

RAMKA 2-3

Minimalne do umiarkowanego przedawkowanie lidokainy**OBJAWY PRZEDMIOTOWE OBJAWY PODMIOTOWE**
(Narastające wraz z podwyższaniem się stężenia w krwi)

Skłonność do gadatliwości	Uczucie lekkości głowy
Zmiany percepcji	i zawroty
Pobudliwość	Niepokój ruchowy
Niewyraźna mowa	Nerwowość
Uogólnione jękanie się, objawiające się drżeniami mięśniowymi na twarzy i w dystalnych odcinkach kończyn	Uczucie drżenia poprzedzające rzeczywiste drżenia mięśniowe (zob. „Uogólnione jękanie się” w rubryce OBJAWY PRZEDMIOTOWE)
Euforia	
Dysartria	Metaliczny smak w ustach
Oczopląs	Zaburzenia wzrokowe
Potliwość	(trudność skupienia wzroku)
Wymioty	
Niewypełnianie poleceń lub dyskutowanie z nimi	Zaburzenia słuchowe (szum w uszach)
Podwyższenie ciśnienia tętniczego	Senność i dezorientacja
Przyspieszenie czynności serca	Utrata przytomności
Przyspieszenie oddechów	

Przedawkowanie umiarkowane do dużego

Drgawki toniczno-kloniczne, a po napadzie:
Uogólniona depresja ośrodkowego układu nerwowego
Spadek ciśnienia tętniczego, zwolnienie czynności serca
i oddychania

(Wg: Malamed SF: *Medical emergencies in the dental office*, wyd. 4, St Louis, 1993, Mosby).

Przy poziomie niesięgającym przedawkowania następuje niewielkie podwyższenie ciśnienia tętniczego (lub też do zmiany ciśnienia tętniczego nie dochodzi) w rezultacie zwiększenia objętości wyrzutowej i przyspieszenia czynności serca pod wpływem wzmożonej aktywności współczulnej; w niektórych obwodowych okolicach łożyska naczyniowego równocześnie stwierdza się bezpośrednio zwężenie naczyń.

Przy poziomach bliskich, choć jeszcze niesięgających poziomu przedawkowania występuje niewielka hipotensja; jest ona skutkiem bezpośredniej relaksacji mięśniówki gładkiej naczyń.

Na poziomie przedawkowania dochodzi do głębokiego spadku ciśnienia tętniczego, spowodowanego pogorszeniem kurczliwości mięśnia sercowego, zmniejszeniem objętości wyrzutowej serca i spadkiem oporu obwodowego.

Na poziomie letalnym następuje zapaść krążeniowa. Jest to następstwo masywnego rozszerzenia obwodowego łożyska naczyniowego, pogorszenia kurczliwości mięśnia sercowego i zwolnienia czynności serca (bradykardii zatokowej).

Pewne środki znieczulenia miejscowego, jak bupiwakaina (a w mniejszym stopniu ropiwakaina i etidokaina), mogą wzbudzać potencjalnie śmiertelne migotanie komór^{60,61}.

Miejscowe działanie toksyczne na tkanki

Wydaje się, że mięśnie szkieletowe są bardziej niż inne tkanki wrażliwe na drażniące właściwości środków znieczulenia miejscowego. Domięśniowe i wykonywane w jamie ustnej wstrzykiwanie artikainy, lidokainy, mepiwakainy, prylokainy, bupiwakainy i etidokainy może być przyczyną zmian w mięśniach szkieletowych⁶²⁻⁶⁵. Jak się zdaje, dłużej działające środki znieczulające powodują

TABELA 2-10

Szczytowe stężenie w osoczu po podaniu środka znieczulenia miejscowego z dodatkiem leku naczynioskurczowego lub bez niego

Miejsce podania	Środek znieczulający	Dawka (mg)	Rozcieńczenie adrenaliny	Szczytowe stężenie (µg/ml)
ostrzykiwanie	lidokaina	400	bez	2,0
ostrzykiwanie	lidokaina	400	1:200 000	1,0
międzyzębrowo	lidokaina	400	bez	6,5
międzyzębrowo	lidokaina	400	1:200 000	5,3
międzyzębrowo	lidokaina	400	1:80 000	4,9
ostrzykiwanie	mepiwakaina	5 mg/kg	bez	1,2
ostrzykiwanie	mepiwakaina	5 mg/kg	1:200 000	0,7

(Dane wg: Kopacz DJ, Carpenter RL, Mackay DL: Effect of ropivacaine on cutaneous capillary flow in pigs. *Anesthesiology*, 71:69, 1989; Scott DB et al: Factor affecting plasma levels of lignocaine and prilocaine. *Br J Anaesth*, 44:1040-1049, 1972, za zgodą Oxford University Press; Duhner KG et al: Blood levels of mepivacaine after regional anaesthesia. *Br J Anaesth*, 37:746-752, 1965).