اگر آزمايش تست كبدي غيرنرمال باشد بايد درمان با NAC هر چه سريعتر شروع شود . |
| قارچ های حاوی موسکارین  حشره کش های کاربامات  ارگانو فسفات ها | آتروپين  Atropine | بزرگسالان : mg2-1 وريدي هر 10 تا 20 دقیقه دوزاژ تکرار شود تا اینکه بیمار آتروپینه شود.(ضربان قلب نرمال، مردمک گشاد شده, عدم خس خس و خشکی دهان، تا اینکه بهبودی بالینی بیمار مشاهده شود)  كودكان : 5/0 ميلي گرم به ازاء هر كيلوگرم وزن |
| ديگوكسين  Digoxine | فاب آنتي بادي  Digoxine Immuno fab Antibady | اگر بيمار به شدت بد حال است و وسايل سنجش سطح خوني ديگوكسين در دست نمي باشد 20-10 ويال آنتي دوت را به بيمار تزريق مي كنيم . در صورت سنجش سطح خوني ، ميزان تجويز آنتي دوت بر مبناي جداول موجود صورت مي گيرد . |
| سيانيد  Cyanide | آمیل نیتریت  نیتریت سدیم  تيوسولفات سديم | 1-آمپول آمیل نیتریت را شکانده و به بیمار اجازه دهید که 15 ثانیه آن را استشمام کند و سپس برای 15 ثانیه آن را دور کنید و هر سه دقیقه یکبار از یک آمپول جدید استفاده کنید.  2- 300 mg نیتریت سدیم (10 ml ازمحلول 3% آن) طی 3 الی 5 دقیقه آهسته از راه تزریق وریدی تجویز شود. در کودکان این مقدار 33/0-15/0 میلی لیتر بر کلیوگرم تا حداکثر 10 Ml قابل تجویز است.  3-بعد از تزریق نیتریت سدیم از تیوسولفات سدیم به میزان 12.5 g از محلول 25% به صورت IV استفاده می شود .  در کودکان مقدار تجویزی 1.65 ml/kg می باشدتا حداکثر 50ml |
| فنوباربیتال  ضد افسردگی سه حلقه ای  سالسیلات ها | سدیم بیکربنات  Sodium Bicarbonate | 2-1 میلی اکی والان به ازای هر کیلوگرم وزن بدن به صورت تزریق IV یکجا، سپس انفوزیون مداوم 100 میلی اکی والان بیکربنات سدیم حل شده در یک لیتر دکستروز 5% تارسیدن به PH ادرار بالاتر از 45/7 |
| هیپوگلیسمی | گلوكزهيپرتونيك | همانند مسموميت با انسولين است با اين تفاوت كه به دليل بالا بودن نيمه عمر اين داروها درمان با گلوكز حداقل براي 3 روز ادامه يابد . |
| پروپرانولول و هیپوگلیسمی  Propranolol & Hypoglycemic agents | گلوکاگون  Glucagon | بالغین و کودکان با وزن بالاتر از 20 kg : 0.5-1 mg به صورت تزریق زیر پوستی، IM یا IV  کودکان با وزن کمتر از 20 kg : 0.025 -0.1 mg/kg در هر دوز (حداکثر 1 mg )به صورت تزریق زیر پوستی، IM یا IV  نوزادان: 0.3 mg/kg در هر دوز به صورت تزریق زیر پوستی، IM یا IV |
| فلزات سنگين  (طلا-آرسنیک)  Heavy metals | دایمرکاپرول  Dimercaprol  (Bal) | 3-5 mg/kg/dose به صورت تزریق عمیق عضلانی هر 4 ساعت تا زمانی که علائم گوارشی سرکوب شود وسپس برای بیمار دی-پنی –سیلامین تجویز می شود. |
| دی-پنی سیلامین  D-penicillamine | 20-30 mg/kg/day در 4-3 دوز منقسم تا حداکثر 2 g در بالغین  در مسمومیت خفیف تا متوسط با سرب در کودکان دوزهای پایین تر یعنی 15 mg/kg/day |
| مشتقات کومارین و  وارفارين  Warfarine | ویتامین K  Phytonadion  (Vit k) | کودکان: 1-5 mg به صورت IM  بالغین: 10 mg به صورت IM  در موارد مسمومیت شدید می توان به صورت تزریق وریدی تجویز نمود.  در مورد خونريزي هاي خطرناك :  \* (ffp) به ميزان 500-250 سي سي در بالغين و mg/kg 10-5 در كودكان  \* خون كاملاً تازه |
| هپارين  Heparin | سولفات پروتامين  Protamine  sulfate | تزریق با حداکثر سرعت 5 mg/min تا دوز 200 mg در عرض دو ساعت  نکته: 1 mg پروتامین ، 90 واحد هپارین ریه گاوی یا 115 واحد هپارین روده ای خوک را خنثی می کند. |
| يد Iodine | نشاسته scarch | شستشوي معده با نشاسته  روش : 15 گرم نشاسته در 500 سي سي آب ريخته و به فاصله ربع ساعت به بيمار مي دهيم تا زماني كه رنگ محتويات معده ديگر اين رنگ نباشد. |
| آهن Iron | دفروكسامين  Deferuxamine | Mg/kg 15-10 تا حداکثر 1 g به شكل عضلاني هر 8 ساعت  تجویز بیش از 6 g در عرض 24 ساعت مجاز نمی باشد. |
| ايزونيازيد  Isoniazid | پيريدوكسين  Pyridoxine  (Vit B6) | تجویز وریدی ویتامین B6 به میزان ایزونیازید مصرف شده و در صورت نامشخص بودن دوز ایزونیازید، 5 g ویتامین B6 در عرض 60-30 دقیقه |
| اپیات  (هروئین،مورفین، کدئین)  Opiates | نالوکسان  Naloxone | 0.04-2 mgبه صورت IV یک جا و در صورت عدم پاسخ ، می توان دوز را تکرار کرد تا حداکثر 10 mg  توجه: اگر با مجموع 10 mg پاسخی مشاهده نشود ، علت مسمومیت احتمالاً اپیوئید نیست. |
| بنزودیازپین  Benzodiazepine | فلومازنیل  Flumazenil | 0.2 mg به صورت IV به مدت 30 ثانیه ، بعد از 30 ثانیه تجویز 0.3 mg از دارو به صورت IV برای مدت 30 ثانیه و ادامه دادن تجویز دارو به صورت دوزهای 0.5 mgدر طی 30 ثانیه با فواصل یک دقیقه ای تا رسیدن به دوز تجمعی 3 mg |
| فنوتیازین  Phenothiazines | بنزوتروپین  Benztropine | کودکان بالای 3 سال: حداکثر 1 mg ، به صورت IM یا IV  بالغین: 1-2 mg به صورت IM یا IV  توجه: مصرف بنزوتروپین در کودکان زیر 3 سال ممنوع است . |
|  | دیفن هیدرامین  Diphenhydramine | 25-50 mg هر 6-4 ساعت به صورت خوراکی ، IM یا IV  توجه: در کودکان دیفن هیدرامین داروی انتخابی در کنترل علائم دیستونیک ناشی از مسمومیت با فنوتیازین هااست. |
| هالوتان  Halothane | دانترولن  Dantrolen | تزریقی: 1-2 ml/kg به صورت IV سریع ، در صورت نیاز هر 5-10 دقیقه این دوز تکرار می شود تا حداکثر دوز کلی 10 mg/kg |
| منیزیم  نیش عنکبوت بیوه سیاه  هیدروفلوریک اسید(HF) | کلسیم گلوکونات  Calcium Gluconate | به ازای هر سانتیمتر مربع از ناحیه تماس 0.5 ml از محلول کلسیم گلوکونات 10% به صورت زیر پوستی با نیدل ظریف تزریق شود.  در موارد مسمومیت با منیزیم 1 mg/kg از محلول 10% کلسیم گلوکونات به صورت وریدی تزریق شود.  در گزیدگی عنکبوت بیوه سیاه : به صورت محلول 10% تزریق IV و با سرعت حداکثر 200 mg/min  بالغین: 0.5-2 g  کودکان: 200-500 mg  نوزادان: حداکثر 200 mg |

فهرست منابع:

- آشنایی با اصول اولیه کنترل مسمومیت ها و آنتی دوت های مرسوم تهیه شده در معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شیراز (زمستان 89)

- ایران فارما (درسنامه جامع رسمی ایران) ، انتشارات طبیب و تیمور زاده

- تظاهرات اصلی و درمان بیماری ها – مسمومیت ها، نوشته دکتر عبدالکریم پژومند

تهیه وتنظیم:

مریم السادات فاطمی – سوپروایزر آموزشی

پاییز 90