

METÜLEENSININE

Kasutamine	Methemoglobineemia raviks, kui methemoglobiini tase on üle 20-30% või ilmnevad hüpokseemiale viitavad sümptomid.
Saavutatav toime	Metüleensinise poolt moodustatava oksüdatsiooni-reduktsiooni süsteemi kaudu redutseeritakse methemoglobiin tagasi hemoglobiiniks. ^[2]
Rasedus ja imetamine	FDA kategooria C. Loomkatsetel on ilmnenud kõrvaltoimed lootele; näidustatud vaid juhtudel, kui eeldatav kasu ületab võimaliku kahju lootele. Eritub rinnapiima.
Annustamine	1-2 mg/kg (0.1 kuni 0.2 mL/kg 1% lahust) aeglaselt (5 min jooksul) i/v nii lastele kui täiskasvanutele. Booluse järgselt on soovitatav (veeniärrituse vältimiseks) manustada 15-30 ml kristalloidlahust. Kui toime ei avaldu, võib annust (1-2 mg/kg i/v) korrata 30-60 min intervalli järgi. Maks. toime peaks avalduma 30 min jooksul. Kui peale kahe annuse manustamist ei saabu kliinilist toimet, tuleb metüleensinise manustamine lõpetada, kuna võib olla tegemist G-6-PD-i või methemoglobiini reduktaasi puudulikkusega. Ravimi manustamise kestvus sõltub methemoglobineemia tekkepõhjusest ja kliinilisest pildist. Sõltuvalt kliinilisest pildist võib 1-2 mg/kg-st annust edaspidi korrata 4 h vahedega. Kauakestva methemoglobineemia korral (nt dapsoonist põhjustatud) võib osutada vajalikuks metüleensinise manustamine 2-3 päeva vältel. Vastsündinutele on soovituslikuks annuseks 0,3 - 1 mg/kg.
Vastunäidustused	G-6-PD-i puudulikkus. Raske neerupuudulikkus. Teadaolev ülitundlikkus metüleensinise suhtes. Methemoglobiini reduktaasi puudulikkus. Tsüaniidimürgistuse ravis kasutatavate nitritite poolt indutseeritud methemoglobineemia.
Kõrvaltoimed	Seedetrakti ärritus, peavalu, uimasus. Ekstrasatsiooni korral võib põhjustada nekroosi. Võib põhjustada hüpotensiooni, hüpertensiooni, tahhükardiat ja tahhünoed. Suurtes annustes võib põhjustada paradoksaalselt methemoglobineemiat ja hemolüüsi (eriti vastsündinutel).