

Do có một số anh chị hỏi về điều trị quá liều methamphetamin, tôi soạn tài liệu sau để các anh chị hiểu về nguyên tắc điều trị dựa trên trang web Medscape. Tài liệu này không phải là hướng dẫn điều trị quá liều methamphetamin cho bác sĩ chưa có kinh nghiệm dù các bác sĩ đã có kinh nghiệm có thể tham khảo để chọn lựa điều trị phù hợp. Tôi cũng đính kèm thêm bài báo khoa học để các anh chị có thể đọc.

1. Điều trị quá liều methamphethamine ở trước bệnh viện

<https://emedicine.medscape.com/article/820918-treatment>

- Do bệnh nhân kích động có thể gây nguy hiểm cho bản thân và nhân viên y tế, cần yêu cầu sự trợ giúp của cảnh sát và các đơn vị cấp cứu y khoa ngay lập tức (nếu có thể) trước khi vận chuyển bệnh nhân đến bệnh viện
- Đặt đường truyền tĩnh mạch cho bệnh nhân để có thể sẵn sàng điều trị kích động và co giật cho bệnh nhân.

2. Điều trị quá liều methamphethamine tại phòng cấp cứu bệnh viện

<https://emedicine.medscape.com/article/820918-treatment#d10>

- Phần lớn trường hợp ngộ độc methamphethamin có thể xử trí bằng các biện pháp hỗ trợ
- Trong trường hợp quá liều nặng cần chăm sóc hỗ trợ ngay nhưng kiểm soát đường thở, cung cấp đủ oxy và thông khí và theo dõi.
- Nếu có nghi ngờ uống methamphetamine cho bệnh nhân xổ (nhuận trường với dung dịch macrogol hay còn gọi là polyethylene glycol (PEG), ở Việt Nam có biệt dược là forlax). Có thể loại trừ chất dạng amphetamin bằng cho uống than hoạt tính.
- Nếu quá liều nặng cần ngừng các cơ co giật và rối loạn nhịp tim là điều quan trọng hàng đầu. Quan trọng tiếp theo là điều chỉnh tăng huyết áp, tăng thân nhiệt, rối loạn chuyển hóa và điện giải, kiểm soát kích động tâm thần. Sau đó là phải quan tâm đến viêm gan do virus, HIV và các hoạt động phục hồi chức năng.

2.1. Điều trị kích động

Kích động do sản xuất quá mức dopamin và tác động lên các thụ thể dopamin. Các thuốc điều trị gồm:

- Droperidol hay haloperidol: có hiệu quả nhưng e ngại về kéo dài khoảng QT
- Benzodiazepines giảm ngộ độc tâm thần và có thể chấm dứt co giật: e ngại ức chế hô hấp và cần điều chỉnh liều nhiều lần

Cả hai loại thuốc này đều có khả năng giảm nhịp tim, giảm huyết áp, giảm nhịp thở và thân nhiệt trong vòng 60 phút.

Một số thuốc có thể có hiệu quả là các thuốc loạn thần mới như olanzapine và risperidone; Dexmedetomidine (ưu điểm là ít ức chế hô hấp); metoprolol (một loại chẹn beta tan trong lipid)

Nếu không kiểm soát kích động được bằng thuốc hoặc bằng các biện pháp cơ học, xem xét việc khởi mê chuỗi nhanh, làm liệt cơ hô hấp và đặt nội khí quản

2.2 Điều trị tăng huyết áp và tăng nhịp tim

Nếu đã dùng an thần nhưng không kiểm soát được huyết áp cần điều trị bằng thuốc chẹn beta hoặc thuốc dẫn mạch.

Các thuốc chẹn beta có thể sử dụng gồm labetalol (chẹn beta và alpha); Carvedilol (chẹn beta và alpha); metoprolol (như đã nêu ở trên do metoprolol có thể đi vào hàng rào máu não nên có thể giúp giảm kích động tâm thần). Các thuốc này nên dùng liều thấp rồi chỉnh liều

Nếu không kiểm soát được bằng chẹn beta có thể dùng các thuốc giãn mạch như hydralazine, nitroprusside, hay fenoldopam

Điều trị hội chứng mạch vành cấp

Điều trị như các hội chứng mạch vành cấp ở người bình thường.

Nếu bệnh nhân nghi ngờ có hội chứng mạch vành cấp (đau ngực) điều trị bằng nitroglycerin nếu labetalol được dùng để điều trị tăng huyết áp.

Kiểm soát co giật

Điều trị với benzodiazepine tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp (lorazepam, midazolam). Sau khi cắt cơn có thể kiểm soát với phenobarbital. Bệnh nhân co giật dễ bị xuất huyết nội sọ nên cần được thực hiện CT càng sớm càng tốt.

Điều trị tiêu cơ vân

- Truyền dịch truyền tinh thể (như Ringer hoặc normal saline)
- Theo dõi chức năng thận, dấu hiệu sinh tồn, nước vào và thể tích nước tiểu
- Natri bicarbonate trong dịch truyền giúp phòng ngừa kết tủa myoglobin tại ống thận gây suy thận.