

SLUČAJ TROVANJA TRYPTIZOLOM (AMITRIPTILINOM)

I. ŽIGO, Z. KURPES i I. PANJAN

Služba za interne bolesti Medicinskog centra, Sisak

(Primljeno 16. XI 1970)

Prikazan je slučaj trovanja potencijalno letalnom dozom Tryptizola (Amitriptilin). Klinička slika trovanja uglavnom se podudara s podacima ranije opisanih slučajeva u medicinskoj literaturi. U svrhu što brže eliminacije primijenjeno je liječenje ubrzanom diurezom, koje je pokazalo efikasan terapijski efekt.

Amitriptilin (Tryptisol) je u današnje vrijeme jedan od najviše upotrebljivanih lijekova u liječenju depresivnih stanja. Pripada grupi tricikličkih spojeva s još uvijek nedovoljno objašnjenim mehanizmom anti-depresivnog djelovanja. Ispitivanja na životinjama (1) pokazala su antiholinergičke i simpatikomimetičke efekte, koji se ispoljavaju i kod čovjeka. Nakon ingestije vrlo brzo se resorbira i veže na plazmatske proteine. Odlaze se u tkivima, gdje koncentracija može biti nekoliko desetaka puta veća od one u serumu (1). U malim količinama izlučuje se u nepromijenjenu obliku, a veći dio eliminira se iz organizma procesom demetiliranja u jetri i tkivima te ekskrecijom u urinu kao glukuronski metaboliti. U svjetskoj literaturi do sada je objavljeno mnogo slučajeva trovanja tricikličkim antidepressivima (1-10). Kako u našoj medicinskoj literaturi o takvim slučajevima nema podataka a upotreba lijeka poprima masovniji karakter, smatramo da je korisno da bar zbog informativnih razloga iznesemo slučaj intoksikacije Tryptizolom koji smo tretirali na našem odjelu.

PRIKAZ BOLESNIKA

M. A., 37 god. stara žena, popila je 960 mg Tryptizola u suicidalnoj namjeri. Otprije se liječi zbog depresivne forme psihoneuroze. 6 sati nakon ingestije primljena je na odjel. Pri dolasku u bolnicu bolesnica je u komatoznom stanju. Zjenice su dilatirane i ukočene. Jezik suh. Na licu, rukama i nogama povremeno se javljaju fini mišićni trzaji. Babinski je

pozitivan. Respiracije su pliće, usporene 12/min. RR 130/80, P-128/min., pojedinačne ekstrasistole. S obzirom na vremenski period od uzimanja lijeka lavacija želuca nije došla u obzir. Primijenjena je terapija ubrzanom dijurezom, koja se sastojala od obilne aplikacije tekućine – fiziološke otopine i glukoze – parenteralnim putem uz intermitentnu primjenu Neostigmina. Frekvencija srca se snižuje na 95/min., a ekstrasistolija nestaje. 20 sati nakon ingestije bolesnica izlazi iz kome, ali je kompletno dezorijentirana, inkohherentna, ekstremno napeta, anksiozna, sva treperi, psihomotorno agitirana. Drugog dana boravka, tj. 40 sati po prijemu potpuno je orijentirana i kontaktibilna, ali izrazito depresivna. Učinjeni laboratorijski nalazi: hemogram, urin, šećer u krvi, ureja, fibrinogen, elektroforeza serumskih proteina, serumske transaminaze i acidobazični status – sve u granicama normale. Sedimentacija je bila umjereno povišena, a bila je izražena i lagana hipokalijemija (14 mg⁰/l). Elektroencefalogram: b. o. EKG snimljen nekoliko sati po prijemu, osim tahikardije: b. o. Slijedećih nekoliko dana bolesnica je još subfebrilna uz uredan klinički nalaz, no u psihičkom pogledu i nadalje je perzistiralo depresivno stanje. Tretirana je klorpromazinom. Spomenimo uzgred da je bolesnica nekoliko dana nakon otpusta izvršila suicid utapljanjem s letalnim ishodom.

DISKUSIJA

Kod težih oblika intoksikacije tricikličkim antidepressivima ističu se tri kardinalna momenta (1) koji ugrožavaju život bolesnika: paraliza disanja, toničko-klonički grčevi, koji mogu dovesti do epileptičkog statusa i egzzitusa, te kardiotoksički efekti, koji se manifestiraju smetnjama provođenja kroz miokard, uzrokujući razne oblike aritmija i blokova (2, 3, 4) s kardijalnom insuficijencijom, koja kod preegzistentnih kardiopata i starijih osoba može biti i neposredni uzrok smrti.

Klinička slika intoksikacije koja se ispoljila u našem slučaju u cijelosti se podudara s podacima drugih autora (1–10). Poremećaj svijesti, široko ukočene zjenice, suhoća usta, tahikardija s ekstrasistolijom, mišićne konvulzije i lagana hipokalijemija – sve su to simptomi koji su opisani u takvim slučajevima. Upadljiva hipotermija nije registrirana, a isto tako ni hiperglikemija, koja je u nekim slučajevima bila izražena (5). Interesantna je jaka psihomotorna reakcija s halucinatornim elementima, koja se manifestirala u fazi oporavka i regresije ostalih kliničkih simptoma, a koja se u literaturi posebno ne ističe iako se smatra komplikacijom hiperdozaže Amitriptilinom, osobito kod shizofrenih depresija.

U pogledu terapije prema podacima iz literature mišljenja su prilično podijeljena. Dok određeni autori (5, 6) smatraju da je forsirana diureza i peritonealna dijaliza uspješna metoda liječenja, veća grupa (1, 7, 8, 9, 10) autora na temelju analiza izlučenih količina supstancije u serumu, urinu i dijalizatu smatra da takav tretman ne predstavlja poseban i efikasan oblik liječenja. U tretmanu našeg slučaja pridržavali smo se

osnovnih terapijskih smjernica koje vrijede i pri svakom drugom trovanju, tj. nastojali smo što prije iz organizma odstraniti otrovni agens i stoga smo primijenili forsiranu dijurezu. U svrhu simptomatskog tretmana aplicirali smo holinergička sredstva (Neostigmin), što preporučuju i drugi autori (1, 8), a efekt se očitovao i u našem slučaju. U fazi psihomotorne uzbuđenosti primijenili smo hlorpromazin, jer barbiturati – kao što je poznato – potenciraju djelovanje tricikličkih antidepresiva.

U zaključku možemo ponovno naglasiti da je ovaj slučaj iznesen s razloga što u našoj medicinskoj literaturi do sada nisu objavljeni slučajevi intoksikacije, iako je u svjetskoj medicinskoj literaturi prikazan relativno velik broj takvih slučajeva.

Literatura

1. Rasmussen, J.: Dan. Med. Bull., 13 (1966) 201.
2. Barnes, R. J., Kong, S. M., Raymond, W. Y. Wu.: Brit. Med. J., 3 (1968) 222.
3. Brackenridge, R. G., Peters, T. J., Watson, J. M.: Scot. Med. J., 13 (1968) 208.
4. Freeman, J. W., Mundy, G. R., Beattie, R. R., Ryan, C.: Brit. Med. J., 2 (1966) 610.
5. Royds, R. B., Knight, A. H.: Practitioner, 204 (1970) 282.
6. Beighton, P., Hardingham, M.: Practitioner, 197 (1966) 354.
7. Halle, M. A., Colliph, P. J.: New York State J. Med. 69 (1966) 1434.
8. Steel, C. M., O'Duffy, J., Brown, S. S.: Brit. Med. J., 3 (1967) 663.
9. Oreopoulos, D. G.: Lancet, 2 (1968) 221.
10. Borden, E. C., Rostand, S. G.: Lancet, 1 (1968) 1256.

Summary

A CASE OF TRYPTIZOL POISONING

A case of poisoning with potentially lethal dose of Tryptizol (amitryptiline) is described. The clinical picture of poisoning mainly tallies with the data on some earlier cases described in the literature. To eliminate the poison as soon as possible, the treatment with accelerated diuresis was applied and proved efficient.

Service for Internal Diseases,
Medical Centre, Sisak

Received for publication,
November 16, 1970.