

تفاوت مسمومیت الکلی اتانول با متانول

زمان مراجعه و حال عمومی بیمار: جذب اتانول (الکل موجود در مشروبات الکلی) بسیار سریع صورت گرفته و اوج علایم آن در 2-1 ساعت اول به شکل مستی، برافروختگی، پرحرفی، علایم گوارشی و... است ولی در مسمومیت با متانول بیمار معمولاً دیر و به طور شایع بعد از ۲۴ ساعت مراجعه کرده و وضعیت بالینی بیمار هر ساعت بدتر می شود.

علایم اولیه: بیقراری، آژیتاسیون

علایم مستی: افراد دچار مسمومیت با الکل‌های سمی علایم مستی بارزی را از خود نشان نداده و بعلت شوک همراه انتهایهای سرد و گاه لرز دارند.

تظاهرات چشمی: بیماران دچار مسمومیت با اتانول معمولاً مردمکهای میوتیک تنگ دارند و شکایتی از مشکلات بینائی نمیکنند، در صورتی که در مسمومیت با متانول مردمکها میدریاتیک گشاد بوده و پاسخ به نور کند یا بدون پاسخ است

بوی الکل: معمولاً در زمان مراجعه از دهان بیماران مسمومیت با اتانول بوی الکل استشمام می گردد. این وضعیت در مواجهه با بیماران دچار مسمومیت با الکل‌های سمی کمتر وجود دارد. تشنج و علایم دستگاه اعصاب مرکزی: یافته های عصبی خصوصاً تشنج از علایم شدت مسمومیت در الکل‌های سمی است

سردسته این الکل های ناخواسته، الکل متیلیک یا الکل چوب است که از مواد سلولزی موجود در مواد اولیه مشروبات الکلی مثل چوب متصل به انگور و کشمش یا هسته آن ها ایجاد می شود

این الکل بسیار خطرناک است و می تواند منجر به نابینایی و مرگ شود

زمان بروز علایم: متانول بسرعت از مخاط دهان و گوارش جذب جریان خون میشود بطوریکه پس از ۲ ساعت تقریباً تمامی متانول از معده و روده پاک شده و وارد جریان خون شده است. در مسمومیت با متانول خالص علایم در کمتر از یکساعت بروز میکنند ولی در نوشیدن مخلوطی از اتانول و متانول الکل اتیلیک آلوده به متانول بروز علایم تاخیری خواهد بود و میزان تاخیر به نسبت غلظت اتانول به متانول بستگی دارد بطوریکه ممکن است علایم مسمومیت با تاخیر ۳۶ تا ۴۸ ساعته بروز نماید. **دستگاه اعصاب مرکزی (مغز)، چشم و دستگاه گوارش سه عضو هدف در مسمومیت با متانول هستند .**

علایم اصلی و شایع مسمومیت: شامل سرگیجه، تهوع، استفراغ، دردشکمی و درد پشت، کاهش سطح هوشیاری، تشنج و اختلال بینایی تاکی پنه می باشند. وجود اسیدوز متابولیک در آزمایشات

سایر علایم: نارسایی حاد کلیه قابل برگشت ناشی از میوگلوبینوری و رابدومیولیز نیز دیده میشود.

شایعترین علت مسمومیت با متانول در کشور، مصرف مشروبات الکلی دست ساز که به علت ناخالص بودن علاوه بر عوارض ناشی از اتانول، آلوده به متانول است. این مسئله در مورد مشروبات الکلی به ظاهر استاندارد که تحت عنوان ویسکی، ودکا، آبجو، شراب و... در بازارهای غیرقانونی به فروش می رسند نیز گزارش شده است . هم چنین آن چه در کشورمان به عنوان الکل صنعتی استفاده میشود ممکن است دارای مقادیر قابل توجهی متانول باشد. در مواردی مشاهده گردیده که شیشه های فروخته شده تحت عنوان الکل طبی هم حاوی مقادیر قابل توجهی متانول بوده اند. همه گیری مسمومیت با متانول ناشی از مصرف اتانول آلوده به متانول در نقاط مختلف جهان گزارش شده است. در کشور ما نیز در سالهای اخیر مواردی از همه گیری مسمومیت با متانول گزارش شده است البته با توجه به اینکه متانول (الکل چوب) به عنوان حلال در محلولهای چاپ و تکثیر، چسبها، رنگ، جلا دهنده ها و ثابت کننده ها مورد استفاده قرار میگیرد و بسیاری از این محصولات در منازل یافت میشود، همچنین وسیعاً بعنوان یک عامل ضدیخ در محلولهای شیشه شوی اتومبیل، بعنوان افزودنی گازولین و بعنوان سوخت چراغ الکلی به کار میرود بنابراین ممکن است توسط کودکان مورد استفاده قرار گرفته و مسمومیت در کودک ایجاد شود.



مرکز آموزشی پژوهشی درمانی امیرالمومنین (ع)

مسمومیت با الکل (متانول)



ATF337/2/03.03

تهیه شده توسط واحد آموزش سلامت

تایید کننده: دکتر حسینی

(فوق تخصص نورولوژی اطفال)



درمان: تثبیت وضعیت بیمار، مراقبت حمایتی و اصلاح عوارض تهدیدکننده حیات برای راه هوایی، تنفس و گردش خون در اولویت است.

هموطنان عزیز

متاسفانه اخیراً مواردی محدود از بلع الکل‌های آلوده در سطح شهرستان گزارش شده که منجر به مرگ و یا نابینایی گروهی از افراد گردیده است. از آنجا که هنوز خطر مرگ و یا نابینایی برای این قبیل افراد مصرف کننده وجود دارد توصیه میشود از استفاده از هر گونه مشروبات الکلی و علی الخصوص مشروباتی که توسط افراد سودجو و به شکل تقلبی و غیر استاندارد تولید گردیده، جدا خودداری گردد. در صورتی که فردی در ۲۲ ساعت اخیر از این قبیل مشروبات استفاده کرده است یا در صورت علامتدار شدن اولین فردی که در جمع مشروبات الکلی استفاده است میتواند جهت اطمینان از عدم بروز مشکل به بیمارستان یا مرکز درمانی مراجعه کرده و از عدم بروز مشکل در ساعات آتی اطمینان حاصل کند. حافظان سلامت مردم آماده خدمت دهی در این موارد بوده و هدف آنان جلوگیری از بروز مشکلات بعدی با در نظر گرفتن راز بیماریانی خواهد بود که به آنان اعتماد کرده اند. بدیهی است در صورت بروز مشکل و مراجعه دیررس کوری و مرگ از عوارض شناخته شده خواهند بود که ممکن است قابل درمان نباشند

منابع:

https://treatment.sbmu.ac.ir/uploads/meta_n

شیوه نامه برخورد پزشکی با مسمومیت حاد متانول - نویسنده: دکتر عباس آقابیکلوئی و دیگران - پاییز ۹۷

افزایش تعداد تنفس و اسیدی (افزایش اسید خون): اسیدی از یافته های آزمایشگاهی خوب در افتراق الکل‌های سمی و غیر سمی است. پاسخ بدن به اسیدی به شکل افزایش تعداد و عمق تنفس است که در بالین تظاهر می کند

گرچه مسمومیت با اتانول نیز میتواند اسیدوز خفیفی ایجاد کند، ولی معمولاً این اسیدوز خفیف خود به خود و با اقدامات حمایتی معمول و با دفع و تجزیه اتانول رفع می گردد

اندازه گیری سطوح سرمی الکلها: شاید اهمیت آن در ساعت‌های اولیه مسمومیت بیشتر باشد اما عملاً با گذشت زمان از مسمومیت، اهمیت خود را از دست داده و حتی می تواند همراه کننده باشد. از آنجایی که متابولیت الکل‌های سمی عمدتاً مسئول عوارض آن هستند ممکن است در زمانی که بیمار به پزشک مراجعه کرده عملاً سطح متانول در خون به میزان زیادی افت کرده و تمامی آن به متابولیت های سمی تبدیل شده باشد.

قند خون و الکترولیت‌ها: معمولاً در مسمومیت با اتانول کاهش قند خون و در مسمومیت با متانول افزایش قند خون وجود دارد. هم چنین بعلت اسیدوز افزایش پتاسیم خون در مسمومیت با متانول دیده می شود در صورتی که از تظاهرات مسمومیت با اتانول ممکن است کاهش پتاسیم بعلت استفراغ زیاد باشد. یافته های اشاره شده ثابت نبوده و بایستی در کنار سایر علایم به آنها توجه نمود

عوارض مسمومیت با متانول دستگاه اعصاب مرکزی (مغز)، چشم و دستگاه گوارش سه عضو هدف در مسمومیت با متانول هستند.