

Metanolintox

Bakgrund

Metanol (metylalkohol. CH₃OH, träsprit) har ett mycket stort användningsområde inom såväl den kemiska industrin som verkstadsindustrin. Den akuta metanolförgiftningen uppkommer genom förväxling mellan metanol och etanol och brukar uppträda i smärre epidemier. Den så kallade kroniska metanolförgiftningen uppstår genom långsam ackumulation av metanol efter en tids daglig förtäring av större mängder teknisk sprit (T-röd eller K-sprit). Den kroniska metanolförgiftningen drabbar således avancerade alkoholister.

Akut metanolförgiftning

Toxicitet

Varierar kraftigt, bland annat beroende på om etanol intagits samtidigt. Erfarenhetsmässigt gäller att nästan alla patienter som verkligen druckit metanol har fått i sig potentiellt farliga mängder

Elimination

Metanol metaboliseras i levern, varvid metaboliterna (formaldehyd och myrsyra) bildas och dessa är ansvariga för de toxiska effekterna med ögonskador, metabol acidosis och CNS-skador. En viss del elimineras via lungor och njurar men mycket långsamt. Vid svår förgiftning ansamlas även laktat som då aggraverar den metabola acidosen.

Symptom

Initialt berusningssymtom som upplevs annorlunda än vid etanolförtäring. Ju mer etanol som patienten druckit samtidigt, desto senare så kommer symtomen. Symtomen är illamående, kräkningar, dimsyn, ev blindhet. Hyperventilation uppstår beroende på metabol acidosis. I slutstadiet uppträder medvetslöshet, kramper och chock.

Behandling

Eftersom vi i Kalix inte får akutanalys av S-Etanol, S-Metanol samt att vi inte har akuta dialysresurser skall dessa patienter vid uppenbart behandlingsbehov remitteras till Sunderbyn. Med etanol så hämmas och fördröjs metaboliseringen av metanol. Den metaboliska acidosen korrigeras med Tribonat. I svåra fall med acidosis så tillgripes dialys.

1 Etanol:

Indikationen för etanol tillförsel är S-metanol > 20 mmol/l (1.0 ‰) eller S-metanol > 10 mmol/l (0.5 ‰) och samtidig metabolisk acidosis.

Bolus: Ge etanol i form av inf Glukos-etanol (färdigblandad glukos 50 mg/ml och etanol 100mg/ml) 500 ml på 30 minuter (om inte pat redan har ett S-etanol > 20 mmol/l 1.0 ‰).

Underhåll: 70 - 100ml/tim av ovanstående blandning tills S-metanol < 10

Huvudprocess Intoxikation	Ansvarig Einar Lantz	Processledare Erik Sandström	Sida 1 av 2
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-293	Godkänt datum 2014-06-04	Version 1.0

mmol/l (0.5 ‰). S-etanol tas en gång per tim tills det når en stabil nivå på 20 - 30 mmol/l (1.0 - 1.5 ‰).

2 Alkali:

Tribonat gives i v och doseras på vanligt sätt enligt metabolisk acidosis. Syra -bas kontrolleras varannan till var fjärde timme.

3 Dialys:

Hemodialys ger en mycket snabb elimination av såväl metanol som dess metaboliter. Insättes **akut** vid grav metanolförgiftning med uttalad acidosis.

Kronisk metanolförgiftning

En speciell form av kronisk metanolförgiftning uppkommer efter en tids dagligt intag av de tekniska spritblandningarna T-röd och K-sprit. Patienten kommer så småningom upp till S-metanol på Strax över 40 mmol/l. Han/hon har samtidigt varierande halter S-etanol. Då dessa patienter inlägges på sjukhus sker en mycket snabb elimination av etanolen varvid patienten övergår till att vara en ren metanolförgiftning.

Behandling

- 1 Vid inkomsten kontrolleras S-etanol , S-metanol samt syra-bas.
- 2 Tillför Tribonat för korrigering av ev metabolisk acidosis.
- 3 Vid behov parenteral vätska och elektrolyter enl sedvanliga principer.
- 4 Etanol behandling gives som regel ej.

Huvudprocess Intoxikation	Ansvarig Einar Lantz	Processledare Erik Sandström	Sida 2 av 2
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-293	Godkänt datum 2014-06-04	Version 1.0