

Kasutamine	Metanooli, etüleenglükooli jt ainete poolt põhjustatud mürgistuste ravis.																
Näidustus	<p>Kahtlus metanooli või etüleenglükooli mürgistusele, lisaks üks alljärgnev sümptom:</p> <p>A. Anamneesis teada tarvitamine, kuid pole võimalik hinnata toksiliste alkoholid e kontsentratsiooni veres</p> <p>B. Metaboolne atsidoos ja tõusnud osmolaarne vahe.</p> <p>C. Seerumis metanooli või etüleenglükooli tase üle 20 mg/dL.</p> <p>NB! Metanooli ja etüleenglükooli mürgistuste korral järgnevatel patsiendigruppidel tuleks võimalusel eelistada antidoodina fomepisooli, kuna fomepisoolil ei esine etanoolile omaseid kõrvaltoimeid:</p> <p>A. Lastel, vanuses < 12 a;</p> <p>B. Patsientidel, kes tarvitavad disulfiraami;</p> <p>C. Patsientidel, kes põevad pankreatiiti;</p> <p>D. Muudest põhjustest tingitud teadvushäirega patsientidel;</p> <p>E. Haiglates, kus puudub kiire etanooli määramise võimalus (ravi monitoorimiseks).</p>																
Annustamine	<p>Seerumi etanooli kontsentratsiooni pidev jälgimine on vajalik ja see peaks olema vähemalt 100 mg/dL (vahemik 100-150 mg/dL). Etanooli kontsentratsiooni peaks määrama 1-2 h intervalliga kuni vajaliku taseme saavutamiseni, edasi tuleks määrata 2-4 h intervalliga. Kui etanooli infusiooni kiirust muudetakse, on samuti vajalik sagedasem etanooli kontsentratsiooni määramine kuni piisava väärtuse saavutamiseni.</p> <p>A. Etanooli manustatakse suukaudselt või i/v (vt. tabel 2). Vajalik seerumi kontsentratsioon peaks olema vähemalt 100 mg/dL. Seda võiks eeldatavalt saavutada järgnevalt: esmane annus 750 mg/kg, millele järgneks infusioon 100-150 mg/kg/h (kroonilistele alkohoolikutele tuleks manustada suuremas annuses). 10% etanooli lahus on eelistatud i/v kasutamisel (väiksem vedelikukoormus, lastel nõuab aga tsentraalveeni olemasolu). Suukaudsel manustamisel tuleks kasutada alla 30% etanooli manustamist (soovitavalt 20% etanool).</p> <p>B. Hemodialüüsi ajaks tuleks infusiooni kiirust tõsta 175-250 mg/kg/h (kroonilistel alkohoolikutel rohkem), kuna toimub ka etanooli kiirem eliminatsioon. Ühe alternatiivina on võimalik lisada etanooli dialüsaadi lahusele. Vajaliku kontsentratsiooni 100 mg/dL saavutamiseks tuleb asendada 120 ml dialüüsivedelikku 128 ml absoluutse alkoholiga.</p> <p>Tabel 2.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Doos</th> <th>Intravenoosselt 5% etanool</th> <th>10% etanool</th> <th>Suukaudne 20% etanool</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Esialgne annus^a</td> <td>15 ml/kg</td> <td>7,5 ml/kg</td> <td>5 ml/kg</td> </tr> <tr> <td>Säilitusannus^b</td> <td>2-4 ml/kg/h</td> <td>1-2 ml/kg/h</td> <td>0,5-1 ml/kg/h</td> </tr> <tr> <td>Säilitusannus hemodialüüsi ajal^b</td> <td>4-7 ml/kg/h</td> <td>2-3,5 ml/kg/h</td> <td>1-1,75 ml/kg/h</td> </tr> </tbody> </table> <p>Sõltuvalt etanooli seerumi kontsentratsioonist tuleks arvutada esialgse annuse muutus protsentuaalselt vastavalt valemile:</p> $\frac{100 - \text{patsiendi seerumi etanooli kontsentratsioon mg/dl}}{100}$ <p>s.t. kui patsiendi seerumi etanooli kontsentratsioon on 40mg/dL, siis $100-40/100 = 60\%$ ja esialgse doosi 10% etanoolilahuse korral oleks $7,5 \times 0,6 = 4,5$ mL/kg kohta. Esialgse doosi infundeerimise kiirus peaks olema 20-30 minutit.</p> <p>B Säilitusinfusiooniga tuleks hoida etanooli taset väärtustel umbes 100 mg/dL.</p> <p>Lahused:</p> <p>I/v kasutamisel on soovitatav valmistada etanooli lahus 0,9% NaCl või Ringer-laktaadi lahuseks, kuid sel korral tuleks jälgida veresuhkru väärtusi vältimaks hüpotükeemia teket. On kasutatav ka 5% või 10% glükoosilahuseks, eriti lastel, vältimaks võimalikku hüpotükeemiat. Kui on vajadus valmistada etanoolilahus kohapeal, tuleks 5% lahuse saamiseks 50ml 96° etanooli süstida 1000ml infusioonilahusesse ja 10% etanoolilahuse saamiseks 100ml 96° etanooli süstida 1000ml infusioonilahusesse. Enteraalsel kasutamisel tuleks kasutada 20% etanoolilahust, mida manustatakse mahlagas.</p> <p>Märkused: 1 mg/dL = 0,01‰</p>	Doos	Intravenoosselt 5% etanool	10% etanool	Suukaudne 20% etanool	Esialgne annus ^a	15 ml/kg	7,5 ml/kg	5 ml/kg	Säilitusannus ^b	2-4 ml/kg/h	1-2 ml/kg/h	0,5-1 ml/kg/h	Säilitusannus hemodialüüsi ajal ^b	4-7 ml/kg/h	2-3,5 ml/kg/h	1-1,75 ml/kg/h
Doos	Intravenoosselt 5% etanool	10% etanool	Suukaudne 20% etanool														
Esialgne annus ^a	15 ml/kg	7,5 ml/kg	5 ml/kg														
Säilitusannus ^b	2-4 ml/kg/h	1-2 ml/kg/h	0,5-1 ml/kg/h														
Säilitusannus hemodialüüsi ajal ^b	4-7 ml/kg/h	2-3,5 ml/kg/h	1-1,75 ml/kg/h														
Vastunäidustused	Kui patsient kasutab ravimeid, mis võivad põhjustada disulfiraam-etanool (antabus) tüüpi reaktsiooni •																
Kõrvaltoimed	<p>Suukaudsel tarvitamisel: iiveldus, oksendamise, gastrit. Etanool võib ägestada ka pankreatiiti. Joove, sedatsioon ja hüpotükeemia ning seda eelkõige lastel ja alatoitumusega inimestel.</p> <p>I/v manustamisel flebiit (eriti juhtudel kui kasutatakse > 10% etanooli lahust).</p> <p>Hüponatreemia, kui kasutatakse Na⁺ vabasid infusioonilahuseid (näit. glükoosi lahus ilma elektrolüütideta).</p>																

Koostoimed	Disulfiraamiga (antabus), mis võib olla eluohtlik. Vähendab poolväärtusaega fenütoiinil, metadoonil, isoniasiidil ja varfariinil. Suurendab allergiaravimite, antidepressantide, fenotiasiidide, opioidide ja uinutite sedatiivset toimet. Potentseerib vasodilaataatorite ja veresuhkru langetajate farmakoloogilisi efekte ning suurendab aspiriini trombolüütilist toimet. Pikendab kokaiini poolväärtusaega 48-lt minutilt 2 tunnini.
-------------------	--