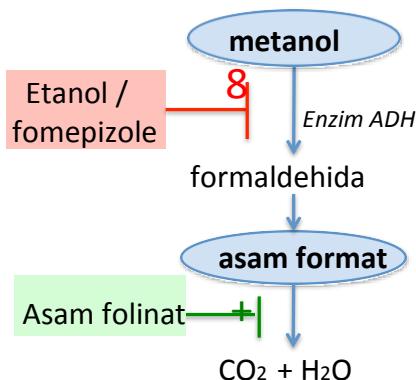


## Sekilas tentang keracunan metanol

- tanpa peralatan analitis tersedia



Metanol sendiri tidak beracun, tetapi dapat bermetabolisme menjadi asam format/formate yang sangat beracun (lihat gambar): Perawatan difokuskan pada memblokir enzim (ADH) dengan etanol atau fomepizole, mengurangi dampak asidosis metabolik dengan bikarbonat, dan jika memungkinkan menggunakan dialisis untuk menghilangkan metanol, formate dan mengatasi asidosis metabolik.

Asam folinat juga dapat diberikan untuk meningkatkan metabolisme endogen formate.

**Semua hal di atas harus dilakukan sesegera mungkin, tetapi salah satu perawatan ini penting dilakukan – Gunakan apa yang tersedia!**

### Diagnosis:

- **Riwayat:** Meminum alkohol ilegal/oplosan, lainnya di lingkungan dengan keracunan alkohol yang sudah pasti atau dicurigai (sakit parah, kematian, kebutaan, dsb.)
- **Gejala:** hiperventilasi (pernapasan (RF) >20-25/min)/sesak napas, gangguan penglihatan (segala jenis), gejala GI, nyeri dada, “serasa habis mabuk (hangover)”.

### Pengobatan:

- Beri **obat penawar** (**etanol** secara oral atau intravena – dosis: *Lihat halaman sebaliknya dengan segera*)
- Beri **bikarbonat (NaHCO<sub>3</sub>)** sesegera mungkin secara intravena.
  - o **500 mmol/L**: Beri 250-500mL atau lebih dalam 1-2 jam sampai hiperventilasi teratasi (RF <20 /min).
  - o **167 mmol/L**: Beri 1000-1500mL atau lebih dalam 1-2 jam sampai hiperventilasi teratasi (RF <20 /min).
- Jika hanya pengobatan oral yang tersedia: Tablet 500 mg bikarbonat (= 6 mmol), 6-10 tablet setiap jam sampai hiperventilasi teratasi (RF <20 /min).
- **Asam folinat** (atau asam folat) 50mg iv. atau secara oral (misalnya 10 tablet @ 5mg) setiap 6 jam selama 24-48 jam.
- Jika **intubasi diperlukan**: Pasien harus mengalami hiperventilasi (RF >25/min) (sampai asidosis metabolik teratasi). Pindahkan ke unit dengan ICU jika perlu/memungkinkan.

### Kriteria untuk pengobatan saat diduga terjadi keracunan metanol (temuan klinis saja):

- A. **Pasien tanpa gejala:** Amati.
- B. **Hiperventilasi, tidak ada gangguan penglihatan.** Tekanan darah/denyut nadi cukup: Beri etanol dan bikarbonat. Amati selama minimal 24 jam
- C. **Hiperventilasi, gangguan penglihatan, sadar:** Beri etanol, bikarbonat, pertimbangkan untuk dibawa ke fasilitas dialisis, asam folinat
- D. **Hiperventilasi, tidak sadar:** Beri etanol, bikarbonat, bawa ke fasilitas dialisis, asam folinat
- E. **Normoventilasi/napas lambat, tidak sadar:** Kemungkinan prognosis yang buruk jika keracunan metanol. Berhati-hatilah dengan etanol karena barangkali ini adalah keracunan etanol kecuali jika Anda yakin terjadi keracunan metanol.

Beri bikarbonat, asam folinat, dan pertimbangkan untuk dibawa ke rumah sakit rujukan jika memungkinkan

Seringkali perlu dibawa untuk perawatan lanjutan seperti dialisis dan/atau dukungan ventilator

### Aspek prognostik

Koma saat masuk dan tidak adanya hiperventilasi menandakan prognosis yang buruk jika pasien menderita keracunan metanol, tetapi keracunan etanol murni atau kombinasi keduanya dapat memberikan diagnosis yang berbeda.

Kapan harus meminta bantuan:

Jika ada pasien yang diduga kuat mengalami keracunan metanol, hubungi rumah sakit rujukan setempat untuk meminta saran dan mendiskusikan kemungkinan intervensi.

Salah satu alasan terpenting melakukan hal ini adalah kemungkinan untuk mengidentifikasi alkohol beracun di lingkungan, memulai pengobatan dini **DAN** dapat memperingatkan masyarakat tentang kemungkinan bahaya.

**Saat ada satu biasanya ada banyak yang lainnya**

Regimen dosis yang disarankan untuk etanol (perhatikan perbedaan individu dan seringnya dosis kurang):

	5% etanol	10% etanol	20% etanol	40% etanol
Dosis beban	15mL/kg	7,5mL/kg	4mL/kg	2mL/kg
Dosis minum/jam (bukan peminum rutin)	2mL/kg/jam	1mL/kg/jam	0,5mL/kg/jam	0,25mL/kg/jam
Dosis minum/jam (peminum rutin)	4mL/kg/jam	2mL/kg/jam	1mL/kg/jam	0,5mL/kg/jam

Aturan dasar: Bir mengandung 5%, wine mengandung 12-14% dan spirit mengandung 40-45% etanol.