

日期

100年5月4日

內容摘要：

- (填寫說明：1. 如有附件請註明，如簡報檔、全文檔等
2. 需有問題與討論：請註明姓名並包含醫學倫理及EBM之應用
3. 需有總結，請註明做結論者【主持人】姓名
4. 請自行編排頁碼)

會議名稱：Special lecture

地點：B2 同心園

時間：2011.5.4 0830

紀錄：R, 周光偉

<Topic> Serotonin syndrome

<Q&A>

- CR 陳柏伸 Q: Serotonin syndrome 常見嗎?
R1 周光偉 A: 其實在急診還不少，只是不常想到此病。
VS 張志華 Q: Clinical triad?
R1 游姿寧 A: MAO, mental status change, Autonomic hyperactivity, Neuromuscular abnormality
CR 陳柏伸 Q: Clinical presentation?
PGY 李修培 A: Akathisia, Tremor, Mental status ↓, clonus, muscular hyperreflexia, hyperthermia
CR 陳柏伸 Q: Drug associated?
PGY 吳健暉 A: Sertraline, Fluoxetine (SSRI), Antidepressant (imipramine) MAOI, Valproate
CR 陳柏伸 Q: 加重 SS 的藥?
R2 朱健銘 A: Meperidine, fentanyl, tramadol, Anti-emetics, Sumatriptan, Li.
CR 陳柏伸 Q: Manifestation?
R2 蘇銘鋒 A: Agitation, delirium, diaphoresis, myoclonus, 像從酒吧來的
CR 陳柏伸 Q: Serotonine syndrome 表現以交感還是副交感為主?
R2 劉倪禎 A: 副交感!
LR 陳柏伸 Q: SS onset 快 or 慢?
R1 周光偉 A: rapid onset, 換藥後 mins to hours.
CR 陳柏伸 Q: Severe serotonin syndrome 表現?
CR 曹理銘 A: HTN, severe tachycardia, BT > 41.1°C 流汗, acidosis.
CR 陳柏伸 Q: Key findings? 除了 hyperreflexia 外。
R1 游姿寧 A: Tremor, akathisia, clonus, No EPS

內容摘要 (續):

<EBM & Ethics >

VS 張志華 Q: hyperthermia 如何治療?

CR 陳柏伸 A: 用 NMBA 才是根治, 避免 muscle 產熱, 用 external or internal cooling 只是輔助治療, 讓身體不產熱才重要。

VS 張志華 Q: PE findings?

R: 譚力云 A: mydriasis, DTR ↓, BT ↓.

CR 陳柏伸 Q: 多久時間內用藥要考慮 serotonin syndrome?

R: 周光緯 A: 5 週內。

<key point >

1. Differential diagnosis: ① Serotonin syndrome. ② Anticholinergic toxidrome. ③ NMS ④ Malignant hyperthermia
2. Tx of SS: ① 停藥 ② Supportive care. ③ Control Agitation ④ Control hyperthermia ⑤ 5HT_{2A} antagonist.
3. Hyperthermia > 41° ⇒ 積極 cooling, 用 muscle relaxant, 插管, paralysis, B2D sedation.
4. 一般 > 41.1°C 都會退燒, if pt 有流汗 ⇒ 多當 sepsis 治療, always consider hyperthermia.

<VS comment >

VS 張志華: 5HT_{2A} antagonist 有 cyproheptadine,

Initial dose: po 12mg then 2mg Q2H ⇒ 8mg Q6H

VS 張志華: 要常 keep in mind 此病, 不然它的 mortality 還滿高的。

記錄: R: 周光緯