

مدیریت سندرم سروتونین

نمره سوال: 10

آقای ۴۸ ساله با سابقه افسردگی (مصرف روزانه فلووکسامین ۱۰۰ میلی گرم) و میگرن (مصرف روزانه پروپرانولول ۸۰ میلی گرم)، حدود ۳ ساعت پیش به دنبال مصرف عمدی ۳۰ عدد از هر دو دارو (در مجموع ۲۴۰۰ میلی گرم پروپرانولول و ۳۰۰۰ میلی گرم فلووکسامین) توسط همسرش به اورژانس منتقل شده است.

در بدو ورود: هوشیاری کاهش یافته ($GCS=11$)، دمای مرکزی 39.2 درجه، ضربان قلب ۴۲ در دقیقه، فشارخون ۷۵/۵۰ میلی متر جیوه، مردمک‌ها میدریاز، تعریق شدید، هایپر رفلکسی منتشر، کلونوس واضح در مچ پا و رعشه فک بالا وجود دارد.

نوار قلب: برادیکاردی سینوسی با کمپلکس QRS به عرض ۱۱۸ میلی ثانیه (بدون بلوک کامل) و QTc برابر ۴۷۰ میلی ثانیه گزارش شده است.

بر اساس یافته‌های بالینی و تداخلات دارویی، کدامیک از گزینه‌های زیر، مهم‌ترین نکته کلیدی (Key Feature) در مدیریت اولیه این بیمار محسوب می‌شود که بی‌توجهی به آن، خطر مرگ را به شدت افزایش می‌دهد؟

(انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

(1 مورد را انتخاب کنید)

50.00-	با توجه به تاکی‌کاردی مورد انتظار در سندرم سروتونین، وجود برادی‌کاردی شدید، تشخیص سندرم سروتونین را رد می‌کند؛ بنابراین تمرکز درمان را صرفاً بر مسمومیت با پروپرانولول (تجویز گلوکاگون و بی‌کربنات) معطوف کنیم.
150.00	با توجه به کلونوس، هایپرترمی و میدریاز، تشخیص اصلی سندرم سروتونین است و از آنجایی که برادیکاردی ناشی از پروپرانولول، درمان با بنزودیازپین (دiazepam) را با خطر افت فشارخون شدید همراه می‌سازد، لذا باید بنزودیازپین را با دوز بسیار کم و تحت مانیتورینگ مداوم فشارخون شروع کرد و هم‌زمان گلوکاگون وریدی را برای پشتیبانی قلبی - عروقی تجویز نمود.
50.00-	با توجه به پهن شدن QRS (بیشتر از ۱۰۰ میلی ثانیه) ناشی از اثر تثبیت‌کنندگی غشاء پروپرانولول، تجویز بی‌کربنات سدیم وریدی خط اول مطلق است و تجویز گلوکاگون و دیازپام باید حداقل ۳۰ دقیقه به تعویق بیفتند تا آسیب دیدگی میوکارد ارزیابی شود.
50.00-	با توجه به اینکه فلووکسامین و پروپرانولول هر دو از طریق آنزیم CYP2D6 متابولیزه می‌شوند، مسمومیت شدید فعلاً عمدتاً ناشی از افزایش سطح پروپرانولول به دلیل مهار این آنزیم توسط فلووکسامین است؛ بنابراین در مرحله حاد، درمان اصلی، همدیالیز فوری برای تسریع دفع هر دو دارو است.