

AMFETAMINAI

Pagrindinės medžiagos	Amfetamino sulfatas (benzedrinas), dekstroamfetaminas (deksedrinas, dekstrostatas), dimetoksibromamfetaminas (DOB), dimetoksimetamfetaminas (DOM), metamfetaminas (metedrinas, dezoksinas), metilendioksiamfetaminas (MDA), metilendioksietilamfetaminas (MDEA), metilendioksimetamfetaminas (MDMA), metilfenidatas (ritalinas), parametoksiamfetaminas (PMA) ir kt.	
Vartojimas, naudojimas	Kai kurie amfetaminai gali būti vartojami kaip vaistai narkolepsijai ir dėmesio sutrikimams gydyti. Nelegaliai vartojami svaigintis, fiziniam ir protiniam aktyvumui didinti (rūkomi, švirksčiami į veną, geriami)	
Toksinė, mirtina dozės	Labai įvairios, priklauso nuo vartojimo būdo, medžiagos ir pripratimo, pvz., 1 mg/kg dekstroamfetamino gali būti mirtinas kiekis	
Nėštumo rizikos kategorija	Metamfetamino, metilfenidato – C, kitų su amfetaminais susijusių vaistų – nuo B iki X	
Toksinio poveikio mechanizmas	Katecholaminų išskyrimo skatinimas nervinėse galūnėse, reabsorbcijos ir metabolizmo (monoaminoksidazės) slopinimas. Kai kurie amfetaminai skatina ir serotonino išskyrimą ir slopina jo reabsorbciją	
Toksikodinamika, toksikokinetika	Veikimo pradžia	Sušvirksčius į veną – po kelių sekundžių, rūkant – po 5–10 min., išgėrus – po 20–90 min.
	Veikimo trukmė	Apie 1–4 val.
	Pasisavinimas	Gerai rezorbuojami pro virškinamojo kanalo, viršutinių kvėpavimo takų ir kitas gleivines, maksimali koncentracija plazmoje – po 1–4 val.
	Pasiskirstymo tūris	Įvairus, 3–33 l/kg, tik pemolino – 0,2–0,6 l/kg
	Ryšys su baltymais	Daugelio jų – iki 20 proc., bet gali būti iki 50 proc.
	Metabolizmas	Metabolizuojami kepenyse, dalis metabolitų aktyvūs
	Šalinimo pusperiodis	2–30 val., aktyvių metabolitų – iki 24 val.
	Šalinimas	Amfetaminai ir jų metabolitai įvairiai išskiriami pro inkstus (pvz., MDMA iki 65 proc.), išskyrimas didesnis, kai šlapimas rūgštesnis
Apsinuodijimo simptomai	Pradiniai simptomai: ryškus sujaudinimas, euforija, plepumas, nerimas, hipertenzija, tachikardija, tachipnėja, haliucinacijos, nesuvaldomas lytinis potraukis, prakaitavimas ir kt. Apsinuodijus sunkiau – drebulys, raumenų rigidiškumas, traukuliai, koma. Galima gili audinių išemija dėl kraujagyslių spazmų (iki miokardo infarkto ar galūnių gangrenos, ypač netyčia sušvirksčius į arteriją), intracerebrinis kraujavimas (dėl hipertenzijos ar vaskulito), dėl užsitęsusių traukulių – hipertermija (iki rhabdmiolizės, smegenų ar inkstų pažeidimo). Mirštama dėl šių priežasčių ir dėl skilvelinių aritmijų, psichikos sutrikimai gali tęstis ir ilgiau (net keletą savaičių) Lėtiniam piktnaudžiavimui būdingas daugelio organų sistemų pažeidimas (psichikos sutrikimai, kardiomiopatija, plaučių arterijos hipertenzija ir kt., pvz., ištrupėję nuo griežimo dantys) Abstinencijai būdinga depresija, nerimas, mieguistumas, drebulys, pykinimas, vėmimas, viduriavimas, prakaitavimas ir kt.	
Tyrimai	Kokybinis šlapimo tyrimas, ar nėra amfetaminų Širdies veiklos, temperatūros monitoravimas (ne trumpiau kaip 6 val.)	
	Kalis, natris, šlapalas, kreatininas Kepenų fermentų aktyvumas, bilirubinas, krešumo rodikliai Rentgeninis žarnyno tyrimas, įtarus narkotikų paketus	

AMFETAMINAI

Guldymo į ASPI kriterijai		Gyvybinių funkcijų ir psichikos nestabilumas		
Gydymas	Pirmoji pagalba	Gyvybinių funkcijų stabilizavimas ir palaikymas		
	Sukeltas vėmimas	Kontraindikuotinas		
	Skrandžio plovimas	Jeigu yra galimybė skirti aktyviosios anglies, tik išgėrus didelį amfetaminų kiekį		
	Aktyvintoji anglis	1 val. po apsinuodijimo, jeigu amfetaminų buvo išgerta Kartotinės dozės, įtarus nesandarius narkotikų paketus		
	Viso žarnyno plovimas	Gali būti veiksmingas narkotikų paketais šalinti (jeigu ne, gali prireikti operacijos)		
	Forsuota diurezė*, hemodializė, hemosorbicija neindikuotinos			
	Priešnuodis	Nėra		
	Simptominis gydymas	Traukuliai	Diazepamo, lorazepamo į veną, jeigu reikia, barbitūratų	
		Sujaudinimas, psichozė	Benzodiazepinų, jeigu reikia neuroleptikų, skirti butirofenonų, pvz., haloperidolio	
		Hipertermija	Benzodiazepinų, tinkamas traukulių gydymas, fizinės šaldymo priemonės, sunkiais atvejais – dantroleno	
		Hipertenzija	Benzodiazepinų, sunkesniais atvejais – alfa receptorių antagonistų (pvz., fentolamino) ar natrio nitroprusido infuzija. Negalima skirti beta adrenoreceptorių blokatorių	
		Tachiaritmijos	Beta adrenoreceptorių blokatorių, pvz., propranololio ar esmololio	
		Arterijų spazmai	Nitroprusido (1–2 mg/kg/min.) arba fentolamino (0,5 mg/min.) ir heparino (pradinė dozė – 5000 VV, palaikomoji – 1000 VV/val., išlaikant ADTL apie 70 s) į veną	
		Skysčių ir elektrolitų pusiausvyros sutrikimai	Elektrolitų, volelijos korekcija	
Visos kitos reikalingos priemonės				
Sąveika su kitomis medžiagomis	Natrio hidrokarbonatas gali mažinti išskyrimą pro inkstus			
	Su MAO inhibitoriais, serotonino reabsorbcijos inhibitoriais, tricikliais antidepresantais, noradrenalinu, furazolidonu gali sukelti hipertenzinę krizę ir kitus nepageidaujamus reiškinius			
	Chlorpromazinas, chinidinas, chininas, ritonaviras, ropiniolis gali sustiprinti amfetaminų poveikį			
	Gali mažinti antihipertenzinių vaistų, opioidų poveikį			
	Daugelis neuroleptikų silpnina amfetaminų poveikį			
	Etanolis didina CNS slopinimą			
Papildoma informacija	Gali būti amfetaminų mišinių ir priemaišų juose (randama atropino, kofeino, kokaino, strichnino, įvairių kitų alkaloidų), todėl būna jų sukeltų nepageidaujamų reiškinių			
Išrašymo iš ASPI kriterijai	Gyvybinių funkcijų ir psichikos stabilumas			
Ambulatorinis gydymas	Reikalingas priklausomybės gydymas ir narkotikų vartojimo kontrolė			

* išskyrimą pro inkstus didina šlapimo rūgštinimas, bet jis didina ir ūminio inkstų nepakankamumo pavojų, todėl netaikomas