

Aandachtspunten t.a.v. klinisch beeld, diagnostiek en behandeling bij een 4-fluoramfetamine (4-FA) intoxicatie

Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC)

Event Medical Service

Trimbos-instituut - Monitor Drugsincidenten

Het persbericht '**Risico's gebruik 4-FA groter dan tot nu toe bekend**' beschrijft de toename in het gebruik van 4-fluoramfetamine (4-FA) en een flinke groei in het aantal gezondheidsincidenten na 4-FA-gebruik, met name gemeld door EHBO-organisaties op grootschalige evenementen, zoals Event Medical Service. De Monitor Drugsincidenten van het Trimbos-instituut en het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) hebben recent diverse meldingen ontvangen van zeer ernstige intoxicaties na gebruik van 4-FA.

Symptomatologie

Opvallend is dat patiënten met klachten na het gebruik van 4-FA zich vaak melden met (ernstige) hoofdpijnklachten. Daarnaast presenteren zij zich met de bekende effecten na inname van amfetamine-achtige stoffen, zoals MDMA en speed, waaronder agitatie, angst, tachycardie, hypertensie en pijn op de borst. Het herkennen van de ernst van een 4-FA-intoxicatie kan lastig zijn voor de behandelaar, omdat symptomen na het gebruik van 4-FA vrij mild en niet direct alarmerend beginnen, zoals hoofdpijnklachten en een hooguit licht verhoogde bloeddruk. Het beeld kan echter onverwacht snel verslechteren. De afgelopen weken zijn er uit verschillende medische hoeken ernstige cardio- en cerebrovasculaire complicaties gemeld.

Bij enkele (jonge) patiënten bestaat het sterke vermoeden dat de hersenbloeding waarmee zij werden opgenomen een direct gevolg is van het gebruik van 4-FA. Hoewel een causaal verband nog niet is bevestigd, is het belangrijk met deze mogelijkheid rekening te houden wanneer patiënten zich presenteren met klachten als ernstige hoofdpijn en lateralisatie na 4-FA gebruik. Snelle nadere medische evaluatie op een SEH is dan aangewezen.

Ook zijn zowel ritmestoornissen (sinusaritmie, ventriculaire extrasystolen (bigeminie), geleidingsstoornissen (verlengde QTc tijd, rechterbundeltakblok) als acuut hartfalen na 4-FA gebruik gerapporteerd. Een bijzondere vorm van dit acute hartfalen is een zogenaamde 'omgekeerde Takotsubo cardiomyopathie', waarbij een abnormaal bewegingspatroon van het hart ontstaat. Deze zeldzame aandoening lijkt qua klinische presentatie sterk op een acuut hartinfarct.

Diagnostiek

Aanvullende diagnostiek in geval van verdenking op cardiovasculaire toxiciteit wordt aanbevolen:

- ECG
- Bepalen CK (creatine kinase)
- Bepalen troponine

- Bij ernstige hoofdpijn en/of een verminderd bewustzijn of anderszins neurologische uitval: CT scan van de hersenen.
- Bij het vermoeden van een myocardinfarct: echo en/of angiogram.

De verdere diagnostiek is niet anders dan bij amfetamine-achtige intoxicaties met o.a. controle van de temperatuur, bepalen van elektrolyten (met name natriumconcentratie), glucose en lever- en nierfunctie.

Behandeling

De behandeling van een 4-FA intoxicatie is primair op basis van het klinisch beeld. Er bestaat geen antidotum voor 4-FA en de behandeling is 'symptomatisch en ondersteunend'. In grote lijnen is deze conform de behandeling van een amfetamine-achtige intoxicatie.

- Absorptie verminderende maatregelen, zoals het toedienen van geactiveerde kool, zijn veelal niet zinvol. Redenen hiervoor zijn o.a. dat absorptievermindering binnen 1 uur na blootstelling dient plaats te vinden.
- In geval van ernstige hyperthermie (>41°C) zijn sedatie van de patiënt en direct fysisch koelen noodzakelijk. Voor fysische koelen wordt veelal een ijsbad gebruikt. Indien met sedatie met benzodiazepinen en agressieve koelingsmethoden geen gewenst effect wordt behaald, kan toediening van dantroleen overwogen worden.
- Bij agitatie en convulsies kan de patiënt gesedeerd worden met behulp van benzodiazepinen. Indien dit niet effectief is kunnen barbituraten worden gebruikt. Antipsychotica (bv. haloperidol, droperidol) kunnen worden toegediend wanneer de behandeling met benzodiazepinen of barbituraten niet effectief is en wanneer een delirium optreedt. Hierbij bestaat echter wel een kans op ongewenste bijwerkingen (o.a. maligne neurolepticum syndroom, verlaging van de insulddrempel, hypotensie en verlenging van het QT-interval).
- In geval van cardiovasculaire effecten handelen op grond van klinische bevindingen. Bij tachycardie en ernstige hypertensie is voorzichtigheid geboden ten aanzien van het gebruik van bètablokkers vanwege alfa-adrenerge stimulatie en verdienen b.v. lidocaïne, alfablokkers (b.v. fentolamine) of vasodilatoren (nitroglycerine, nitroprusside) de voorkeur.
- In geval van een hyponatriëmie en een waterintoxicatie is vochtbeperking belangrijk (vanwege het optreden van een SIADH (syndroom van inadequate secretie van antidiuretisch hormoon)) evenals het corrigeren van de elektrolytenbalans.
- Observeren en vitale functies bewaken.

Toxicologisch onderzoek

Toxicologisch onderzoek door analyse van spijtserum of urine is noodzakelijk om het gebruik van 4-FA te bevestigen. Een restant van het gebruikte drugssample kan geanalyseerd worden door het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) van het Trimbos-instituut. Neem hiervoor contact met ons op.

Contact

- Bij vragen kunt u contact opnemen met de Monitor Drugsincidenten (tel. 030-2959305 of LWijers@trimbos.nl) of met het NVIC voor nader overleg over diagnostiek en behandeling (tel: 030-2748888; 24/7 bereikbaar)
- We vragen u om drugsincidenten, waaronder 4-FA-intoxicaties, te melden bij de Monitor Drugsincidenten (tel. 030-2959305 of LWijers@trimbos.nl).