

NIO AKI deel 4

1. Bij een patiënt die zich presenteert met een intoxicatie met een stof die een klein verdelingsvolume heeft (<1 L/kg), maar een hoge mate van eiwit binding (>90%), kan hemoperfusie over geactiveerde kool of een hars zinvol zijn wanneer aan de overige voorwaarden voor een dergelijke interventie is voldaan

- (A) juist
 (B) onjuist

2. Bij een ernstige lithium intoxicatie bij een chronische lithiumgebruiker (een TS wordt vermoed, maar duidelijk is het niet) wordt na ruim 4 uur hemodialyse een lithiumspiegel gemeten van 1,1 mmol/L (bij start dialyse 3,3 mmol/L). Er wordt aan de hand van deze spiegel besloten de dialyse te staken. De patiënt plast, is adequaat gevuld en had voor aanvang van de dialyse een serum kreatinine van 67 μ mol/L (normaal voor deze patiënt).
Wat is uw verdere beleid?

- (A) U laat opnieuw een lithiumspiegel bepalen ca. 2 uur na staken van de dialyse
 (B) U laat opnieuw een lithiumspiegel bepalen ca. 24 na staeken van de dialyse
 (C) U laat geen nieuwe lithium spiegel bepalen en continueert een ruim infuus
 (D) U laat geen nieuwe geen nieuwe lithiumspiegel bepalen, maar start met CVVH direct na de dialyse

3. Bij een patiënt met een ernstige metformine (spiegel 64 mg/L) geïnduceerde lactaat acidose (lactaat 20 mmol/L, pH 7,01) en forse hemodynamische instabiliteit (lage tensie, oligurie niet reagerend op vulling en inotropica) is CVVH de eerst aangewezen en optimale therapie om de acidose te corrigeren en de metformine te verwijderen

- (A) juist
 (B) onjuist

4. Bij een patiënt met een intoxicatie waarvoor behandeling met hemoperfusie over kool geïndiceerd is, kan het het verstandig zijn deze behandeling te combineren met dialyse (in serie). Hierbij dient vanuit de bloedstroom gezien de dialyse na de hemoperfusie plaats te vinden, o.a. om het bloed te verwarmen om onderkoeling van de patiënt te voorkomen.

- (A) juist
 (B) onjuist

5. U wordt gevraagd of het zinvol is om te dialyseren bij een patiënt met een ernstige valproaat intoxicatie (o.a. EMV 1-1-1). In het Farmacotherapeutisch Kompas staat dat valproaat een eiwit binding heeft van 80-95%. Bij spiegels > 100 mg/L neemt de vrije fractie toe. Wat is nu het meest optimale beleid. Hemoperfusie is helaas niet beschikbaar (de koolkolom die nog op de plank lag blijkt verlopen)

- A** zo snel mogelijk starten met dialyse
- B** u wacht op de spiegel bepaling van valproaat door de apotheek. Is die duidelijk hoger dan 100 mg/L, laat u de dialyse opstarten
- C** u zegt dat dialyse ook bij een iets afgenomen eiwit binding van het valproaat niet zinvol is