



KAPATOKS 2017



Opioid Zehirlenmesi

Yrd. Doç. Dr. Murat DAŞ
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Acil Tıp AD.

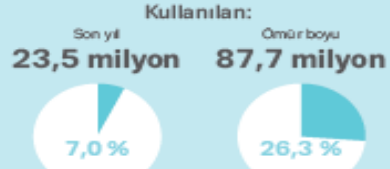
- Opioid zehirlenmesi;
 - Opioidlerin tetiklediği, solunum desteğine ihtiyaç duyulan, solunum depresyonu
 - Etken maddeler
 - Tıbbi tedavi ürünleri
 - Yasadışı yoldan elde edilen maddeler
 - Etkilenen kişiler
 - Kötüye kullanım
 - İntihar girişim
 - Tedavi sürecinde yan etki



Esrar



Yetişkinler
(15-64)



Kokain



Yetişkinler
(15-64)

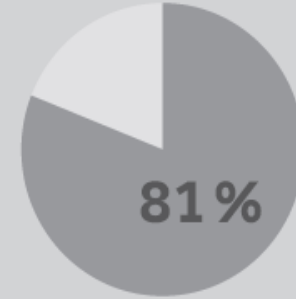


Opiooidler



Yüksek riskli
opiooid kullanıcıları
1,3 milyon

Ölümcül
yüksek dozlar



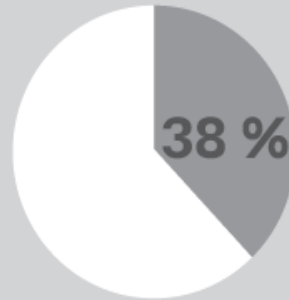
Ölümcül yüksek dozların
%81'inde opiooidler
bulunur

630 000

opiooid kullanıcısı
2015 yılında ikame
tedavisi görmüştür

Uyuşturucu tedavi talepleri

Avrupa Birliği'ndeki tüm
uyuşturucu tedavi
taleplerinin yaklaşık
olarak %38'inde başlıca
uyuşturucu



uyuşturucu tedavi
taleplerinin yaklaşık
olarak %38'inde başlıca
uyuşturucu

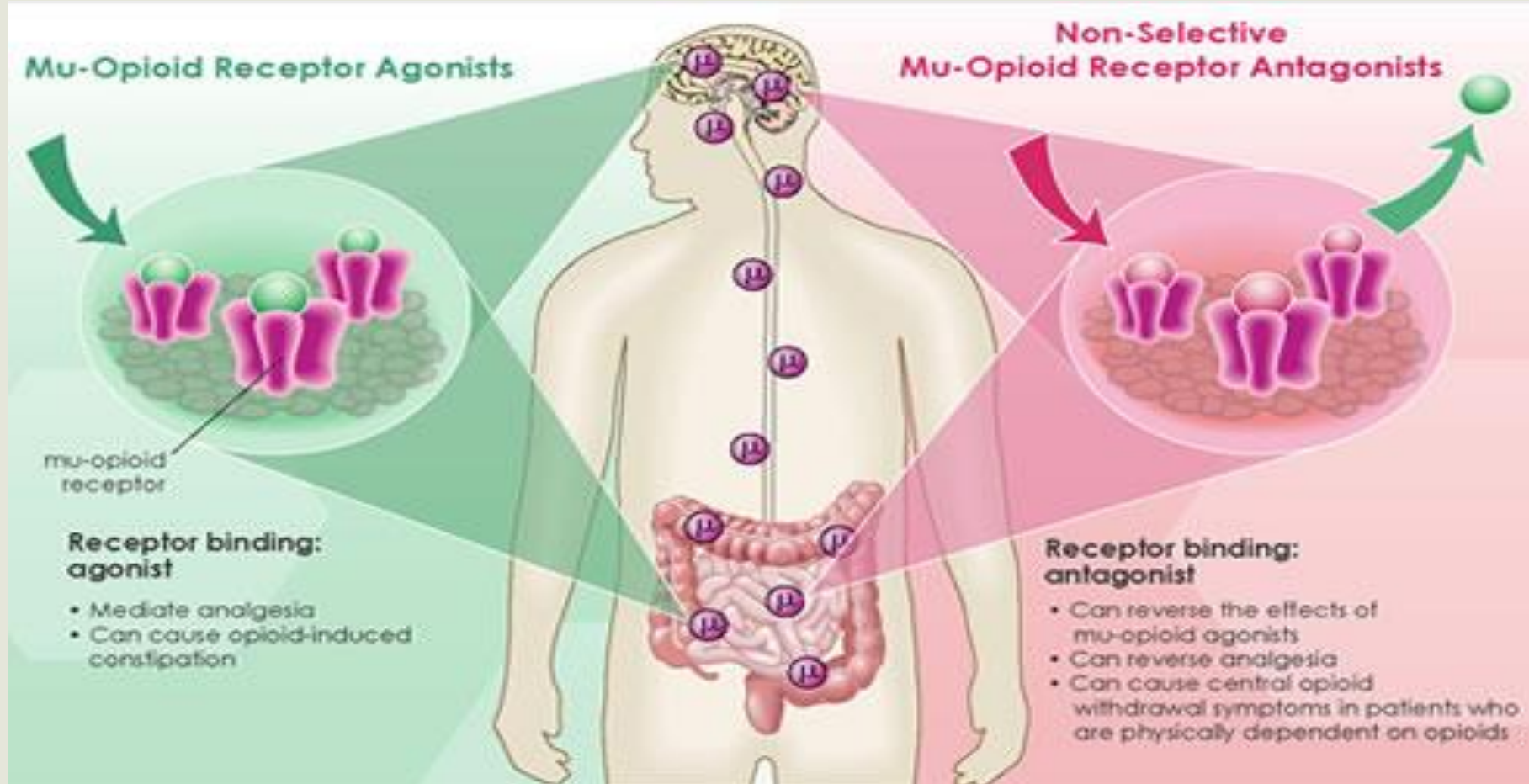
38 %

opiooid kullanıcısı
2015 yılında ikame
tedavisi görmüştür

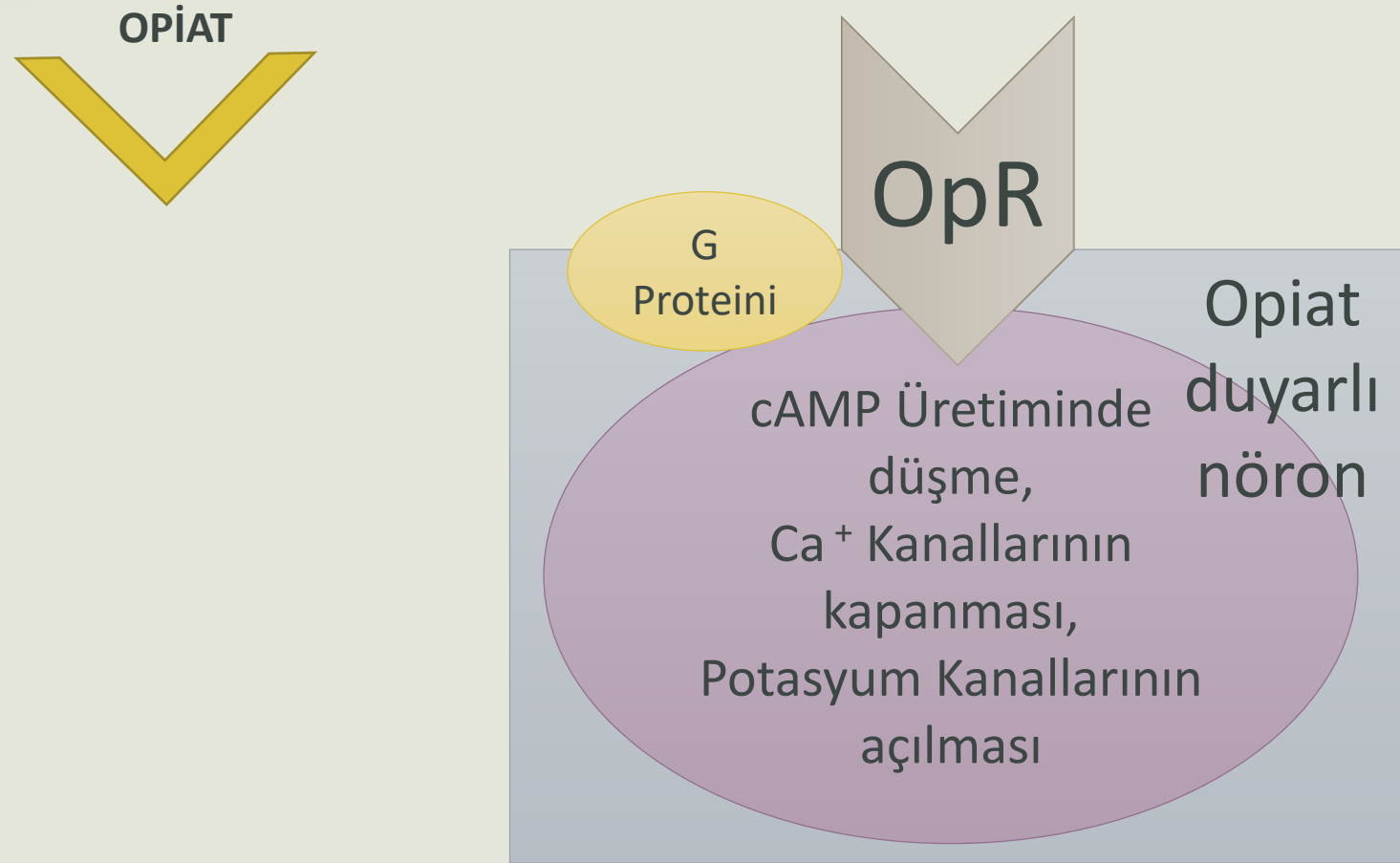
Kaynak: ESPAD Raporu 2015 Ek tablolar

- Opioidler
 - Analjezik ve sedatif
 - Opioid kaynakları
 - Endojen peptitler: (Enkefalin, Endorfin, Dinorfin)
 - Dış kaynaklar:
 - Doğal (Afyon, Kratom)
 - Yarı sentetik
 - Sentetik
 - Kendilerine özgü reseptörler (μ , κ , δ)

Opioid Reseptörleri



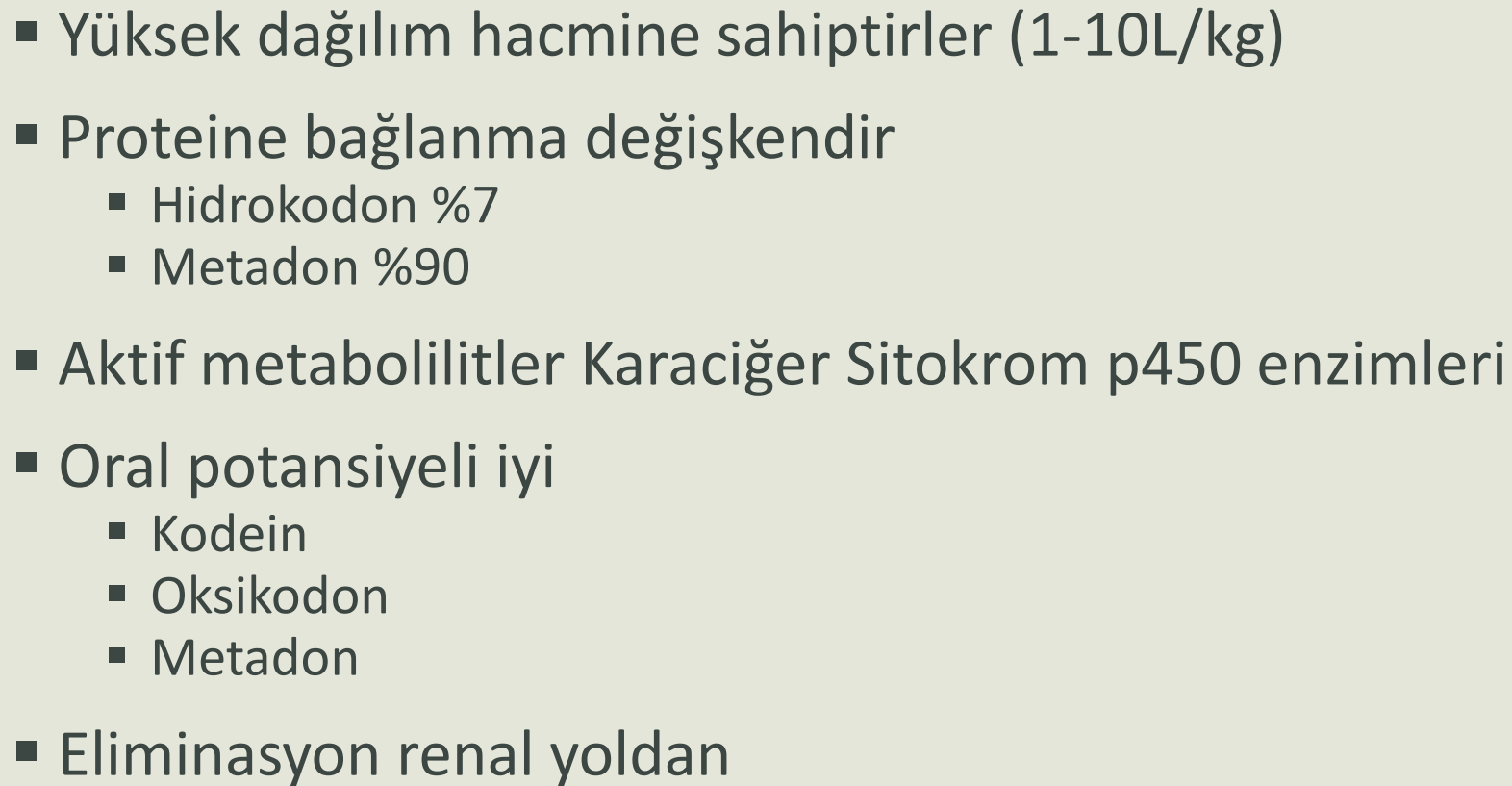
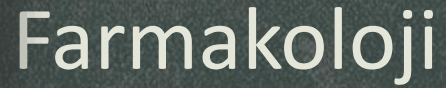
Hücresel Düzeyde Opioid Reseptörü



Opioid Reseptörleri

Reseptör	Klinik Etkiler
$\mu 1$	Supraspinal analjezi
	Periferal analjezi
	Sedasyon
	Öfori
	Prolaktin salımı
$\mu 2$	Spinal analjezi
	Respiratuar depresyon
	Fiziksel bağımlılık
	GİS dismotilitesi
	Kaşıntı
	Bradikardi
	Büyüme hormonu salımı

Reseptör	Klinik Etkiler
$\kappa 1$	Spinal analjezi
	Miozis
	Diürezis
$\kappa 2$	Psikotomimezis
	Disfori
$\kappa 3$	Supraspinal analjezi
δ	Spinal ve supraspinal analjezi
	μ -receptor modülasyonu
Nociceptin - Orfanin	Anksiyolizis
	Analjezi



	Madde	Önemli Özellikleri
Doğal	Morfin Kodein	Metabolizma ve etkiler belirgin bireysel değişkenlik gösterir
Yarı Sentetik	Eroin	•Non-kardiyojenik pulmoner ödem
	Hidromorfin	•Bazı metabolitler nörotoksisiteyle ilişkilidir.
	Oksikodon	• QTc uzamasına neden olabilir.
	Diasetilmorfin	•Yüksek oranda lipofilik
	Buprenorfin	•Opioid ikame tedavisinde kullanılır.
Sentetik	Meperidin	• Eksitatuvar nörotoksisite
	Metadon	• QTc uzaması
	Tramadol	•Nöbet geliştirebilir
	Fentanil	•Oldukça lipofilik

- Opioid Toksidromu
 - Santral sinir sistemi depresyonu
 - Solunum sistemi depresyonu
 - Analjezi
 - Ortostatik hipotansiyon
- Miyozis
- Bulantı-kusma
- Ürtiker
- Bronkospazm
- İleus
- Üriner retansiyon

- Komplike durumlar
 - Pulmoner ödem (Akut akciğer hasarı)
 - Hipotermi
 - Rabdomiyoliz (şiddetli kas kasılması)
 - Kompartman sendromu
 - Akut böbrek hasarı (miyoglobülinüriye sekonder)
 - Nöbet (tramadol, meperidin)

Tanı

- Klinik
 - Koma, Miyozis, Solunum depresyonu
- Solunum sayısı<12, miyozis, opioid kullanımının kanıtı=%92 sensivite, %76 spesifite

- İdrarda opioid tarama
 - Tarama tetkiklerinin çoğu morfini tanır
 - Rifampin, rifampisin, kinin ve florokinolon: yanlış (+)
 - 2-3 gün önce kullanılan opioid testte (+) görülebilir akut toksisite için yanıltıcı
 - Ayırıcı tanıda kullanışlı
 - Metadon için özel tetkik gerekir.
 - Yeni kuşak opioidler idrarda tespit edilmez.



Ayırıcı Tanı

- Klonidin, organafosfatlar, karbamatlar, fenotiazinler, atipik antipsikotikler, sedatif- hipnotik ilaçlar
- Karbonmonoksit zehirlenmesi
- Hipoglisemi, hipoksi, SSS enfeksiyonları, postiktal durum, pontin ve intrakranial kanama

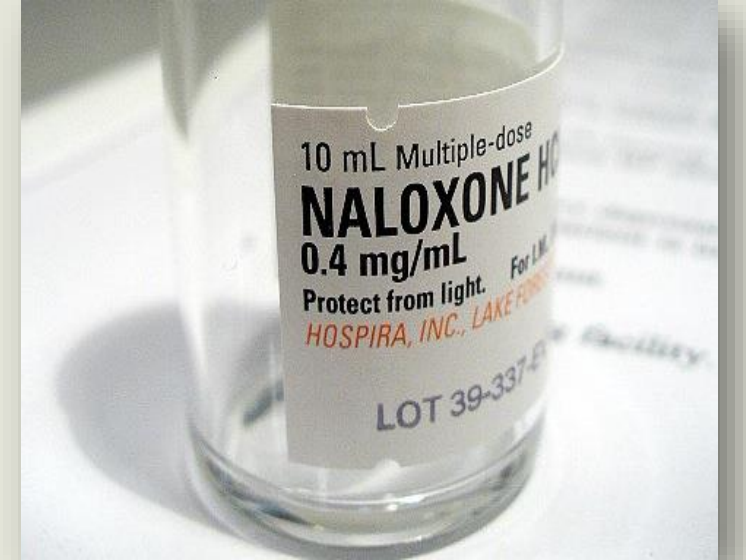
- Hava yolu ve solunum düzenlenmesi
- Antidot tedavisi
 - Nalokson
- İlaç eliminasyonunun artırılması
 - Mide lavajı
 - Aktif kömür

Havayolu ve Solunum

- Solunum depresyonu, opioid zehirlenmesinde major morbidite ve mortalite nedeni
- Balon – valf maske
- Antidot+endotrakeal entübasyon

■ Nalokson

- Özellikle μ reseptörleri üzerine afinitesi fazladır.
- Opioidlerin saf kompetitif antagonistidir.
- Opioidlerin oluşturduğu etkileri tersine çevirir
 - SSS ve solunum depresyonu
 - Miyozis
 - Analjezi
 - Nöbet (Meperidin ve tramadolun oluşturduğu nöbet hariç)
- İ.v, İ.m, SC, intratrakeal, intranazal, intraosseoz yoldan verilebilir



Antidot Tedavisi

- Nalokson endikasyonu
 - Bilinç depresyonu
 - 0,1 mg i.v opioid bağımlısı
 - 0,4 mg i.v opioid bağımlısı değil
 - İhtiyaca göre 0,1-0,4mg artışlar ile bilincin açılması gözlenir
 - Solunum depresyonu
 - 2mg i.v
 - Solunum depresyonu geri çevrilesiye kadar 3-5 dk aralarla 2mg doz artırılarak totalde 10 mg'a kadar verilir.

Nalokson İnfüzyon Tedavisi

- **Nalokson infüzyonu:** Hastayı uyandıran dozun 2/3'ü saatlik infüzyon şeklinde verilir.
 - Uzun etkili opioidler
 - Yavaş salımlı preparatlar
 - Dermal bantların yutulması

Opioid Çekilmesi

- Anksiyete
- Esneme
- Göz yaşarması
- Terleme
- Burun akıntısı
- Yaygın kas ağrısı
- Piloereksiyon
- Midriyazis
- Bulantı-kusma
- Karın kaslarında kasılma

- Eroin zehirlenmesi: Naloksona yanıt verdikten 1-2 saat sonra
 - Bağımsızca hareket edebilme
 - Oda havasında oksijen saturasyonu>%92
 - Solunum sayısı>10/dk
 - Nabız>50/dk
 - GKS=15
 - Vücut sıcaklığının normal olması
- Eroin dışındaki diğer opioidlerde 4-6 saat gözlem
- Buprenorfin, propoksifen ve metadon zehirlenmesinde en az 8 saat gözlem
- Nalokson infüzyon tedavisi gerektiren hastalar hastaneye yatırılmalı