

Przypadkowe spożycie 11 tabletek montelukastu

Accidental consumption of 11 tablets of montelukast

JAROSŁAW WLAZŁOWSKI

Klinika Propedeutyki Pediatrii Instytutu Pediatrii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ul. Sporna 36/50, 91-738 Łódź

W pracy opisano przypadek przedawkowania montelukastu u 8-letniej dziewczynki, chorującej od 6 lat na astmę oskrzelową. Dziewczynka spożyła 11 tabletek po 5 mg – w sumie 55 mg tego leku. W chwili przyjęcia do szpitala dziecko było w dobrym stanie ogólnym. Po 24 godzinnej hospitalizacji dziewczynka została wypisana do domu. *Alergia Astma Immunologia, 2003, 8(1), 57-58*

Słowa kluczowe: *montelukast, przedawkowanie, astma*

A case of montelukast overdose in 8 years old girl, suffering from asthma was described. The girl consumed 11 tablets (a 5 mg) of this drug (55 mg). At the time of admission to the hospital, the child was in a good general state. After 24 hours observation, the girl was discharged from the hospital.

Alergia Astma Immunologia, 2003, 8(1), 57-58

Key words: *montelukast, overdose, asthma*

Z powodu zatruc w Polsce rocznie hospitalizowanych jest ponad 60 000 dzieci, spośród nich około 120 umiera [1]. Główną przyczyną przypadkowych zatruc u dzieci są najczęściej znajdujące się w środowisku domowym leki [2]. W związku z tym chcieliśmy przedstawić następujący przypadek:

Opis przypadku

8 letnia dziewczynka Z.K. (nr historii choroby 1804/2001), chorująca od 2-go roku życia na astmę oskrzelową została przyjęta do Kliniki po przypadkowym spożyciu 55 mg (11 tabletek po 5 mg) montelukastu (Singulair). Preparat ten stosowany był u niej przewlekłe, obok takich leków jak flutikazon (Flixotide), Berodual i cetyryzyna (Zyrtec) w leczeniu astmy. Ze względu na objawy zapalenia oskrzeli w dniu poprzedzającym hospitalizację dziecko zaczęło otrzymywać azytromycynę (Sumamed) i ambroksol (Mucosolvan). Od momentu spożycia montelukastu do chwili przyjęcia do szpitala upłynęło 5 godzin. W izbie przyjęć wykonano płukanie żołądka. Dziecko było w stanie ogólnym dobrym, bez zaburzeń świadomości. Z odchyień od stanu prawidłowego zauważono jedynie zmiany osłuchowe nad polami płucnymi pod postacią zaostrzenia szmeru pęcherzykowego, licznych rżężeń średnio i grubobańkowych oraz świstów. Zlecono monitorowanie tętna, ciśnienia tętniczego krwi oraz diurezy. Wykonano następujące badania laboratoryjne: morfologię krwi obwodowej, badanie równowagi kwasowo-

zasadowej krwi oraz stężenie sodu, potasu, glukozy, mocznika i kreatyniny a także oznaczono aktywność transaminaz (AlAT i AspAT) w surowicy krwi. Wyniki tych badań mieściły się w granicach normy (tabela I). Podano 500 ml płynów dożylnie (0,9% NaCl i 5% glukozy w stosunku 2:1) oraz kontynuowano podaż leków przeciwbakteryjnych i przeciwalergicznym. Po 24 godzinnej obserwacji w warunkach szpitalnych w trakcie której nie zanotowano zaburzeń dotyczących tętna, ciśnienia tętniczego oraz diurezy dziewczynka w stanie ogólnym dobrym została wypisana do domu.

Tabela I. Wyniki badań laboratoryjnych dziewczynki Z.K

HGB (G/dl)	14,1
HTK (%)	43
RBC (M/ μ l)	4,601
MCHC (%)	33,0
WBC (K/ μ l)	5,6
AlAT (U/L)	12
AspAT (U/L)	22
Kreatynina (mg/dl)	0,42
Mocznik (mg/dl)	30,7

OMÓWIENIE

Astma oskrzelowa jest obecnie jedną z najczęstszych przewlekłych chorób u dzieci, a również wśród dorosłych częstość jej występowania wzrasta w ostatnich latach [3]. Można zaryzykować stwierdzenie, iż w co 4. polskim domu znajdują się leki stosowane w terapii chorób na tle alergicznym. Wśród nich spotykamy coraz częściej antagonistów receptorów leukotrienów. Są to leki odznaczające się wysoką skutecznością kliniczną, przyjazną dla pacjenta formą podawania, a również co jest nie mniej ważne są one bezpieczne i wykazują niewiele działań niepożądanych [4]. Pojawiające się ostatnio doniesienia

mówiące o możliwości występowania uszkodzenia wątroby wśród pacjentów przyjmujących zafirlukast, inny spośród inhibitorów leukotrienów spowodowały konieczność wykonania licznych badań u naszego pacjenta [5]. W opisywanym przez nas przypadku nie doszło do żadnych poważnych skutków przypadkowego przedawkowania leku. Podobny opis przypadku dostarczyli Geller i wsp. [6]. Poruszony przez nas problem wskazuje jednak na konieczność podejmowania działań profilaktycznych zapobiegających możliwości wystąpienia znacznie poważniejszych konsekwencji przy spożyciu niebezpieczniejszych leków.

Piśmiennictwo

1. Szreter T. Dziecko w stanie zagrożenia życia. *Pediatrya po Dyplomie* 2001; 5: 6-11.
2. Bukowska W, Szlagatys A, Korzon M. Zatrucia u dzieci i młodzieży – nowe problemy. *Przeł Ped* 2001; 31: 50-54.
3. Małolepszy J, Liebhart J, Wojtyniak B, Pisiewicz K, Płusa T. Występowanie chorób alergicznych w Polsce. *Alergia Astma Immunologia* 2000; 5(supl. 2).
4. Stelmach I, Podsiadłowicz-Borzęcka M, Jerzyńska J, Kuna P. Leki antyleukotrienowe w leczeniu astmy oskrzelowej u dzieci. *Przeł Ped* 2001; 31: 19-24.
5. Quan D, Persky S, Quan D i wsp. Severe liver injury with the leukotriene receptor antagonist zafirlukast. *Annals of Internal Medicine* 2000; 133: 964-968.
6. Geller M, Mello LR, Coutinho SV. Successful outcome of montelukast overdose in asthmatic child. *Annals of allergy, asthma and immunology* 2000; 84: 370.