



# مسومیت با داروهای پسیکوتروپیک

بنحوی که بیش از ۰.۵٪ مسمومین بالغی که به بیمارستانها مراجعه می‌کنند با داروهای پسیکوتروپیک مسموم شده‌اند.  
برمنای کاربرد بالینی، این داروها به سه گروه اساسی رده‌بندی می‌شوند:

۱- داروهای ضد اضطراب: (Anxiolytics)

الف - بنزودیازپین‌ها

Benzodiazepines - مثل دیازepam

ب - غیر بنزودیازپین‌ها

صرف داروهای موثر بر روان، روز به روز افزایش می‌یابد. با پیشرفت علم روانپردازی، مصارف بالینی اینگونه داروها (بغیراز علت اصلی کشف آنان) بسیار منشعب گردیده و دامنه آنها را وسیع ساخته است، بنابراین شیوع مسمومیت با این داروها در بسیاری از نقاط جهان مسئله مهمی را بخود اختصاص می‌دهد

\* گروه فارماکولوژی، دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

- مثل هالوپریدول Butyrophenones  
 Haloperidol  
 - تیوگرانتین‌ها Thioxanthenes  
 - مثل تیوتیگرین thiothixene  
 - دی فنیل بوتیل پیپریدین‌ها diphenylbutylpiperidines  
 - پیموزید pimozide  
 - مثل بنزامیدها Benzamides  
 Sulpiride  
 و - لیتیوم Lithium

مثل مپروباتامات Non benzodiazepines

### ۲- داروهای ضد افسردگی:

الف - ضد افسردگیهای سه حلقه‌ای

. مصرف مقادیر زیاد کلیه داروهای  
 ضد اضطراب نشانه‌های مشابهی از مسمومیت  
 نشان میدهد که مهمترین آنها تضعیف شدید  
 اعصاب مرکزی است.

### - Tricyclic antidepressants

مثل آمیتریپتیلین Amitriptyline  
 ب - و ق \_\_\_\_\_نده‌های  
 مونوآمین اکسیداز  
 Monoamine oxidase inhibitors  
 - مثل فنلزین Phenelzine، ترانیل  
 سیرومین Tranylcypromine  
 ج - لووتریپتوфан L- tryptophan

### ۳- داروهای ضد جنون:

#### Antipsychotic

الف - فنوتیازین‌ها phenothiazines

۱ - بازنجیر جانبی الیفاتیک - مثل -  
 کلرپرومازین Chlorpromazine

۲ - مشتقات پیپریدین - مثل -  
 تیوریدازین thioridazine  
 ۳ - مشتق پیپرازین - مثل - تری  
 فلئوپرازین trifluoperazine  
 ب - بوتیروفیجنون‌ها

Anxiolytics داروهای خدااضطراب	
غیربنزودیازپین‌ها	بنزودیازپین‌ها
- بوسپرون	- دیازپام
- کلمزانون	- آلپرازولام
- هیدروکسی زین	- بروممازپام
- مپروباتامات	- کلردازپوکسید
( برخی از داروهای ضد جنون که بعنوان ضد اضطراب نیز مصرف می‌شوند مثل تری فلئوپرازین و فلوپتیگزول )	- کلوبازام
	- کلوراژپات
	- کتازولام
	- لوراژپام
	- مدازپام
	- اکسازپام

مصرف مقادیر زیاد کلیه داروهای  
 ضد اضطراب نشانه‌های مشابهی از مسمومیت  
 نشان می‌دهند که مهمترین آنها تضعیف شدید  
 اعصاب مرکزی است. در بسیاری از موارد،  
 تضعیف فعالیتهای اعصاب مرکزی همراه با

اثر مصرف آنتاگونیست موجب بروز علامت محرومیت از دارو می شود که به شکل تشنجات واریتنی نمایان می گردد. مورد پیشنهادی مصرف فلومازنیل در مسمومیت منجر به وقوع تفسی می باشد، گرچه حالت اخیر با چند ساعت تهیه مکانیکی قابل درمان است.



#### مشکلات ویژه

بسیاری از بتزودیازپینها دارای نیمه عمر طولانی هستند (مثلًا نیمه عمر دیازپام ۳۶ ساعت است) و در اثر متabolیسم، متabolیتهای فعالی ایجاد می کنند که دارای نیمه عمری طولانی تر

نارسائی تنفسی می باشد (بخصوص در بیماران مبتلا به انسداد مجرای تنفسی از قبیل برونشیت مزمن و یا در افرادی که همزمان داروهای دیگر مضعف اعصاب مرکزی مصرف کرده باشند). کوما، جدی ترین شکل تضعیف مراکز اعصاب در اثر مسمومیت با این داروها است. عوارضی چون مه آلودگی ذهنی، سرگیجه، نیستاگموس، آتساکسی و دیس آرتريا (Dysarthria) قبل از مرحله کوما می باشند. در مرحله کوما سقوط فشار خون عارض می شود، لیکن حائز اهمیت چندانی نبوده و چه بسا به ندرت به درمان

◦ شدیدترین مسمومیت در گروه داروهای ضداضطراب غیر بتزودیازپینی، مسمومیت با مپروبامات است.

آن می پردازند.

درمان مسمومیت بتزودیازپینها پرستاری خوب و کمک رسانی به فعالیتهای بدن، اساسی ترین اقدامات درمانی است. داروی جدیدی به نام فلومازنیل (Flumazenil)، آنتاگونیست اختصاصی بتزودیازپینها است که هم اکنون در دست بررسی است.

استفاده از این داروی جدید در مسمومیت با داروهای ضداضطراب رایج نگردیده زیرا که ۱ - گران است، ۲ - مسمومینی که تحت درمان هستند از یک مرحله خواب خوب محروم می گردند ۳ - وقته حاد آثار ضداضطراب در

بالای آن محدود و بهر حال نسبتاً سالمتر بنظر می‌رسد. هیدروکسی زین خواص جانبی انتی‌هیستامینیک دارد و در صورت مسمومیت با آن بیمار دچار غش (fits) می‌شود که با دیازپام کنترل می‌شود.

شدیدترین مسمومیت در این گروه از داروها با میروباتمات حاصل می‌شود. سقوط فشارخون، هیبوترمی (سرد شدن بدن بیمار)، کوما همراه با نارسائی تنفسی و احیاناً خیز ریوی نشانه‌های مسمومیت با میروباتمات است. گزارشاتی دیگر وجود دارد حاکی از عوارضی چون ضعف عضلانی، اسیدوز، نارسائی کلیوی و لخته شدن خون منتشر داخل عروقی نیز شایان ذکر است.

هستند (مثل آنیمه عمر نور دیازپام ۱۰۰ ساعت است). بنابراین بهبودی حال بیماران در بیماری موارد چندین روز به طول می‌انجامد. یکی از پیچیدگیهای درمان مسمومیت با بتزود دیازپینها آن است که بیماران در دوران بهبودی به شکل دوره‌ای دچار تضعیف شدید فعالیت اعصاب مرکزی می‌شوند. لهذا ترخیص بیمار پس از اطمینان از بهبودی کامل او انجام می‌گیرد. بیماران وابسته به این داروها دچار علائم قطع مصرف می‌شوند که به شکل پسیکوز و غش (fits) ظاهر می‌شود.

داروهای ضد اضطراب غیر بتزود دیازپینی نشانه‌های بالینی مسمومیت با این داروها ذکر است.

#### داروهای ضد اضطراب غیر بتزود دیازپینی

نشانه‌های بالینی مسمومیت با این داروها

داروهای ضد افسردگی		
نسل جدید ضد افسردگیها	وقهدنه‌های مونوامینواکسیداز	ضد افسردگیهای سه حلقه‌ای
- ماپروتیلین - ترازازodon - ویلوگرازین - بوتریپتیلین - میانسین - نومیفتزین - لووفیرامین	- ترانیل سیپرومین - فلتزین - ایزو کاربوقساید - ایبرونیازید	- دی بتزیبن - دیزی پرامین - دو تیبن - آمی تریپتیلین - نور تریپتیلین - دو کسی پین - ایمی پرامین - تری میپرامین

کمک رسانی به فعالیتهای بدنی، اساسی ترین اقدام درمانی مسمومیت با میروباتمات است و در موارد وحامت آن هموپرفوزیون نیز شباهت زیادی به نشانه‌های مسمومیت با بتزود دیازپین‌ها دارد. بوسپرون داروی جدیدی است و گزارشات در زمینه مصرف دوزهای

انتی کولینرژیک شامل خشکی دهان، تیرگی دید، تاکیکار دی سینوسی و خواب آلودگی نیز می باشد. احیاناً این علائم همراه با اختلالات حرکتی (در اثر درگیر شدن سیستم عصبی هرمی) صورت می گیرد. در مسمومیت های

اقدامی الزامی بشمار می رود.

ضد افسردگی های سه حلقه ای خاصیت جانبی انتی کولینرژیک قابل توجهی دارند. مقادیر سمی این داروها با اثر گذاشتن بر غشاء سلول، زمینه ساز عواقب جدی مسمومیت با آنها است.

ه مقادیر سمی ضد افسردگی های سه حلقه ای با اثر گذاشتن به غشاء سلول، زمینه ساز عواقب جدی مسمومیت با آنها است.

شدیدتر، کوما، تشنیج، نارسائی تنفسی، سقوط فشار خون و ECG غیر طبیعی (طولانی شدن فاصله Q-T و اختلالات هدایتی بطنی) نیز حاصل می گردد. پیچیدگی های دیگری در مسمومیت های شدید احیاناً رخ می دهد که شامل هیبوکسی (بعلت نارسائی تنفسی)، اسیدوز (تنفسی و متابولیک) و هیبوکالمی نیز می باشد.

#### درمان مسمومیت

شستشوی معده نخستین اقدام درمانی است زیرا خاصیت انتی کولینرژیک این داروهاباعدت می شود که به کندی از معده تخلیه شوند (مقادیر بیش از ۷۵ میلی گرم، آشکارا زمان تخلیه معده را کاهش می دهد). انجام عمل تخلیه محتويات معده تا ۸ ساعت پس از مسمومیت امری منطقی بنظر می رسد. در این راستا ذغالفعال نیز می تواند از جذب روده ای دارو بکاهد و تجویز آن مفید است. تجویز ذغال فعال را می توان در یک نوبت (بادوز ۵۰-۲۰۰ گرم از راه دهان) و یا در نوبتهاي متعدد (۵۰ گرم

قلب حساسترین عضو بدن نسبت به این اثرات است که در صورت مسمومیت نارسا می گردد و علت اساسی مرگ بسیاری از مسمومیت نیز می باشد. گفته می شود که نسل جدید این داروها بشكل قابل توجهی کم عارضه تراست، لیکن در مواردی که مسمومیت شدیدی ایجاد می کند، مرگ همواره گزارش شده است. مثلاً اثرات شدت مسمومیت با ماپروتیلین (نسل جدید) به اندازه شدت آن در اثر مصرف مقادیر زیاد آمی تر پیتیلین (نسل اول) است. داروهای نسل جدید که کم عارضه تر معرفی شده اند (نسبت به نسل اول) در حین مسمومیت با نشانه های سبک تری اثر می گذارند (مثل فلورو گرامین، لوفیرامین و میانسین). از آنجائیکه لوفیرامین در متابولیسم، دیزی پرامین آزاد می کند، بنظر می رسد که مصرف مقادیر زیاد آن مسمومیت شبیه به دیزی پرامین ایجاد کند، لیکن عملأ چنین نیست.

نشانه های مسمومیت با ضد افسردگیها  
۴ ساعت پس از مصرف مقادیر سمی، علائم مسمومیت ظاهر می شود که با آثار انتی کولینرژیک شروع می شود. آثار

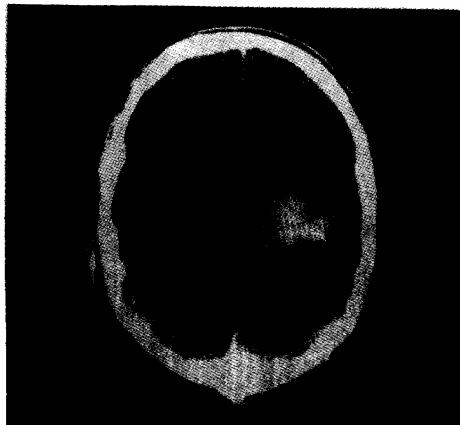
اhevian اعمل شستشوی معده باعث منتقل شدن دارو به روده می‌شود و سپس جذب روده‌ای بسرعت غلظت خونی دارو را بالا میرد و سرانجام موجب و خامت مسمومیت می‌شود. از این‌رو تجویز ذغال فعال اثری بازدارنده در جذب زیاد دارو ایفای می‌کند. در هر صورت ارزیابی وضع بیمار و دقت در مراقبت آن پس از عمل شستشوی معده ضرورت دارد. خطر پیش آمد آریتمی در ظرف ۲۴ ساعت اول پس از مسمومیت است و از آن پس این عارضه قلبی بندرت اتفاق می‌فتند (مگر مسمومیت بسیار شدید باشد). در مسمومیتهایی که منجر به وقفه قلبی می‌تواند احیاء کننده باشد.

عارضه تهدید کننده دیگر ضدافسردگیها غش است که اثر این داروها بر اعصاب مرکزی است و درمان فوری آن با تجویز وریدی دیازپام انجام می‌گیرد، لیکن دیازپام به نوبه خود حیات بیمار را از طریق وقفه تنفسی بخطر می‌اندازد و امر اخیر تهویه مکانیکی را در حین تجویز دیازپام الزامی می‌سازد.

**اندازه‌گیری غلظتهاخونی ضدافسردگیها صرفاً جنبه تشخیص دارد و کمکی برای درمان بشمار نمی‌آید.**

**مشکلات ویژه**  
قبل از داروهای وقفه دهنده استیل کولین استراز (مثل فیزوستیگمین) جهت مقابله با اثرات انتی کولینرژیک داروهای ضدافسردگی استفاده

هر ۴ ساعت یکبار) انجام داد. تکرار تجویز ذغال فعال به دفع روده‌ای دارو نیز کمک می‌کند. عموماً، جمع دو روش یعنی تجویز ذغال فعال پس از شستشوی معده روش



موثیرتری خواهد بود.

در مسمومیتهای شدید، مراقبتهای حیاتی الزامی است و تصحیح اختلالات اسید - باز بدن اقدامی مهم بشمار می‌آید (بویژه اصلاح اسیدوز)، زیرا اسیدوز عامل تشدید کننده آریتمی حاصله از مسمومیت می‌باشد.

در موارد وجود آریتمی بیکربنات سدیم لازم است (حتی در مواردی که بیمار دچار اسیدوز هم نشده باشد). استفاده از داروهای ضدآریتمی بنحوی محافظه کارانه انجام می‌گیرد و تازمانی که اریتمی برون ده قلب را مختل نساخته است کاربرد این داروهای صلاح نیست زیرا که خود آثار تضعیف کننده میوکارد و اینوتروپ منفی دارند که می‌تواند تشدید کننده آثار سمی داروی ضدافسردگی بر روی قلب باشد.

نور آدرنرژیک، صفت غالب نشانه های مسمومیت گردیده، زیرا که نیمه عمر آنها کوتاه است و از با این داروهast.

#### نشانه های مسمومیت با وقفه دهنده های مونوآمینواکسیداز



- ۱- اختلال فعالیت اعصاب مرکزی و اتونوم
- ۲- تحریک (هیجان)
- ۳- اختلالات حرکتی
- ۴- هیپرفلکسی (تشدید فعالیتهای حرکتی خودکار)
- ۵- سختی عضلانی

می شد. این اقدام درمانی امروزه منسوج جهتی دیگر خود این داروها عوارضی نامطلوب چون غش، اغتشاشات ذهنی (confusional states) و سوط فشارخون ایجاد می کند. عوارض مزاحم اخیر شبیه به عوارض ضد افسردگیها است و اثر جمعی آنها مسمومیت را وخیم تر می سازد.

در دوران نقاوت پس از مسمومیت، بیماران دچار اضطراب شدید می شوند که نیاز به داروی ضد اضطراب دارند. دیازپام (با نیمه عمر طولانی) از جمله بتزو دیازپین هایی است که در این مورد استفاده می شود.

اندازه گیری غلظتهاي خونی ضد افسردگیها صرفاً جنبه تشخیصی دارد و کمکی برای درمان بشمار نمی آید.

**داروهای وقفه دهنده مونوآمینواکسیداز**  
گرچه مسمومیت با داروهای وقفه دهنده مونوآمینواکسیداز شایع نیست (بعلت محدود بودن موارد مصرف آنها) لیکن زمانیکه با مقادیر زیاد مصرف شوند می توانند کشنده باشند. این داروها آنزیم مونوآمینواکسیداز داخل سلوی را وقفه می دهند، بنابراین موجب افزایش غلظت مونوآمین های داخل سلوی می شوند (مثل سور آدرنالین و سروتونین). مسمومیت حاصله از این داروها در حقیقت انعکاسی از اثرات آمین های تجمع یافته درون سلوی می باشد که منجر به تظاهرات فعالیت طبیعی آنها می شود. فعالیت فوق العاده سیستم

آورد.	۶- تشنح
	۷- تعریق
L- tryptophan	۸- نب
لیووتریپتوفان	۹- سرعت تنفس (hyperventilation)
دوز بالای لیووتریپتوفان نسبتاً خطر است لیکن باید دقت و رزید که نام این دارو با داروی دیگری به نام تریپتافن (Triptafen) اشتباه نشود. داروی اخیر اثرات مشترک ضد افسردگی - نوروپتیک دارد.	۱۰- تاکیکاردی
	۱۱- سقوط و بالا رفتن فشارخون
	۱۲- اختیاب ادرار
	۱۳- کوما

**داروهای ضد جنون**

Antipsychotics داروهای متعدد این دسته خواص جانبی متعددی دارند. لیکن خاصیت مشترک این داروها اثر آنتاگونیستی دوبامین آنهاست و بسیاری از آنها خاصیت آنتی - آلفا - آدرنرژیک نیز دارند. بعلاوه بسیاری از فنوتیازینها نیز خاصیت ضد کولینرژیک و ضد هیستامینی دارند.

.

نشانه‌های مسمومیت با ضد جنونها علائم مسمومیت با این داروها دو جنبه

۱- گرچه مسمومیت با داروهای وقفه دهنده مونوآمینواکسیداز شایع نیست، لیکن زمانیکه با مقادیر زیاد مصرف شوند میتوانند کشنده باشند.

مجاز ادارد: ۱- عوارض خارج هرمی داروها که آثاری است مزاحم و حتی با مقادیر درمانی آشکار می‌شود ۲- علائم مسمومیت با مقادیر بیش از حد درمانی. جزئیات عوارض و

درمان مسمومیت

مراقبتهای حیاتی و جلوگیری از کاربرد داروهای محرك سمباتیک، تزریق دیازپام و یا کلرپرومazine برای جلوگیری از تحریک و هیجان. در موارد سقوط فشارخون از کلرپرومazine اجتناب می‌شود زیرا خاصیت آنتی آلفا - آدرنرژیک آن سقوط فشارخون را شدیدتر می‌کند. تهییه مکانیکی در موارد سختی عضلانی مفید است و کمک به تنفس بیمار می‌کند.

#### مشکلات ویژه

تداخل دارویی بین داروهای چون اوپیوئیدها (مانند مرفین)، محرك سمباتیک، لیوودوپا و بیهوش کننده‌های عمومی از بک سو و بین وقفه دهنده‌های مونوآمینواکسیداز از سوی دیگر خطرات جدی در بالا بردن فشار خون در برداشت. در صورت بروز چنین تداخل دارویی، انفوکسین کند داخل وریدی آلفا - بلوکرها مانند فنتولامین و یا فنوکسی بترازین می‌تواند از بالا رفتن فشارخون جلوگیری بعمل

(بین می رود)

۳- سختی عضلانی

۴- نارسائی سیستم اتونوم

سمومیت با این داروها بشرح زیر است :

سمومیت با مقدار بیش از دوز درمانی (دوزهای

سمی دارو)

درمان سمومیت

تظاهرات دیستونی به ترتیق داخل وریدی

۱- اختلالات شعوری

۲- سقوط فشارخون

۳- نارسائی تنفسی

۴- هیپوترمی (سرد شدن بدن)

۵- اختلالات ECG و آریتمی

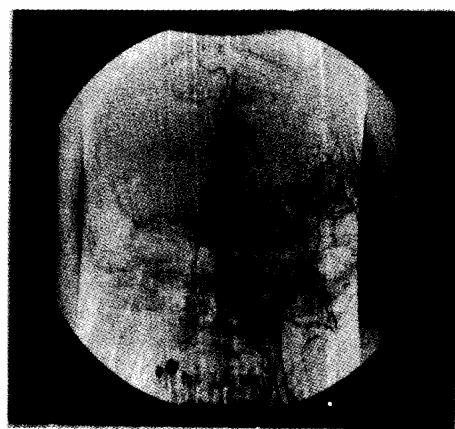
۶- غش

سمومیت در اثر مصرف مژمن لیتیوم  
شایعتر و به مراتب جدی‌تر از حالت حاد آن  
است، زیرا که در موارد مصرف دراز مدت  
مقدار بیشتری از دارو و به بدن تحمل گردیده  
است.

واکنشهای خارج هرمی

۱- علائم تحت حاد... پارکینسونیسم

۲- واکنشهای مژمن... دیسکینزی دیررس



۳- واکنشهای حاد... دیستونی، دیسکینزی،  
آکاتیزی

سندروم نوروپلپتیک بدخیم

۱- هیپوترمی (بالارفتن حرارت بدن)

۲- نوسان شعور (گاهی شعور بجا و گاهی از

آریتمی‌های صعبالعلاج از ویژگیهای مسمومیت با داروهای ضدجنون است. موارد شبه به آنچه که در درمان مسمومیت با مقاوم بطنی است که بیشتر در اثر مسمومیت با

می‌کند. درمان مسمومیتهای حاصله از مصرف مقادیر زیاد داروهای ضدجنون در بسیاری موارد شبه به آنچه که در درمان مسمومیت با ضافسردگیها آمده است می‌باشد.



تیوریدازین حاصل می‌شود. تنظیم ریتم قلب "Cardiac pacing" موثرترین روش کنترل این آریتمی است، گرچه گزارشاتی در مورد مفید بودن نورآدرنالین داخل وریدی هم در این زمینه وجود دارد.

مراقبتهای حیاتی و درمان علامتی موارد مسمومیت با این داروها از جمله اقدامات موثره بشمار می‌آید.

مشکلات ویژه

### لیتیوم

مسومیت با لیتیوم به سه گونه مشاهده شده است:

۱- مسمومیت حاد در افرادی که مصرف کننده لیتیوم نمی‌باشند.

۲- مسمومیت حاد در افرادی که مصرف کننده لیتیوم هستند.

۳- مسمومیت مزمن یا پزشک‌زا (iatrogenic)

مسومیت‌های مزمن در مواردی چون تجویز مقدار نادرست دارو، تداخل با داروهای دیگر، (مثل دیبورتیکها) و احیاناً نارسائی کلیوی در اثر مصرف دراز مدت داروا تفاق می‌افتد.

مسومیت در اثر مصرف مزمن لیتیوم شایعتر و به مراتب جدی‌تر از حالت حاد آن است، زیرا که در موارد مصرف دراز مدت مقدار بیشتری از دارو به بدن تحمیل گردیده است.

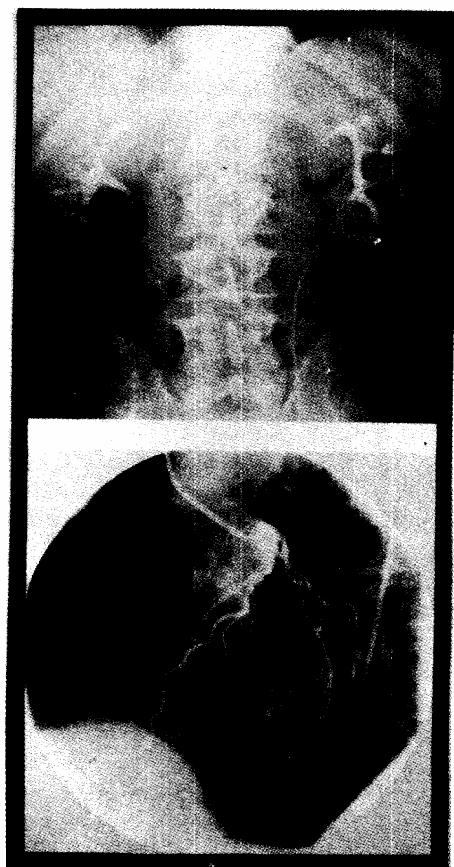
در مسمومیتهای مصرف مزمن دارو رابطه‌ای مستقیم بین غلظت خونی لیتیوم و شدت مسمومیت با آن وجود دارد. این رابطه را در مسمومیتهای حاد نمی‌توان بوجود آورده زیرا لیتیوم به کنندی در بافت‌های بدن منتشر می‌شود. غلظتهای خونی بالاتر از  $5/3$  میلی‌مول / لیتر لیتیوم (در مسمومیتهای مزمن) خطرات جدی در بردارد.

### شانه‌های مسمومیت با لیتیوم

۱- تهوع

۲- استفراغ

۳- اسهال



### ۸- تحریک (هیجان)

۹- سختی عضلانی همراه با پرسهای عضلانی

۱۰- اختلالات الکترولیتها... هیپوناترمی،

هیپوکالمی و سپس نارسائی کلیوی

۱۱- سقوط فشار خون

۱۲- سمیت قلبی همراه با اختلالات ریتم قلب

۱۳- کوما که در ۵۰٪ موارد کشنه است.

هر ۳-۴ ساعت یکبار غلظت سم در خون اندازه گیری شود. بعبارتی دیگر پس از پایان یافتن همودیالیز نمی شود به غلظتها آن مقطع اطمینان کرد بلکه لیتیوم مجدداً می تواند وارد خون شود.

نتیجه گیری: داروهایی که مورد بحث قرار گرفته بودند ضد جنون ها و ضد افسردگیها از عوارض مخاطره آمیز حیاتی برخوردارند. مزید بر این خطر، دوزهای مصرفی آنها است که در بسیاری از موارد زیاد است. از جهتی دیگر مصرف همزمان داروهای دیگر می تواند زمینه ساز بروز عوارض نامطلوب داروهای فوق باشد بیشتر باشد. از آنجاییکه تعداد مصرف کنندگان این داروها که در معرض عوارض شدید آنها قرار می گیرند کم نیست، توصیه می شود که بیماران سریابی (بویژه) که نیاز به دوره های درمانی طولانی دارند بدور از کنترل پزشک معالج قرار نگیرند. بهتر و سالمتر آن است که مقادیر مصرفی برای مدت های کوتاه باشد و مرتباً طبیب از تزدیک مراقب نمایان شدن عوارض جانبی این داروها در کنار پیشرفت درمان باشد. تأکید می شود که رخ دادن مسمومیت با این داروها از سطح بالائی برخوردار است و اگر چنین اتفاق افتاد درمان آن پیچیده است، لهذا پیشگیری از وقوع آن به طرق مختلف به مراتب مهمتر از درمان آنست.

#### درمان مسمومیت

مراقبتها حیاتی اقدام اولیه رسیدگی به مسموم است. در مسمومیت حاد که بزودی ارجاع شده است، شستشوی معده انجام می گیرد. در موارد دپرسیون اعصاب مرکزی و یا مقادیر بیش از ۵ میلی مول / لیتر غلظت خونی سم، اقدامات موثر در دفع دارو از بدن حیاتی است. درمان مسمومیت با لیتیوم اصولاً دراز مدت است زیرا این کاتیون بشدت در بدن منشر می شود. از آنجاییکه فرآورده های جذب تأخیری لیتیوم وجود دارد اندازه گیری های خونی هر ۴-۶ ساعت یکبار در طول مدت ۱۲ ساعت ضرورت دارد. اطمینان از عدم ورود مقادیر بیشتر لیتیوم بخون که از اینگونه فرآورده ها با تأخیر صورت می گیرد ضروری است.

درمان انتخابی مسمومیت با لیتیوم همودیالیز است. از روش های افزایش ادرار جهت دفع بیشتر دارو باید اجتناب ورزید زیرا تغییرات الکترولیتها و تجمع آب در بدن زمینه های مساعد مسمومیت با لیتیوم بشمار می آید (مگر اینکه بیمار از نظر آب و الکترولیت با دقت کنترل شده باشد و مسمومیت خیلی شدید نباشد).

#### مشکلات ویژه

مأخذ: Bateman, N.; Poisoning with psychotropic drugs, Medicine International. 61: pp.2530-34, 1989.

افزایش غلظت لیتیوم (گاهی باشد)، (rebound) پس از همودیالیز عارض می شود و این امر را الزامی می سازد که پس از همودیالیز