GLI ANTIDOTI NELLA PRATICA CLINICA: EFFICACIA, SICUREZZA E MODALITA' DI IMPIEGO



NAPOLI, 16 SETTEMBRE 2015

<u>Gestione del Paziente Intossicato</u> <u>in Pronto Soccorso</u>

Dott. Davide Sighinolfi

Referente Medico per gli antidoti Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara U.O. Medicina Emergenza-Urgenza -118 d.sighinolfi@ospfe.it







<u>Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso</u>E' una vera Emergenza-urgenza.....

INTOSSICAZIONE DA ALCOOL

ALCOOLEMIA (g/1000 ml) le le

SINTOMI

0,5-1

1-2

stato di ebbrezza non grave

loquacità, diminuzione del potere di giudizio, sonnolenza, deambulazione incerta

4-5

4,2-17,70

coma profondo, acidosi metabol. insufficienza respiratoria, shock

iivelli riscontrati in casi di morte

<u>Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso</u>E' una vera Emergenza-urgenza.....

MONOSSIDO DI CARBONIO

GAS INODORE-INCOLORE-INSAPORE PRODOTTO DALLA COMBUSTIONE (fiamma o materiale rovente che brucia)

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto SoccorsoE' una vera Emergenza-urgenza.....

SEGNI D' INTOSSICAZIONE DA CO

- Cefalea
- Vertigini
- Nausea
- Vomito
- Alterazione della coscienza (svenimento, coma)
- Arrossamento del volto a mascherina







"Spesso presenti in più persone contemporaneamente"

<u>Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso</u>E' una vera Emergenza - Urgenza...



Caso clinico: Intossicazione da Digitale

<u>DIGITALE</u>

- Sintomi
- -sonnolenza/confusione mentale
- -nausea, vomito
- -dolori addominali
- -diarrea
- -cardiopalmo da aritmie
 - Terapia
- -decontaminazione gastrointestinale (intossicazioni acute)
- Antidoto: Frammenti Anticorpi FAB

ANTIDEPRESSIVI TRI E QUADRICICLICI

- vomito o gastrolusi anche a molte ore di distanza dall'ingestione
- carbone attivo
- purgante salino
- se presenti segni cardiotossici, non trattare finché possibile
- bicarbonato di sodio
- antiaritmici
- Monitorizzazione ECG per almeno 12 ore dopo la normalizzazione del tracciato

<u> ANTIDEPRESSIVI: SSRI</u>

Fluoxetina, Paroxetina, Fluvoxamina, Sertralina, Citalopram

Emivita in genere molto lunga

Sintomi

- -nausea, vomito, vertigini, visione offuscata
- -rari coma, convulsioni, tachiaritmie, allargamento del QRS

Terapia

carbone attivato, NaHCO3 (antidoto specifico), supporto delle funzioni vitali

<u>BARBITURICI</u>

- -coma
- -depressione respiratoria
- -bradicardia e ipotensione
- LA BRONCOPOLMONITE E' LA PRINCIPALE CAUSA DI MORTE nei soggetti che giungono vivi in ospedale
 - Terapia

- -rianimazione
- -gastrolusi e carbone attivato
- -diuresi forzata alcalina

BENZODIAZEPINE

Sintomi

- -sonnolenza
- -ipotonia muscolare
- respiro e circolo di solito normali
 - <u>Terapia</u>

- -gastrolusi
- -catarsi salina
- -carbone attivo
- Antidoto: FLUMAZENIL (Anexate)

<u>Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso</u>E' una vera Emergenza - urgenza.....



Caso clinico: Bambino di 8 anni
in sovradosaggio da BZD.

Quadro tipico di presentazione con sopore, coma, miosi, ipotono,
associato ad insufficienza respiratoria

• Utilizzo dell'antidoto Flumazenil con risoluzione del caso.

<u>OPPIACEI</u>

Assorbimento

• -iniezione e.v., attraverso la mucosa nasale, per ingestione

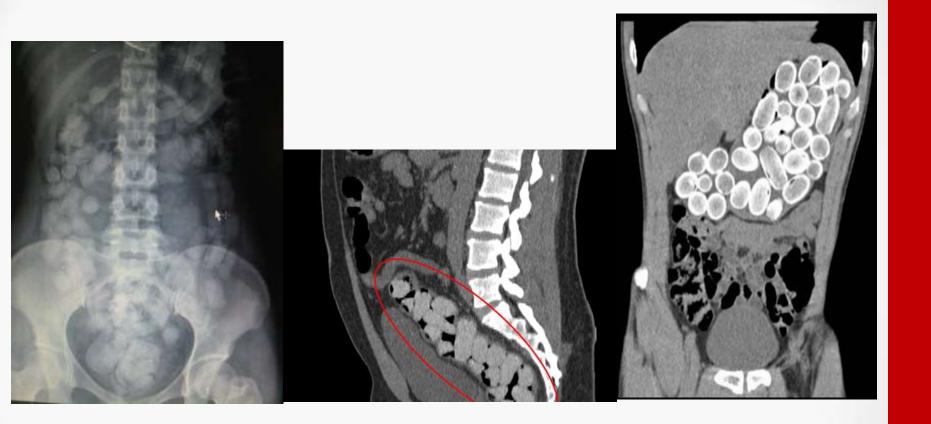
Escrezione

-urinaria

• L'INTOSSICAZIONE PUO' ESSERE COMPLICATA DA EDEMA POLMONARE ACUTO

Antidoto: NALOXONE

<u>Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso</u>E' una vera Emergenza - Urgenza...



Caso clinico: Body Packers/Body Stuffer

Principali complicanze da uso di cocaina

Cardiovascolari	Cardiopatia ischemica Infarto del miocardio Dolore toracico	Renali	Insufficienza renale acuta Infarto renale Mioglobinuria
	Miocardite Edema polmonare Ipertensione arteriosa Dissecazione aortica Tromboflebiti	Ostetriche e neonatali	Rottura placentare Placenta previa Preeclampsia Aborto spontaneo Ritardo dello sviluppo Prematurità Morte improvvisa neonatale Basso peso alla nascita
Neurologiche	Cefalea Ictus Convulsioni Movimenti involontari	Performance sessuale	Anomalie congenite Diminuzione della libido Impotenza Alterazioni ciclo mestruale
	Delirio Atrofia cerebrale Quadro respiratorio acuto		Rabdomiolisi Erosioni dentali Ulcere gengivali
Polmonari	Asma .	Muscoloscheletriche Capo - collo - cute	Perforazione setto nasale Rinite cronica Sinusite frontale Anosmia Cheratiti e cheratocongiuntiviti Difetti epitelio corneale Neuropatia ottica
	Bronchiolite Danno acuto vie respiratorie	Altre	lpertermia Acidemia
Gastraintastinali	Stomatiti-glossiti Ischemia intestinale Perforazione intestinale Colite Infarto splenico Epatopatia		

COCAINA

<u>Sintomi</u>

-vedi schema

Terapia

- -sintomatica (evitare i betabloccanti)
- -sedazione: clorpromazina
- -convulsioni: diazepam
- -(diuresi forzata acida)
- TALVOLTA I TOSSICODIPENDENTI ASSOCIANO EROINA E COCAINA E.V.

<u>AMFETAMINE</u>

Sintomi

-come per la cocaina

Terapia

- -gastrolusi, carbone attivo
- -monitoraggio ECG
- -antipiresi
- -sedazione: diazepam o clorpromazina

<u>Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso</u>E' una vera Emergenza - Urgenza.....



MAXIEMERGENZA

<u>Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso</u>E' una vera Emergenza – Urgenza.....

- Le intossicazioni sono sempre più frequenti in PS
- Sono in aumento le sostanze potenzialmente tossiche
- Aumentano variabilità dei tossici e loro modalità di azione
- Aumenta la variabilità dei quadri clinici
- Sono sempre poche le conoscenze tossicologiche
- Antidoti sicuri solo per poche sostanze

Nuove sostanze e modalità di consumo:

Legal highs sostanze chimicamente derivate da amfetamine, piperazine, catinoni, cannabinoidi, delle quali si cerca l'effetto psicoattivo ma che sono poco conosciute dal punto di vista farmacologico e tossicologico.

- L'intossicazione acuta da sostanze stimolanti ed allucinogene è oggi una realtà molto complessa sia per la grande varietà delle sostanze utilizzate, per l'uso anche in fasce di età molto basse e per la scarsa conoscenza degli effetti a breve e lungo termine.
- Consapevolezza dell'assunzione di queste sostanze è scarsa (smart-shops)
- Poliassunzione
- Tossicità delle sostanze da taglio (atropina, scopolamina, levamisolo)

Nuove Sostanze: Diagnosi difficile

- Anamnesi accurata
- Identificazione della sdr. Principale
- Impiego dei test disponibili per identificare eventuali danni d'organo/apparato
- Preventiva raccolta di campioni di sangue ed urine per test specifici
- CAV anche al fine di identificare la necessità di monitoraggio ed il tipo di struttura più indicata per le prime 12-24 hrs di osservazione.
- Attività di allerta e sorveglianza.
- Laboratori specialistici per la tossicologia clinica

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto SoccorsoIl Metodo sia Extra che Intra-Ospedaliero......

VALUTAZIONE E STABILIZZAZIONE :

- •A (Airway) Assicurare le vie aeree ed eventuale immobilizzazione del rachide cervicale
- •B (Breathing) Valutazione della respirazione ed eventuale supporto con ossigeno
- •C (Circulation) Valutazione ed eventuale supporto cardiocircolatorio
- •D (Disability) Valutazione neurologica
- •E (Exposure) Esposizione del Pz ed ulteriore ed attenta valutazione dell'ambiente all'arrivo sul posto

Modalità di Presentazione:

«Soggetti con Alterazioni delle Funzioni Vitali»



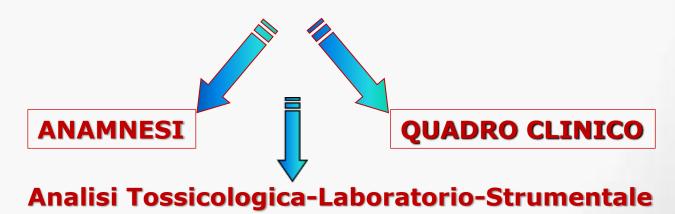
- «Soggetti con Sintomi e Segni Obiettivi»
 - «Soggetti Asintomatici»

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorsocome procedere....

Molteplicità degli agenti eziologici Molteplicità dei quadri clinici

Aumentata specializzazione delle cure

Per una <u>diagnosi tempestiva e corretta</u> ed un <u>trattamento specifico</u> sono essenziali:



- Muta
- Veritiera
- Conoscenza/Identificazione del Tossico
- Natura, Dose, Modalità e Via di assunzione
 - Tempo di Assunzione
 - Altre Patologie o Terapie in corso

«ANAMNESI»

MODALITA' E CIRCOSTANZE DELLA PRESUNTA INTOSSICAZIONE

- a) <u>Luogo</u>: casa, scuola, fabbrica, campi......
- b) Se soggetto <u>cosciente e attendibile</u> o se testimoni presenti:
 - come l'evento si è verificato
 - modalità di contatto
- c) Se b) neg: <u>circostanze</u> del ritrovamento del Pz
 ambiente chiuso, inquinato, contenitori
 vuoti con residui
- d) Altre persone hanno avuto contatto?
- e) <u>Attenzione</u> alle possibili discrepanze fra anamnesi e sintomatologia (gente che esagera, che minimizza o nasconde, non affidabile)

«ANAMNESI»

- f) Durata dell'intervallo tra il momento del contatto con la sostanza potenzialmente tossica ed il momento dell'osservazione:
 - Sintomi già presenti (specifici/aspecifici)
 - Paziente Asintomatico Latenza rallentato assorbimento
 - Non Intossicazione?
 - sostanza non tossica
 - via di contatto non idonea
 - dose molto bassa

«ANAMNESI»

TIPO DI TOSSICO E QUANTITA'

- Denominazione esatta
- Confezione originale
- Quantità originale e residua
- Associazione di più tossici
- Possibilità di più vie di assorbimento

«ESAME OBIETTIVO»

• ESAME OBIETTIVO COMPLETO

(E NON LIMITATO AI PRESUNTI ORGANI BERSAGLIO)

 RICERCA DI SEGNI CHE INDIRIZZINO VERSO LE «SINDROMI TIPICHE»

(CHE POSSONO SUGGERIRE L'ESPOSIZIONE A DETERMINATE CLASSI DI SOSTANZE TOSSICHE)

- RICERCA DI EVENTUALI <u>LESIONI</u> CUTANEE E/O MUCOSE DA CAUSTICI
- RICERCA DI <u>ODORI</u> CARATTERISTICI
- RICERCA DI <u>SEGNI</u> DI PUNTURE VENOSE

«ESAME OBIETTIVO»				
	SEGNI VITALI	STATO MENTALE	ES. OBIETTIVO	
<u>Stimolanti SNC</u> <u>Cocaina, Analoghi</u> <u>della Amfetamina</u>	Ipertensione, Tachicardia, Ipertermia, Tachipnea.	Eccitazione, Euforia, Agitazione	Midriasi, Aumento della peristalsi, Diaforesi, Tremori, Convulsioni, Aritmia, Ischemia Miocardica, Rabdomiolisi	
<u>Agenti Dissociativi</u> <u>Ketamina, PCP</u>	Ipertensione, Tachicardia, Ipertermia.	Agitazione, Disorientamento. Letargia, Distorsione dell'immagine corporea, Allucinazioni, Coma, Depersonalizzazione	Miosi, Nistagmo, Atassia, Vomito, Rabdomiolisi	

Agitati ma orientati, Psicosi,

Panico

Stupore, Coma, Linguaggio

confuso

Midriasi, Sinestesie

Miosi, Diminuzione della

peristalsi, Iporeflessia

<u>Allucinogeni</u> LSD

<u>Sedativi</u>

GHB, Oppioidi

Ipertermia,

Ipertensione.

Ipotensione,

Bradicardia, Apnea,

Ipotermia.

Sindromi Tipiche

Anticolinergica: delirio, tachicardia, cute secca, midriasi, mioclonie, T°C elevata, ritenzione urinaria, decremento attività intestinale, convulsioni, aritmie.

Antistaminici, antiparkinsoniani, atropina, scopolamina, antipsicotici, antidepressivi, antispastici, midriatici, rilassanti mm, alcune piante.

<u>Simpaticomimetica</u>: delusione, paranoia, tachicardia, ipertensione, iperpiressia, diaforesi, piloerezione, midriasi, iperreflessia, convulsioni, ipotensione, aritmie.

Cocaina, anfetamine, metanfetamine, decongestionanti, overdose di caffeina e teofillina (esclusi i segni psichiatrici).

<u>Sedativa</u>: coma, depressione respiratoria, miosi, ipotensione, bradicardia, ipotermia, edema polmonare, decremento attività intestinale, iporeflessia.

<u>Oppioidi, sedativi, barbiturici, benzodiazepine, etanolo, clonidina.</u>

<u>Colinergica</u>: confusione, depressione SNC, tremori, salivazione, lacrimazione, incontinenza urinaria/fecale, crampi addominali, vomito, diaforesi, fascicolazioni mm, edema polmonare, miosi, bradicardia/tachicardia, convulsioni.

<u>Insetticidi organofosfati e carbamati.</u>

Serotoninergica: agitazione, atassia, diaforesi, diarrea, iperreflessia, ipertermia, alterazione dello stato mentale, mioclonie, brividi, tremori. IMAO, anfetamina, cocaina, reserpina, SSRIs, antidepressivi triciclici, buspirone, litio, amantidina, bromocriptina, carbamazepina, fentanyl, diidroergotamina, tramadolo, MDMA.

«ANALISI LABORATORIO-STRUMENTALI»

GLICEMIA EMOGASANALISI

ELETTROLITI COLINESTERASI

FUNZIONALITA' RENALE ESAME DELLE URINE

FUNZIONALITA' EPATICA E.C.G.

ALCOLEMIA RX /TAC

OSMOLARITA' SIERICA E GAP EGDS

• <u>«TEST DI TOSSICOLOGIA ANALITICA»</u> (SCARSA DISPONIBILITA' E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI TOSSICOLOGIA ANALITICA IN URGENZA)

«TRATTAMENTO D'URGENZA»

DECONTAMINAZIONE DI SUPERFICIE

CUTANEA

RIMOZIONE DI ABITI, GIOIELLI, OROLOGI

RIMOZIONE DI LIQUIDI E SOLIDI VISIBILI

IRRIGAZIONE CON ACQUA O FISIOLOGICA

ATTENZIONE AL RISCHIO DI ESPOSIZIONE DEL PERSONALE



«TRATTAMENTO D'URGENZA»

DECONTAMINAZIONE GASTRO INTESTINALE

VOMITO PROVOCATO

LAVANDA GASTRICA (GASTROLUSI)

CARBONE VEGETALE ATTIVATO

CATARTICI

LAVAGGIO INTESTINALE

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso

«TRATTAMENTO D'URGENZA»

<u>Decontaminazione GastroIntestinale:</u> <u>VARIABILI</u>

- Condizioni del Paziente
- Natura della sostanza
- Tempo intercorso dall'assunzione
- Competenza e Materiali

N.B.: Disporre di un sistema efficace di prevenzione dell'assorbimento del tossico potrebbe alleggerire decisamente il management e modificare l'outcome

Dott. Davide Sighinolfi

<u>Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso</u> «TRATTAMENTO D'URGENZA»

Decontaminazione GastroIntestinale: Induzione al Vomito

SCIROPPO DI IPECACUANA 7,5% + 100 ML DI ACQUA (adulto) o 30 ml (bambino)

INDICAZIONI

- Stomaco pieno
- Ingestione tossici insolubili in acqua
- Pazienti Pediatrici

CONTROINDICAZIONI

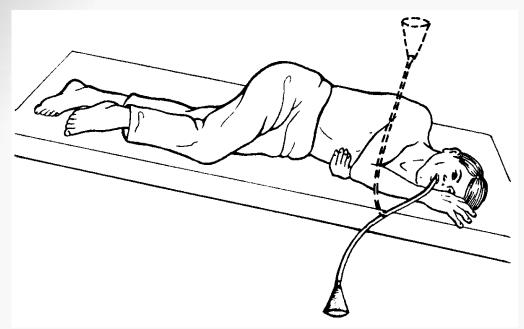
Ingestione di:

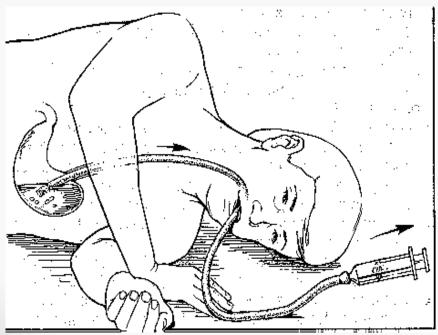
- Caustici/corrosivi
- Derivati del petrolio
- Solventi
- Schiumogeni
- Corpi estranei
- Materiali taglienti
- Sostanze convulsivanti
- Depressori del Sistema NC

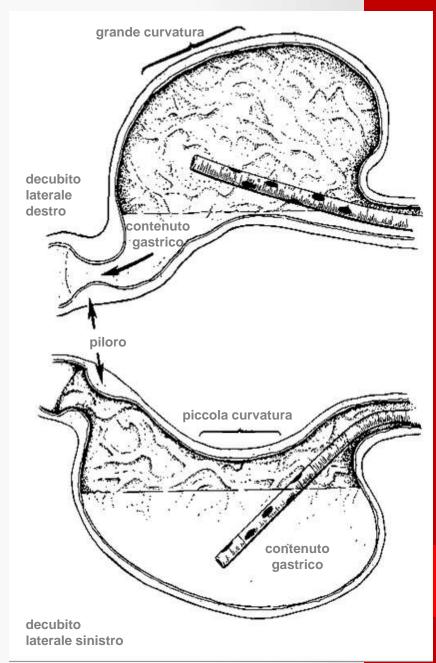
EFFETTI COLLATERALI

- Vomito persistente
- Diarrea
- Dolore addominale

Dott. Davide Sighinolfi







LA LAVANDA GASTRICA IN PS: LE CONTROVERSIE

- Mancano prove EBM sulla reale efficacia
- · Scarse evidenze di efficacia, se non aneddotiche
- Tuttora nell'immaginario popolare è considerata 'soluzione' di ogni intossicazione per ingestione
- Totale inefficacia nei farmacobezoari
- Per alcuni favorisce l'assorbimento, spingendo il tossico oltre il piloro
- E' una procedura time consuming
- Richiede una decisa collaborazione
- · Richiede una esecuzione precisa e completa
- Non è priva di rischi
- E' provato che non ha funzione'educativa'

LA LAVANDA GASTRICA IN PS: QUANDO FARLA

L'intervallo di tempo trascorso dall'ingestione entro il quale può essere indicato effettuare una lavanda gastrica:

non è definibile a priori :

Entro un'ora dall'ingestione o fino a dopo 24 ore (specie rallentato svuotamento Gastrico o sostanze poco solubili)

FATTORI CHE NE AUMENTANO L'APPROPIATEZZA:

- Ingestione entro 1-3 ore
- ·Sostanze a tossicità non nota
- ·Ingestione di tossici con elevato livello di pericolosità
- ·Sostanze non adsorbibili al carbone vegetale attivato
- ·Assenza di efficacia o efficacia incompleta della terapia antidotica

COMPLICANZE

- Polmonite da aspirazione (anche in pazienti vigili e senza ingestione di idrocarburi)
- Laringospasmo
- Desaturazione 02
- PNX
- Aritmie
- Rarissime perforazioni esofago
- Emorragie gastriche
- Intossicazione da acqua

CONTROINDICAZIONI

- Depressione del livello di coscienza con vie aeree non protette
- Rischio di aspirazione di sostanze con alto potenziale di aspirazione (idrocarburi)
- Ingestione di schiumogeni
- Ingestione di caustici/corrosivi
- Rischio di emorragia o perforazione per patologie presistenti (varici esofagee, recente chirurgia)

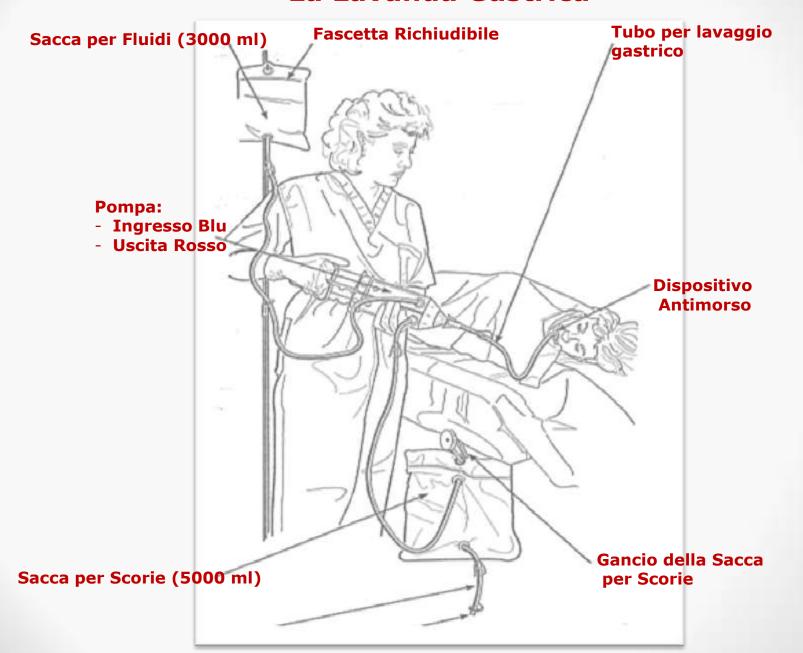
Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso «TRATTAMENTO D'URGENZA»

Decontaminazione GastroIntestinale: Gastrolusi

TECNICA DI ESECUZIONE

- Spiegare bene la procedura (necessaria piena collaborazione) ed ottenere un consenso verbale
- Disporre di un éfficace aspiratore
- Se depressione della coscienza: intubare
- Porre un boccaglio tra i denti
- Paziente il decubito laterale sinistro, possibilmente con testa in basso (piano inclinato di 20°)
- Usare tubo di 34 Fr
- Lubrificare il tubo
- Anestesia del faringe (Lidocaina spray)
- Non usare sondino naso gastrico che è di calibro insufficiente
- Una volta giunti al retrofaringe: chiedere decisamente al paziente di inghiottire e spingere leggermente (non forzare, ma tenere calmo il paziente)
- Controllare la posizione della sonda come al solito
- Prima di iniziare il lavaggio aspirare se possibile tutto il contenuto gastrico (conservare un campione per il laboratorio della Medicina Legale)
- Riempire la fluid bag con acqua tiepida (rischio di ipotermia). Controllare che il volume refluo sia proporzionale a quello introdotto.
- Continuare fino a che l'effluente non è pulito

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso La Lavanda Gastrica



Gestione del Paziente Intossicato in Pronto SoccorsoKit x Lavanda Gastrica

INSTALLAZIONE



 Appendere la sacca per scorie dal letto! Chiudere la porta di campionamento, morsettare e mettere il cappuccio.



 Chiudere il morsetto della sacca per fluidi.



 Riempire la sacca per fluidi. Per siglifare, appoggiare la sacca per fluidi su una superficie piana.



 Appendere la sacca per fluidi all'asta per endovena



) Tubo



 Inserire il tubo per lavaggio nel paziente, attenendosi al normale protocollo.
 AVVERTENZA Per l'intribazione nasale, si sconsigliano

tubi di diametro superiore a 32 Fr.

L'alterazione del tubo gastrico può causare maifunzionamenti dei sistema.







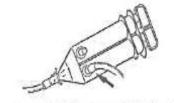
 Collegare la siringa al tubo di lavaggio gastrico e stringere la ghiera di ritenuta.



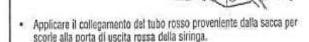
 Per garantire il giusto posizionamento del tubo, bloccare lo stantuffo rosse di uscita in posizione completamente avanzata, quindi pompare lo stantuffo blu di ingresso con sola aria, ascoltando alla ricerca di eventuali bolle nello stomaco.



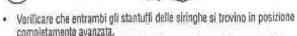
Sistema



 Applicare il collegamento del tubo biu dalla sacca per fluidi alla porta di ingresso biu sulla siringa.



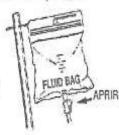




 Lasciare sempre lo stantuffo ble di ingresso in posizione avanzatà quando non lo si usa, altrimenti il fluido andrà al paziente.

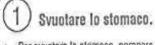


· Aprire il morsetto sulla sacca per fluidi.



Gestione del Paziente Intossicato in Pronto SoccorsoKit x Lavanda Gastrica

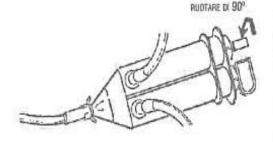
PER ADULTI (DA 18 A 40 FR) - USO PEDIATRICO (DA 18 A 28 FR)



Per syuotare lo stomaco, pompare con altenzione lo stantufto rosse di uscita da solo, finché non si avverte una buona resistenza o non si ottlene alcun ritorno. Verificare che il morsetto del tubo della sacca per scorie sia aperto.

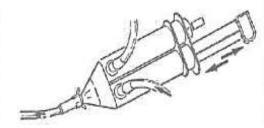


 Bloccare lo stantulfo rosso di uscita in posizione avanzata, spingendolo completamente in avanti e ruotandolo di 90° in senso orario.

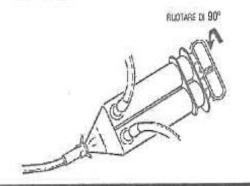


3 Eseguire il priming del sistema.

 Pompare delicatamente lo stantuffo blu di ingresso 3 volte, al line di riempire parzialmente lo stomaco.
 ++Per uso pediatrico (limitare il volume di scambilo).

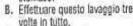


 Sbloccare lo stantuffo resso di uscita ruotandolo di 90° in senso antiorario.



(5) Eseguire II lavaggio.

 Prendendo le Impugnature di entrambi gli stantuffi, tirarli all'Indietro e spingerli in avanti, eseguendo il lavaggio dello stomaco.



C. Per svuotare lo stomaco, con lo stantuffo blu di ingresso in posizione completamente avanzata, pompare lo stantuffo rosso di uscita tra volte, o un numero minore di volte se si incontra una buona resistenza.

D. Pompare delicatamente lo stantuffo biu di ingresso 3 volte, per riempire parzialmente lo stomaco. ++Per uso pediatrico (limitare il volume di scambio).

E. Ripetere i punti A, B, C e D finché il ritorno gastrico non risulta vuoto.

F. Ripetere il punto C.

6 Carbone: per somministrare carbone e agenti catartici, procedere come seque.

 Bloccaré lo stantuffo rosso di uscita in posizione avanzata, spingendolo completamente in avanti e ruotandolo di 90° in senso orario.

Per una rapida e semplice somministrazione del carbone, fissare il tubo +Char-Flo* direttamente al dispositivo Easi-Lav* oppure versare il carbone nella sacca per fluidi e richiudere la sacca.

 Si può aggiungere del fluido di lavaggio (50-75 ml) per accelerare la somministrazione.

 Pompare lo stantuffo blu di ingresso finché tutto il carbone/agente catartico non è entrato nello stomaco.



CARBONE VEGETALE ATTIVATO

(trattato in modo da rendere massima l'area di superficie di adsorbimento

1 gr = 1000-1500 m2

- IN POLVERE (1 GR/KG) CON UNA DILUIZIONE 1:4
- NON E' UN ANTIDOTO, MA UN ADSORBENTE ASPECIFICO
- SOMMINISTRATO IN DOSI FRAZIONATE PUO' RIMUOVERE I TOSSICI CHE HANNO CIRCOLO ENTEROEPATICO (DIALISI GASTROINTESTINALE)
- NON SOMMINISTRARE CON ANTIDOTI IN QUANTO VENGONO RESI INEFFICACI
- I PURGANTI SALINI NON VENGONO ADSORBITI
- <u>CONTROINDICAZIONI</u>: caustici/corrosivi
- <u>LIMITI</u>: non adsorbe solidi, molecole ionizzate, acidi e basi forti, alcali, glicoli, metalli, litio

CATARSI

solfato di magnesio 15-30 gr. - adulto, 250 mg/Kg – bambino)

- INDICATA PER SOSTANZE ALLO STATO SOLIDO, AD ASSORBIMENTO LENTO, CHE PROVOCANO STIPSI
- CONTROINDICATA NELL'INGESTIONE DI SOSTANZE IRRITANTI O CORROSIVE, NELL'OCCLUSIONE INTESTINALE, NELL'INSUFFICIENZA RENALE
- EFFETTUATA CON SONDINO NASOGASTRICO O PER BOCCA

<u>LAVAGGIO INTESTINALE</u> (effetto + rapido rispetto a catarsi salina)

- Tecnica
 - sondino naso-gastrico
 - soluzioni utilizzate per la pulizia intestinale (polietilenglicole – PEG 4000 (isocolan bust 38.5 g)
 - 1 bustina in 500 mL acqua
 - adulto 1 1,8 L / ora
 - bambino 35 mL / kg / ora

fino a dose totale di 4-20 litri in 3-24 ore stop dopo 4 L, se non esce effluente rettale

- Per veleni lesionali, sostanze non adsorbibili al carbone, sostanze troppo grosse per la sonda da gastrolusi
- End-point: effluente rettale limpido

<u>Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso</u> «TRATTAMENTO D'URGENZA»

ANTIDOTI

- Farmaco in grado di modificare la cinetica e la dinamica dell'agente tossico
- A volte unico mezzo terapeutico in grado di modificare decorso clinico e prognosi dell'intossicato
- In base all'efficacia, vengono distinti in antidoti:
 - con efficacia ben documentata
 - ampiamente utilizzati ma non universalmente accettati per scarsità di dati
 - di dubbia utilità
- In termini d'urgenza d'impiego sono classificati in tre categorie:
 - antidoti con <u>priorità A</u> = che devono essere immediatamente disponibili (entro <u>30 minuti</u>)
 - antidoti con <u>priorità B</u> = disponibili <u>entro 2 ore</u>
 - antidoti con priorità C = disponibili entro 6 ore

<u>Gestione del Paziente Intossicato in Pronto Soccorso</u> SU TUTTI DESKTOP IN PS/MURG





Centro Regionale Dotazione Antidoti Regione Emilia-Romagna

HOME

ANTIDOTI

NEWS

DOCUMENT



Accesso | Registrazione

OBIETTIVI DEL CENTRO REGIONALE DOTAZIONE ANTIDOTI

Il progetto è finalizzato ad offrire la disponibilità - dotazione di antidoti e il loro corretto utilizzo ai Centri Ospedalieri della Regione Emilia Romagna (RER) consentendo una corretta allocazione delle risorse. Altro obiettivo è il monitoraggio della casistica delle intossicazioni per eventuali inserimenti/modifiche delle scorte di antidoti da detenere presso il Centro di Riferimento. Infine si è voluto creare il presente sito web "Regionale Dotazione Antidoti Regione Emilia Romagna" consultabile da parte di tutte le aziende sanitarie, in cui sono visibili ed aggiornate le scorte di antidoti presso il Centro e le documentazioni relative alla gestione-somministrazione degli antidoti stessi (modalità di somministrazione, dosaggi impiegati, utilizzo in gravidanza, diluizione dei prodotti e altre informazioni farmaceutiche/farmacologiche).

In questo sito web regionale oltre alle documentazioni relative agli antidoti è presente la lista quali/quantitativa degli antidoti stoccati presso il Centro di Riferimento. Sono disponibili i risultati delle informazioni raccolte presso le Aziende Sanitarie Regionali riguardanti le intossicazioni osservate nel quinquennio 2005-2009 e le dotazioni di antidoti presenti presso ciascuna struttura ospedaliera.

Con tale progetto si vuole offrire la disponibilità di antidoti, anche rari, a tutti i centri sanitari della RER e garantire il costante monitoraggio della casistica delle intossicazioni. Il prodotto del progetto consentirà una corretta allocazione degli antidoti in ottica regionale evitando sprechi, carenze delle risorse e un miglioramento della qualità assistenziale.

NEWS

http://antidoti.ospfe.it



Centro Regionale Dotazione Antidoti Regione Emilia-Romagna

HOME

ANTIDOTI

OPERAZIONI

CERCA

Administrator | Tesci

ELENCO ANTIDOTI



ADRENALINA
ALCOOL ETILICO 96%
AMIDO IN POLVERE
AMMONIO CLORURO
ANTICORPI ANTIDIGITALE
ANTITOSSINA ANTIBOTULINICA
ATROPINA SOLFATO



BICARBONATO DI SODIO BLU DI METILENE BLU DI PRUSSIA BROMOCRIPTINA



CALCIO DISODICO EDETATO
CALCIO SALI SOLUBILI
CARBONE VEGETALE ATTIVATO
CIPROEPTADINA
COLESTIRAMINA



DANTROLENE
DEFEROXAMINA
DEXRAZOXANO
DIAZEPAM
DICOBALTO EDETATO
DIMERCAPROLO



MANNITOLO MESNA



N-ACETILCISTEINA
NALOXONE
NEOSTIGMINA
NITROPRUSSIATO DI SODIO
NORADRENALINA



OLIO DI VASELINA



PENICILLAMINA
PIRIDOSSINA
POLIETILENGLICOLE 400
POLIETILENGLICOLE 4000
PRALIDOSSIMA
PROCAINAMIDE
PROPRANOLOLO
PROTAMINA



RASBURICASE





Centro Regionale Dotazione Antidoti Regione Emilia-Romagna

HOME

ANTIDOTI

CERCA

Accesso | Registrazione

ANTICORPI ANTIDIGITALE

	THE PARTY OF THE P			
Note:	I frammenti anit corpa i Fab antidigitale sono di derivazione eterologa da immunoglobuline di montone. Nonostante il trattamento e la scissiona con papaina del frammento attivarte il complemento e la riduzione degli anticorpi a frammento (Fab), persiste la remota possibilità di reazione anafilattica soprattutto dopo ripetute somministrazioni. Sebbene un'anamnesi positiva per allergia o reazioni anafilattiche a farmaci o alla protaine di pecora controndichi l'utilizzo dei Fab antidigitala, la somministrazione endovenosa lenta può essere effettuata dopo una corretta valutazione de quadro clinico e del rapporto rischio/beneficio, facendola presedere da una infosione di idrocortisone (15-30 mg/kg) e antistaminio (anti-F1). Le prove di sensibilità ai Fab, seppure teoricamente valide, possono essere causa di anafilassi e comunque ron mocificare la necessità e la scelta di attuare la terapia. L'efficacia della dasensibilizzazione rapida non è dimostrata a dilata inutilmenta i tempi terapeutici.			
Precauzioni:	- Insufficienza epatica: ron raccomandazioni specificheInsufficienza cardiaca grave: può verificarsi uno scompenso grave che può essere trattato con amine e vasodilatatoriInsufficienza renale può essere utilizzato nei pazienti con insufficienza renale. Sono possibili però rebaund tarcivi del a concentrazione di diossina rella grave insufficienza renale, per cui deve essere monitorato il quadro clinico; l'emodialisi rimuove in minima misura il complesso Fab-digitale			
Gravidanza ed Allattamento:	Deve essere assunto solo in caso di effettiva necessità. Per quanto riguarda la teratogenicità, è incerta e appartiere alla categoria C delle "pregnancy risk categories" della FDA.			
Controindicazioni:	Ipersensibilità ai Fab			
Effetti Collaterali:	Ipotensione, scompenso cardiaco, ipotensione, fibrillazione atriala, ipertermia, ipopotassiemia (durante il trattamento con Fab antidigitale è essenziale monitorare il potassio serico a brevi intervalli), eritema, raazione anafilattica.			
Conservazione:	Temperatura tra i 2º e gl 8º C. La soluzione ricostruita va conservata alla stessa temperatura e deve essere utilizzata entro 4 ore			

ANTICORPI ANTIDIGITALE

Nome Specialità:	ANTICORPI ANTIDIGITALE					
Nome Commerciale:	Digifab (non in commercio in Italia, ditta Protherics)					
Principio Attivo:	Frammenti anticorpali Fab di immunoglobuline antidigitale di origine ovina.					
Formula Chimica:	Frammenti Fab di immunoglobuline antidigitale					
Forma Farmaceutica:	Fiale da 40 mg di antitossina antidigitale Fab					
Classificazione IPCS:	Efficacia provata ed universalmente riconosciuta, disponibile entro 30 minuti (1A)					
Indicazioni Terapeutiche:	L'antidoto Fab è indicato nella terapia delle intossicazioni gravi da glicosidi digitalici (digossina, derivati della digossina e digitossina)					
Farmacocinetica:	L'inizio dell'azione terapeutica avviene entro 30 minuti con completa efficacia entro 1-3 ore; ha ampia distribuzione tissutale, emivita 15-20 ore che nell'insufficienza renale si prolunga a 140 ore					
Meccanismo d'Azione:	Formano immunocomplessi con i derivati digitatici, per la quale hanno un' elevata affinità, bloccandone l'azione farmacologica e gli effetti tossici correlati					
Preparazione e Diluizione:	Il contenuto di ogni fiala per essere utilizzato deve esser disciolto in 4 ml di acqua sterile per preparati iniettabili (questo produce una soluzione isosmotica con una concentrazione proteica attorno a 8,5 e 10,5 mg/ml), agitando delicatamente senza formare schiuma; le soluzioni ottenute vanno ulteriormente diluite in soluzione fisiologica da iniettare in 30 minuti. Osservare se compaiono sintomi di shock anafilattico					
Posolcgia:	il dosaggio di Cigifab varia in funzione della sensibilità del soggetto alla terapia e alla concentrazione di glicoside da neutralizzare, è quindi importante determinare la quantità di glicoside ingerita o i valori plasmatici di digossinamia, se noi sono noti i valori plasmatici si consigliano 80 mg in infusione endovenosa. La dosa nchiesta può essere calcolata ne seguente modo:					
	- Adulti: DIGITALEMIA(espressa in ng/nil) x peso(kg)					
	Duse ir my = x 40					
	Se non è possibile stimare la duse della digitale ingerita o determinare la digossinemia e si è certi della diagnosi si possuno					
	somministrare 240 mg, oppure 6-8 mg/kg di Fab ripetibili entro 30-60 m nuti se non vi è risposta clinica. Dose massima 800 mg.					
	 Earrbini: la dose da somministrare nei pazienti pediatrici va calcolata in funzione della concentrazione plasmatica di derivati digitatici, indipendentemente dal pesc corporeo. Anziani: non indicazioni specificne. 					
	* Posologia non presente in scheda tecnica.					

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto SoccorsoSU TUTTI DESKTOP IN PS/MURG

SCORTA ANTIDOTI SERVIZIO DI FARMACIA AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA-CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE 14/08/2014

CODICI SAP	PRINCIPIO ATTIVO	NOME SPECIALITA'/ GALENICO	INTOSSICAZIONE	FARMACO ESTERO	PRIORITA'	U.M.	DISPONIBIL ITA' PS	DISPONIBILIT ARIANIMAZIO NE	DISPONIBILI TA' FARMACIA	POSIZIONE DISPONIBILITA' FARMACIA
10001204	Alcol etilico	Alcol etilico 96% 10ml	glicole etilenico,metanolo	NO	Α	FF	0	10	50	ANTD
10069235	Amido di mais	Amido di mais	tintura di iodio	NO	А	G	200	200	200	ANTD/GAL
10008864	Ammonio cloruro	Ammonio cloruro Galenico 10ml	acidificante urine	NO	В	FF	0	0	0	ANTD
10035434	Blue di prussia*	Antidotum Thallii cps 500mg*	tallio	SI	В	СР	0	60	60	ANTD
10034961	Fomepizolo*	Antizol 1,5 ml/1,5 gr*	metanolo,glicole etilenico	SI	А	FF	0	4	4	ANTD
10000108	Atropina solfato	Atropina solfato 1mg/1ml	carbammati,esteri fosforici	NO	Α	FF	50	50	400	B014
10002189	Fenitoina sodica	Aurantin 250mg/5ml	anticonvulsivante	NO	В	FF	0	10	50	ANTD
10018310	Dimercaprolo*	B.A.L.0,2 gr/2ml*	arsenico,oro,mercurio inorganico,piombo	SI	В	FF	0	12	24	ANTD
10002641	Piridossina	Benadon 300mg	isoniazide,idrazina	NO	Α	FF	0	12	30	B009
10000428	Blu di metilene	Blu di metilene 100mg/10ml	metaemoglobinizzanti	NO	А	FF	10	20	60	B006
10000253	Bromocriptina	Bromocriptina 2,5 mg	sindorme maligna neurolettici	NO	non classificata	СР	0	30	60	B009
10000119	Calcio cloruro	Calcio cloruro 10% 10ml	ac.fluoridrico,ossalati	NO	А	FF	0	10	30	B009
_	Calcio gluconato gel 2,5%	calcium gel 2,5 % gr. 75	ac.fluoridrico,ossalati	NO	Α	CNF	0	0	2	ANTD
10000254	Calcio gluconato	Calcio gluconato 1000mg/10ml	ac.fluoridrico,ossalati	NO	Α	FF	10	25	50	B014

Gestione del Paziente Intossicato in Pronto SoccorsoSU TUTTI DESKTOP IN PS/MURG

EMILIA-ROMAGNA	
MODULO DI PRI	ESCRIZIONE ANTIDOTO
Osp edale/reparto/Divis one/Cinica Servizic:	
37.00.07.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00	
Primario/Direttore	arcantenantemantenantenante
medico in servizi del reparto/Divisione/Clinica/S	Servizio
chiedo la fornitura del medicinale	
forma farmaceutica nella quantità di numero	co.saggio
	,
medicinale estero SI 🔲 NO 🗖	
Tale antidoto è richiesto per la seguente indica: per il paziante(iniziali del cognomino scheda nosologica	
50.000	
di medicinale esterio o medicinale emoderivato	omministrazione non riportate in scheda tecnica o utilizzo dichiaro di utilizzare il farmaco sotto la ma responsabilità del familiari al trattamento e conserverò i documenti
N.B.: LA RICHIESTA DELL'ANTIDOTO INVI ESSERE PREVENTIVAMENTE CONCORDATA	ATA VIA FAX, UTILIZZANDO TALE MODULO, DEVE A TELEFONICAMENTE
	Timbro e Firma medico r chiedente
************************	>> + + + + + + + + + + + + + + + + + +
Si consegnano nº	dell'antidoto sopra indicato
Firma Farmacista	Fer ricevuta



Ospedale di Cona



Cona: Pronto Soccorso











