

## OPIOIDAI

<b>Pagrindinės medžiagos</b>	Buprenorfinas, fentanilis, heroinas, kodeinas, loperamidas, metadonas, morfinas, naloksonas, naltreksonas, petidinas, propoksifenas, subteksas, tramadolis ir kt.	
<b>Vartojimas</b>	Vaistai pakaitiniam opioidinės priklausomybės gydymui, skausmui, viduriavimui, kosuliui slopinti. Nelegaliai vartojami svaigintis	
<b>Dozavimas, išleidimo formos</b>	Fasavimas ir skyrimas (dozės) – labai skirtingi (injekciniai tirpalai, aerozoliai, tabletės, pleistrai ir kt.)	
<b>Mirtina dozė</b>	Labai įvairi, priklauso nuo medžiagos, jos vartojimo būdo ir pripratimo (pvz., suaugusiųjų morfino – 100 mg, heroino – apie 200 mg, petidino – 1 g, kodeino – >1g, vaikų metadono – 10 mg)	
<b>Nėštumo rizikos kategorija</b>	C (pvz., loperamido, naloksono, tramadolio), C/D (pvz., fentanilio, morfino)	
<b>Toksinio poveikio mechanizmas</b>	Stimuliuodami opioidinius receptorių, slopina kvėpavimo centrą ir CNS, bet gali veikti tik dalį receptorių (pvz., loperamidas slopina peristaltiką, veikdamas žarnyno opioidinius receptorių). Tramadolis dar slopina noradrenalino ir serotonino reabsorbciją į presinapsinę membraną	
<b>Toksikodinamika, toksikokinetika</b>	Veikimo pradžia	Sušvirkštus į veną – po kelių sekundžių, išgėrus ar sušvirkštus į raumenis – po kelių minučių
	Veikimo trukmė	Skirtinga
	Pasisavinimas	Vieni gerai rezorbuojami pro visas gleivines ar net odą (pvz., fentanilis), kiti mažai rezorbuojami iš virškinamojo kanalo (pvz., loperamidas)
	Pasiskirstymo tūris	Apie 3–5 l/kg (morfino – 3,2 l/kg, metadono – 5 l/kg tramadolio – 2,5–3 l/kg ir pan.)
	Ryšys su baltymais	Įvairus, pvz., metadono – 85–90 proc., morfino – 30–35 proc., tramadolio – 20 proc.
	Metabolizmas	Įvairus, dalies opioidų (pvz., heroino) metabolitai aktyvūs, kitų – neaktyvūs
	Šalinimo pusperiodis	Buprenorfino – 37 val., heroino – 20–30 min., kodeino – 2,7–2,9 val., loperamido – 7–15 val., metadono – 15–36 val. (ilgėja didėjant dozei), morfino – 1,9–3,1 val., tramadolio – 23 min.
	Šalinimas	Šalinami patys ir jų metabolitai pro inkstus, pvz., morfinas, heroinas, ir su išmatomis, pvz., loperamidas
<b>Apsinuodijimo simptomai</b>	Pagrindinių simptomų triada – sąmonės ir kvėpavimo slopinimas bei miozė Būdingas mieguistumas, ortostatinė hipotenzija, tachikardija, periferinė vazodilatacija, virškinamojo kanalo motorikos slopinimas, raumenų suglebimas, apsinuodijus sunkiai – kvėpavimo nepakankamumas (bradipnėja 2–4 k./min., apnėja), nekardiogeninė plaučių edema (gali būti sušvirkštus naloksono), bronchospazmas, užsitęsusi koma, ilgalaikio audinių suspaudimo sindromas ir ūminis inkstų nepakankamumas, gali būti respiracinė acidozė, traukuliai Abstinencijai būdingas nerimas, panika, pykinimas, vėmimas, viduriavimas ir kt.	
<b>Tyrimai</b>	Gliukozė, kraujo dujos ir pH Kokybinis šlapimo tyrimas, ar nėra opioidų. Apsinuodijus sintetiniais opioidais (loperamidu, metadonu, tramadoliu), opioidų testas būna neigiamas	
<b>Guldymo į ASPĮ kriterijai</b>	Visi vaikai, įtarus apsinuodijimą opioidais, turi būti guldomi į ligoninę, o suaugusieji pacientai, atvykę sąmoningi, stebimi ne mažiau kaip 4 val. Nustačius opioidų perdozavimą, ypač kai yra buvęs kvėpavimo nepakankamumas ar koma, reikia stebėti ne mažiau kaip parą	

## OPIOIDAI

Gydymas	Pirmoji pagalba	Pradinė vienkartinė <b>naloksono</b> injekcija (0,4–2,0 mg) Jeigu nėra priešnuodžio, kvėpavimui palaikyti gali tekti intubuoti ir taikyti DPV		
	Sukeltas vėmimas	Kontraindikuotinas		
	Skrandžio plovimas	Jeigu yra galimybė skirti aktyviosios anglies – tik išgėrus didelį opioidų kiekį		
	Aktyvintoji anglis	Apsinuodijus prolanguoto veikimo opioidais pro burną – pirmąsias 2 val.		
	Viso žarnyno plovimas	Gali būti veiksmingas prolanguoto veikimo opioidams ir opioidų paketams šalinti		
	Forsuota diurezė, hemodializė, hemosorbicija neindikuotinos			
	Priešnuodis	<p><b>Naloksonas.</b> Indikacijos: ūminis sąmonės sutrikimas ir kvėpavimo centro slopinimas Reikia kuo greičiau sušvirkšti į veną, jeigu tai neįmanoma, galima švirkšti į raumenis, po oda arba po liežuvio, įpurškti į intubacinį vamzdelį arba į nosį. Vartojant pro burną, poveikis minimalus Pradinė dozė: švirkščinama 0,4–0,8 (iki 2) mg. Veikia ne ilgiau kaip 45–70 min., todėl atkryčiui (kartotiniams sąmonės ir kvėpavimo sutrikimams) išvengti skiriama palaikomoji naloksono infuzija Palaikomoji dozė lašinama 0,4–0,8 mg/val. greičiu iki 10–15 mg dozės (sunkiais atvejais užsitęsęs komai arba apsinuodijus metadonu – net iki 2 parų) Vaikų iki 20 kg pradinė dozė – 0,01–0,02 mg/kg, palaikomoji dozė – lašinė infuzija 0,01 mg/kg/val. Jei sušvirkštus 10 mg naloksono nėra atsako, reikia įtarti, kad kartu išgerta kitų CNS slopinančių medžiagų arba ieškoti kitos komos priežasties Nuo opioidų priklausomiems pacientams perdozavus naloksono, prasideda opioidinė abstinencija, jai gydyti reikia skirti benzodiazepinų <b>Naltreksono</b> negalima skirti apsinuodijusiems pacientams gydyti, jis vartojamas opioidinei priklausomybei gydyti Kitose šalyse, apsinuodijus opioidais, skiriama ir <b>nalmefeno</b> (lėtai švirkšti į veną, jeigu tai neįmanoma – į raumenis arba po oda, pradinė dozė – 0,5 mg/70 kg, po 2–5 min. galima dar 1 mg/70 kg)</p>		
	Simptominis gydymas	CNS slopinimas	Skirti naloksono	
		Kvėpavimo nepakankamumas	Oksigenoterapija, jeigu reikia, DPV Apnėjai gydyti skirti naloksono	
		Hipotenzija	Druskų tirpalų infuzija, jeigu reikia, vazopresorių, pvz., dopamino	
Skysčių ir elektrolitų pusiausvyros sutrikimai		Elektrolitų, volelijos korekcija		
Visos kitos reikalingos priemonės				
Sąveika su kitomis medžiagomis	Stiprina visų CNS veikiančių preparatų slopinantį poveikį			
	Etanolis stiprina CNS ir kvėpavimo centro slopinimą			
	Gali būti ir kitų sąveikų, pvz., tramadolis su karbamazepinu, serotonino reabsorbcijos inhibitoriais ar tricikliais antidepressantais didina traukulių, o fentanilis su fenotiaziniais – hipotenzijos pavojų			
Išrašymo iš ASPĮ kriterijai	Ne anksčiau kaip 2 val. po gydymo naloksonu pabaigos (dėl galimo atkryčio)			
Ambulatorinis gydymas	Reikia opioidinės priklausomybės gydymo ir narkotikų vartojimo kontrolės			