

Doniesienia kazuistyczne

INTERAKCJA POMIĘDZY MELATONINĄ I ALKOHOLEM Opis przypadku

Jacek Sein Anand, Zygmunt Chodorowski
Klinika Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruc
Akademii Medycznej w Gdańsku

AN INTERACTION OF MELATONIN WITH ALCOHOL – A CASE REPORT

ABSTRACT – We have described a 47-year-old white male patients who was admitted to the Department of Internal Medicine and Toxicology due to sudden weakness, tachycardia up to 130 bpm, fine tremor of upper and lower limbs, reddening of the whole skin, sweating, dizziness, headache, visual hallucinations and loss of orientation in space and time. All symptoms appeared within an hour after taking 2 mg of melatonin and alcohol and they disappeared after 24 hours of clinical observations. After the patient was discharged from the Clinic during next two years of further observation none of the listed above symptoms appeared although the patient kept on taking melatonin but avoided drinking alcohol with it.

The case described above shows that there are some people sensitive to potential interaction between melatonin and alcohol that should be given more attention.

KEY WORDS: melatonin, alcohol, interaction.

WSTĘP

Melatonina jest polecana jako lek w pełni bezpieczny, niemal pozbawiony działań niepożądanych, używany m.in. w terapii bezsenności. Wydaje się jednak, że u nielicznych osób szczególnie wrażliwych na ten lek mogą wystąpić zarówno objawy niepożądane, jak też interakcje z innymi związkami chemicznymi. Ilustracją takiej interakcji jest niżej opisany przypadek.

OPIS PRZYPADKU

Chory lat 47, z zawodu biznesmen, został przyjęty do Kliniki Ostrych Zatruc Akademii Medycznej w Gdańsku w dniu 29.08.1996 r. z powodu nagłego osłabienia,

przyspieszonej akcji serca do 130/min., drżenia drobnofalistej kończyn górnych i dolnych, zaczerwienienia powłok ciała, potliwości, zawrotów i bólu głowy, omamów wzrokowych oraz zaburzeń orientacji w miejscu i czasie. Chory z powodu bezsenności, wynikającej z częstych podróży służbowych, przyjmował od trzech tygodni, na zlecenie swojego lekarza rodzinnego melatoninę co 2-3 dzień w dawce od 1,5 do 3 mg na noc. Każdorazowo po przyjęciu melatoniny noc przesyłiał bez zakłóceń, jakkolwiek w godzinach porannych pojawiał się krótkotrwały ból głowy, ustępujący w ciągu 10-20 minut po przebudzeniu. W przeddzień przyjęcia do Kliniki, około godziny 22.00 chory wypił dwie butelki piwa (dwie butelki po 500 ml, ABV 6,8%), a po trzech godzinach przyjął 2 mg melatoniny. Po około godzinie od przyjęcia leku doszło do wyżej wymienionych objawów, które samoistnie ustąpiły w ciągu 24 godzin obserwacji w Klinice. Wykonane rutynowe badania biochemiczne i morfologia krwi, EKG, zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej, badanie echokardiograficzne serca oraz konsultacja psychiatryczna nie wykazały istotnych odchyżeń do stanu prawidłowego. Podczas dwuletniej obserwacji, po wypisaniu z Kliniki, nie stwierdzono podobnego epizodu pomimo dalszego przyjmowania melatoniny przez chorego, który jednak wystrzegał się przyjmowania leku łącznie z alkoholem. Poranne bóle głowy nadal występowały po wieczornym przyjęciu leku, nie były jednak zbyt dokuczliwe.

OMÓWIENIE

Opisy niepożądanych objawów występujących podczas terapii melatoniną należą do rzadkości. Podobne pojedyncze doniesienie mówiące o zaburzeniach świadomości i nadmiernej senności wskazuje, że istnieje prawdopodobnie niewielka grupa osób fenotypowo wrażliwych na ten lek (1). Opisany przypadek wskazuje na konieczność zwrócenia większej uwagi na występowanie potencjalnej interakcji między melatoniną i alkoholem u podatnych osób.

PIŚMIENNICTWO

1. Holliman B.J., Chyka P.A.: *Problems in assessment of acute melatonin overdose*. South Med. J. 1997, 90, 451-453.