



ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği

KAPADOKYA TOKSİKOLOJİ SEMPOZYUMU

KAPATOKS 2018

Organizasyon Komitesi

Behçet Al
Polat Durukan
Cemil Kavalcı
Özgür Söğüt
Emine Emektar
Halil Doğan
Şeref Kerem Çorbacıoğlu
Şükrü Gürbüz
Ramazan Köylü
Özlem Bilir
Afşin Emre Kayıpmaz
Seda Dağar
Mustafa Ekici
Ishak Şan
Burak Bekgöz
Sedat Özbay
Ahmet Afacan
Ertuğrul Altınbilek
Serhat Koyuncu
Mustafa Çalık
Oğuzhan Bol
Orhan Delice
İlker Akbaş
Abdurrahman Yılmaz
Burcu Gençyavuz
Necmi Baykan
Mustafa Sabak

Sempozyum Başkanları
Başar Cander
Yunusur Çevik

Sempozyum Genel Sekreterleri
Şahin Çolak
Gülşah Çıkrıkçı Işık



21 - 23 EYLÜL 2018
RAMADA CAPPADOCIA
ÜRGÜP, NEVŞEHİR



2
0
1
8

KAPATOKS 2018

SEMPOZYUM PROGRAMI

21 Eylül Cuma

Konuşmacılar

Moderatörler

13:45-14:15 AÇILIŞ KONUŞMALARİ

14:15-14:35: Toksikolojik hastaya yaklaşımda dekontaminasyonun geleceği

Dr. Öğr. Üyesi
Orhan DELİCE

Prof. Dr.
Yunusur ÇEVİK

14:35-14:55: Zehirlenmelerde Hastane öncesi yaklaşımlar (karadan ve havadan hasta nakli)

Dr. Öğr. Üyesi
İshak ŞAN

Prof. Dr.
Başar CANDER

14:55-15:10 KAHVE ARASI

15:10-15:30: Toksikolojide tanı yöntemleri

Doç. Dr.
Şükrü GÜRBÜZ

Prof. Dr.
Sadrettin Pençe

15:30-15:50: Toksikolojide deneysel modeller ve çalışma alanları

Doç. Dr.
Özgür SÖĞÜT

Prof. Dr.
Behçet AL

15:50-16:10: Acil Tıpta Klinik Toksikoloji Eğitimi

Doç. Dr.
Şahin ÇOLAK

16:10-16:25 KAHVE ARASI

16:25-16:45: Sigarayı bırakıyorum: elektronik sigara?

Dr. Öğr. Üyesi
Gülşen GÖNEY

Prof. Dr.
Mehmet GÜL

16:45-17:05: Zayıflama ilaçları ve Bitkisel ürünlere bağlı zehirlenmeler

Doç. Dr.
Özlem BİLİR

Dr. Öğr. Üyesi
Afşin E. KAYIPMAZ

17:05-17:25: Toksikolojik hastada Radyoloji ne zaman?

Doç. Dr.
İsa KILIÇASLAN

17:25-17:40: Video sempozyum: Bağışıklık sistemi ve glutatyon

22 Eylül Cumartesi

08:00-09:00: Sözel bildirimler 1. Oturum

Doç. Dr.
Emine EMEKTAR
Uz. Dr.
Seda DAĞAR

08:30-09:00: Acil serviste akılcı ilaç kullanımı

Dr. Öğr. Üyesi
Yücel YUZBAŞIOĞLU

Doç. Dr.
Mehmet OKUMUŞ

09:00-09:20: Toksikolojide Ekstrakorporeal tedaviler (hemodiyaliz, hemofiltrasyon, plazmaferes)

Doç. Dr.
Mehtap GÜRGER

Uz. Dr.
Gülşah ÇIKRIKÇI IŞIK

09:20-09:40: Toksikolojide ECMO kullanımı

Doç. Dr. Kenan A.
TÜRKDOĞAN

KAPATOKS 2018

09:40-10:00: Toksikolojide mekanik ventilasyon ve yoğun bakım?

Prof. Dr.
Başar CANDER

10:00-10:15 KAHVE ARASI

10:15-10:35: Yeni antidotlar ve İntralipid uygulamalarında güncel durum

Doç. Dr.
Halil DOĞAN

Prof. Dr.
Polat DURUKAN

10:35-10:55: Yeni antitrombositler ve antikoagülanlarla zehirlenmeler

Prof. Dr.
Şevki H. EREN

Prof. Dr.
Cemil KAVALCI

10:55-11:15: Çocuklarda zehirlenme yönetimi

Doç. Dr.
İlhan KORKMAZ

11:15-11:30 KAHVE ARASI

11:30-11:50: Çevresel zehirler ve venomlar

Dr. Öğr. Üyesi
Oğuzhan BOL

Prof. Dr.
Hakan OĞUZTÜRK

11:50-12:10: Güncel sokak ilaçları ve zehirlenmeler

Dr. Öğr. Üyesi
M Ahmet AFACAN

Prof. Dr.
Havva Ş KAVAKLI

12:10-12:30: Yangın zehirlenmeleri

Doç. Dr.
Atıf BAYRAMOĞLU

12:30-13:30 ÖĞLE YEMEĞİ

KURSPROGRAMI

13:30-13:45: Kursun tanıtımı ve Toksikolojiye Genel yaklaşım

Prof. Dr.
Yunus Çevik

13:45-14:00: Toksik alkoller

Doç. Dr.
Emine EMEKTAR

14:00-14:15: Parasetamol ve salisilat zehirlenmeleri

Uz. Dr.
Seda DAĞAR

14:15-14:30 KAHVE ARASI

14:30-14:45: Kardiyovasküler ilaçlar ile zehirlenmeler-1 (KKB, B-Blokör)

Doç. Dr. Ş Kerem
ÇORBACIOĞLU

14:45-15:00: Kardiyovasküler ilaçlar ile zehirlenmeler-2 (Digoksin ve antihipertansif ajanlar)

Uz. Dr.
Seda DAĞAR

15:00-15:15: Antikonvülzanlar ile zehirlenme

Dr. Öğr. Üyesi
Afşin KAYIPMAZ

15:15-15:30 KAHVE ARASI

15:30-15:45: Demir zehirlenmesi

Doç. Dr. Ş Kerem
ÇORBACIOĞLU

15:45-16:00: Opioid ve Kokain zehirlenmesi

Uz. Dr.
Gülşah ÇIKRIKÇI I.

KAPATOKS 2018

16:00-16:15: COHB ve Methemoglobinemi

Uz. Dr.
İlker AKBAŞ

16:15-16:30 KAHVE ARASI

16:30-16:45:Antidepresanlar ile zehirlenmeler

Doç. Dr.
Emine EMEKTAR

16:45-17:00:Antipsikotik ajanlar ile zehirlenmeler

Uz. Dr.
Burak BEKGÖZ

17:00-17:15:Orgonafosfatlı bileşikler ile zehirlenme

Dr. Öğr. Üyesi
Afşin KAYIPMAZ

23 Eylül Pazar

08:00-09:00: Sözel bildirimler 2. Oturum A salonu

Dr. Öğr. Üyesi
Afşin E. KAYIPMAZ
Uz. Dr.
İlker AKBAŞ

08:00-09:00:Sözel bildirimler 3. Oturum B salonu

Dr. Öğr. Üyesi
Serhat KOYUNCU
Dr. Öğr. Üyesi
Yücel YÜZBAŞIOĞLU

09:00-09:15: Akrep sokmaları ve Yılan ısırıkları

Dr. Öğr. Üyesi
Serhat KARAMAN

09:15-09:30: Mantar zehirlenmelerine akılcı yaklaşım

Uz. Dr.
Gülşah ÇIKRIKÇI I.

09:30-09:40 KAHVE ARASI

09:40-11:30

Pratik-1

EKG Modülü

Pratik-2

İnvaziv Girişimler
ve USG

Pratik-3

Kan Gazı Modülü ve
Antidotlar

11:30-12:30

ECMO

ECMO

ECMO

Dr. Öğr. Üyesi
Yunus Emre
ÖZLÜER

KONUŞMA ÖZETLERİ

TOKSİKOLOJİK HASTAYA YAKLAŞIMDA DEKONTAMINASYONUN GELECEĞİ

Dr.Öğr.Üyesi Orhan DELICE

S.B.Ü. Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Kontaminasyon: Bulaşma, yabancı maddelerin karışması-kirlenme olarak kullanılır. Dekontaminasyon : Bulaşma veya kirlenme gerçekleşmiş alandan temizleme, arındırma olarak ifade edilir.

Dekontaminasyon Endikasyonları

Yaralı için ; Ciltten emilebilen, solunu yolları ile hızlıca bulaşabilen kimyasal maddeler, biyolojik materyaller, radyoaktif serpinti ile olan kontamine olmak. Araç, ortam veya malzeme içinde geçerli

Dekontaminasyon yöntemleri

1-Fiziki Dekontaminasyon

Havalandırma

Güneş ışınları

Basınçlı su, su buharı, kuru buhar, sıcak su

Kuru hava

Emme ve emdirme

2-Kimyasal Dekontaminasyon

Aktif karbon

Çeşitli Kimyasallar

Parçalama (hidroliz)

Nötralize etme (asit baz)

Dekontaminasyon maddeleri

A) Standart Temizlik Maddeleri.

Deterjan ve sabunlar

B) Özel Temizlik Maddeleri:

Kalsiyum Hipoklorit, sodyum Hipoklorit (Kireç kaymağı suyu veya çamaşır suyu.)

Bakteri sporları dahil olmak üzere tüm kimyasal harp maddelerine karşı etkili bir temizleme maddesidir. Hardal gazı ve Levizt'e karşı 5 dakikada etkili olur

Propanone (Aseton Kimyasal) çok soğuk bölgelerde iyi bir temizleme maddesidir. Hızlı buharlaşır. Sıvı ve çözülebilen kimyasal maddeler için etkilidir.

Etilenglikol (Antifiriz Kimyasal) Kirlenmeyi fiziksel olarak yok eder. %50 oranda solüsyonla birlikte %50 oranında su karıştırılır.

Sodyum karbonat: (Çamaşır sodası) 45 litre suya 4,5 kilogram soda ilave edilerek hazırlanır. Kimyasal harp maddelerine karşı çok çabuk tesirli bir temizleme maddesidir.

Okside edici temizleme maddeleri

a) Potasyum permanganat

b) Potasyum ve sodyum dikronat

c) Nitrik asit

İyot tabletleri (Biyolojik) Kirli kullanma ve içme sularının temizlenmesinde kullanılır. 1 Litre suya 1-2 tablet suretiyle temizleme sağlanır

Etilenoksit (Biyolojik) Bakteriler dahil tüm mikro organizmalara karşı etkilidir.

Solvent (Kimyasal) Yağ sökücü özelliği sebebi ile kimyasal silahların yapısını bozar.

Dekontaminasyon Üniteleri

Kontaminasyon gerçekleştiğinde hastaların üzerinin çıkarıldığı, arındırıldığı ve temiz elbiselerin giydirildiği, arındırma suyunun depolandığı ünitelerdir. Açık havada etrafı kapalı su tesisatı düzeneği olan mekanlar olabildiği gibi, kapalı mekanda ayrı havalandırma sistemlerinin ve su tesisatının olduğu yerlerde olabilir.

Başarılı bir dekontaminasyon en çok kişiyi, en kısa zamanda etkilenmeden arındırmaktır. Arındırma işlemi yapan

personel koruyucu kıyafet, çizme, filtrelili maskeler, eldivenden oluşan koruyucu kıyafet giymelidir. Koruyucu kıyafetler en kapsamlı olan A tipinden daha az koruyuculuğu olan B, C ve D tipi koruyucu kıyafetlerden oluşur.

Dünyanın her yerinde;

- kurtarma ekiplerine haberin ulaşması,
- ekibin toplanıp olay yerine gitmesi,

KAPATOKS 2018

- arındırma sisteminin kurulması,
- tespit çalışması yapılması,
- güvenlik sağlandıktan sonra sıcak bölgeye giriş,
- kurtarma işlemine başlama ve ilk hastanın kurtarılma

süresi 3-4 saat gibi bir zaman alır.

Bu süre zarfında yaralıların bir kısmı ölür,

Yürüeyebilenlerin çoğu hastanelere giderler, hastaneler çalışamaz hale gelir

Dekontaminasyon giderek önemi neden artıyor?

1-Endüstrileşmeyle beraber kimyasal kazaların artması

2-Kimyasal madde taşıyan araçların kaza riski (her yıl gemi ve kara yoluyla 1,1 milyon ton kimyasal sıvı fabrikalarda kullanılmak üzere taşınmakta)

3-Madencilik kazaları artmakta

4-Kimyasal silahlar, nükleer silahlar yaygınlaşmakta

5-Nükleer reaktör sayılarının artması ve muhtemel kazalar

6-Biyolojik etmenler (ebola, kırım kongo kanamalı ateş, şarbon) ile vaka sayısı artmakta

Diğer Dekontaminasyonlar

Gastrointestinal Dekontaminasyon

Toksinin mideden uzaklaştırılması

Toksinin bağlanması

Mekanik olarak GIS'den temizlenmesi

EKSTRA KORPOREAL YÖNTEMLER

Hemodiyaliz

Hemoperfüzyon

Periton diyalizi

Hemofiltrasyon

Plazmaferez

İyonize Diürez

İdrarın alkalileştirmesi

Zayıf asidik ilaçların atılımını artırmak amaçtır.

Klorpropamid, fenobarbital, metanol, salisilat gibi

I V bolus veya infüzyon 1-2mEq/kg NaHCO₃

Üriner pH 7.5-8.0, Serum pH'ı 7.5-7.55 olacak şekilde yapılmakta

ZEHİRLENMELERDE HASTANE ÖNCESİ YAKLAŞIMLAR (kara ve havadan hasta nakli)

Dr. Öğr. Üyesi İshak ŞAN

Ankara İli Acil Sağlık Hizmetleri Başkanı

Giriş: Zehir; fizyolojik ya da psikolojik zararlı etkilere neden olan her tür madde olarak tanımlanabilir. Paracelsus - Tüm maddeler zehirdir ilacı zehirden ayıran dozudur. - demiştir.

Zehirlenmelerde Hastane Öncesi Yaklaşımlar

Ankara İl Ambulans Servisi ; 163 Ambulans bulunmakta olup, 2371 personeli vardır. 1139 hasta hastaya hizmet vermektedir. Tüm zehirlenme vakaları olmamakla birlikte il genelinde gerçekleşen başvuruların büyük oranda 112 çağrı numarası üzerinden yapıldığı düşünülmektedir.

Ankara İl Ambulans Servisi Başhekimliği, tarafından 2017 Yılı içerisinde 415.874 görevlendirme yapılmış, 2734'ü (binde 6,57'si) kayıtlara zehirlenme olarak geçirilmiştir

Zehirlenmiş hasta; ilaç zehirlenmeleri, gıda zehirlenmeleri, alkol zehirlenmesi, uyuşturucu madde zehirlenmesi olarak sınıflandırılmıştır.

Zehirlenmiş Hastaya Hastane Öncesi Yaklaşım

Danger R ABC (Hastane öncesinde kullanılan sistematik öğretisi)

Hastane Acil Servislerinden farklı olarak Hastane Öncesi Sistem sürekli "deplasmanda" çalışmaktadır. Hasta öncesi acil bakım sağlayıcısı sağlık profesyonelleri olay yerinde toksik maddeyle direk maruziyet yaşayabilmektedir. Olay yeri ev, sokak, sanayi alanı, ıssız bir vadi veya AVM olabilir. Her vakada farklı bir olay yeri , hasta ve risklerin rolü değişkenliği işimizi zorlaştıran diğer faktörlerdir.

Olay yerini iyi okuyabilmek çok önemlidir. Olay yerine giriş yaptığımız andan itibaren 5 duyumuzla değerlendirmeler yapmak hem sizi ve ekibinizi olası tehlikelerden koruyabilir hem de tanıya yaklaşımcı ipuçları sağlayabilmektedir.

KAPATOKS 2018

Olay yeri büyüklüğü tanımlanmalı, etkilenen hasta sayısı belirlenmeli, maruziyet devam edip etmediği belirlenmeli, olay yeri triyajı yapılmalıdır.

Ekip Sorumlusunun kendini ve ekibini korumak için gerekli hazırlıkları önceden yapmış olması gerekmektedir. Klinikte genelde sadece hasta değişkenleriyle mücadele edilirken hastane öncesinde zorlu çevre şartlarına bağlı olay yeri güvenliği gibi çok farklı dinamik değişkenlerle mücadele edilir.

Bu sebeplerden kaynaklı kişisel koruyucu ekipmanların (Kendi ölçülerinizde eldiven , koruyucu gözlük , maske ve gerektiğinde koruyucu önlük) kullanılması bir seçenek değil zorunluluk olarak görülmelidir.

Yapılan işin doğası gereği acil çağrıda bulunan hastanız çok farklı konumda bulunabilir ve olay yerine ilk ulaşan genellikle siz olursunuz. Etrafta zehir olabilecek cisimler dikkatle tespit edilmeli ve hasta ile birlikte taşınmalıdır.

Olay yerinde

- *Toksik olabilecek maddeler
- *Toksik maddeyle bulaş olmuş hastalar
- *Akan trafik
- *Tehlikeli madde kaçaklarının patlama, parlama ihtimali
- *Kopmuş elektrik kabloları
- *Gaz kaçakları
- *Kırık cam parçaları veya kesici demir parçaları bulunabilir

Olay yeri güvenliği sağlanmaya çalışılırken aynı zamanda maruz kalınan maddeyi tespit etmek adına;

- ? Maruz kalınan madde hakkında bilgi var mı?
- ? Olay nerede gerçekleşti ?
- ? Olay ne zaman gerçekleşti?
- ? Maruziyet nasıl gerçekleşti?
- ? Hasta hikayesi alınabiliyor mu?
- ? Hastanın kliniği nasıldı?
- ? Toksidromlar

Toksidromlar: Defekasyon, urinasyon, miyozis, kas güçsüzlüğü bradikardi, bronkore, bronkospazm, emezis, lakrimasyon, salivasyon şeklinde kendilerini gösterir. (DUMBLE)

Anamnezi derinleştirmek önemlidir.

-Maruz kalınan madde nedir?

-Öncelikle olay yerinde tehlikeyi saptayın.

-Açık alandıysanız rüzgarı arkanıza alarak yaklaşın.

-Tehlike levhaları , ambalaj etiketleri ve/veya bilgili kişiler olay yerindeki en güvenli bilgi kaynaklarıdır.

-Eldeki tüm bilgileri değerlendirin.

Olay yerinde fazla sayıda hastanın bulunması aklımıza zehirlenmeleri getirmelidir.

Olay yerine ulaştığınızda ;

- ? Çevrede alışılmamış duman ve sis görülmesi,
- ? Olay yerinde çok sayıda kuş ve balık ölümü saptanması,
- ? Etrafta şüpheli yağ damlaları veya su birikintileri görülmesi,
- ? Ani baş ağrısı, öksürme, aksırma, burun akması veya kanamaların görülmesi,
- ? Görmede bulanıklık,
- ? Göğüste ağrı, nefes almada zorluk görülmesi,
- ? Deride kızarıklık veya kabarcıkların görülmesi,
- ? Bulantı ve kusma,
- ? Hardal, sarımsak ya da soğan benzeri kokular,

Ekip kendi ve olay yeri güvenliğini sağlayamadığı durumlarda uygun olan görevlilerce alan güvenli hale getirilene kadar beklemelidir, Komuta Kontrol Merkezine durumu bildirerek 'Ek Kaynakları' devreye sokmalıdır.

Hazmat yöntemi

Kolunuzu uzatıp, elinizi kapatıp başparmağınızı yukarı doğru tutarak tehlikeli bölge yönüne çevirdiğinizde, tehlikeli bölge başparmağınızın arkasında kalmalıdır. Eğer kalmıyor ve başparmağınızın çevresinden görülyorsa, tehlikeli bölgeye çok yakın duruyorsunuz demektir.

Sıcak Alan

Şüpheli kimyasala maruz kalmış kişilerin bulunduğu alandır. Sadece koruyucu giysi ile tamamen donatılmış ve eğitilmiş personelin girişine izin verilir.

Ilık Alan

Sıcak alanın dışında kurbanların yıkandığı ve dekontamine edildiği çepeçevre koridordur.

KAPATOKS 2018

Temel yaşam desteği uygulaması doğal olarak dekontaminasyonla yapılabilir.

Soğuk Alan

Uygun şekilde dekontamine edilmiş olan hasta ikincil kontaminasyon riskinin düşük olduğu yeşil alana transfer edilir.

Hastanın ilk müdahalesine burada başlanır.

Requestion

Hastanın bilinç durumunu hızlı ve kolay belirlemek için AVPU skalası kullanılabilir

GKS skorunun belirlenmesi de bilinç durumu hakkında daha ayrıntılı bilgi sağlayabilir

Bilinç kontrolünde kullanılan bir diğer yöntem ise;

- A lert (Uyanık)

- V erbal (Sözlü uyarıya tepki veriyor)

- P ain (Ağrılı uyarıya tepki veriyor)

-U nresponsive (Tepkisiz)

Airway

Salivasyon gözleniyorsa hastaya biran önce aspirasyon işlemi uygulanmalıdır.

Yanmış burun kılları, kirpikler, ağız mukozası varlığında erken entübasyon için hazırlık yapılmalıdır.

Breathing

Solunum sayısı ve derinliğine bakılmalıdır.

Mide içeriği veya yabancı cisim aspirasyonu mutlaka araştırılmalıdır.

Maske ile %100 o2 verilmelidir.

Circulation

Hastanın hemodinamisi değerlendirilmelidir. 12 derivasyonlu EKG çekilmelidir.

Şok tablosuyla karşılaşmışsa çift koldan, geniş çaplı damar yolu açılarak sıvı resüsitasyonu yapılmalıdır. İlaç değil hasta tedavi edilmelidir. Olası gelişebilecek senaryoları öngörerek bunun için önlem almak önceliğimiz olmalıdır

Hayat kurtarıcı antidot tedavisi gerektiren özel zehirli maddeler haricinde çoğu zehirlenmede hastaya sadece destek tedavi yeterli olmaktadır. Hastaya dekontaminasyon işlemi uygulandıktan sonra ambulansa alınmalıdır. Nakil sırasında kara ve hava ambulanslarında farklı bir algoritma izlenmemektedir

Hava ambulansı

Uzak mesafeden hasta ve antidotların hızlıca getirilmesi için kullanılmaktadır.Hasta Nakli sırasında: Temas yoluyla bulaş riski varsa transport sırasında ambulansın havalandırması sonuna kadar açılmalıdır, hasta ile solunan havanın mümkün olduğunca sirkülasyonu sağlanmalıdır. Hastanın kusması için kusmuk poşeti verilmelidir ve kustuğu anda ağız kapatılarak başka bir poşet verilmelidir.

KKM ve UZEM ile iletişime geçilerek hastanın uygun merkeze sevki gerçekleştirilmelidir. Hastaların sol lateral pozisyonda nakledilmesi, ilaç emilimini azalttığı gibi kusmalarda aspirasyon riskini azaltmaktadır.

Hava ve karadan hasta nakli sonrası dekontaminasyon

Hasta transport edildikten sonra ambulans kontamine olmuş ise ön yıkama ile kaba kirlerinden basınçlı su ile temizlenir.

AFAD'ın müdahil olduğu kimyasal vakalarda dekontaminasyon işlemi AFAD ekipleri tarafından yapılır.

Ankara İl Ambulans Servisi Teknik Destek Birimi

Dekontaminasyon ünitesi

Ambulans arka kabinine UV ışık uygulaması

ÖZET

Kendi güvenliğinin, çevre güvenliği, hasta güvenliği

Olay yeri güvenli değilse müdahale etme

Maruz kalınan maddeyi tespit et

Etiketler, koku, hasta kliniği...

Dekontaminasyon işlemi uygula

Sıcak alana girme

Ek kaynakları devreye sokulmalı

Detaylı bir öykü alınmalı ve fiziksel muayene yapılmalı

Havayolu, solunum, dolaşım

Hasta her an kötüleşebilir

Fizik muayene ve vital bulguları sık sık kontrol edilmeli

KKM ile bağlantıya geçilerek hastanın uygun bir merkeze sevk işlemi gerçekleştirilmeli

Tüm zehirlenme vakalarının adli olgu olduğunu unutma!

Olay yerindeki madde kutusu olabilecek cisimler tespit edilmeli

Hasta ile birlikte ilgili sağlık kuruluşuna taşınmalı

KAPATOKS 2018

TOKSİKOLOJİDE TANI YÖNTEMLERİ

Doç. Dr. Şükrü GÜRBÜZ

Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.B.D.

Giriş: Ülkemizde ve dünyada sık karşılaşılan zehirlenmeler; hızlı, doğru tanı ve tedavi uygulanmazsa mortalite ve morbiditeye neden olabilen ciddi klinik problemlerdir. Maruz kalınan toksik etkenlerin sayısının sürekli artması, birçok toksik madde için ortak zehirlenme bulgularının olması ve belirtilerin kişiden kişiye değişmesi nedeniyle, zehirlenmeye yol açan toksik etkenin kesin tanısı için, ortaya çıkan belirtiler tek başına yeterli olmayabilir. Bu nedenle kesin tanı ancak laboratuvar testlerinin desteğiyle konulabilir.

Klasik bilgi: herhangi bir toksin etkisinden şüphelendiğimiz durumlarda tarama testleri gerekmektedir. Toksikolojik tarama testleri, zehirlenmelerde hem tanı koyma hem de antidot veya eliminasyon tedavilerinin takibi ve sonlandırılmasında önemlidirler.

Gelişmiş ülkelerde en çok intihar amacıyla ilaç (antidepresanlar ve analjezikler) alımına bağlı zehirlenme olurken, az gelişmiş ülkelerde ise sıklıkla tarımsal pestisitlere bağlı zehirlenmeler olmaktadır.

Ülkemizde ise en sık zehirlenme nedenleri;

- İlaçlar
- Karbonmonoksit (CO)
- Gıda, Mantar
- Organofosfatlar
- Koroziv maddelerdir

Zehirlenmenin tanısında

- Hikaye (hastadan veya tanık olan kişiden alınabilir)
- Fizik muayene bulguları
- Laboratuvar incelemeleri
- Biyokimyasal incelemeler (elektrolitler, renal ve hepatik fonksiyonlar, serum osmolaritesi, arteriyel kan gazı)
- Elektrokardiyogramdaki bozukluklar
- Radyolojik incelemeler
- Toksikolojik incelemeler

Hikaye

Hikaye alırken alımın kronik olup olmadığı ve beraberinde alınan diğer maddeler sorgulanmalıdır. Zehirlenen hasta sayısı, maruz kalınan madde ve dozu, maruz kalma zamanı ve yolu, yanındaki madde ve materyaller, intihar notu, alkol alımı, mesleği, ek hastalıkları gibi hikaye ve çevresel kanıtlar sorgulanmalıdır. Hikaye alırken diğer önemli nokta da, hastanın zehirlenme etkenine ne kadar süre önce maruz kaldığıdır. Akut zehirlenmede semptomlar genellikle birkaç saat içinde görülür. Eğer yavaş salınımlı bir madde almış ise, alımından 24 saat sonra yaşamı tehdit eden bulgular görülebilir.

Fizik Muayene

Hastalar ilk olarak vital bulgular ve nörolojik bulgular açısından değerlendirilmelidirler

Fizik muayene bulgularından yararlanılarak, zehirlenmeye yol açan toksik etken tanımlanabilir. Pek çok toksik madde otonomik sinir sistemini etkileyip, sempatik veya parasempatik yollarla vital bulguların değişmesine neden olur. Ancak birçok ilaç bir arada alındığında veya beraberinde alkol alındığında, bu karakteristik bulgular belirsiz hale gelebilir.

Zehirlenen olguda öncelikle genel değerlendirme yapılır; genel görünümü, cilt rengi ve lezyonları, vücut ısısı, vital bulguları, idrar rengi değerlendirilmelidir.

İlaç ve toksinler deri ve mukozalarda siyanoz, hiperemi, solukluk, sarılık ve döküntü gibi renk değişiklikleri oluşturabilirler.

Toksidromlar

Hangi toksinin zehirlenmeye yol açtığının belirlenmesini kolaylaştırmak ve uygulanacak tedavi yaklaşımını ve antidot uygulamasını hızlandırmak amacıyla, fizik muayene bulgularından yararlanılarak toksidrom adı verilen toksikolojik sendromlar tanımlanmıştır. Klinik olarak önemli olan toksikolojik sendromlar; kolinerjik (nikotik, muskarinik), antikolinerjik, semptomimetik, opioid ve yoksunluğu sendromu, serotoninerjik, salisilat sendromları olarak sınıflandırılmaktadır.

Laboratuvar İncelemeleri

Rutin kan testleri zehirlenme etkeninin belirlenmesine çok az yardımcı olur. İstenecek testler hastanın durumuna ve beklenen komplikasyonlara göre seçilmelidir (Kan gazı, renal fonksiyonlar gibi). Tahmin edilen zehirin toksisitesine yönelik testler de istenebilir (KCFT, Tam kan sayımı gibi).

Alınan kanın rengi

- Çikolata rengi ise nitrat, nitrit, anilin boyaları ve kloratlar ile
- Kiraz kırmızısı ise CO, siyanür ile zehirlenme olabilir

KAPATOKS 2018

Hematolojik inceleme sonrasında

- Anemi saptanırsa; kurşun, naftalin, kloratlar, yılan sokması ile zehirlenme
- Platelet ve koagülasyon sisteminde bozukluk saptanırsa; warfarin, sarımsak, ginseng, zencefil, ginkgo, kırmızı yonca zehirlenmesi olabilir

Biyokimyasal incelemeler

Kan glukoz düzeyi

- Düşükse: tiyazid diüretikleri, salisilatlar, kurşun, etanol ile,
- ürik asit düzeyi Yüksekse: tiyazid diüretikleri, etanol ile zehirlenme olabilir

Zehirlenmelerin çoğunda serum elektrolit değişiklikleri olabilir. Zehirlenmiş hastada oluşan en önemli laboratuvar bulgularından biri de asit-baz bozukluklarıdır.

Sıklıkla metabolik asidoz oluşur ve anyon açığına göre ayırıcı tanı yapılmalıdır.

Elektrokardiyogramdaki (EKG) Değişiklikler

Bradikardi veya AV blok yapanlar; α - agonistler, barbituratlar, β - blokerler, kalsiyum kanal blokerleri, karbamat insektisitler, klorokin, kardiyak glikozitler

Supraventriküler taşikardi yapanlar; Alkol ve sedatif-hipnotik çekilme, amfetaminler, α – antagonistler, antikolinergikler, antidepresanlar, antihistaminikler, nöroleptikler, kafein, kokain, CO, nöroleptik malign sendrom, fenotiazinler, salisilatlar, serotonin sendromu, teofilin, sempatomimetikler, tiroid hormonlar

Ventriküler taşikardi- fibrilasyona neden olanlar; Amfetaminler, kafein, teofilin, kardiyak glikozidler, klorhidrat, klorokin, hidrokarbon çözeltileri, siklik antidepresanlar, kokain, dijitaler, difenhidramin, kinidin

QRS uzamasına neden olanlar; Amantadin, β bloker, prokainamide, klorokin, siklik antidepresanlar, difenhidramin, dizopiramid, flekainid, maprotilin, propoksifen, kinidin, kinin

QTc uzaması / Torsades de Pointes'e neden olanlar; amantadin, amiodaron, β agonistler, arsenik, karbamezapin, klorpromazin, klorokin, klozapin, sitalopram, klaritromisin, eritromisin, siklik antidepresanlar, difenhidramin, haloperidol, levofloksasin, lityum, nikardipin, olanzapin, ondansetron, OP insektisitler, pentamidin, pimozid, kinidin, risperidon, talyumdur

Radyolojik İnceleme

Abdominal grafide ilaç paketleri, radyoopakt naftalin gibi direkt zehirlenme etkeni görülebildiği gibi, ilaç/toksinin vücutta oluşturduğu etkiler de görülebilir.

Örneğin rodendisit toksisitesine bağlı spontan hemoperitoneum, kokain kullanımına bağlı aortik diseksiyon, pneumoperitoneum ve intraserebral hemoraji, CO zehirlenmesine bağlı bilateral globus pallidus ile bazal ganglion iskemisi, hidrokarbon aspirasyonuna bağlı yamalı infiltratlar, Metanol zehirlenmesi sonrası fokal iskemi, salisilat intoksikasyonuna sekonder pulmoner ödem görülebilir.

Toksikolojik Analizler

Toksikolojik analizler zehirlenme tablosunun teşhisi, antidot ve eliminasyon tedavilerin takibi için gereklidir. İdeal bir toksikolojik analitik test; analitik açıdan geçerli, karmaşık olmayan, doğruluğu ve etkileşimleri tanımlanmış ve denenmiş, sınırları olan, özgün, duyarlı, klinik açıdan güvenilir ve hızlı sonuç verebilmelidir. Etken bilinmiyorsa, toksikolojik tarama testlerinden faydalanılabilir. Toksikolojik tarama testleri özgüllüğü ve duyarlılığı düşük, niteleyici sonuç verir. Toksikolojik tarama testlerinde en sık kan ve idrar (madde ve metabolitleri), daha az saç, deri, ter, mide sıvısı, BOS veya vitroz sıvı kullanılır. Zehirler, ilaçlar ve onların metabolitleri mide sıvısı ve idrarda, kandakinden daha yüksek konsantrasyonda bulunur. Bu nedenle mide sıvısı ve idrar zehrin miktarının belirlenmesinde daha önemlidir. Toksikoloji tarama testlerinde kullanılan yöntemler eskiden gaz kromatografi ve radyoimmunoassay gibi uzun süren yöntemler iken günümüzde enzymlenmiş sorbent immunoassay (ELISA) ve cloned enzymlenmiş donor immunoassay (CEDIA) olarak tanıdığımız daha hızlı yöntemler ön plana geçmiştir. Burada amaç hem hızı hem de kolaylığı sağlamaktır.

Ancak bu yeni yöntemler daha az sensitivite ve spesifiteye oldukları için bazı sınırlılıkları da mevcuttur. Özellikle benzer moleküller arasında çarpaz reaksiyon nedeniyle yanlış pozitif sonuçlar çıkması bu testlerin yorumlanması sırasında klinik muayene ve değerlendirmenin önemini ironik olarak daha da arttırdı diyebiliriz. İlaç veya toksin düzeyi için serum ve idrar dışında nefes, ter veya tükürük testleri de yapılmaktadır ancak henüz yaygın bir kullanımı nefeste alkol tespiti dışında yoktur.

İdrarda tarama testlerinde ABD' de beş önemli ilaç taranmaktadır.

National Institute on Drug Abuse verilerine göre kullanılan ve pozitif test çıkan vakalara göre;

- Kokain
- Amfetamin
- Marihuana (Esrar)
- Fensiklidin (PCP)
- Opioidler

KAPATOKS 2018

Serum tarama testleri ilaçların yüksek doz alımında takip ve tedavi amaçlı kullanılmaktadırlar. En sık kullanılan testlerde taranan ilaçlar asetaminofen, aspirin ve salisilatlar ve etanoldür. Bunları takiben serum tarama testleri trisiklik antidepressanlar veya barbituratlar için de geliştirilmiştir. İdrar tarama testlerinin aksine serum tarama testleri kantitatif sonuç vermekte ve düzey ölçümüne de imkan tanımaktadırlar.

Alkoller arasında serum tarama testi geliştirilmiş tek alkol Etanol olup metanol, etilen glikol ve isopropil alkol gibi toksik alkoller serum tarama testinde tespit edilemezler. Toksikolojik tarama testleri, kesin zehirlenme nedeni belirlenmemiş hastalarda zehir etkeninin ve miktarının belirlenmesini sağlar. Zehrin miktarının kanda belirlenmesi, özellikle ciddi zehirlenmiş olgularda önemlidir ve bazı vakalarda antidot gereksinimini belirlemede kullanılır. Ancak toksikolojik tarama testlerini uygulamadan önce kar/maliyet oranı düşünülmelidir. Tüm toksikoloji tarama testleri hastanın klinik prezentasyonuna göre değerlendirilmelidir ve bir maruziyetin varlığını doğrulamak veya dışlamak için kullanılmamalıdır.

SİGARAYI BIRAKIYORUM: ELEKTRONİK SİGARA?

Dr. Öğr. Üyesi Gülşen GÖNEY

Süleyman Demirel Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Toksikoloji A.D.

2003 yılından itibaren ürünleri arasına yeni bir ürün olarak elektronik nikotin bulunduran/bulundurmeyen taşıyıcı sistemler katılmıştır. Bu tarihten itibaren elektronik sigara (e-sigara) başta olmak üzere elektronik taşıyıcı sistemlerin satışı ve pazarlanması tüm dünyada yaygınlaşmış olup özellikle genç bireyler arasında kullanımları giderek popüler hale gelmiştir. E-sigara kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte nikotin yerine koyma tedavisinde e-sigaranın da kullanılıp kullanılmayacağına yönelik çalışmalar literatürde dikkat çekmektedir. Günümüzde Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi onayı almış ve nikotin yerine koyma tedavisinde kullanılan ürünler (Nikotin sakızı, Nikotin bandı, Nikotin nazal sprey, Nikotin inhaler) bulunmaktadır. Şimdiye kadar yapılmış olan bilimsel çalışmalar arasında e-sigara kullanımının içilen sigara/gün oranını düşürdüğüne yönelik, farmakokinetik profilinin nikotin inhalere benzetildiği ayrıca e-sigaranın daha az bağımlılık yapıcı ve daha az yoksunluk belirtilerine neden olacağı yönünde bulguları olan hatta e-sigara kullanımının nikotin yerine koyma tedavisinde en az nikotin bantları kadar etkili olabileceğini savunan çalışmalar mevcut olduğu gibi e-sigara kullanımının içilen sigara miktarını azaltmadığı, nikotin yerine koyma tedavisinde bir alternatif olarak kullanılmayacağına öne süren çalışmalar da mevcuttur. E-sigara kullanıcılarının e-likit konsantrasyonlarındaki nikotin miktarını kademeli olarak düşürerek ya da sıfır nikotin içeren e-sigaraları kullanarak sigarayı bırakmaya çalıştıkları dikkati çekmekle birlikte bilimsel literatür değerlendirildiğinde bir bağımlılık terkedilmeye çalışılırken yerini bir başka "alışkanlığa" ya da "bağımlılık yapıcı ürüne" bırakmaması için e-sigaranın nikotin yerine koyma tedavisinde kullanılıp kullanılmayacağına yönelik olarak daha fazla sayıda bilimsel çalışmaya ihtiyaç duyulduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: Elektronik nikotin taşıyıcı sistemler, elektronik sigara, e-sigara, nikotin yerine koyma tedavisi.

ZAYIFLAMA İLAÇLARI VE BİTKİSEL ÜRÜNLERE BAĞLI ZEHİRLENMELER

Doç. Dr. Özlem BİLİR

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.B.D.

Obesite vücut kitle indexinin 30 kg/m² üzerinde olması olarak tanımlanmaktadır. Bu durum komorbid hastalıkları beraberinde barındırmakla birlikte artmış mortalite oranlarında sahiptir. Yönetimdeki temel amaç, sağlığın yararına kilo verilmesidir (1). Farmakolojik olmayan yöntemlerle sağlıklı bir kiloya ulaşamayan hastalarda veya bunu sürdüremeyen obez hastalarda ilaç tedavileri ile birlikte diyet değişikliği ve egzersiz gibi farmakolojik olmayan müdahalelerin birlikte uygulanması önerilmektedir. Tüm toplumlarda atletik yapıya sahip olma ve kilo verme isteğinin birlikteliği diyet takviyesi olarak adlandırılan ürünleri popüler hale getirmiştir. Ancak bu ürünler çoğu zaman etiket üzerinde belirtilmeyen maddeleri içerir ve istenmeyen hatta ölüme sonuçlanabilen hipertermi, hepatotoksik ya da nefrotoksik gibi birçok probleme neden olmaktadır (2). FDA tarafından 2001 yılında yapılan bir incelemede diyet takviyelerinin içerisinde sıklıkla amfetamin ve lohusa otu olarak bilinen Aristolochia adlı bitkinin bulunduğu bildirilmiştir. Bu tip kontaminasyonlar ise nefrotoksisite ve hepatotoksisiteye neden olmaktadır. Amerikada görülen akut karaciğer yetmezliklerinin %13'ü olarakta bu tip ürünler gösterilmektedir. Ortaya çıkan hepatik yetmezlik tablosunun alta yatan başka bir nedene mi yoksa bu tip ürünlere bağlı olarak mı geliştiğinin belirlenmesi ise kolay değildir. Böyle bir tablonun ayırıcı tanısında RUCAM (Roussel Uclaf Nedensellik Değerlendirme Yöntemi) ya da erken toksisitenin belirlenmesinde etkin olan serumda pirrol-protein eklentilerinin ultra-performanslı sıvı kromatografi-kütle spektrometresi analizi önerilmektedir. Literatürde bu böyle bir hastanın ayırıcı tanısında özellikle RUCAM'ın yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip olduğu üzerinde durulmaktadır (3). Lisans almış en bilindik obezite ajanları Sibutramin, Orlistatin ve Acomplia'dır (4). Ancak bu grup ilaçlardan Sibutraminin lisansı FDA tarafından iptal edilerek satışı Amerika da yasaklanmışken halen Avrupa da birçok ülkede satışı devam etmektedir. Orlistatin ise hem advers etki hem de ölüme neden olması bakımından diğer ajanlardan daha yüksek

KAPATOKS 2018

yüzelere sahiptir. Dinitrofenol, Ephedra, citrus aurantium, Thermantrim, Garcinia cambogia, Clenbuterol, Krom pikolinat, konjuge linoleik asit ve Kitosan özellikle doğu kökenli geleneksel tıp içerisinde yer alıp ortaya çıkan toksik etkileri nedeniyle kullanımları yasaklanmış olmasına rağmen sanal ortamda satışı devam eden ürünler içerisinde yer almaktadır (5). Bu tip ürünlerin neden olduğu etkilere karşı herhangi bir antidot bulunmamakla birlikte semptomatik tedavi en uygun yaklaşım şekli olarak belirtilmektedir (6).

KAYNAKLAR:

- 1- Brown TJ. Obesity guidance on the prevention., identification, assessment and management of overweight and obesity in adult and children. NICE Clinical Guideline 43. National Institute for Health and Clinical Excellence 2006.
- 2- Dwyer JT, Allison DB, Coates PM. Dietary supplement in weight reduction. J Am Diet Assoc. 2005; 105: 80-86.
- 3- Frenzel C, Teschke R. Herbal hepatotoxicity: Clinical Characteristics and listing compilation. Int J Mol Sci 2016; 17: pii: E588.
- 4- Ara r, Blake L, Gray L, Hernandez M, Crowther M, et al. What is the clinical effectiveness and cost-effectiveness of using drugs in treating obese patients in primary care? A systematic review. Health Technol Assess 2012; 16: 1-195.
- 5- Pittler MH, Ernest E. Dietary supplements for body weight reduction: A systematic review. Am J Clin Nutr. 2004; 79: 529-536.
- 6- Araujo LJ, Worman HJ. Acute liver injury associated with a newer formulation of the herbal weight loss supplement Hydroxycut. BMJ Case Rep 2015; pii: bcr20152 10303.

TOKSİKOLOJİK HASTADA RADYOLOJİ NE ZAMAN?

Doç. Dr. İsa KILIÇASLAN

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.B.D.

PLAN

- Giriş
- Xenobiyotikler
- Xenobiyotiklerin Görüntülenmesi
- Bilinmeyen bir Xenobiyotięin Alımı
- Bilinen Bir Xenobiyotikle Maruziyet (Demir tabletleri, metaller, kurşun, uyuşturucu madde taşıyanlar, naftalin, radyolusen xenobiyotikler)
- İntravenöz Kontrast Madde Ekstravazasyonu
- Vücuttaki Xenobiyotiklerin Etkilerinin Görüntülenmesi
- Özet

Xenobiyotik

Vücuda alınan her türlü yabancı maddeye verilen isimdir. Metabolize edilmedikleri takdirde toksiktirler.

Xenobiyotiklerin Görüntülenmesi

Bazı xenobiyotikler radyoopaktır ve direkt grafiyle radyografik olarak görüntülenebilir.

Radyoopasite---Yumuşak dokudan daha fazla radyopak olan maddeler:

- Kalsiyum
- Baryum -Demir -Kurşun
- Moleküler Ağırlığı Fazla Maddeler
- Klorin
- Potasyum
- Sülfür

Ultrasonografi: Ekojenik xenobiyotikler için uygun olabilir. Sıvı ile dolu bir midede bazı haplar ultrasonografik olarak görüntülenebilir. Ancak USG abdominal gazlar nedeniyle kısıtlanır.

Bilinmeyen bir Xenobiyotięin Alımı

1995 yılında yayınlanan ACEP klinik politikasında; bilinci kapalı aşırı doz nedeniyle intoksike hastalarda rutin olarak abdominal grafi önerilmektedir. Ancak bu tartışmalıdır.

Sonuç

CHIPES mnemonięi:

- Chloral hydrate,
- "Heavy metals,"
- İron
- Phenothiazines
- Enteric-coated

KAPATOKS 2018

- Sustained-release preparations

Bilinen Bir Xenobiyotikle Maruziyet

- Demir tabletleri (ferröz sulfat)
- Yavaş salınımlı potasyum klorid
- Ağır Metaller
- ? Arsenik
- ? Selyum
- ? Kurşun
- ? Manganez
- ? Potasyum
- ? Talyum

Demir Alımı

Body Packers (Uyuşturucu Taşıyıcıları)

Vücuttaki Xenobiyotiklerin Etkilerinin Görüntülenmesi

- İskelet değişiklikleri
- Artmış kemik dansitesi
- Azalmış kemik dansitesi
- Patolojik kırıklar
- Pulmoner ve Diğer Torasik Patolojiler
- Abdominal Patolojiler
- Vasküler Patolojiler
- Nörolojik Patolojiler

ÖZET

? Burada toksikolojide radyolojik görüntülemelerin yararlı olduğu durumlar verilmiştir.

- Toksikolojide radyolojik görüntülemeler;
- Tanı konulması
- Tedaviye yön verilmesi

? Toksikolojik ajanların komplikasyonlarını saptamak amacıyla kullanılır.

- Görüntüleme yöntemleri;
- Direkt grafiler
- Bilgisayarlı tomografiler
- İntravenöz kontrast çalışmaları
- Nükleer sintigrafi,
- Ultrasonografi olabilir.

? Bununla birlikte hasta bir bütündür. Hastaya yaklaşımda klinik ön planda değerlendirilmelidir. Hangi toksikolojik durumda hangi testin kullanılması gerektiği ve görüntüleme yöntemlerinin kısıtlılıkları iyi bilinmelidir.

ACİL SERVİSTE AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Dr. Öğr. Üyesi Yücel Yüzbaşıoğlu

SBÜ Keçiören SUAM Acil Tıp Kliniği

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bir insanlık hakkı olarak sağlık ve sağlığa erişmekte eşitlik ilkesinden hareketle, ilaca erişebilirliğin uzun vadeli ilaç politikalarının ayrılmaz bir parçası olarak görülmesi gerektiği sonucuna varmıştır. Daha geniş bir çerçeveden bakıldığında bu konu tüm sağlık politikasının bir parçası olarak değerlendirilmiştir. Tüm dünyada yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı çeşitli boyutlarda sorunlara neden olmaktadır. Bu nedenler hastalık ve ölüm oranlarında artışa, ilaçların yan etki riskinin artması, kaynakların yanlış tüketilmesiyle sonuçta temel ilaçlara bile ulaşılabilirliğin azalması, acil ve temel ilaçlara karşı gelişebilecek direnç dayalı olarak, tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetinin artması sayılabilir. Bu nedenlerden dolayı dünyada çeşitli çözüm yolları üretilmeye, geliştirilmeye çalışılmıştır. 1985 yılında Nairobi'de yapılan DSÖ toplantısı AİK çalışmaları için başlangıç sayılmaktadır. AİK, DSÖ tarafından; kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaca, uygun süre ve dozda, en düşük maliyette ve kolayca ulaşabilmeleri olarak tanımlanmıştır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı halk sağlığını etkileyen ciddi bir sorundur. Akılcı olmayan ilaç kullanımı hastaların tedaviye uyumunun azalmasına, ilaç etkileşimlerine, bazı ilaçlara karşı direnç gelişmesine, hastalıkların tekrarlamasına ya da uzamasına, advers olay görülme sıklığının artmasına, tedavi maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır. Acil tıp uzmanlarının en çok yazdığı ilaç grubu 2017 verileri parasetamol ve soğuk algınlığı preparatları maliyet açısından ise deksketoprofen ve amoksisilin ve enzim inhibitörü olarak

KAPATOKS 2018

karşımıza çıkmaktadır. Bu sebeple ideal antibiyotik kullanımı için iyi bir tanım gerekmektedir. Doğru tanı sonrası doğru antibiyotik; en uygun yoldan, etkin dozda, optimum aralıklarla, uygun süreyle verilmelidir. Doğru antibiyotik kullanımı için, mikrobiyolojik olarak kanıtlanmış bakteriyel bir enfeksiyonun varlığı mutlaka sorgulanmalıdır. Birinci basamak tedavi hizmetlerinde tüm antibiyotik reçetelerinin çoğunlukla solunum yolu enfeksiyonları için düzenlendiğini gösterilmiştir. Birçok solunum yolu enfeksiyonu vakasında antibiyotiklerin gerekli olmadığına ve hastanın bağışıklık sisteminin basit enfeksiyonlarla mücadele edebilecek yeterlilikte olduğuna ilişkin kanıtlar mevcuttur. Bilinçsizce kullanılan ağrı kesiciler böbrekler ve karaciğer başta olmak üzere birçok organda hasara neden olabilir. İstatistiki olarak ağrı kesicilerin acilden yüksek yazılması AİK'nın önemini artırmaktadır. Bu bağlamda hastane acil servislerinin diğer bölümlerle entegrasyonu yazılan ilaçların iyi takibi ve endikasyon sınırlamak faydalı olabilir. Hükümetler politikalarını DSÖ tarafından akılcı ilaç kullanımının teşvik edilmesi için önerilen 12 temel müdahale asgari olarak uygulaması ek olarak kendi önlemlerini alması bu konuda istenen başarıya ulaşmasına yardımcı olacaktır.

TOKSİKOLOJİDE EKSTROKORPEREAL TEDAVİLER

Doç. Dr. Mehtap GÜRGER

Fırat Üniversitesi Acil Tıp A.B.D.

Ekstrakorporal tedaviler primer olarak bozulmuş organ fonksiyonunu desteklemek için kullanılır. Zehirlenme vakalarının büyük çoğunluğu destek tedavisi ile başarılı bir şekilde yönetilirken vakalarının ~%0.1'inde bu tedavi yöntemleri uygulanır. Tedavi endikasyonları: destekleyici tedaviye yanıtız olgular, zehrin atılımının gerçekleştiği organda yetersizlik olduğu durumlar, ilacın normal metabolizma yolunun bozuk olması, metabolitlerinin gecikmiş ciddi toksisiteye yol açması, alınan toksik maddenin ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilecek oranda serumda yüksek konsantrasyonda bulunması, beraberinde hemodiyaliz ile düzeltilebilecek elektrolit, asit baz bozukluğu olan hastalar, aşırı dozda ciddi morbidite ve mortalite açısından yüksek riskli yaş gruplarında veya eşlik eden komorbid hastalığı olanlar.

Toksinin ekstrakorporal tedavi ile eliminasyonunun artırılması molekül ağırlığı (MA), proteine bağlanması, endojen klirensi ve dağılım hacmine bağlıdır. Hemodiyaliz (HD), MA <2000 Da olan molekülleri temizleyebilirken yüksek akımlı diyalizörler ile ~ 15.000 Da'a kadar olan moleküller kandan temizlenebilir. Hemoperfüzyon (HP) ile 10.000 Da, hemofiltrasyon (HF) ile 50.000 Da' a kadar olan moleküller kandan uzaklaştırılabilir. Albümin diyalizi, Terapötik plazma (TPE) ve kan değişimi ile daha büyük eşikler mümkündür. Proteinlere bağlanma <%80 olduğu sürece HD ve HF ile toksin temizlenebilirken daha yüksek oranlarda HP, TPE veya kan değişimi gerekir. Ekstrakorporal tedavi toksinin endojen klirensi <4 ml/dakika/kg ve dağılım hacmi <1-2 L/kg olduğu zaman etkilidir.

Tedavi yöntemleri arasında HD; artan etkinliği, eşlik eden elektrolit ve asit-baz bozukluğu, volüm yüklenmesini düzeltebilmesi, maliyetinin nispeten daha az olması ve ulaşımı kolay olması nedeni ile en çok kullanılan yöntemdir. En sık lityum, alkoller, salisilatlar, benzodizepinler, barbitüratlar, teofilin, valproik asit, prokainamid, talyum ve karbamezapin zehirlenmelerinde kullanılır. HP'un diğer sistemlere göre daha fazla antikoagülasyon gerektirmesi, hemoliz, platelet, beyaz küre hücreleri, kalsiyum ve glukozunonselektif absorbe etmesi, kartuş maliyetinin yüksek olması gibi dezavantajları vardır. Analjezikler (asetaminofen, propoksifen), kardiyovasküler ilaçlar (digoksin, prokainamid, kinidin), metotreksat, barbitüratlar, diazepam, teofilin, amanitaphalloides ve karbamazepin zehirlenmelerinde kullanılır. HF, MA 50.000 Da'akadar olantoksinleri kandan uzaklaştırılabilir. Ancak birçok toksinin molekül ağırlığı <2000 Da olduğundan hemodiyalize bir üstünlüğü olduğu pek söylenemez. Sürekli renal replasman tedavisi hemodinamikun stabil hastalarda tercih edilir. Hipotansiyona yol açmadan düşük etkili ancak uzun süreli diyaliz yapar. Rebound fenomenini engelleyebileceği ileri sürülmüştür. Plazmaferez büyük molekül ağırlığı olan (>150.000 Da), proteinlere yüksek oranda bağlanma zehirlenmelerde kullanılır. Etkin olduğu zehirlenmeler amanita toksini, tiroksin, vinkristin, digoksin-antikor kompleksi, verapamil, diltiazem, propranolol, trisiklik antidepressanlar, karbamazepin, fenitoin, valproik asit, yılan ısırıkları, proteine bağlanan ağır metaller, organofosfat zehirlenmeleri, teofilin, psikoaktif ilaçlar ve amlodipindir. Karaciğer destek tedavisialbumine yüksek oranda bağlanan toksinlerin eliminasyonunda, fulminan karaciğer yetmezliği, hepatik ensefalopati, hepatorenal sendromun geliştiği zehirlenmelerde kullanılır. Diazepam, valproik asit, karbamazepin, fenitoin, teofilin, asetaminofen, ve mantar zehirlenmesinde etkilidir. TPE büyük molekül ağırlığı olan (>150.000 Da) ve proteinlere bağlanma oranı yüksek olan tiroksin, vinkristin, sisplatin, amanitaphalloides toksini, digoksin-antidigoksin kompleksi, verapamil ve civa zehirlenmelerinde kullanılır. Exchange Transfüzyon yüksek oranda eritrositlere bağlanan, methemoglobinemive hemolize yol açan toksik maruziyetlerde nadiren kullanılır. ECMO zehirlenme vakalarında toksin metabolize veya elimine edilinceye kadar hemodinami ve oksijenasyonu destekler. Tekbaşınatoksinleri yoketmez, ancak toksin elimine edilene veya end-organ iyileşene kadar hemodinamik destek ve oksijenasyonu sağlar. Serebrospinal sıvı değişimi ise özellikle intratekal uygulanan, yaşamı tehdit eden nörolojik semptomu olan hastalarda nadiren kullanılır.

Ekstrakorporal tedaviye karar verirken her vaka, hastanın durumu ve mevcut kaynaklara göre bireyselleştirilmelidir (Şekil 1). EXTRIP (Extracorporeal treatments in poisoning) olarak bilinen grup her zehir için, ekstrakorporal tedavinin klinik yararı,

KAPATOKS 2018

ilgili komplikasyonları, alternatif terapi ve maliyetleri ile karşılaştırarak önerilerde bulunur (<http://www.extrip-workgroup.org>).

Kaynaklar:

1. Bouchard J.,Lavergne V, Roberts DM, Cormier M, Morissette G, Ghannoum M. availabilityandcost of extracorporealtreatmentsforpoisoningsandotheremergencyindications: a worldwidesurvey. Nephrol Dial Transplant. 2017;32(4):699-704.
2. Ghannoum M, Roberts DM, Hoffman RS, Ouellet G, Roy L, Decker BS, Bouchard J. A stepwiseapproachfort he management of poisoningwithextracorporealtreatments. Semin Dial. 2014;27(4):362-70
3. Ghannoum M, Hoffman RS, Gosselin S, Nolin TD, Lavergne V, Roberts DM. Useextracorporealtreatments in themanagement of poisonings. KidneyInt. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2018.03.026>
4. Kılıçaslan İ. Zehirlenmelerde ekstrakorporal tedavi seçenekleri. Türkiye Klinikleri j EmergMed-Special Topics. 2016;2(1):19-25
5. Ghannoum M, Gosselin S. Enhancedpoisonelimination in criticalcare. AdvChronicKidney Dis.2013;20(1):94-101
6. Oullet G, Bouchard j, Ghannoum M, Decker BS. Availableextracorporealtreatmentsforpoisoning: overviewandlimitations. Semin Dial. 2014;27(4):342-9
7. Wang GS, Levitan R, Wiegand TJ, Lowry J, Schult RF, Yin S. Extracorporealmembraneoxygenationfor severe toxicologicalexposures: rewiew of toxicologyinvestigatorconsortium. J MedToxicol. 2016;12(1):95-9
8. De Pont AC. Extracorporealtreatment of intoxications. CurrOpinCritCare. 2007;13(6):668-73.
9. Lavergne V, Nolin TD, Goffman RS, Roberts D, Gosselin S, Goldfarb DS et al. The EXTRIP (Extracorporealtreatments in poisoning) workgroup: guidelinemethodology. ClinToxicol. 2012;50(5):403-13.
10. Goldfarb DG, Ghannoum M. Principlesandtechniquesappliedtoenhanceelimination. In: Hoffman RS, Howland MA, Lewin NA, et al.,eds. GoldfranksToxicologicEmergencies. 10th ed. New York: McGrawHill; 2015:124-34.

YENİ ANTİDOTLAR VE İNTRALİPİD UYGULAMALARINDA GÜNCEL DURUM

Doç. Dr. Halil DOĞAN

S.B.Ü. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Sunu Planı

- I. Antidot Tanımı
- II. Tarihçesi
- III. Yeni Antidotlar
- IV. İntralipid uygulamalarında güncel durum

Giriş

Zehirlenme, toksik maddeye maruziyet veya toksik olmayan bir maddenin aşırı dozda alınması sonrasında, organizmanın yapı ya da işlevinin bozulması şeklinde tanımlanan durumdur. Günlük yaşamda birçok kimyasal maddeye, fiziksel veya biyolojik etkene bilerek veya bilmeyerek temas söz konusudur. Amerika birleşik devletleri:

- - 3 milyon vaka / yıl: Nüfusun% 1'i-
- ölümcül zehirlenme: 600 / yıl
- rapor edilen zehirlenme başına 10 000'de 2 ölüm

Antidotlar özgün kimyasal bileşiklerdir ve "hayat kurtarıcı farmasötikler" olarak ifade edilirler. Antidot kavramının sözlük karşılığı 'zehirin etkisini azaltma, zehir etkisini tersine çevirme veya zehirsizleştirme'dir. Antidotlar yaşamı tehdit eden durumlarda, sıklıkla toksik etkene temastan sonra, çoğunlukla tek doz veya gerekli durumlarda kısa süre içerisinde tekrar uygulamalar halinde kullanılırlar.

- Panzehir/ Yetim ilaç:

Zehrin etkisini azaltan, etkisini tersine çeviren maddeler

Yunan şifa tanrıçası Panacea'nı her hastalığı iyileştiren bir iksire sahip olduğu söylenir (Tiryak)

•İlk Tiryak, Kos adasında Eskülap tapınağında taş üzerinde kayıtlı

–Kekik, cavşır, mür, anason tohumu, rezeneve maydanos içeren karışım

–Zehirli hayvan ısırıklarında etkiliymiş

Roma döneminde Bergamalı Galen

70'den fazla madde içeren Tiryak (antidot)

•Horozlarda çalışma

•Yılan ısırığı sonrası Tiryak verilen horozlar yaşarken verilmeyenler hızla ölmüş

Antidotlar Zehiri ;

☑ etkisizleştirir

KAPATOKS 2018

☐ etkisini önleyen

☐ etkisini azaltan madde

İdeal antidot

- Hiçbir toksik etkiye sahip olmamalı
- Zehirlenme etkenine özgül olmalı
- Ucuz ve kolay ulaşılabilir olmalı

4 ana grup antidotlar sınıflandırılır;

1) kimyasal antagonistler

Zehir Antidot

Civa, arsenik, bizmut, Kadmiyum Dimerkaprol

Kurşun Kalsiyum disodyum EDTA,

penisilamin,dimerkaprol

Demir bileşikleri Desferrioksamin(deferoksamin)

Bakır ve altın bileşikleri Penisilamin

Heparin Protamin sülfat

Asetaminofen(parasetamol) N-asetilsistein

Nitroprusiyat (Siyanid) Hidroksikobalamin

2) fizyolojik antagonistler

Konvülsiyon yapıcı maddeler diazepam,barbitüratlar

Vazokonstriktör ilaçlar nitritler ve diğer vazodilatörler

Amfetaminler klorpromazin ve türevleri

İzoniazid pridoksin

3) farmakolojik antagonistler

Narkotik analjezikler naloksan

Muskarinik ilaçlar ve antikolinesterazlar atropin

Atropin fizostigmin

Histamin antihistaminikler

4) metabolizma düzeyindeki antagonistler

Oral antikoagülanlar K-vit

Karbonmonoksit saf oksijen

Methotreksat folinik asit

Metil alkol ve etilen glikol etanol

Siyanür sodyum tiyosülfat

Asetaminofen N-asetilsistein

Organofosfatlı zehirlenme pralidoksim, obidoksim

Methemoglobinemi metilen mavisi

Hastane Antidot stokları

- Kaç tane
- Ne kadar bulundurulmalı
- Dünyadaki durum
- Türkiye deki durum

Acil hastaları kabul eden tesisler için antidote stokları

- Bu antidotların 44'ünün stokta bulunmalı bunların 23 Hemen ulaşılabilir olmalı
- 100 kg ağırlığındaki bir hastayı tedavi etmek için gerekli olan antidot miktarı

Yeni antidotlar

- Karnitin
- İnsülin – glukoz
- Organofosfat (OP) -yeni antidotlar
- Siyanür-Sülfür Donörleri
- Yeni kuşak oral antikoagülanlar
- İV Lipid Tedavisi
- Levocarnitine‡ Valproic acid toxicity
- Octreotide‡ Sulfonylurea-induced hypoglycemia

Prussian blue :

☐ Thallium toxicity

KAPATOKS 2018

- ☐ radiocesium toxicity
- Sodium bicarbonate
- ☐ ‡ Tricyclic antidepressant toxicity ,
- ☐ urine alkalization for salicylate toxicity
- ☐ cocaine toxicity

Thiamine

- Ethylene glycol toxicity (A), thiamine deficiency associated with chronic alcoholism

Uridine triacetate

- Fluorouracil
- capecitabine overdose regardless of symptoms or early-onset toxicity

Fomepizol

Metanolün toksik metabolitine dönüşmesini durdurmak için alkol dehidrojenaz inhibitörleri olarak işlev görür.

Fomepizole, 15 mg / kg'lık bir yükleme dozuyla intravenöz olarak verilir ve daha sonra 4 doz için her 12 saatte bir 10 mg / kg veya metanol konsantrasyonu normal bir asit-baz statüsüyle 32 mg / dL'den az oluncaya kadar bakım dozajı verilir.

4 dozun ötesinde ek dozlama yapılması gerekiyorsa, artan metabolizmanın otodüksiyonuna bağlı olarak dozlama her 12 saatte bir 15 mg / kg'a yükselir.

Diyaliz sırasında, fomepizol diyaliz edilebilir olduğu gibi her 4 saatte bir dozlanmalıdır.

Opioid Toksisitesinde İntranazal Nalokson

Randomize kontrollü çalışma

- Toplam 100 opioid overdozu olan hasta
- iki grup : 50 iv, 50 intranazal nalokson grubu (her bir gruba 0.4 mg)
- Sonuçları değerlendirirken;

–nalokson öncesi ve sonrası bilinç düzeyi (GKS),

–vital bulgular,

–yanıt zamanı,

–oksijen saturasyonu,

–hastanede kalış süresi

–ve yan etkiler değerlendirilmiş

- Sonuç: intranazal nalokson, opioid overdozuna bağlı SSS depresyonu ve solunum depresyonunda kullanıldığında iv nalokson kadar etkili

Yüksek konsantrasyonlu intranazal nalokson (2 mg / mL), opioid doz aşımı semptomlarının tersine çevrilmesi için intramüsküler nalokson (2 mg) 'inkine benzer bir etkiye sahip gibi görünmektedir ve istenmeyen olaylarda bir fark yoktur

Yeni Kuşak Antikoagülanların Antidotu

- Bu ajanlarla meydana gelen kanamalarda şu an kullanılan tedavi yolu:
- –Destek tedavi (sıvı, eritrosit, kanama kaynağı kontrolü)
- –Antikoagülanların kesilmesi
- –Erken alımlarda aktif kömür
- •Nonspesifik prokoagülanlar (prothrombin Kompleks konsantreleri ve aktive faktör VIIa) ciddi kanamalarda kullanılmış.

Dabigatran

idarucizumab

Rivaroksaban, apiksaban ve edoksaban

edoksaban Andexanet alfa (Andexxa) FDA

enzimatik olarak inaktive edilmiş faktör Xa'nın kesilmiş formu olup,

faktör Xa inhibitörlerine (rivaroksaban, apiksaban ve edoksaban)

bağlanarak etkilerini geri döndürür

Ciraparantag

Subkutan fondaparinux ve

in vivo LMWH Aripazine

küçük bir sentetik molekül olup (~500 Da) oral dabigatran, apiksaban,

rivaroksaban yanında subkutan fondaparinux ve in vivo LMWH etkilerini geri döndürür.

Edoksaban

- Ciraparantag
- Çift kör bir Faz II'de, 80 plasebo kontrollü sağlıklı yetişkin erkekler, ciraparantag
- Edoksaban etkilerini tersine çevirmiştir

KAPATOKS 2018

- BURNETT, Allison; SIEGAL, Deborah; CROWTHER, Mark. Specific antidotes for bleeding associated with direct oral anticoagulants. BMJ: British Medical Journal (Online), 2017, 357.
- Dabigatran yalnızca %35 proteine bağlanır ve diyalizabildir.
- Rivaroksaban ve apiksaban ise %90 proteine bağlanır ve diyalize edilemez.

Ekstrakorporeal Tedaviler

- Hemodiyaliz
- Sürekli düşük seviyeli diyaliz (SLED) ,
- Aralıklı hemofiltrasyon (IHF) ve hemodiafiltrasyon (UHDV)
- Sürekli renal replasman tedavi (CRRT)
- Hemoperfüzyon (HP)
- Terapötik Plazma değişimi (TPE) , exchange transfüzyon
- Periton diyalizi (PD)
- Albümin diyalizi
- Beyin omurilik sıvısı değişimi
- Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO)

Asetaminofen-Ekstakorporeal Tedavi

- Karaciğer disfonksiyonu öncesinde yüksek asetaminofen kan düzeyleriyle beraber erken mitokondriyal disfonksiyon belirtileri
- (metabolik asidoz, erken koma ve artmış laktat düzeyleri) varsa ekstrakorporeal tedavi (aralıklı hemodiyaliz) önerilir.

Karbamazepin-Ekstakorporeal Tedavi

- Karbamazepin orta derecede dializabl
- Tedaviye refrakter multipl nöbet varlığı,
- Hayatı tehdit eden aritmiler,
- Mekanik ventilasyon gerektiren solunum depresyonu veya uzamış koma,
- Multipl aktif kömür ve destek tedaviye rağmen yüksek karbamazepin düzeyi ile ısrarlı önemli toksisite varlığı.
- İntermitten hemodiyaliz önerilen yöntem
- intermitten hemoperfüzyon , sürekli renal replasman alternatif

Dabigatranın Ekstrakorporeal tedavi

- Akut kanama sırasında dabigatranın temizlenmesi için bir strateji olarak önerilmesine rağmen, dabigatran ile ilişkili, yaşamı tehdit eden diğer durumlarda Ekstrakorporeal tedavi yararlı olabilir.

Kalsiyum glukonat ekstrasvazasyonu

- Kalsiyum glukonat ekstrasvazasyonu, yumuşak dokuların nekrozu ve kalsifikasyonu gibi ciddi lezyonlara neden olabilen bir süreçtir.
- Sodyum tiyosülfat ve hiyalüronidaz, kalsiyum glukonat ekstrasvazasyonundan sonra kalsiyum birikimlerinin gelişmesini önler.

Antidotların İntraosseous uygulanması

- digoxin immune FAB,
- sodium bicarbonate,
- calcium chloride,
- lipid emulsion,
- insulin,
- fomepizole
- hydroxocobalamin
- IM : atropine , pralidoxime

Lipid emulsion

- Endikasyon:
- Lokal anestezik sistemik toksisitesi (intravasküler uygulama/ Yüksek dozlarda kullanımı toksisitenin en sık nedenleridir)

İntravenöz Lipid Emülsiyonu

- Total parenteral beslenme amaçlı
- Lipofilik olan ilaç zehirlenmelerinde hemodinamik anstabil hastaların resüsitasyonunda etkin bir antidot

Lipofilik İlaçlar

- Amlodipine • Verapamil • Metoprolol • Bupivacaine • Diphenhidramine • Propranolol • Tricyclic antidepressants
- Organophosphates • Bupropion • Carvedilol • Quetiapine • Flecainide

KAPATOKS 2018

Lipid infüzyonu;

- Lipid sink (lipid çamuru)
- Kalp kası için enerji Substratı
- İyon kanalları üzerine etkileri
- Myokard sodyum kanallarını blokajının kaldırılması
- Voltaja bağımlı çalışan kalsiyum kanallarından kalsiyumun içeri girişini artırır

Tedavi Protokolü

- İlk bolus dozu 1.5 ml/kg
- Arrest söz konusu ise 3 doz tekrar edilebilir
- Her 5 dakikada/total 3 doz
- 10- 12.5 (FDA) ml/kg üzerine çıkılmamalı
- Bolus süresi 15-30 dk.
- Ardından 0.25 ml/kg/saat infüzyon

(3 dakika için)

- Sonra 0.025 mL/kg/dakika 6.5 saate kadar (trigliserid düzeyleri takip edilmeli 1000mg/dL altında olmalı)

LE tedavisinden sonra;

- Kreatinin
- Lipaz
- ALT
- CK
- bilirübin seviyeleri ölçülemezken
- kolorimetrik testlerle ölçülen serum glukoz seviyesi ve serum magnezyum ve albumin değerleri yanlış çıkar

ÇOCUKLARDA ZEHİRLENMELERİN YÖNETİMİ

Doç. Dr. İlhan KORKMAZ

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.B.D.

Amerika Birleşik Devlet'lerinde meydana gelen zehirlenmelerin %50'sini 6 yaş altındaki çocuklar tarafından oluşturulmaktadır. Bu zehirlenmelerin %90'ı ev ortamında meydana gelirken bunların %50'si ilaçlara bağlı olarak görülürken diğer yarısı kişisel bakım-kozmetik ajanlar, temizlik malzemeleri, yabancı cisim aspirasyonun bağlı olarak oluşmaktadır. Zehirlenmelere bağlı meydana gelen ölümlerin %2'sini çocuk ölümleri oluştururken, adolesanlarda ise bu oran %4 düzeyine yükselmektedir. Adolesanlarda görülen ölüm oranının yüksek olması zehirlenmelerin bilinçli ve çoklu maruziyete bağlı olarak gelişiminden kaynaklanmaktadır.

Çocukların ağırlık olarak düşük olması nedeniyle çok küçük dozlarda bile zehirlenmelere maruz kalabilirler. Düşük dozda, tek bir hap veya 5ml altındaki sıvı içimine bağlı gelişen zehirlenmeler, zehirlenmelere neden olan ajanlar Tablo 1 de gösterilmiştir.

Tablo 1: düşük dozda zehirlenmelere neden olan ajanlar ve etkileri

ALİFATİK HİDROKARBONLAR	Akut Lung injury
ANTİMALARYAL AJANLAR(KLOROKİN, KİNİN)	Konvülsiyon ve aritmiler
BENZOKAİN	Methemoglobinemi
BETA BLOKÖRLER	Bradikardi, Hipotansiyon
KALSİYUM KANAL BLOKÖRLERİ	Bradikardi, Hipotansiyon, Hiperglisemi
KAMPHOR	Konvülsiyon
KOSTİK AJANLAR (PH<2, PH>12)	Farinks, özefagus veya mide yanıkları
KLONİDİN	Letarji, bradikardi, hipotansiyon
DİFENOKSİLAT-ATROPİN	Solunum yetmezliği ve SSS depresyonu
SÜLFONİLÜRELER	Hipoglisemi, konvülsiyon
ÇAMAŞIR DETERJANI	Solunum yetmezliği
LİNDAN	Konvülsiyon
MAO İNHİBİTÖRLERİ	Hipertansiyon ve kardiyak kollaps
METİL SALİSİLAT	Takipne, metabolik asidoz, konvülsiyon
OPIOİDLER	SSS depresyonu, solunum yetmezliği
ORGANOFOSFATLAR	Kolinergik kriz

KAPATOKS 2018

TEOFİLLİN	Konvülziyon, disritmi
TRİSİKLIK ANTİDEPRESANLAR	SSS depresyonu, d,
FENOTİAZİNLER (özellikle, klorpromazin, Tiyoridazin)	Konvülziyon, disritmi

Zehirlenme ile başvuran hastada alınacak ayrıntılı bir öykü hastanın klinik değerlendirmesinde gelişebilecek komplikasyonlar ve tedavi algoritmasının düzenlenmesinde önemlidir. Çocuklarda intoksikasyonlar genellikle kazara meydana gelmekte olup tekli zehir maruziyetine bağlıdır. Şahitli olunmadığı durumlarda sağlıklı bir çocukta aniden gelişen santral sinir sistemi değişiklikleri, metabolik asidoz veya çoklu organ yetmezliğinde organik başka bir neden bulunamıyorsa zehirlenme akılda tutulmalıdır. Bu durumlarda özellikle çocuktaki klinik bulgular ile toksidromlara uyumluluğu karşılaştırılarak muhtemel etkenler belirlenebilir ve tedavileri düzenlenebilir. Sempatomimetik, kolinerjik, antikolinerjik, opioid, serotonin sendromu, salisilat, opioid yoksunluğu ve sedatif hipnotik olmak üzere 8 major toksidrom tanımlanmıştır.

Öykü ile toksik ajanın tespit edilemediği durumlarda bakılan kan gazında artmış anyon açıklığı (>12mEq/L) metabolik asidoz durumunda mnemonik olarak **MUDPİLES-CAT** olan (Metanol, Metformin, Üremi, Diyabetik ketoasidoz, Propilen Glikol, İzoniazid, demir, Laktik asidoz, Etilen Glikol ve Salisilatlar) ve Celüler asfiksi (karbonmonoksit, siyanid ve hidrojen sülfid), **Alkolik Ketoasidoz**, ve **Tylenol** ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Bunundışında labaratuvar olarak rabdomyolizisi düşündürövakalarda Nöroleptik malign sendrom, Serotonin sendrom, Sta tinler, Uzamış immobilizasyona nedenolan opioid veya antipsikotik kullanımı veya konvülziyona nedenolan sempatomimetik gibi ilaçlar akılda tutulmalıdır.

Görüntüleme yöntemleri rutin değerlendirme içerisinde pek fazla yer almasa da CHIPPED mnemonisi ile akılda tutulan (Chloral hydrate, calcium carbonate, Heavy metals (lead, zinc, barium, arsenic, lithium, bismuth), Iron, Phenothiazines, Potassium chloride, Enteric-coated pills, Dental amalgam, drug packets) ajanlarda ayakta direkt abdomen grafisi veya alt-üst abdomen tomografisi ile toksinler görüntülenebilir.

TEDAVİ:

Çocuk zehirlenmelerinde tedavi temel olarak 4 aşamadan oluşmaktadır: destek tedavisi, antidot tedavisi, dekontaminasyon ve atılımın artırılması. Bütün acil vakalarda olduğu gibi öncelikle hastanın hayatta kalması için gerekli tedavilere başlamalıyız. Solunum yetersizliğine giren/girebilecek hastalar erken dönemde entübe edilerek hasta klinik olarak güvence altına alınmalıdır. Mekanik ventilasyon ayarlarında hastanın entübasyon öncesi vitallerindeki değerlerden yararlanılabilir. Zehirlenmelerde hipotansiyon genellikle volüm açığına bağlı değildir. Bu nedenle hipotansif olanlarda vazopressör ajanların erken dönemde kullanılması önerilmektedir. Ajan belirlendiğinde erken dönemde antidot tedavisi verilmelidir.

Cilt yoluyla bulaş olan zehirlenmelerde kıyafetler çıkarılarak bütün cilt serum fizyolojik veya ılık su ile yıkanmalıdır. Yağda eriyen zehirlerde cildin dekontaminasyonunda sabunlu su kullanılmalıdır. Elemental-sodyum, fosfor, kalsiyum-oksit veya titanyum-tetraklorid gibi su ile temas halinde yüksek reaktivite ile cilde zarar verebilecek ajanlar mekanik olarak temizlenmelidir.

Oral olarak alınan zehirin gastrointestinal yoldan dekontaminasyonu için kusturma, mide yıkama yöntemleri kullanılabilir. İpeka şurubu 1980'li yıllarda Amerika birleşik devletlerinde yaygın olarak bulunmakta olup zehir danışma merkezleri aranarak önerileri doğrultusunda yaygın olarak kullanılmaktaydı. Fakat son yıllarda yapılan çalışmalarda ipeka ile kusturmanın hastanın klinik seyrinde bir farklılık yaratmadığı ortaya konmuştur. Ayrıca meydana gelen dirençli kusmalar nedeniyle hastanın aktif kömür verilme süresi uzamaktadır. Bu nedenle ipeka şurubu sadece hastada ciddi toksisite varlığında fayda-zarar oranı gözetilerek alternatif tedavinin olmadığı ve acile ulaşma süresi 1 saati aşacaksa kontreendikasyonun olmadığı durumlarda kullanımı önerilmektedir.

Çocuklarda gastrik lavaj kullanımı erişkinlere göre daha zor ve klinik olarak etkinliği yararlılığı tartışmalıdır. Pediatrik hastalarda gastrik lavaj daha çok nazogastrik sondalar ile yapıldığından partiküllerin alınması daha zordur. İşlem ağrı verici, aktif kömür uygulaması için zaman kaybettirici olması ve uygulama esnasında bradikardi, aspirasyon pnomonisi, laringospazm, disritmi, özefagus/mide perforasyonu gibi komplikasyonlara neden olabileceğinden sadece ilk 1 saat içerisinde gelen hastalara önerilmektedir.

Gastrointestinal dekontaminasyonda en önemli tedavi aktif kömür uygulamasıdır. İyi bir adsorban olan aktif kömür eğer toksik ajanın her 1gr toksik maddesi için 10gr aktif kömür uygulaması veya 1mg/kg dozunda aktif kömür önerilmektedir. Adolesan çağıdaki çocuklarda 50-100mg olarak tedavi önerilmektedir. Uygulama sonrası çocukların %20'sinde kusma olduğundan uygulama esnasında havayolu güvenliğinin korunması dikkat edilecek en önemli noktadır. Ayrıca uygulama öncesinde fizik muayene ile akut batın mutlaka ekarte edilmelidir. Alkoller, hidrokarbonlar, petrol ürünleri, pestisidler, ağır metaller (Fe, Ar, Hg, Zn..), inorganik iyonlar (Li, K, Na, Ca), koroziv madde ve DDT zehirlenmelerinde

KAPATOKS 2018

aktif kömürün bağlama özelliği olmadığından kullanımı önerilmemektedir. Karbamazepin, Dapson, Fenobarbitol, Kinin, Teofilin, Yavaş salınlı ilaçlar veya enterohepatik/entero-enterik siklusa katılan ilaç zehirlenmelerinde tekrarlayan aktif doz kömür uygulamasından fayda sağlanmaktadır.

Katartiklerin kullanımının yararlılığı klinik çalışmalarla desteklenmemiş olup kullanımı düşünülen durumlarda ileus, bağırsak seslerinin yokluğu, intestinal cerrahi, koroziv madde alımı ve hipotansiyon dışlandıktan sonra kullanılmasında sakınca görülmemektedir. Aktif kömürün içinde yer alan sorbitol 1–2 g/kg, Mg-sitrat ise 4mL/kg dozunda verilmelidir.

Aktif kömürün etkili olmadığı ağır metal, Li, Siyanür, Yavaş salınlı ilaçlar ve Ca kanal blokörleri zehirlenmelerinde tüm bağırsak irrigasyonu önerilmektedir. Bunun için dengeli solüsyon olarak polietilen-glikol kullanılması 35 mL/kg/4saat içerisinde verilebilir. 6-12yaş arasındaki çocuklarda 0.5L/saat, >12yaş ise 1Lt/saat olarak tüm bağırsak irrigasyonu yapılabilir.

İntravasküler alana geçen zehirlenmelerde toksinin vücuttan atılımı için kullanılacak yöntemler şunlardır; İdrarın alkalileştirilmesi, hemodiyaliz, hemoperfüzyon, hemofiltrasyon ve plazmaferezis. Asidik olan bazı toksinler böbreklerden atılmayıp hücrelere toksik etki gösterirler. Toksinler idrarın alkalizasyonu ile atılımı arttırılabilir. Bunun için idrar pH'sı 7.5-8 aralığında tutulmalı pH'sı ise <7.55 olarak düzenlenmelidir. NaHCO₃=5*0.6*kg/4saat şeklinde verilmeli. Salisilat ve metotreksat intoksikasyonunda en fazla yarar sağlanabilir.

Hemodiyaliz zehirlenmelerde kullanılan alternatif yöntemlerden biridir. Faydalı olması için toksinin şu özelliklere sahip olması gerekir; toksinin büyüklüğü <500dalton, suda çözünürlüğü yüksek dağılımsal hacmi <1 L/kg, proteinlere bağlanma oranı olmalıdır. Salisilatlar, Metanol, Etilen glikol, Vankomisin ve lityum intoksikasyonunda fayda sağlanabilir.

Suda çözünürlüğü az, dağılım hacmi düşük(<2L/kg) ve klirensi 4ml/kg olan zehirlenmelerde ise hemodiyazli yerine aktif kömür membranı olan hemoperfüzyon yöntemi tercih edilmelidir.

Düşük dağılımsal hacmine rağmen yüksek ağırlıklı(500-40000) olan zehirlenmelerde ise hemofiltrasyon yöntemi kullanılabilir.

ÇEVRESEL ZEHİRLER VE VENOMLAR

Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan BOL
SBÜ Kayseri Şehir Hastanesi

Doğada ve çevremizde bir çok zehir bulunmakta. Bunlar ile bazen yemek için, bazen keyif için ve çoğu zaman yanlışlıkla temas ediyoruz. Zehirli türü ayıran keskin bir ayırım yok. Özellikle tecrübesiz toplayıcılar aday. Türe, miktara, bölgenin coğrafyası, kişinin cevabına göre klinik farklılık gösteriyor. Toksinlerin çoğu ısıya duyarlı değil!!! .En sık etkileri GIS üzerine Genel olarak oral alımdan sonra 2 saat içerisinde başlarsa klinik seyir hafif, eğer 6 sonra başlarsa klinik daha ciddi ve potansiyel olarak fatal seyreder. Erken GIS semptomları genelde alımdan 2 saat sonra başlayan bulantı, kusma, ishal görülür. Genelde kendini sınırlar. Tedavi: Semptomatik, aktif kömür verilebilir. Geç GIS bulguları olan mantarlar Gyromitra ve Amanita en tehlikeli, Hepatik toksisite potansiyelleri yüksek. Gyromitirin. Oral alımdan 6-24 saat sonra ortaya çıkar yoğun GIS semptom ve bulguları (bulantı, kusma, sulu diare) görülür. Ciddi vakalarda hepatik yetmezlik 3 günde belirginleşir ve 7 gün gibi kısa sürede ölüm görülür. Serum transaminazlar oldukça yükselebilir, hipoglisemi görülebilir Amatoksinler.KC yağlı dejenerasyon, intranüleer lipit birikimi ve hepatik nekroz , 6-24 saat etki başlar. Stage 2:12-24 saat; şiddetli GI semptomlar, kramp tarzı karın ağrısı, bulantı, kusma ve ishal dominant klinik tabloyu oluşturur. Kanlı ishal . Sağ üst kadranda ağrısı ve hepatomegai bulunabilmesine rağmen KCFT genellikle normal. Yanlış GE tanısı!!! renal fonksiyonlar geriler. Genel yaklaşım,Aktif kömür, Sık glukoz seviyesi takibi,Sıkı elektrolit, enzim ve PT takibi,HY bulunan ciddi vakalar KC transplantasyonu için hazırlanmalıdır

Gyromitirin ilişkili nörolojik semptomlar yüksek doz pridoxinle başarılı olarak tedavi edilir. Doz: 25 milligrams/kg IV 30 dakikadan daha uzun sürede infüzyon ve maksimum 25gr/gün

Amatoxin: Forse diürez,Yüksek doz penisilin: 300,000 -1,000,000 unit/kg/d Penisilin G, Silymarin (silibinin) 20 - 50 mg/kg/gün ,N-asetilsistein,Simetidin

Hidrokarbonlar

Petrokimya, plastik, matbaa, mobilya, laboratuvar ve tehlikeli atık çalışanları, En sık alifatik ,Çocuk yaşlarda yanlışlıkla alım ileri yaşlarda ise keyif için,En sık yan etki sıvı alım sonrası pulmoner yan etkiler

Pulmoner Toksikite: Parankime direk etki, kimyasal pnömoni, sürfaktan etkinliğinde bozulma ,Erken dönem grafipler normal olabilir.

Kardiyak Toksikite : VF, VT (katekolamin duyarlılığında artış) bradikardi ve AV blok

SSS Toksikitesi: Uyarıcı etkisi sebebi ile alınır. Halüsinasyonlara sebep olur. Doz ile bağımlı olarak komaya kadar giden SSS bulguları görülür.

GIS Toksikitesi: Ülserasyon, perforasyon ve hapatik yetmezlikRenal ve Metabolik Toksikite: Çözücüler, kloroform, karbon tetraklorid ve trikloretilen,toluen

KAPATOKS 2018

Tanı öykü ve klinik ile konur. Etkeni tespit edecek test yok. Hasta veya yakınından ne olduğu öğrenilmelidir.

Tedavi:Öncelikle dekontamine edilmeli, su bazı temizleyiciler, Sistemik toksisite yapan bir hidrokarbon zehirlenmesinde kusturulmasına dikkat edilmeli,Aktif kömür verilebilir?.Kardiyak monitarizasyon ,Destekleyici tedavi, beta2 agonist,inatçı hipoksemilerde (ECMO),Sıvı tedavisi, aritmiden kaçınmak için katekolaminlere dikkat, adrenalin yerine lidokain veya b bloker , steroid Ø,En az 6 saat takip.

GÜNCEL SOKAK İLAÇLARI VE ZEHİRLENMELER

Dr Öğr. Üyesi Mustafa Ahmet AFACAN

SBU Haydarpaşa Numune SUAM

Sentetik uyuşturucuların yarattığı etkilerin ne kadar tehlikeli olabileceğine özellikle son yıllarda ülkemizde yaygınlaşan bonzai gerçeğinden aşınayız. Doğal uyuşturucuların tahmin edilebilir etkileri varken, sentetik uyuşturucuların etkileri tahmin edilemiyor ve bu uyuşturucuların etki gücü de kat ve kat fazla oluyor

Dünya genelinde en yaygın kullanılan uyuşturucu; halk arasında “esrar” ya da “marihuana” olarak bilinen, kenevir bitkisinden elde edilen ve binlerce yıllık kullanım öyküsü olan doğal kannaboidlerdir.

Bonzai hastalıkların teşhis ve tedavisi amacıyla 1990’lı yıllarda (esrara alternatif) geliştirilmiştir. Katı ya da yağ formunda üretilir; solvent ile çözülmüş sıvı hale gelir. Bitki yaprağına püskürtülür (içilebilir otlar vb), yaprak kurutulur, paketlenir ve pazarlanır. Doğal ve bitkisel bir ürün olarak düşünülmesi, kimyasal içeriği ve toksik etkileri ile ilgili bilgi sahibi olunmayışı insanların bu ürünleri denemelerinde etkili olmaktadır. Sigara gibi sarılarak veya buharı solunarak kullanılmaktadır. Etki süresi sıklıkla 8 saatin altında olsa da, 24 saati geçen süreler de bildirilmiştir. İlk etkisi; rahatlama, gevşeme duygusu olmaktadır. Sonrasında istenmeyen ve hastayı tıbbi yardım almaya zorlayan semptomlar açığa çıkmaktadır. Bu semptomlar; ajitasyon, taşikardi, halüsinasyon, konuşma-yürüme bozukluğu, baş dönmesi , göğüs ağrısı, göz kızarıklığı, bulantı, kusma, hipertansiyon, hipotansiyon, yer, zaman, kişi algısında bozulma, ölüm tribi, deliryum ve solunum yetmezliğidir. Sentetik olduklarından yasaklanmış olan şekline başka bir kimyasal yapı ekleyerek; yeni sentetik uyuşturucular yapılmakta. Bu durum, hastanın kliniği üzerinde de ciddi değişiklikler oluşmasına neden olarak klinik öngörülerimiz de yanılmalara yol açmaktadır. Öykü; hastanın kendinden veya çevresinden alınır; güvenilir ancak en hızlı bilgiyi verir. Fizik muayene güvenilir ancak özgün bilgi sağlamaz. Maddenin idrar/serumda saptanması tıbben gerekli değildir. Saptanması hukuken gerektiği hallerde Adli tıp ya da toksikoloji laboratuvarlarında yapılır.

Skunk; esrarın ham maddesi olan kenevirin laboratuvar ortamında çeşitli uyuşturucu ve kimyasal maddelerle hibritlenmesi ile elde edilir. Bonzai gibi maddelerden uzaklaşan bireyleri yeniden madde kullanımına çekmek, cazip hale getirmek ve "Daha güvenli bir madde çıktı" imajı yaratmak için geliştirilmiştir.

Banyo tuzları içeriğinde yüksek seviyede bağımlılık yapan "metilen diokspirovaleron (VDPV)" barındıran yapay katinonlardır.

Metamfetamin; uyarıcı ve halüsinasyon özelliği olan sentetik bir maddedir. Beyaz, kokusuz, su ya da alkol içinde kolayca çözülebilen; kristal formdadır. En sık kullanımı duman şeklinde alınmasıdır. Ağızdan, burundan içe çekilerek veya enjeksiyon şeklinde vücuda alınabilir. İçildikten ya da damardan enjekte edildikten hemen sonra kullanıcı “rush” ya da “flash” olarak adlandırılan ve birkaç dakika içinde sonlanan haz verici bir deneyim yaşar. Baştaki “rush” deneyiminden sonra tipik olarak, bireyleri şiddet davranışları sergilemeye yönlendiren yüksek düzeyde heyecan, ajitasyon durumlarını ortaya çıkartır. Fiziksel aktiviteyi arttırır, etkisi 6 -24 saatte sonlanır.

Flakka; kullanıldığında kişiyi adeta zombiye çeviren “alpha-PDP” içeren kimyasal bir uyarıcıdır.

Speed; Alındığı andan itibaren enerji ve heyecan duygusu artışı sonrasında tansiyon ve vücut ısı artışına sebep olmaktadır. Vurgulanması gereken; organik veya sentetik olmasının önemi olmadığı ve uyuşturucu maddelerin tamamının sağlığa son derece zararlı olduğudur.

Doç. Dr. Atıf BAYRAMOĞLU

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ad

Tanımlar:

Yanma:Yanıcı maddenin oksijen ile ısı altında belirli oranlarda birleşmesi sonucu meydana gelen kimyasal bir reaksiyon olup, yüksek sıcaklık derecelerinde meydana gelir.

Yanma olayının gerçekleşebilmesi için üç unsurun belirli oranlarda bir araya gelmesi gerekir: oksijen, ısı, yakıt

Yangın: Kontrolümüz dışındaki yanma olayıdır.

Yangın çeşitleri:

A Sınıfı Yangınlar: Katı madde yangınlarıdır.

B Sınıfı Yangınlar: Yanabilen sıvılar bu sınıfa girer

KAPATOKS 2018

C Sınıfı Yangınlar: Likit petrol gazı, hava gazı, hidrojen gibi yanabilen çeşitli gazların yanması ile oluşan yangınlardır.

D Sınıfı Yangınlar: Yanabilen hafif metallerin ve alaşımların (Mağnezyum, Lityum, Sodyum, Seryum gibi) yanmasıyla meydana gelen yangınlardır.

Epidemiyoloji:

ABD'de yıllık; 372.900 yangın, 13.125 yaralanma, 2530 ölüm, 7 milyar dolar ölümlerin %77'si duman zehirlenmesine bağlı meydana gelmektedir.

Patofizyoloji:

İnhalasyon yaralanmaları havayolunu etkileyebilir, sistemik toksisiteye neden olabilir. Yaralanmanın yeri ve şiddeti, ateşleme kaynağı, dumandaki partiküllerin boyutu ve çapı, maruz kalma süresi ve gazların çözünürlüğü gibi çeşitli faktörlere bağlıdır. Direkt toksin hasarı, pH'ları, serbest radikaller oluşturma yeteneği ve distal hava yollarına ve alveollere ulaşma kabiliyeti nedeniyle, dumanın düşük moleküler ağırlıklı bileşenlerinden kaynaklanır. İnhalasyon hasarının doğrudan sistemik etkisi, yanma veya piroliz yoluyla oluşan zehirli maddelerin solunmasından kaynaklanır. Artan morbidite ve mortalite ile ilişkili en önemli iki gaz, karbon monoksit ve hidrojen siyanürdür.

Karbonmonoksit zehirlenmesi:

Karbon monoksit, inhalasyon hasarı sonrası en sık ölüm nedenlerinden biridir. Karbon monoksit, oksijenden 200 kat daha yüksek bir hemoglobin afinitesine sahip renksiz, kokusuz bir gazdır. Karboksihemoglobin oksihemoglobin ayrılma eğrisini sola kaydırır, dokudaki oksijenin serbest kalmasına ve doku hipoksisine yol açan mitokondride oksijenin kullanılmasını bozar. Karboksihemoglobin seviyesi yüksekliği dışlanana kadar inhalasyon hasarı veya ev yangınları sonrasında ortaya çıkan tüm hastalarda karbonmonoksit zehirlenmesi şüphelenilmelidir. Nabız oksimetresi, karboksihemoglobini oksihemoglobinden ayırt etmediğinden, karbonmonoksit maruziyetini taramaz. Karboksihemoglobin oksihemoglobin ayrılma eğrisini sola kaydırır, dokudaki oksijenin serbest kalmasına ve doku hipoksisine yol açan mitokondride oksijenin kullanılmasını bozar. Karboksihemoglobin düzeyleri arteriyel veya venöz kanda CO oksimetre ile ölçülür.

Hidrojen siyanid zehirlenmesi;

Hidrojen siyanid, acı badem kokusu ile renksiz bir gaz olan siyanürün (CN) gaz halidir. Siyanid zehirlenmesinin ilk yanma sonrası dönemde doğrulanması zordur çünkü semptomlar nonspesifiktir ve siyanid düzeyleri klinik olarak anlamlı olacak kadar kısa sürede ölçülemez. Bir yangın vakasında varlığının yüksek olasılığı göz önüne alındığında, inhalasyon hasarı olan her hastada siyanür toksisitesi göz önünde bulundurulmalıdır. Duman inhalasyonu için tedavi edilen herhangi bir hastada siyanür zehirlenmesi tedavisi düşünülmelidir. Laboratuvar onayının olmadığı durumlarda depresif bilinç düzeyi, kalp durması veya kardiyak dekompanseasyon gösteren risk altındaki kişilerde tedaviye başlanabilir. Isı, duman veya kimyasal maddelere maruz kalma geçmişi ve klinik özellikleri destekleyen hastalarda inhalasyon zedelenmesinden şüphe edilmelidir.

Anamnezde; alev, duman veya kimyasal maddeye maruz kalma, maruz kalma süresi, maruz kalınan yerin açık ya da kapalı olması, bilinç kaybı sorgulanmalıdır. Baş dönmesi, mide bulantısı veya kusma gibi genel belirtiler bildirilebilir. Karbonmonoksit zehirlenmesi, CO-oksometre ile ölçülen normal karboksihemoglobin seviyesi dışlanana kadar aşağıdaki duman inhalasyonunu gösteren herhangi bir hastada düşünülmelidir. Solunum güçlüğü gibi üst solunum yolu hasarının klinik semptomları, ödem hava yolu çapını önemli ölçüde bozacak kadar ciddi olana kadar hemen anlaşılabilir. Alt solunum yolu hasarı belirtileri arasında nefes darlığı ve balgamlı öksürük sayılabilir. Fiziksel bulgular arasında yüzüne yanıklar, nazal vibrasoz, orofarinkste kurum, nazal geçişler, proksimal hava yolları ve karbonlu balgam bulunur. Üst solunum yolu hasarının diğer belirtileri ses kısıklığı ve stridoru içerir, bu da solunum işini artırır ve alt ve suprasternal retraksiyonlarla solunum yorgunluğuna yol açabilir. Alt solunum yolu yaralanmasının belirtileri aşağıdakilerin herhangi birini veya tümünü içerebilir: taşipne, azaltılmış nefes sesleri, hırıltı, raller, rhonşi veya aksesuar solunum kaslarının kullanımı. Tam kan sayımı, elektrolitler, kan üre azotu, kreatinin, laktat seviyesi ve toksikoloji ekranı dahil olmak üzere standart laboratuvar çalışmaları yapılmalıdır. Oksihemoglobinin doyunluğunun CO oksimetrik ölçümü, karboksihemoglobin ve methemoglobin konsantrasyonu için bir arteriyel kan gazı (ABG) gönderilmelidir.

CO oksimetri yoluyla oksihemoglobinin doyunluğunun ölçülmesinin nedeni, standart nabız oksimetresinin oksihemoglobini karboksihemoglobinden ayırt edememesidir. İnhalasyon yaralanması olan hastaların çoğu, başvuru sırasında normal bir göğüs radyografisine sahiptir ve anormal bulguları olanlar için, yaralanma derecesi genellikle hafife alınır. İlk göğüs filmlerinde pulmoner opasitelerin varlığı, ciddi yaralanma ve kötü prognozun bir göstergesi olarak görülmüştür. İnhalasyon hasarının teşhisi, duman maruziyetindeki klinik bulgulara dayanarak şüphelenilebilir, ancak kesin tanı, solunum yollarının doğrudan incelenmesine dayanır. Hastane öncesi ortamında ilk öncelik, kurbanı ateş kaynağından kurtarmak ve maruz kalma süresini sınırlamaktır. Hastanın solunum yolu, solunum ve dolaşımının değerlendirilmesi süratle yapılmalıdır. Travmatik veya yanık ile ilişkili yaralanmaların ilk tanısı ve tedavisi, Gelişmiş Travma Yaşam Desteği (ATLS) protokollerine dayanmaktadır. İlk stabilizasyondan ve yoğun bakım ünitesine aktarıldıktan sonra, inhalasyon hasarı tedavisi esas olarak destekleyici olmaktadır. Hastalar takip eden bir ila beş gün boyunca aşağıdakiler için izlenir: Erken dönemde (<36 saat)

KAPATOKS 2018

tedavi, sistemik toksisiteyi (karbon monoksit, hidrojen siyanür) tedavi etmeye ve erken solunum yolu ödemi ve bronkospazmı yönetmeye odaklanır.

KAPATOKS 2018

SÖZLÜ BİLDİRİ PROGRAMI

SOZLU OTURUM-1 (CUMARTESİ SABAH 08:00-08:30 A SALONU)

OTURUM BAŞKANLARI: Doç. Dr. Emine EMEKTAR, Uz. Dr. Seda DAĞAR

08:00-08:05:SS:01 ACİL SERVİSİMİZE BAŞVURAN KARBONMONOKSİT VAKALARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ Abdullah Osman KOÇAK FatmaÖzlem ÇAYLAK Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

08:05- 08:10: SS:02 İV PUŞE METOKLOPRAMİD, SONUÇ: AKATİZİ !!! FatmaÖzlem ÇAYLAK¹, Barış KABAN¹, Erdal TEKİN¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, ERZURUM

08:10- 08:15:SS:03 HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ZEHİRLENMELER (ANKARA, 2017) İshak ŞAN Ankara Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

08:15- 08:20: SS:04 ANKARA İLİ HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ZEHİRLENME NEDENİYLE GERÇEKLEŞTİRİLEN KURUMLARARASI NAKİLLER (2017) Uzm. Dr. Burak BEKGÖZ, Doç. Dr. Mehmet ERGİN, Dr. Öğr. Üyesi İshak ŞAN, Dr. Ahmet Haki TÜRKDEMİR Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

08:20- 08:25:SS:05 Elektronik Sigara (E-sigara) Kullanımına Bağlı Zehirlenmeler Gülşen GÖNEY Süleyman Demirel Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

08:25- 08:30: SS:06 Nevşehir İli İkinci Basamak Bir Acil Servise Akrep ile Temas Başvuruları Mehmet Ali Aslaner Acil Servis, Nevşehir Devlet Hastanesi, Nevşehir

SOZLU OTURUM-2 (PAZAR SABAH 08:00-09:00 A SALONU)

OTURUM BAŞKANLARI: Dr. Öğr. Üyesi Afşin KAYIPMAZ, Uz. Dr. İlker AKBAŞ

08:00- 08:05: SS:07 Çocuk Acil Servisine Başvuran Suicid Vakalarının Değerlendirilmesi Abdullah Yazar Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

08:05- 08:10: SS:08 Çocuk Acil Servisinde Karbonmonoksit Zehirlenmesi Deneyimiz Esra Türe Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

08:10- 08:15: SS:09 İntoksikasyon ile intihar girişiminde bulunan depresyon hastalarında aile ve klinik özellikler Ayfer Epözdemir, Derya Güliz Mert Samsun İl Müdürlüğü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, **Cumhuriyet Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı

08:15- 08:20: SS:10 Acil servise hastalarındaki terapotik ilaç düzeyi izlemi için yapılandırılan oksijen sistemlerinin değerlendirilmesi İsmail Yılmaz Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Farmakoloji ve Toksikoloji Birimi, İzmir

08:20- 08:25: SS:11 Yeni kuşak antipsikotiklerden aripiprazol kullanımına bağlı deliryum. Bir olgusu Davut Tekyol, Şahin Çolak, Nihat Müjdat Hökenek, Rumeysa Günay İnanç Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği İstanbul

KAPATOKS 2018

08:25- 08:30: SS:12Erzurum'daSebzeOlarakTüketilenBazıYabaniOtlarVeÖzellikleriFatmaTortum SBÜ Erzurum BölgeEğitimveAraştırmaHastanesi

08:30- 08:35: SS: 13 "Pubmed" VeriTabanında "Toksikoloji"(toxicology) AnahtarKelimesiArananMakalelerarasındanTürkiye'denGönderilenMakalelerinAnaliziDr. Abdullah Osman Koçak Dr. İlkerAkbaş Atatürk Üniversitesi Tıp FakültesiAcil Tıp Anabilim Dalı BingölDevletHastanesiAcilServisi

08:35- 08:40: SS: 14 YoğunBakımÜnitemizdeTakipEdilenİntoksikasyonVakalarınınGenelÖzellikleriİskender Kara SelçukÜniversitesi, Tıp Fakültesi, AnesteziyolojiveReanimasyon AD

08:40- 08:45: SS: 15 BirYaşAltıZehirlenmeOlgularıAylaAkcaÇağlar, AysunTekeli SBÜ Ankara Dr. Sami UlusKadınDoğumÇocukSağlığıveHastalıkları SUAM ÇocukAcilKliniği

08:45- 08:50: SS: 16 KasİnvazivOlmayanMesaneKanserliHastalardaİntrakaviter BCG Tedavisi Yan EtkilileriEnginKölükçü, SerhatKaramanTokatDevletHastanesiÜrolojiBölümüTokatGazi Osman PaşaÜniversitesi Tıp FakültesiAcil Tıp Ana Bilim Dalı

08:50- 08:55: SS: 17 KarbonmonoksitzehirlenmesigeçdönemdeakutmyokardenfarktüstipleriAbuzerCoşkunSivas NumuneHastanesi

08:55- 09:00: SS: 18 KarbonmonoksitzehirlenmesindegeçdönemNeuro-psychosis öngörmedeyenibiryöntem; COHb/Troponin, COHb/ Neutrophil and COHb//LymphocyteAbuzerCoşkun Sivas NumuneHastanesi

SÖZLÜ OTURUM-3 (PAZAR SABAH 08:00-09:05 B SALONU)

OTURUM BAŞKANLARI: Dr. Öğr. ÜyesiSerhat KOYUNCU, Dr. Öğr. ÜyesiYücel YÜZBAŞIOĞLU

08:00- 08:05: SS: 19 Karbonmonoksitzehirlenmesindenöropsikozlar; troponin veCOHbpozitifliği, RDW, MPVAbuzerCoşkun, FatmaAysenEren, ŞevkiHakanEren, İlhanKorkmaz Sivas NumuneHastanesi, Ankara EğitimveAraştırmaHastanesi, Algoloji,GaziantepÜniversitesi, Acil AD, CumhuriyetÜniversitesi, AcilServis, AD

08:05- 08:10: SS: 20 AcilServisteSilibininKullanılanMantarZehirlenmelerininDeğerlendirilmesiSerkanDoğan, Utku Murat Kalafat, BüşraBildik, RamizYazıcı, BaşarCander S.B.Ü. Kanuni Sultan SüleymanEğitimveAraştırmaHastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

08:10- 08:15: SS: 21 OkskarbazepinVe Sol Dal BloğuEmine, Emektar, SedaDağar, ŞerefKeremÇorbacıoğlu, HüseyinUzunosmanoğlu, HikmetŞencanlarÇetiner, YunsurÇevikKeçiörenEğitimveAraştırmaHastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

08:15- 08:20: SS: 22 VarfarinkullanangeriatrikhastalardamortaliteüzerineetkiedenfaktörlerinaraştırılmasıSedaDağar, EmineEmektar, ŞerefKeremÇorbacıoğlu, HüseyinUzunosmanoğlu, YunsurÇevikKeçiörenEğitimveAraştırmaHastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

08:20- 08:25: SS: 23 ParasetamolintoksikasyonuilaacilservisebaşvuranhastalarınretrospektifolarakdeğerlendirilmesiMeralTandoğan, EmineEmektar, SedaDağar, YücelYüzbaşıoğlu, Rabia HandanKaraatlı, YunsurÇevik SBÜ Ankara Keçiören SUAM Acil Tıp Kliniği

08:25- 08:30: SS: 24 PropofolKullanımıSonrasıYeşilİdrarTogayEvrinUfukÜniversitesi Tıp FakültesiAcil Tıp Anabilim Dalı

KAPATOKS 2018

08:30- 08:35: SS: 25 **Metanol İntoksikasyonu ve Mallory-Weiss Sendromu: Nadir Bir Birliktelik** Serkan Dogan, Doganay Can, Büsra Bildik, Utku Murat Kalafat, Ahmet Erdur, Basar Cander İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

08:35- 08:40: SS: 26 **Olgusunu mu: Baskın trisiklik anti depresan toksidromu olan çoklu ilaç dozaşımında başarılı lipid resüsitasyonu** Burak Katipoğlu Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

08:40- 08:45: SS: 27 **Metanol intoksikasyonuna bağlı optik nöropatili olgular da tedavisonuçlarımız** Tefrik Oğurel, Oğuz Eroğlu Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil

08:45- 08:50: SS: 28 **Vücut İçeri Gizleme Yöntemiyle Uluslararası Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı: Vücut Paketçisi Vakaları** Onur Kaplan, Özgür Söğüt, Sümeyye Çakmak, Mustafa Öztürk, Levent Albayrak, Demet Taş, Mehmet Yiğit, Mustafa Uğur Göktaş Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Yozgat, Sağlık Bakanlığı, Beylikdüzü Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye

08:50-08:55: SS: 29 **Karbonmonoksit zehirlenmelerinde netrin-1 düzeylerinin belirlenmesi ve nörotoksitesiteyle ilişkisi** Ümit Gedikli, Emine Emektar, Seda Dağar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Selim Özdoğan, Yunsur Çevik Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

08:55- 09:00 SS: 30 **Etilen Oksit Zehirlenmesi: Vaka Sunumu** Cesareddin Dikmetaş, Serkan Doğan, Utku Murat Kalafat, Rabia Birsen Tapkan, Melis Dörter, Başar Cander İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi

09:00-09:05: SS: 31 **Acil servise başvuran alkol zehirlenmelerinin epidemiyolojik incelenmesi** Mehmet Esen, Serhat Koyuncu Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS: 1 ACİL SERVİSİMİZE BAŞVURAN KARBONMONOKSİT VAKALARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

Abdullah Osman KOÇAK Fatma Özlem ÇAYLAK

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: “Hiperbarik” kelimesi yüksek basınç anlamındadır. Yüksek basıncın tıbbi kullanımı yakın geçmişimizde başlamış sanılsa da bu tedaviyle ilgili ilk kayıtlar 17. yy’a dayanır. Ülkemizde ilk olarak 1984’te GATA Haydarpaşa Hastanesi bünyesinde hiperbarik tıp faaliyetlerine başlanmıştır. Esasen bir basınç odasında tümüyle basınç altına alınan hastalara aralıklı olarak %100 oksijen solutmak suretiyle uygulanan bir tedavi yöntemidir. Yara iyileşmesini hızlandıran, antitoksit etkiye sahip olan ve günümüzde birçok alanda kullanılan hiperbarik oksijen tedavisini, kendi hastanemizde de özellikle karbonmonoksitin toksik etkilerini uzaklaştırmak için sıklıkla kullanıyoruz. Burada da acil servisimize başvuran karbonmonoksit intoksikasyonlarının retrospektif analizini yapmayı amaçladık.

METOD: Acil servisimize 01.09.2017-31.12.2017 tarihleri arasında başvurup karbonmonoksit intoksikasyonu tanısı alan hastalar, hastanemiz bilgi işlem sistemi aracılığıyla tarandı. Toplamda 65 adet hasta bulundu. Bu hastaların cinsiyetleri, başvuru şikayetleri, zehirlenme sebebi ve hiperbarik oksijen tedavisi alıp almamaları incelendi.

BULGULAR: Toplamda bulunan 65 hastanın 40’ı kadın (%61,5), 25’i erkek (%38,5) cinsiyete sahipti (Tablo 1). Hastaların 30’u baş ağrısı (%46,1), 17’si bayılma (%26,1), 9’u bulantı-kusma (%13,8), 5’i baş dönmesi (%7,7), 4’ü halsizlik (%6,3) şikayetiyle acil servisimize başvurdu (Tablo 2). 49 hastanın zehirlenme sebebinin soba dumanı olduğu gözlemlendi (%75,4). Diğer nedenler olarak tandır dumanı, nargile ve yangın tespit edildi (%24,6) (Tablo 3). Hastaların 35’i hiperbarik oksijen tedavisi alırken (53,8), kalan 30 tanesi ise normobarik tedavi ile takip edildi (46,2) (Tablo 4).

SONUÇ: Hiperbarik oksijen tedavisi geçmişten günümüze birçok hastalığın tedavisinde kullanılmakta ve her geçen gün ülkemizdeki merkezlerin sayısı artmaktadır. Biz de acil servisimizde hiperbarik oksijen tedavisine en çok ihtiyaç duyduğumuz karbonmonoksit intoksikasyonlarından bahsetmek istedik.

Anahtar Kelimeler: hiperbarik, karbonmonoksit, zehirlenme

SS: 2 IV PUŞE METOKLOPRAMİD, SONUÇ:AKATİZİ

Fatma Özlem ÇAYLAK¹, Barış KABAN¹, Erdal TEKİN¹

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Metoklopramid, dopamin-2 reseptör antagonisti olarak görev yapan, apomorfinitin santral ve periferik etkilerini inhibe eden ve sıklıkla kullanılan etkili bir antiemetiktir. Dokuları asetilkolinin etkilerine karşı duyarlı hale getirerek, üst sindirim sisteminin hareketlerini artırır. Midenin boşalmasını ve yiyeceklerin barsaktan geçişini hızlandırır. Etkisi intravenöz verildiğinde 1–3 dakikada, oral verildiğinde 15–20 dakikada ortaya çıkmaktadır. Asteni, uyku hali, ekstrapiramidal diskinetik reaksiyonlar ve galaktore gibi nöroendokrin etkiler metoklopramid kullanımına bağlı görülebilen yan etkilerdir. Tardif diskinezi, parkinsonizm, akatizi, malign nöroleptik sendrom ve akut distonik reaksiyon ise en sık görülen ekstrapiramidal yan etkilerdir. Ekstrapiramidal yan etkiler genellikle %0,5–1 oranında görülmekle birlikte, gençlerde ve yaşlılarda bu oran %25’e kadar yükselebilmektedir. Biz de acil servisimize, kendisine metoklopramid IV puşeledikten sonra akatizi ile başvuran bir olguyu sunmayı amaçladık.

VAKA: 26 yaşında sağlık çalışanı olan kadın hasta, yerinde duramama şikayetiyle acil servise başvurdu. Geldiğinde genel durumu orta, GKS:15, vital bulguları stabildi. Alınan öyküde hastanın yaklaşık 15 dakika önce mide bulantısı olması sebebiyle kendisine IV yolla metoklopramid puşelediğini, sonrasında bir türlü yerinde duramadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde ek özellik olmayan hasta, metoklopramide bağlı akatizi olarak kabul edildi ve müşade amacıyla kliniğimize yatırıldı.

SONUÇ: Sonuç olarak, özellikle antiemetik olarak çok sık kullanılan metoklopramid, yan etki olarak akatiziye neden olabilmektedir. Dolayısıyla acil servise akatizi nedeni ile gelen her hastada mutlaka ilaç öyküsü sorgulanmalı ve eşlik eden diğer nörolojik bulgular açısından dikkatlice fizik muayene yapılmalıdır.

SS:03 HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ZEHİRLENMELER (ANKARA, 2017)

İshak ŞAN

Ankara Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

Ankara İl Ambulans Servisi Başhekimliği, tarafından 01/01/2017-31/12/2017 tarihleri arasında 415.874 görevlendirme yapılmış, 2733’ü (binde 6,57’si) kayıtlara zehirlenme olarak geçirilmiştir. YÖNTEM ICD 10 kurallarına göre; zehirlenme olarak kaydedilenler dahil edildi. Veriler SPSS Windows 13.0 versiyonunda analiz edildi. Verilerin analizinde One-way ANOVA, Ki-kare testi ve pearson korelasyonu kullanıldı. p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. BULGULAR

KAPATOKS 2018

Zehirlenme başvuru sıklığı 10.000 kişide 5,0 olduğu, 6-18 ve 75 üzeri yaş gruplarında kadın ağırlıkta olduğu, 00-04 yaş grubunda on binde 8,1 sıklıkta görülmüştür. Başvurularının %8,1'i kırsal bölgelerden gerçekleşmiştir. En çok başvuru Çankaya, Yenimahalle ve Keçiören ilçeleri iken nüfusa oranlandığında Çamlıdere (on binde 37,9), Kahramankazan (on binde 30,2) ve Haymana (on binde 22,0) olarak gerçekleşmektedir. Başvuruların %14,4'ünü intihar, %1,3'ünün yangınlarda, %2,7'sinin ise diğer kazalarda ortaya çıktığı, %70,5'i hastaneye nakledilirken, %16,8'i hastaneler arası nakil yapılmıştır. Başvuru oranı Pazartesi günü %16,3 olarak gerçekleşmiştir. %30,9'u yaz mevsiminde, özellikle %13,1'i Ağustos ayında gerçekleşmiştir. Vakaların %66,1'i saat 12-24 arasında gerçekleşmiştir. Vakaların %10,2'sinin sosyal güvencesiz olduğu bildirilmiştir. Hastaların %43,2'sinin başka merkezlere nakilleri talep edilmiştir. Taleplerin %30,5'inde uzman hekim gereksinimi, %8,7'sinde yoğun bakım ihtiyacı, %5,5'i hasta isteği olarak bildirilmiştir. Hastaneler arası nakil taleplerinin %39,9'unu uzman hekim, %21,6'sı yoğun bakım ihtiyacı oluşturmaktadır. Vakaların %46,0'sı İlçe Hastanelerinden, %23,7'si Eğitim-Araştırma Hastanelerinden, %20,3'ü Merkezdeki Devlet Hastanelerinden nakledilmiştir. Vakaların %10,1'i kırmızı, %47,7'si sarı kod vakası olarak belirtilmiştir. Bildirimlerin %26,3'ü ilaçlar, %21,9'u gıda, %15,3'ü madde kullanımı, %11,7'si gaz, %9,7'si kimyasal madde, %9,5'i böcek ve hayvan, %5,7'si alkol ve etkilerine bağlı olarak bildirilmiştir. İntihar girişimi olan bildirimlerin (334 vaka) %58,1'i ilaç, %32,9'u madde kullanımı, %5,1'i gazlara bağlı zehirlenme olarak bildirilmiştir. İlaçlı intihar girişimlerinin (194 vaka) %36,6'sı antidepresanlar, %4,1'inde antiepileptikler, madde kullanımı olan intiharlarda %41,8'inde birden çok psikoaktif madde kullanımı, %17,3'ünde psikotrop ilaçlar, %9,1'inde opioid ilaçlar bildirilmiştir. TARTIŞMA ve SONUÇLAR Türkdemir ve ark. 2006 yılındaki çalışmalarında 63.664 başvurudan 1099'unun (%1,7) zehirlenme olduğu, %60,3'ünün kadın, Kadın/Erkek oranı 1,5 iken, %47,2'si medikal, %42'si intihar başvurusu olduğu bildirilmiştir.

SS: 4 ANKARA İLİ HASTANE ÖNCESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ZEHİRLENME NEDENİYLE GERÇEKLEŞTİRİLEN KURUMLAR ARASI NAKİLLER (2017)

Uzm. Dr. Burak BEKGÖZ, Doç. Dr. Mehmet ERGİN, Dr. Öğr. Üyesi İshak ŞAN, Dr. Ahmet Haki TÜRKDEMİR

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

GİRİŞ: Ambulans Servisi Başhekimliği, tarafından 01/01/2017-31/12/2017 tarihleri arasında 415.874 görevlendirme yapıldı. %0,657 (n=2733'ü) zehirlenme olarak bildirildi. Bu hastaların %16,8'i (n=459) ise kurumlar arası nakil olarak gerçekleştirildi.

YÖNTEM: ICD 10 kod sistemine göre Acil Sağlık Otomasyon Sistemine zehirlenme (A5,F10-19,J68,T36-50,T59,T61-63,T90-98,W36,W57,X20-29,X40-49,X67,Y10-19,Y35,Y90-91) kaydedilen vakalar dahil edildi. Veriler SPSS Windows 13.0 versiyonunda analiz edildi. Analizde One-way ANOVA, Ki-kare testi ve pearson korelasyonu kullanıldı. P değeri; <0,05 olanlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Kurumlar arası nakil gerçekleştirilen zehirlenme vakalarının %54,0'ü (n=248) kadın, %39,8'i (n=84) 0-4 yaş erkek, %41,9'u (104) 19-54 yaş kadını (p<0,000). Vakaların %94,3'ü (n=433) kentsel başvuru, %60,8'i (n=279) SSK güvencelidir. Vakaların %48,4'ü (n=211) ilçe, %25'i (n=109) Eğitim-Araştırma, %21,3'ü (n=93) merkez devlet hastanelerinden sevk edilmiştir. Vakaların %22,9'si (n=105) Dr.SamiUlus Çocuk Hastanesine, %7,8'i (n=36) Çocuk Hem.Onk Hastanesine, %7,6'sı (n=35) Ankara EA Hastanesine, %7,6'sı (n=35) Ankara AE Hastanesine, %6,8'i (n=31) Atatürk AE Hastanesine, %6,3'ü (n=29) Dışkapı EA Hastanesine, %6,3'ü (n=29) Numune EA Hastanesine %5,2'si (n=24) Gülhane EA Hastanesine sevk edilmiştir. Zehirlenme nedenleri içinde %70,8 (n=196) ile ilaçlar ilk sırada yer alırken, 0-4 yaş grubunda ikinci sırada (%5,4-n=5) çamaşır suyu, 5-18 yaş grubunda (%11,4-n=8) akrep sokmaları, boraks ve mantar, 19-54 yaş grubunda (%7,0-n=8) yılan sokması ile şofben, 55-74 yaş grubunda (%28,6-n=4) yılan ile arı sokması bildirim yapılmıştır. Kurumlar arası nakillerin sadece %9,6'sını (n=44) intihar girişimi olarak bildirilmiştir (p<0,000). Nakil gerekçeleri olarak %30,3'ünde (n=139) ileri özelleşmiş hekim ihtiyacı, %21,'sında (n=99) yoğun bakım ihtiyacı, %8,5'inde (n=39) uzman hekim ihtiyacı, belirtilirken, %30,8'inde (n=141) bir gerekçe belirtilmemiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇLAR: Toksikoloji klinik bir alan görülmediğinden, ülke düzeyinde zehir danışma merkezleri dışında klinik uygulamaların değerlendirileceği ve takip edileceği merkezlere olan gereksinim her gün daha da artmaktadır.

SS: 5 ELEKTRONİK SİGARA (E-SİGARA) KULLANIMINA BAĞLI ZEHİRLENMELER

Gülşen GÖNEY

Süleyman Demirel Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı

Günümüzde elektronik nikotin taşıyıcı sistemler (ENDS) diğer isimlendirmeleriyle, "kişisel vaporizer", "vape pen", "e-nargile" ya da "e-sigara" son yıllarda oldukça popüler hale gelmiştir. Her ne kadar e-sigara likit (e-likit) içeriği nikotin, propilen glikol, gliserol ve gıda aromaları olmak üzere dört ana bileşenden oluşmaktaysa da bu kimyasal maddelere ek olarak e-likit içeriğinde ya da e-sigara buharında Uluslararası Kansere Araştırma Merkezi (IARC) tarafından insanda kanserojen (Grup 1) olarak tanımlanan benzen, etanol, demir, alüminyum, kadmiyum, tütüne özgü nitrozaminler, polisiklik aromatik hidrokarbonlar ve formaldehit gibi toksik kimyasallar da bulunabilmektedir. Ayrıca e-likit içeriği içerdiği meyve

KAPATOKS 2018

ve çikolata aromaları nedeniyle gençler için çekici gelebilmekte ve e-sigaraya olan ilgi de artabilmektedir. Tütün üreticilerine göre e-sigara likiti 6 ve 36 mg /ml arasında değişiklik gösteren konsantrasyonlarda nikotin içermektedir. Nikotinin LD 50 değeri yetişkin bir insan için 0,5 ve 1,0 mg/kg olup düşük LD 50 değeri ile nikotin oldukça toksik bir bileşiktir. 2010 ve 2014 yılları arasında zehir merkezlerine e-sigaraya bağlı zehirlenmeler ile ilgili yapılan aramalarda artış dikkati çekmektedir. Sunulan çalışmada e-sigara kullanımına bağlı zehir merkezi arama sonuçları ve zehirlenme vakaları değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçları e-sigara likitinin içilmesinin ya da vücuda enjekte edilmesinin yeni pediatrik akut zehirlenme vakaları oluşturabileceğini göstermektedir.

SS: 6 NEVŞEHİR İLİ İKİNCİ BASAMAK BİR ACIL SERVİSE AKREP İLE TEMAS BAŞVURULARI

Mehmet Ali Aslaner Acil Servis
Nevşehir Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Akrep sokmaları özellikle ülkemizin güney ve iç anadolu bölgelerinde sıklıkla görülen zehirlenme türlerinden biridir. Ülkemizde yakın dönemde yapılmış bölgelere göre akrep türleri raporu bulunmamakla birlikte bölgemizde sıklıkla karşılaştığımız tür *Mesobuthus gibbosus*'tur (Anadolu sarı akrebi). Bu çalışmada acil servisimize başvuran akrep sokması vakalarını inceleyeceğiz.

METHOD: Çalışma verisi Ocak 2016-Aralık 2017 yılları arasında ikinci basamak bir acil servise (yıllık hasta başvurusu 230.000) akrep teması ile başvuran olgulardan oluşmaktadır. Hastane kayıtları ICD10 – X22 koduyla 18 yaş ve üzeri başvuruları alacak şekilde taranmıştır. Yaş, cinsiyet, başvuru zamanı, tetkik ve verilen tedavi, yatış durumu ve maliyet hesabı ayrıca yapılmıştır.

BULGULAR: İki yıl içerisinde toplamda 104 hasta başvurusu izlendi; %51'i kadın başvurusu. Ortanca yaş 41,5 idi (IQR 28-56). Hastaların %27'sinde tam kan sayımı, %25'inde biyokimya parametreleri, %11'inde kardiyak panel ve kanama zamanı parametreleri çalışıldı. Hastaların %44'üne analjezik olarak metamizol sodium, %32'sine diklofenak sodium verildi. Tetanoz immünizasyonu hastaların %16'sına yapıldı. Akrep serumu ise sadece bir hastada uygulandı. Hiçbir hastaya yatış düşünülmedi ve hastaların hepsi acil servisten taburcu oldu. Kişi başı hesaplanan maliyet hesabı 36,5 TL idi (IQR 19-58).

SONUÇ: Bölgemizde sık görülen akrep türü olan Anadolu sarı akrebi zehirli olmasına karşın, ölümcül olmaması nedeniyle çalışmamızda hiçbir vakada mortalite izlenmedi. Alınan veriler ışığında karşılaştığımız olguların tamamının evre 1 (yerel ağrı ve parestezi) veya evre 2 (ağrı ve parestезinin proksimale ilerlemesi) olarak değerlendirildiğini gördük.

ANAHTAR KELİMELEER: akrep, acil servis, zehirlenme

SS: 7 ÇOCUK ACIL SERVİSİNE BAŞVURAN SUICID VAKALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdullah Yazar

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Bu çalışmada hastanemiz çocuk acil servisine başvuran suicid olguları incelenerek, bölgemizdeki çocukluk çağı suicid vakalarının epidemiyolojik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çocuk Acil Tıp kliniğine Ocak 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında suicid nedeni ile başvuran, 18 yaş altı hastaların hastane otomasyon sistemine girilen kayıtları retrospektif olarak incelendi. Kayıtlarına eksiksiz ulaşılabilen olgular çalışmaya dahil edildi. 49 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların yaş ortalaması 15,73± 0,99 iken, erkeklerinki 15,8± 1,23, kızlarınki 15,71± 0,91 idi. Hastaların 36'sının (%73,5) kız ve 13'ünün (%26,5) erkek olduğu tespit edildi. Hastaların 48'inin (%98) ilaç kullanarak, sadece bir hastanın fare zehiri içerek intihar girişiminde bulunduğu görüldü. Aldıkları ilaçlar incelendiğinde 19'unun (%39,6) en sık non-steroid antiinflatuar ilaç aldığı bunu 14 (%29,2) ile trisiklik antidepressan ilaçların izlediği görüldü. İçilen bu ilaçların 43'ünün (%89,6) başka bir yetişkinin ilacı olduğu tespit edildi. Hastaların 46'sının (%93,9) yatarak tedavi edildiği, %2'sinin (n:1) yoğun bakım ünitesinde yer olmaması nedeni ile sevk edildiği, %2'sinin (n:1) eksitus olduğu tespit edildi. Trisiklik antidepressan alan 14 hastanın 6'sına (%42,8) lipit emülsiyon tedavisi verildiği görüldü. Eksitus olan tek hastanın yüksek doz anti-aritmik ilaç aldığı, lipit emülsiyon tedavisi dahil hiçbir tedaviye yanıt vermediği görüldü.

Zehirlenmeler çocukluk çağı acil servis başvuruları arasında morbidite ve mortalitenin önlenabilir nedenleri arasında yer almaktadır. Çocuk ve ergenler arasında intiharı önlemek yüksek önceliğe sahiptir. Bir çok ülkede bu yaş grubundaki gençlerin okula devam ettiği gerçeği göz önüne alınırsa, okul uygun önleme eylemleri geliştirmek için ideal yer olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuğun performansını, okula devamını veya davranışlarını etkileyen herhangi bir ani ve dramatik değişiklik ciddiye alınmalı, intiharı önleme programları çerçevesinde yüksek intihar riski taşıyan gruplarda sosyal ve kişiler arası etkinlikler düzenlenerek yalnızlık, yalıtılmışlık, sevilme, hayatın anlamsızlığı gibi duygularla mücadele edilmeye çalışılmaktadır. İntihara eğilimli davranışların önemli bir bölümünün dolaylı bir iletişim yolu olduğu bilinmeli, gerek ruh sağlığı uzmanları gerekse diğer bireyler intiharı önlemede üzerlerine düşen sorumluluğu almalıdır.

KAPATOKS 2018

SS: 8 ÇOCUK ACIL SERVISİNDE KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ DENEYİMİMİZ

Esra Türe

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Karbonlu materyalin yeterince yanmaması sonucu açığa çıkan, şofben, soba bacalarından sızan gaz, yangınlar ve otomobil ekzozlarından kaynaklanan, renksiz, kokusuz zehirli bir gaz olan karbonmonoksit (CO), çocukluk çağı zehirlenme vakaları arasında ciddi mortaliteye sahiptir. Bu çalışmada Çocuk Acil Servisimize CO zehirlenmesi nedeni ile başvuran hastaların demografik ve epidemiyolojik özelliklerinin, uygulanan tedavi yöntemlerinin ve sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çocuk Acil Tıp Kliniğine Ocak 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında CO zehirlenmesi nedeni ile başvuran, 18 yaş altı hastaların hastane otomasyon sistemine girilen kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş ortalaması $9,64 \pm 4,15$ iken 23'ü (%52,3) kız, 21'i (%47,7) erkek idi. En sık görülen başvuru şikayetleri sırasıyla halsizlik (%75), mide bulantısı (%43,2), baş dönmesi (%36,4) ve baş ağrısı (%34,1) idi. 11 (%25) hastanın başvuru esnasında hiçbir şikayeti olmadığı tespit edildi. CO kaynağı incelendiğinde 39 (%88,6) hastanın sobadan ve 5 (%11,4) hastanın da şofbenden zehirlendiği görüldü. Zehirlenme şiddet skorları incelendiğinde 11'inin (%25) asemptomatik, 16'sının (%36,4) hafif, 15'inin (%34,1) orta ve 2'sinin (%4,5) ağır skora sahip olduğu tespit edildi. Ağır zehirlenme şiddet skoruna sahip olan iki hastanın da hiperbarik oksijen tedavisi aldığı tespit edildi. Hastaların başvuru mevsimine göre dağılımı incelendiğinde en sık 23'ünün (%52,3) kış mevsiminde başvurduğu tespit edildi. Hastaların başvuru anındaki karboksihemoglobin (COHb) değeri ortalaması $15,16 \pm 8,73$ iken tedavi sonrası değerlerinin $1,19 \pm 0,62$ olduğu görüldü. Başvuru mevsimi ile başvuru semptomları ve zehirlenme şiddet skorları arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmemekle ($p > 0,05$) birlikte CO kaynağı soba olan 39 hastanın 21'inin (%53,8) istatistiksel anlamlı olarak kış mevsiminde başvurduğu tespit edildi ($p = 0,001$). Başvuru COHb değerleri ile serum laktat değerleri arasında istatistiksel anlamlı olarak pozitif korelasyon tespit edildi ($p = 0,002$, $r = 0,469$).

Çocukluk yaş grubunun CO maruz kalımına daha duyarlı olduğu bildirilmektedir. Kış aylarında acil servislere bayılma, baş ağrısı ve bulantı-kusma gibi semptomlarla başvuran hastalarda CO zehirlenmesi akla getirilmeli ve kan COHb düzeylerine bakılmalıdır.

SS: 9 İNTOKSİKASYON İLE İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN DEPRESYON HASTALARINDA EŞTANI VE KLİNİK ÖZELLİKLER

Ayfer Epözdemir, Derya Güliz Mert Samsun

İl Müdürlüğü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, **Cumhuriyet Üniversitesi Psikiyatri Anabilim dalı

Giriş: Intoksikasyon yoluyla intihar girişiminde bulunan kişilerin en az yarısı reçeteli ilaç ile eylemi gerçekleştirmektedir. Kullanılan reçeteli ilaçların çoğunluğu psikotrop maddelerdir. İntihar davranışları pek çok ülkede yıllar içerisinde artış göstermekte ve günümüzde evrensel bir sorun olarak kabul edilmektedir. Acil servislere intihar girişiminde intoksikasyona acil müdahale ön plana alınmakla birlikte intiharın nedenleri ve niyeti de sorgulanmaktadır. İntihar girişiminde risk faktörleri değerlendirildiğinde depresif bozukluk en sık görülen neden olarak kabul edilmektedir. Ancak her depresyon hastası intihar girişiminde bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı acil servise intoksikasyon yoluyla intihar girişimi ile başvuran depresyon hastalarında risk faktörlerini değerlendirmektir.

Metod: Çalışmaya alınan bireyler iki grupta değerlendirildi: (1) Acil servise intihar girişimi ile başvuran depresif bozukluğu olan hastalar ($n=90$) (2) İntihar girişim öyküsü olmayan depresif bozukluk tanısı olan hastalar ($n=90$). DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID I) ve DSM-IV Eksen II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID II) ile hastaların tanısı konuldu. Depresyonun şiddetini değerlendirmek için hastalara Beck Depresyon anketini (BDI) doldurmaları istendi. Yaş ve BDI student t testi ile cinsiyet, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, alkol kullanımı ve SCID I-II tanıları ki kare testi ile değerlendirildi.

Sonuç: İntihar girişimi ile acil servise başvuran depresyon hastalarında işsizlik oranı, travma sonrası stres bozukluğu varlığı, sınırda kişilik bozukluğu varlığı ve BDI skorları, intihar girişim öyküsü olmayan depresyon hastalarına göre yüksek (sırasıyla 53.3% karşın 25.6%, 24.4% karşın 8.9%, 47.8% karşın 1.1% ve 34.3 ± 9.2 karşın 29.4 ± 7.2 ; $p < 0.05$) bulundu.

Tartışma: Depresyon intihar girişim riskini yükseltmektedir. Ancak bu çalışmada görüldüğü gibi depresyon hastalarında; sınırda kişilik bozukluğu, işsizlik, depresyonun şiddeti ve travma sonrası stres bozukluğunun varlığı intihar girişim riskini artırmaktadır. İntihar girişimi ile acil servise başvuran depresyon hastalarının kişilik özellikleri, geçmiş travma öyküleri, depresyon şiddeti ve işsizlik durumunun detaylı değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gelecek intihar riskini engellemekte önemli olabilir.

SS:10 ACIL SERVIS HASTALARINDA TERAPÖTİK İLAÇ DÜZEYİ İZLEMİ İÇİN YAPILAN DİGOKSİN İSTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İsmail Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Farmakoloji Ve Toksikoloji Birimi

KAPATOKS 2018

Giriş: Terapötik ilaç Düzeyi İzlemi(TİDİ) acil serviste digoksin gibi terapötik aralığı dar, toksisite riski taşıyan ilaçların takibinde hayati önem taşır. Çalışmamızla kan digoksin düzeyi takibi amacıyla hastanemiz acil servisinden yapılan istemler ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Acil servisten Ocak 2008-Aralık 2013 tarihleri arasındaki 3561 hasta sonucu retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleri ve ön tanıları kaydedildi; yaşa göre ergen(0-17), erişkin(18-64), yaşlı(65-74), orta yaşlı(75-84) ve ileri yaşlı(85+) şeklinde ayrıldı. Sonuçlar sub-terapötik(<0,8 ng/mL), terapötik(0,8-2 ng/mL) ve toksik düzey(>2 ng/mL) olarak gruplandı. Örnekler biyokimya laboratuvarında klonlanmış enzim donör immün ölçüm(CEDIA) yöntemiyle çalışılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 71,7±11,5 olan çalışmada 6 ergen(%0,2), 875 erişkin(%24,6), 985 yaşlı(%27,7), 1352 orta yaşlı(%37,9) ve 343 ileri yaşlı(%9,6) hasta saptandı. 2240 sonuçla(%62,9) kadın hastalar çoğunlukta, 1321 sonuç(%37,1) erkeklerden oluştu. İstemlerin 2422'si(%68) kardiyak-digoksin ilişkili tanılardan oluşurken 1139'u(%31,9) non-kardiyak ilgisiz tanılardan oluşmuştur.

Ortalama digoksin değeri 1,24±1,1 ng/mL olup, sonuçların %41,7'si terapötik(n=1486), %40,8'i sub-terapötik(n=1453) ve %17,5'i ise toksik(n=622) düzeydedir. Cinsiyete göre bu düzeyler arasında anlamlı fark bulunurken (p<0,01), kadınlarda erkeklere göre toksik düzeyler (sırasıyla %19,5-%14,1), erkeklerdeyse sub-terapötik düzeyler daha fazladır (sırasıyla %45,6-%37,9). Sub-terapötik hasta oranlarında 2008 sonrası yıllarda azalma gözlenirken terapötik aralıkta belirgin bir artış trendi gözlenmiştir. Yaş gruplarına göre terapötik düzeylerin verildiği Tablo 1'de gruplar arasındaki fark anlamlıdır(p<0,01). Erişkin yaş grubunda sub-terapötik hastalar çoğunlukta iken, yaşlı ve orta yaşlı hastalarda terapötik aralık çoğunlukta. Tüm toksik düzey hastalarının, orta yaşlı(%48,1) ve yaşlı hastalarda(%26,2) daha belirgin olmak üzere, %86,7'sini özellikle 65 yaş üzeri hastaların oluşturması dikkati çekmektedir.

Sonuç: Acil servis TİDİ deneyimleri yıllara göre artarken, hasta profiliyle uyumlu şekilde digoksin istemleri 65+ yaş ve bilhassa kadınlarda yoğunlaşmaktadır. Geriatrik yaşlarda digoksin farmakokinetiğindeki değişiklikler, hekimlerin ilacın yetersiz konsantrasyonda kullanımı ve toksisite açısından uyanık olmasını gerektirir. Terapötik aralığı dar olan digoksin ve benzeri ilaçlarla tedavide, dozun bireyselleştirilmesi ve tedavi optimizasyonu adına acil servislerde TİDİ'nin öneminin vurgulanması ve konuya dair güncel eğitimlerin planlanması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Terapötik ilaç Düzeyi İzlemi; acil servis, digoksin; serum ilaç düzeyi

Tablo 1. Acil servisten yapılan digoksin istemlerinin yaş gruplarına göre terapötik düzey dağılımları

Yaş Grupları	Terapötik Düzey			
	Sub-terapötik n (%)	Terapötik n (%)	Toksik n (%)	Toplam n (%)
Ergen (0-17 yaş)	6 (100)	0	0	6 (100)
Erişkin (18-64 yaş)	421 (48,1)	371 (42,4)	83 (9,5)	875 (100)
Yaşlı (65-74 yaş)	391 (39,7)	431 (43,8)	163 (16,6)	985 (100)
Orta Yaşlı (75-85 yaş)	500 (37)	553 (40,9)	299 (22,1)	1352 (100)
İleri Yaşlı (85+)	135 (39,4)	131 (38,2)	77 (22,4)	343 (100)
Toplam	1453	1486	622	3561

SS:11 YENİ KUŞAK ANTİPSİKOTİKLERDEN ARIPIPRAZOL KULLANIMINA BAĞLI DELİRYUM. BİR OLGU SUNUMU.

Davut Tekyol, Şahin Çolak, Nihat Müjdat Hökenek, Rumeysa Günay İnanç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği İstanbul

Giriş: Deliryum, birçok sebebe bağlı oldukça sık görülen ve çoğunlukla geri dönüşlü bilişsel bir kusurdur. Aripiprazol, bipolar bozukluk, majör depresif bozukluk ve şizofreni gibi bir dizi psikiyatrik hastalığın tedavisinde kullanılan yeni bir antipsikotik ilaçtır.

Biz bu olgu sunumunda sekiz aydır yeni başlangıçlı demans ve şizofreni öntanısı ile izlenen ve 1,5 aydır 5mg/gün aripiprazol tedavisi sonrası ortaya çıkan deliryum tablosunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 64 yaşında erkek hasta acil servise 3 gündür olan mental durum bozukluğu, tuhaf konuşmalar, uyuyamama, yürümede dengesizlik, vücut sıcaklığında artış ve kan şekeri yüksekliği ile getirildi. Hastanın acil başvurusunda TA:140/80mmHg, nabız:82/dak, ateş:37.7 idi. Muayenesinde şuuru uykuya meyilli, sesli uyarılara ve sorulara duraksayarak cevap veriyordu. Anamnezinden klopidogrel, isosorbit mononitrat, ramipril(ACE inhibitörü), gliklazid ve metformin kullandığı öğrenildi. Son bir yılda unutkanlığının artmasından dolayı sekiz ay önce essitalopram 50 mg başlanmış. Hastanın takiplerinde şikayetleri azalmadığı için aripiprazol 5 mg eklenmiş.

KAPATOKS 2018

Olgunun beyin tomografisinde ve MR’da akut serebrovasküler hadiseye rastlanmadı. Hemogram:12.7 g/dl, glikoz:320 mg/dl, kan gazı, lökosit, crp, prokalsitonin, troponin ve idrar tetkiki normaldi. Olguda deliryum düşünülerek mevcut ilaçlar kesildi ve haloperidol(Nörodol damla 2mg/ml) verildi. Hasta acilde 24 saat takip edildi. Şikayetleri gerileyen hastaya oral haloperidol reçete edildi. Psikiyatri poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Tartışma:Akut bir başlangıç gösteren deliryumda bulgular dakikalar, saatler ve haftalar içinde ortaya çıkar. Yakın hafızanın bozulduğu ve konuşmaların tutarsız olduğu görülür. Gündüz ve geceyi birbirine karıştıran uyku bozukluğu ortaya çıkar. Düşünce içeriği dağınıktır, bilinç bozulur.

Aripiprazolün, yapılan klinik araştırmalara göre yan etkileri arasında mental durum bozukluğu, baş dönmesi, konfüzyon, dengesizlik, vücut sıcaklığında artış ve hiperglisemi bulunmaktadır. Olgumuzda da uyuyamama, tutarsız konuşmalar, dengesizlik semptomları ve kan şekeri yüksekliği mevcuttu. Bu bulgulardan dolayı hastada aripiprazol kullanımına bağlı deliryum düşünülerek, mevcut ilaçları kesildi ve haloperidol başlandı. Takiplerinde şikayetleri geriledi.

Sonuç:Acil hekimleri aripiprazole bağlı deliryum tablosu görülebileceğini göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Aripiprazol, deliryum, yan etki.

SS:12 ERZURUM’DA SEBZE OLARAK TÜKETİLEN BAZI YABANI OTLAR VE ÖZELLİKLERİ

Fatma Tortum

SBÜ Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Otların birçoğu doğada kendiliğinden yetişmektedir. Bu yüzden de çoğu kez ‘ yabani’ olarak adlandırılır. Anadolu kültüründe otların besleyici, tedavi edici olduğu yüzyıllardır yer edinmiştir. Bu nedenle tüm Anadolu’da yabani ot toplama ve tüketimi oldukça sıktır.

AMAÇ: Erzurum ilinde de iklimin soğuk ve sert geçmesi, sebze üretim oranının düşük olması gibi nedenlerden ötürü yabani ot tüketimi görülmektedir. Özellikle bahar aylarında çok tüketilen otlardan çarşır, çiriş, ışkın, baldıran otunun insan vücudunda biyolojik etkileri ve toksikolojik özelliklerine değinilecektir.

TARTIŞMA:Çarşır (ferula communis): Prohemorajik, antitrombotik, antienflamatuar, antibakteriyel, antifungal, apopitozisi indükleyici, hipoglisemik etkileri vardır. Ancak bazı türlerin tüketimi sonrası bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal gibi nonspesifik semptomlar ve hepatotoksisite, (Kumarin etkisi) prokoagulan etkisinden dolayı kanamalar meydana gelir. Ciddi intoksikasyonları ölümlerle sonuçlanabilir.Çiriş (eremurus spectabilis) : Özellikle antioksidan özelliği belirgindir. İçeriğinin çok büyük kısmı sudan oluşur. Enerji ve yağdan fakir olması yanında Ca, P, Mg, P, Fe, C vitamini içeriği oldukça yüksektir. Literatürde tanımlanmış herhangi bir toksikasyon bildirilmemiştir. Ancak ilk kez tüketenlerde gastrointestinal yakınmalar nadir de olsa görülmüştür.İşkın (rheum ribes): Antioksidan özelliği ile bilinir. İçeriğinde K, Fe, Zn, Se, flavonoid, fenol, kuersetin ve A, C ve E vitaminlerinin dikkate değer miktarda içerir. Bu bitkinin asetilkolinesteraz inhibitör özelliği de önemlidir. Aynı zamanda hipoglisemik etkileri bir çok hayvan deneyinde kanıtlanmıştır. Yine antibakteriyel özelliği, gastrointestinal hastalıklara etkisi gösterilmiştir. Toksikitesi nadiren görülür. Rabdomyoliz, renal fonksiyonlarda bozulma, gastrointestinal yakınmalar nadirdir. Baldıran otu (conium maculatum): Conin alkaloidi içeren bir bitkidir. Analjezik ve antienflamatuar özellikleri görülmüştür. Ancak içerdiği conin alkaloidi ile toksikasyonlara neden olur. Nikotinik, muskarinik semptomlar, rabdomyoliz, böbrek yetmezliğine neden olabilir. Teratojenik etkisi vardır.

SONUÇ: Bölgesel özelliklere bağlı olarak tüketilen yabani otlar ve özellikleri değişmektedir. Değerlendirme sırasında alerjik reaksiyon, GIS yakınması, KC- renal fonksiyon bozulmalarında anamnez alırken yöreye ait otların tüketimi ayrıca sorgulanmalıdır.

SS: 13 “PUBMED” VERİ TABANINDA “TOKSİKOLOJİ”(TOXICOLOGY) ANAHTAR KELİMESİ ARANAN MAKALELER ARASINDAN TÜRKİYE’DEN GÖNDERİLEN MAKALELERİN ANALİZİ

Dr. Abdullah Osman Koçak, Dr. İlker Akbaş

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Bingöl Devlet Hastanesi Acil Servisi

AMAÇ: Çalışmamızın amacı “Pubmed” veri tabanı üzerinden “Toksikoloji”(toxicology) anahtar kelimesi ile yapılan arama sonucu elde edilen makaleler arasından Türkiye’den gönderilen makaleleri analiz etmektir.

YÖNTEM: Çalışmamız için “Pubmed” veri tabanı üzerinden arama bölümüne “Toksikoloji”(toxicology) yazılarak çıkan sonuçlardan ilk 100 sayfası incelenmiştir. Toplam 2000 başlık değerlendirmeye alınmıştır. Türkiye’den gönderilen tüm makaleler çalışmaya dahil edilmiştir. “Pubmed” veri tabanı üzerinden tarama tarihi: 13.08.2018’dir.

BULGULAR: “Pubmed” veri tabanı üzerinden arama bölümüne “Toksikoloji”(toxicology) yazıldığı zaman 176820 sonuç çıkmaktadır. İncelenen 2000 makale arasında Türkiyeden gönderilen 20 adet makale bulunmuştur. Bunlardan 16 tanesi araştırma makalesi iken diğerleri derlemedir. Bu yayınlardan bir tanesi Türkiye’den basılmakta olan bir dergide yayınlanırken 19 tanesi yabancı ülkelerde basılmakta olan dergilerde yayınlanmıştır. Bu yayınlar arasında 8 tanesi hayvan çalışmasıdır. Bu yayınlar arasında 9 tanesinde 1. İsim iç Anadolu bölgesinde bulunan yerleşim bölgesindedir. 3 yayın Marmara bölgesi 2 yayın doğu Anadolu bölgesi, güneydoğu Anadolu bölgesi, ege bölgesinden iken 1 yayında akdeniz

KAPATOKS 2018

bölgesi ve karadeniz bölgesinden yayınlanmıştır. Yayınlardaki birinci isimlere bakacak olursak ilk sırada farmokoloji bölümü gelmektedir(n=9). İkinci sırada ise 2 yayın ile pediatri ve kadın doğum uzmanları gelirken diğer yayınlardaki birinci isimlerin bölümleri farklı bölümlere dağılmaktadır. Bunlar genel cerrahi, biyoteknoloji, halk sağlığı, kimya, kulak burun boğaz, nöroloji ve acil tıp'dır. Bu yayınların 1 tanesi hariç hiçbirinde Acil tıp uzmanları bulunmamaktadır. Acil tıp uzmanlarının bulunduğu tek yayın karadeniz bölgesinden yayınlanmış olup Türkiye'de basılan bir dergide yayınlanmıştır.

SONUÇ: Ülkemizde toksikoloji alanında acil tıp uzmanları kendilerini geliştirmektedir. Ancak bu çalışmaya bakacak olursak toksikoloji ile ilgili yayın yapılmadığı düşünülebilir. Acil hekimleri olarak toksikoloji alanında daha fazla yayın yazma konusunda kendimizi geliştirmeliyiz.

Anahtar Kelimeler: Toksikoloji; Acil tıp; Akademik yayın

SS: 14 YOĞUN BAKIM ÜNİTEMİZDE TAKİP EDİLEN İNTOKSİKASYON VAKALARININ GENEL ÖZELLİKLERİ

İskender Kara

Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD

Konu: Giriş: Toksik olan bir maddenin alımı veya toksik olmayan bir maddenin aşırı dozda alınması sonucu zehirlenme meydana gelir. Alınan bu maddeler ile organizmanın yapısı veya işlevi bozulabilir. Bazen yaşam tehdit edebilir. Zehirlenmelerde doğru tanı ve erken tedavi olmazsa ciddi mortalite ve morbiditeye sebep olabilir. Suicid amaçlı veya farkında olmadan yabancı maddelere maruziyet sonucu oluşan zehirlenme vakaları çoğunlukla yoğun bakım ünitelerinde takip edilirler. Zehirlenme olguları yoğun bakım yataklarının %5-30'unu kullanmaktadır. Bu çalışmada Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Anesteziyoloji Yoğun Bakım Ünitesinde 2012-2018 yılları arasında takip ettiğimiz intoksikasyon vakalarının genel özellikleri retrospektif olarak incelenmeye çalışılmıştır. Bulgular: Belirtilen süre içinde yoğun bakım ünitesinde 40 hasta takip edilmiştir. Bu hastaların yaş ortalaması 39±17(21-84) yıl ve 24(%60) kadın idi. Hastane ve yoğun bakım yatış süre ortalamaları sırasıyla 3,9±2,8(1-11) ve 5,5±4,1(1-19) gün olarak tespit edildi. Ortalama Glaskow Koma Skorları 10,3±4,6(3-15) tespit edildi. Toplamda 14(%35) hastaya invaziv mekanik ventilasyon yapıldı. İnvaziv mekanik ventilasyon gün sayısı 4,2+3,1(1-11) oldu. Noninvaziv mekanik ventilasyon yapılan hasta sayısı ise 5(%12,5) idi. Vazopressör ihtiyacı olan hasta sayısı da 9(%22,5) oldu. Takip edilen hastalarda organofosfat maruziyeti 4(%10), karbonmonoksit zehirlenmesi 5(%12,5), ilaçlar ve madde kullanımı 30(%75), ev içi kimyasal maddelerin alımı 1(%2,5) gibi nedenler ile intoksikasyon gelişmiştir. Hastalar 28(%70) oranında servise ve 11(%27,5) oranında doğrudan eve taburcu olmuştur. Bir hastada (%2,5) beyin ölümü gerçekleşti ve organ donörü oldu. Sonuç: Ülkemizde akut zehirlenmeler genelde ilaçlar, organofosfatlar, ev içi kimyasallar, zehirli gazlar, zehirli hayvan ısırıkları, çeşitli bitki ve besinlerin alınması ile oluşmaktadır. Bu vakaların yoğun bakımlarda takibi morbidite ve mortalitelerinde önemli olabilmektedir. Bu alanda yapılan çalışmaların tanı ve tedavide yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz.

Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen İntoksikasyon Vakalarının Genel Özellikleri	
Yaş (Yıl)	39,65±17,19(21-84)
Cinsiyet (Kadın,%)	24 (%60)
Yoğun Bakım Yatış Süresi (Gün)	3,92±2,88(1-11)
Hastane yatış süresi (Gün)	5,50±4,09(1-19)
Sonuç	
Taburcu	11(%27,5)
Servis	28(%70)
Exitus	1(%2,5)
İnvaziv mekanik ventilasyon	14(%35)
İnvaziv mekanik ventilasyon süresi (Gün)	4,28±3,17(1-11)
Noninvaziv mekanik ventilasyon	5(%12,5)
Glaskow Koma Skoru	10,37±4,66(3-15)
Vazopressör destek ihtiyacı	9(%22,5)
Tanı	
Organofosfat	4(%10)
Karbonmonoksit	5(%12,5)
İlaçlar ve madde kullanımı	30(%75)
Ev içi kimyasallar	1(%2,5)

SS: 15 Bir Yaş Altı Zehirlenme Olguları

Ayla Akca Çağlar, Aysun Tekeli

SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları SUAM Çocuk Acil Kliniği

KAPATOKS 2018

GİRİŞ:Zehirlenmeler her yaş grubunda görülmekle birlikte, çocukluk yaş grubunda özellikle 1-5 yaş arasında daha siktir. 1 yaş altı zehirlenmeler ile ilgili veriler yetersizdir. Bu çalışmada bu yaş grubunda çocuk acil kliniğine zehirlenme nedeni ile başvuran hastaların demografik özellikleri ile zehirlenme ilişkileri araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları SUAM Çocuk Acil Kliniği'ne Haziran 2007 ile Haziran 2018 tarihleri arasında akut zehirlenme nedeni ile başvuran 1 yaş altı 131 olgunun dosyaları geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR:Olguların 73'ü kız, 58'si erkek idi. Yaş ortalaması 10±3,4 ay (min 44 gün- max 12 ay) idi. Olguların çoğu 12 aylık (%65) iken %14,5'u 6 ay altı idi. Zehirlenme etkeni olan maddeler en sık oral yol ile (%94) alınmıştı. Olguların %48'i temizlik ürünleri, %15,2'si farmakolojik ajanlar, %10,6'sı kozmetik ürünler, %5,3'ü böcek ilaçları, %4,5'u bitkisel ürünler, %3,8'i karbonmonoksit, %3'ü fare zehiri ve %9,4'ü civa, pil, tütün, tiner, ayakkabı boyası vb. maddeler ile zehirlenmişti. Olguların %18'i üçüncü şahıslar tarafından (%83 yetişkin, %17'si kardeş) zehirlenmeye maruz bırakılmıştı. Yetişkinler tarafından zehirlenen olguların %52'si 2 ay ve altında olan bebekler idi ve çoğunlukla D vitamini, gaz damlası vb. terapötik ilaçların kullanımı esnasında yanlışlıkla verilen diğer ürünler idi. Olguların %41,2 'si acil gözlemede, %13,7'si koroziv madde alımı nedeniyle çocuk cerrahisi servisinde, %10,6'sı genel pediatri servisinde ve 12 aylık ekstazi zehirlenmesi nedeniyle hipertansiyonu ve nöbet geçirme şikayeti (GKS:8) olan bir olgu çocuk yoğun bakımda izlendi. Toplam yatış süreleri ort 26,7±23,2 saat idi. Hiçbir hastada ölüm dahil ciddi komplikasyon gelişmedi.

SONUÇ:Hareket kabiliyeti kısıtlı olan 1 yaş altı çocuklarda yetişkin ihmali zehirlenmelere neden olabileceği gibi bizzat yetişkin kaynaklı zehirlenmeler de bu yaş grubunda önem kazanmaktadır. Bebek sahibi yetişkinlerin ilaç uygulamaları konusunda bilinçli olmaları, ambalaj veya isim benzerliği olan ajanları ayırtedebilmeleri için azami dikkat göstermeleri zehirlenmelerin önlenmesinde önem arz etmektedir.

SS: 16 KAS İNVAZIV OLMAYAN MESANE KANSERLİ HASTALARDA İNTRAKAVİTER BCG TEDAVİSİ YAN ETKİLERİ

Engin Köllükçü, Serhat Karaman

Tokat Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü Tokat Gazi Osman Paşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

Giriş: Zayıflatılmış canlı Mycobacterium bovis suşu olan BCG (Bacillus Calmette-Guerin) 70'li yıllarda mesane kanserinde intravezikal olarak uygulanmaya başlanmıştır. İntravezikal olarak uygulanan BCG; lamina propria da T lenfosit infiltrasyonu oluşturmaktadır. Meydana gelen bu lokal inflamasyon; tümör hücrelerinde iskemiye neden olmaktadır. Bu çalışmada kas invaziv olmayan mesane kanserli hastalarda uygulanan intrakaviter BCG tedavisinin yan etkileri değerlendirilmiştir.

Materyal-Metot: 2009-2017 yılları arasında kas invaziv olmayan mesane kanseri sebebi ile intrakaviter BCG tedavisi uygulanan 27 hasta verileri geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların demografik bulguları ile BCG tedavisinden sonra yan etkileri kayıt edildi. Düzenli aralıklarla takiplere gelmeyen ve datalarının bilimsel yayınlarda kullanılmasına onam vermeyen hastalar çalışma dışı verildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 58.8 (45-80) olarak hesaplandı. Tüm hastalara tedavi ilk 6 hafta; hafta bir defa sonrasında ise ayda bir defa olmak üzere toplam süre 18-24 ay süre ile verilmesi planlandı. İntravezikal olarak uygulanan BCG'nin her dozunda yaklaşık 327 CFU (Koloni Oluşturan Ünite) miktarında canlı basil içermekteydi. Çalışmaya alınan 2 hastada BCG nüksü izlenmesi üzerine tedavi sonlandırılarak radikal sistektomi uygulandı. 9 hasta ise BCG tedavisi sonrası izlenen yan etkiler sebebi ile planlanan tedavi şeması uygulanamadı. Hastaların 5'inde myalji, iştahsızlık, kırgınlık gibi grip benzeri semptomlar izlendi. 8 hastada ise dizürü, sık idrara çıkma, hematüri, suprapubik ağrı gibi sistite bağlı semptomlar görüldü. Granülomatöz lenfadenit ve epididimoorşit ise birer hastada gözlemlendi. Hiçbir hastada diseminasyon intravasküler koagülasyon, çoklu yetmezliği, septik şok gibi mortal seyreden yan etki izlenmedi.

Sonuç: BCG toksisitesi immün stimülasyonun beklenen bir neticesidir. Mesane kanserli hastalarda uygulanan intrakaviter BCG tedavisi sonrası görülebilecek yan etkiler konusunda hasta ve hasta yakınları ayrıntılı olarak bilgilendirilmesinin son derece önemli olduğu düşüncesindeyiz.

SS: 17 KARBON MONOKSİT ZEHİRLENMESİ GEÇ DÖNEMDE AKUT MYOKARD ENFARKTÜS TIPLERİ

Abuzer Coşkun

Sivas Numune Hastanesi

Giriş: Akut dönemde karbonmonoksit (CO) zehirlenmesinin kardiyak etkilerini değerlendiren bir çok olgu düzeyinde çalışma vardır. Uzun süreli kardiyak etkileri ile akut miyokard enfarktüsü (AMI) ve çeşitlerini değerlendiren çalışmaların sayısı sınırlıdır. Çalışmada geç dönemde görülen AMI ve çeşitleri için kan troponin (Tn) ve karboksihemoglobin (COHb) düzeylerinin etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyel ve metod: Bu kesitsel kohort çalışmasında, Ocak 2005 ile Aralık 2010 tarihleri arasında CO zehirlenmesi nedeniyle acil servise (ED) başvuran toplam 1369 hasta çalışmaya dahil edildi. COHb düzeyi %5 üzerindeki hastalar beş yıl takibe alındı ve gelişen MI ve çeşitleri kayıt edildi. Hastalar MI çeşitleri açısından inferior, anterior ve nos-ST elevasyonlu MI

KAPATOKS 2018

(NSTEMI) olarak üç gruba ayrıldı. Ayrıca hastaların ED'e gelişinde Tn düzeylerine bakıldı >0.05ng/ml üzeri labarotuar değeri pozitif kabul edildi.

Bulgular:Takip sonunda 1369 hastanın 98'i (%7,1) AMI yaşamıştır. Zehirlenme sırasındaki COHb ve Tn düzeyleri AMI tanısı olmayanlara göre daha yüksekti ($p<0.001$). Tek değişkenli bir analizde istatistiksel olarak anlamlı bulunan değişkenler için düzeltme yapıldıktan sonra ileri basamaklı yöntem, yaş, COHb, Tn seviyesi, CO maruziyet süresi ve mortalite ile çok değişkenli linear regresyon risk modelinin kullanılması AMI ve tiplerinde riskinde artışa neden olmuştur. CO zehirlenmesi sonrası inferior MI sık görüldü. Mortalite ST elevasyonu MI ve kadınlarda sıklığı ($p<0.05$)

Sonuç: CO zehirlenmesi olan ED'ye başvuran hastalarda, AMI'nin geç dönem gelişiminde COHb ve Tn seviyeleri riskleri tanımlamaya prediktif yardımcı değerler olabilir.

Anahtar Kelimeler: Carbon monoxide poisoning, emergency department, late-period myokard enfartüsü

SS: 18 KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİNDE GEÇ DÖNEM NEURO-PSYCHOSIS ÖNGÖRMEDE YENİ BİR YÖNTEM; COHB/TROPONIN, COHB/ NEUTROPHIL AND COHB//LYMPHOCYTE

Abuzer Coşkun

Sivas Numune Hastanesi

Giriş: Carbonmonoksit zehirlenmesi (CO) dünyadaki en sık zehirlenme ve ölüm nedenlerinden biridir. CO zehirlenmesi, carboksihemoglobün (COHb), troponin (cTn), nötrofil ve lenfosit ile bunların oranları olan COHb/ cTn oranı (COTR), COHb/nötrofil oranı (CONR) ve COHb/lenfosit oranı (COLR)'nın nöro-psikoz (NP) ve mortalite açısından etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyel metod: Bu kesitsel kohort çalışmasına, Ocak 2005- Aralık 2008 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine (ED) CO zehirlenmesi nedeniyle başvuran 1229 hasta dahil edildi. Hastalar NP gruba göre; NP pozitif (NP+) ve NP negatif (NP-) olarak iki gruba ayrıldı. COHb, cTn, nötrofil, lenfosit, COTR, CONR, COLR, yaş, cinsiyet, kan şekeri, NP ve mortalite oranları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların NP(-) grubunda 466(%40,9) erkek, 673(%59,1) kadındı ve NP(+) grubta 22(%24,4) erkek, 68(%75,6) kadındı ($p<0.05$). Red cell distribution width(RDW), Mean Platelet Volume(MPV), Neutrophil, lymphocyte, COHb, Troponin, COTR, CONR ve COLR düzeyleri NP(+) grubunda yüksekti ($p<0.05$). NP değişkenler açısından cinsiyet ve mortalite açısından anlamlıydı ($p<0.05$). Cinsiyetin NP ve mortalite ile diğer değişkenler arasındaki analizi istatistiksel olarak anlamlı tespit edildi ($p<0.05$). COTR, CONR ve COLR spearman analizinde istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$). Ayrıca COTR, CONR, COLR'ın NP ve mortalite ROC curve analizinde duyarlılık ve özgüllük değerleri anlamlı bulundu.

Sonuç: CO zehirlenmesinde COTR, CONR ve COLR düzeylerinin yüksek olması zehirlenme anında ve sonrası gelişen komplikasyonlar, NP ve mortalite açısından prediktif yardımcı bir değer olabilir.

Anahtar kelimeler: Carbon monoxide poisoning, emergency department, COTR, CONR, COLR, neuro-psychosis

SS: 19 KARBON MONOKSİT ZEHİRLENMESİNDE NÖROPSİKOZLAR; TROPONIN VE COHB POZİTİFLİĞİ, RDW, MPV

Abuzer Coşkun, Fatma Ayşen Eren, Şevki Hakan Eren, İlhan Korkmaz

Sivas Numune Hastanesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algololji,Gaziantep Üniversitesi, Acil AD, Cumhuriyet Üniversitesi, Acil Servis, AD

OBJECTİVE: Carbon monoxide (CO) poisoning is very common worldwide. In this study, we aimed to evaluate the relation between the levels of red cell distribution (RDW) and mean platelet volume (MPV) in the emergency department (ED), troponin I levels which can be measured quickly and easily

PATIENTS AND METHODS: This single center observational study included a total of 216 consecutive patients, who presented to the ED due to CO poisoning between January 2009 and December 2013. Hastalar oluşturdukları bulguları açısından COHb düzeyi 20'den küçük olanlar negatif ve 20'den büyük olanlar pozitif grubunu oluşturdu. Ayrıca troponin düzeyleri pozitif olanlar ve olmayanlar diye 2 ayrıldı. The diagnosis of CO poisoning was made according to the medical history and carboxyhemoglobin (COHb) level of >5%. Elevated troponin test levels, which measure >0.05 ng/ml for our laboratory, were accepted as positive.

RESULTS: Patients (mean age 52.58±10.58) were classified into two groups: those who had positive troponin (%57,9) and COHb levels (51,9%) and those that did not. Patients with positive troponin and COHb, who were older, had longer CO exposure time and higher neutrophil, lymphocyte, MPV, COHb and RDW levels at the index admission following CO poisoning than patients with negative troponin($p<0.05$). Pearson correlation age, COHb level, CO exposure time, MPV and RDW ($p=0.001$, $p<0.05$) remained associated with an increased risk of troponin positivity following adjustment for the variables that were statistically significant in with.

CONCLUSIONS: In patients presenting to the ED with CO poisoning, RDW and MPV can be helpful for the risk stratification of troponin positivity.

Key Words: Carbon monoxide poisoning, emergency department, RDW, MPV, neuro psychosis

KAPATOKS 2018

SS: 20 ACIL SERVİSTE SİLİBİNİN KULLANILAN MANTAR ZEHİRLENMELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serkan Doğan, Utku Murat Kalafat, Büşra Bildik, Ramiz Yazıcı, Başar Cander

S.B.Ü. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Amaç: Mantar zehirlenmeleri, çoğunlukla konservatif tedaviyle takip edilen ancak bazı durumlarda erken müdahale edilmediğinde mortalitesi yüksek olabilen vakalardır. Erken dönemde (<6saat) görülen bulgular düşük toksik olan mantarları düşündürürken, geç dönemde(>6saat) meydana gelen semptomlar ise ölümcül olabilecek türleri düşündürür. Erken tedavi hayat kurtarıcı olup amaç toksini vücuttan uzaklaştırmaktır. Toksinin vücuttan uzaklaştırılması amacıyla gastrik lavaj, aktif kömür ve sistemler üzerine etkiler için mantar türüne göre tioktik asit, penisilin G, vitamin C, pridoksin, kortikosteroid ve silibinin kullanılabilir. Biz de bu çalışmada, geç dönemde başvuran ve karaciğer fonksiyonu bozulmuş mantar zehirlenmelerinde tedavi amacıyla silibinin kullanılan 4 hastanın sonuçlarını ve demografik özelliklerini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve yöntem: Çalışmamızda 2017 yılında mantar zehirlenme olgularının içerisinde silibinin kullanılan hastalar incelendi. Demografik verileri, laboratuvar sonuçları, tedavileri ve klinik sonuçlanmaları hastane bilgi sistemi ile dosyalardan tarandı.

Bulgular: Mantar zehirlenmesi nedeniyle tedavi edilen ve silibinin kullanılan 4 hasta incelendi. Tüm hastalar kadın idi. Yaş ortalaması 50,75 saptandı. En fazla geliş şikayeti bulantı-kusma idi. Hiçbirinde ek ilaç ya da alkol kullanımı yoktu. Hastaların %75'inin başvurusu mantar alımından >6 saat idi. Tüm hastaların karaciğer fonksiyon testleri bozulmuş idi. Sadece bir hastanın böbrek fonksiyonları da bozuk idi. Hastaların yarısı(%50) hastaneye yatırıldı. Sevk edilen bir hastanın da yatış önerilmesine rağmen tedaviyi reddettiği öğrenildi.

Sonuç:Geç başvuru(>6saat) ve karaciğer fonksiyon bozukluğu olması ölümcül toksinlerle olan mantar zehirlenmelerini aklımıza getirmelidir. Sunulan 4 vakanın her birinde, hastalar geç başvurmuş, tedavide silibinin kullanılmış ve hastaneye yatırılan hastalar şifa ile taburcu edilmiştir. Geç bulgu veren ve karaciğer fonksiyon bozukluğu olan hastaların toksin düzeyine bakılmadığı şartlarda dahi, toksin etkilerini önlemek amacıyla, en kısa zamanda gerekli ilaçların kullanılmasının ve hastanın hastaneye yatırılmasının hayati bir önem arzettiğini düşünmekteyiz.

SS: 21 OKSKARBAZEPİN VE SOL DAL BLOĞU

Emine, Emektar, Seda Dağar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Hikmet Şencanlar Çetiner, Yunsur Çevik Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş:Okskarbazepin karbamazepinin bir keto analogudur. Karbamazepinle karşılaştırıldığında daha iyi tolere edildiği bilinmesine rağmen, gibi gastrointestinal ve nörolojik yan etkiler bildirilmiştir. Okskarbazepin'e bağlı kardiyak yan etkiler oldukça nadirdir. Biz uzun süreli okskarbazepin kullanılmasına bağlı sol dal bloğu (SDB) geliştiğini düşündüğümüz hastamızı sunuyoruz.

Olgu sunumu:26 yaşında erkek hasta acil servise 112 tarafından nöbet geçirme şikayeti ile getirildi. Bilinen epilepsisi olan hasta trileptal® (okskarbazepin) 600mg 3x1 kullanıyor. Hastanın yapılan ilk değerlendirmesinde; genel durum orta, bilinç kapalı, postiktal dönemdeydi. İlk kan gazında pH: 7.20 pCO2: 80 PO2:85 'di. Takiplerinde bilinci açılan hastanın yapılan fizik muayenesinde; Kan basıncı:130/90mmHg, nabız:110/dk, saturasyon: 94, vucut sıcaklığı:36.2 C° , sistemik ve nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın çekilen EKG'si; sinüs ritminde olup sol dal bloğu mevcuttu (resim-1) Beyin tomografisi normal sınırlar içerisindeydi. Takiplerinde tekrar jeneralize tonik nöbet geçiren hastaya, levatrasetaam 20 mg/kg yüklemesi yapıldı. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde; tam kan sayımı, karaciğer böbrek fonksiyon testleri, kardiyak belirteçleri, elektrolitleri normaldi. Kontrol kan gazında pH: 7.41 pCO2: 53 PO2:52 olarak geldi. Takiplerinde nöbeti olmayan hasta EKG'sinde yaşı bilinmeyen sol dal bloğu olan hasta kardiyoloji ile konsülte edildi ve anjiyografi imkanı olan bir merkeze sevk edildi. Dış merkezde yapılan ekokardiyografisi normal olan hasta anjiyografi yapılmasını kabul etmedi, hasta poliklinik önerisiyle dış merkezden taburcu edildi.

Tartışma:Okskarbazepin'nin karbamazepin üzerindeki en büyük avantajının tolere edilebilirliği ve azaltılmış toksisite olduğu düşünülmektedir ve çok nadir Kardiyovasküler yan etkiler bildirilmiştir. Literatürde 4 vakada okskarbazepin ile ilişkili SDB'u bildirilmiştir. Bildirilen vakaların üçü 60 yaş ve üzeri, 1 hasta ise 40 yaş üstüdür. Hastalarda Hipertansiyon, kronik obstruktif akciğer hastalığı, diyabet ve atrial fibrilasyon mevcuttur. Literatürden farklı olarak hastamız genç yaşta olup, herhangi bir kardiyak ve nonkardiyak ek hastalık yoktu. Okskarbazepin diğer anti epileptik ilaçlarla karşılaştırıldığında daha az kardiyak yan etkilere sahip görünmemekle birlikte nadir de olsa SDB gibi ileti bozukluklarına neden olabilir.

SS: 22 VARFARİN KULLANAN GERIATRİK HASTALARDA MORTALİTE ÜZERİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

Seda Dağar, Emine Emektar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yunsur Çevik Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

KAPATOKS 2018

Giriş:Varfarinin kullanan yaşlı hastalarda, özellikle doz aşımı durumunda, ciddi komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu çalışmada varfarin kullanan yaşlı hastalarda meydana gelen komplikasyonlar ve hastaların hastane içi mortaliteleri üzerine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Metot:Çalışma retrospektif, gözlemsel bir çalışmadır. Acil servise 1.01.2014–31.12.2017 tarihleri arasında Varfarin kullanan, INR> 3.5, 65 yaş ve üstü hastalar dâhil edildi. Olguların demografik bilgileri, laboratuvar tetkikleri, hasta sonlanımları değerlendirildi. Verilerin analizi SPSS 20 programında yapıldı. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:Çalışmaya 302 hasta dahil edildi. Hastaların %64.6'sı kadın olup yaş ortalaması 78.5'du. Hastalarda görülen en sık yandaş hastalık hipertansiyondur. Hastaların %14.2'si kanama mevcuttu. En sık görülen kanama bölgesi gastrointestinal sistemdi. Hastaların %4.6'sı (n=14) acil servis veya yoğun bakım ünitesinde öldü. Hastalar, hastane içi mortalitesine göre karşılaştırıldığında; yaş, kreatinin, Aspartat aminotransferaz (AST) ve Alanin Amino Transferaz (ALT) değerleri ölen hastalarda daha yüksek olarak bulundu ($p<0.05$). Hastalara ait değişkenlerin mortalite üzerindeki etkilerinin incelenmesi için çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı. Çok değişkenli modele p değeri 0.2 ve altında olan kronik böbrek yetmezliği (KBY), travma, hematokrit, kreatinin, platelet, AST ve INR değerleri ile birlikte yaş ve cinsiyet dahil edildi. Hosmer-Lemeshow testi ile kurulan modelin uygun olduğu görüldükten sonra, AST ve kreatinin değerlerinin yüksek olmasının ve erkek cinsiyetin sağ kalım üzerinde olumsuz etkisi olduğu görüldü ($p<0.05$).

Sonuç:Warfarin kullanan hastalarda yaşlanma, artmış kanama riski ile ilişkilidir. Yaşlı hastalarda, daha genç popülasyonla karşılaştırıldığında daha fazla kanama riski mevcuttur. 85 yaş üstü hastalarda, 60 yaş üstü olgularla kıyaslandığında majör kanama riskinde üç kat artış bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da yaşlanma arttıkça mortalite oranı artmaktadır. Hastaların özellikle KBY ve karaciğer hastalıkları gibi ek hastalıklara sahip olması mortaliteyi artırmaktadır. Özellikle böbrek ve karaciğer yetmezliği olan daha ileri yaş gruplarında varfarine bağlı komplikasyonların azaltılmasında sık aralıklarla INR kontrolü yapılmalıdır.

SS: 23 PARASETAMOL İNTOKSİKASYONU İLE ACIL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Meral Tandoğan, Emine Emektar, Seda Dağar, Yücel Yüzbaşıoğlu, Rabia Handan Karaatlı, Yunsur Çevik

SBÜ Ankara Keçiören SUAM Acil Tıp Kliniği

Giriş:Parasetamol kullanım sıklığının artmasıyla aşırı doz alımlara bağlı karaciğer toksisitesi ve ölüm oranlarında artış görülmektedir. Parasetamol intoksikasyonlarında başlangıç tedavisi hayati önem taşımaktadır. Bu çalışmada; acil servise parasetamol intoksikasyonu nedeniyle başvuran hastaların demografik, klinik özellikleri, laboratuvar bulguları ve tedavilerini retrospektif olarak değerlendirilmeyi amaçladık.

Metot:Çalışma retrospektif, gözlemsel bir çalışmadır. 1.01.2015–31.05.2018 tarihleri arasında acil servise başvuran; otomasyon sisteminden ve hasta dosyalarından parasetamol zehirlenmesi tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Olguların demografik bilgileri, kan parasetamol düzeyleri, uygulanan tedaviler, laboratuvar tetkikleri, hastane sonlanımları değerlendirildi. Verilerin analizi SPSS 20 programında yapıldı. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:Çalışmaya 55 hasta dahil edildi. Hastaların %63.6'sı kadın olup yaş ortalaması 34 ± 12 'di. Hastaların %49.1'i ek ilaç almıştı. En sık alınan ek ilaç(%23.6) nonsteroid antiinflamatuvar analjeziklerdi. Hastaların %54.5'ine nazogastrik veya orogastrik lavaj uygulandı. Hastaların ortalama parasetamol alımları 12 ± 7 gr ve dördüncü saat parasetamol düzeyleri ortalama $37.3\mu\text{g}/\text{mL}$ 'ydi. Hastaların acil serviste takiplerinde bakılan Alanin Amino Transferaz(ALT), Aspartat Transaminaz(AST), Gama glutamil transferaz(GGT) ve INR değerlerinde, başvuru anında alınan AST, ALT, GGT ve INR değerlerine göre artış saptandı ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı(sırasıyla $p=0.002, p=0.019, p=0.002, p=0.002$). Hastaların aldıkları parasetamol miktarı ile kan parasetamol düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı aynı yönlü orta düzeyde korelasyon saptandı($r=0,574$ ve $p=0,016$). Hastaların %63.6'sı taburcu oldu, %23.6'sı servise, %9.1'i yoğun bakıma yatarken %3.6'sı sevk edildi. Ortalama yatış süreleri 3.1 gün olarak bulundu.

Sonuç:Çalışmamızda da ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalara benzer olarak intoksikasyon sıklığının genç kadınlarda fazla olduğu görüldü. Hastaların yaklaşık yarısına mide lavajı yapılmadığı görüldü. Bu hastaların acil servise daha geç sürelerde başvurduğunu göstermektedir. Hastaların aldıkları parasetamol miktarıyla kan parasetamol düzeyi arasında orta düzeyde ilişki bulduk. Bu hastaların daha düşük miktarda parasetamol aldığını göstermektedir. Parasetamol zehirlenmelerinde nontoksik alımlarda karaciğer fonksiyon testlerinde ılımlı bir artış olabilir.

SS: 24 PROPOFOL KULLANIMI SONRASI YEŞİL İDRAR

Togay Evrin

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Normal idrar ürokrom pigmentinin varlığı nedeniyle sarı renklidir. Ancak idrar konsantrasyonundaki değişikliklerin yanı sıra , pH değişiklikleri, bazı metabolik anormallikler, endojen pigmentlerin varlığı, ilaç veya gıdalar gibi bazı ekzojen

KAPATOKS 2018

maddelerin alımı idrarda renk değişikliği ile sonuçlanabilir. Burada yoğun bakım ünitesinde propofol kullanımına bağlı yeşil idrar gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: Diz artroplastisi sonrasında postoperatif 3. gününde genel durum bozukluğu ve solunum sıkıntısı gelişen hasta tarafımıza danışıldı. Hasta PTE tanısı ile yoğun bakım ünitesine alındı. Gerekli medikal tedavisi düzenlendi, takiplerinde sO₂'nin %77'ye gerilemesi üzerine anestezi kliniğince sedasyon amaçlı 0,5 mg/kg dozunda propofol ile indüksiyon uygulandıktan sonra acil olarak entübe edildi. Mekanik ventilasyon desteğine başlanan hastada 3 mg/kg/saat hızında propofol idame infüzyonuna devam edildi. İzleminde 48 saat sonra idrarının yeşil renkte olduğu izlendi. YBÜ'ne kabulünde kan üre azotu (BUN), kreatinin, total – direkt bilirubin değerleri normal sınırlardaydı. İdrar analizinde pH:5, dansite 1020, bilirubin negatif saptandı. İdrar mikroskobisinde 1-2 lökosit görüldü. Olası bir enfeksiyöz patolojiyi ekarte etmek için, idrar-kan kültürleri gönderildi. Yeşil idrar gelişimine yol açabilecek diğer olası nedenler göz önüne alınarak 24 saatlik idrarda porfirinler istendi ve negatif saptandı. Tabloya neden olabilecek farmakolojik ajanlar gözden geçirildiğinde propofolün yeşil idrara yol açabildiği bilgisine dayanılarak infüzyon kesildi. 2 gün içerisinde hastanın idrar renginin normale döndüğü izlendi.

TARTIŞMA: Yeşil İdrar Propofol, amitriptilin, indometazin, prometazin, simetidin veya fenilbutazon kullanımı sonucunda gelişebilen bir durumdur. Bizim olgumuzda diğer tüm nedenler ekarte edildikten sonra hastada yeşil idrar oluşumu propofol infüzyonu ile ilişkilendirildi. Bu olgunun önemi yeşil idrar varlığının özellikle yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalarda ciddi üriner enfeksiyon varlığı veya bazı metabolik bozuklukların göstergesi olabileceği gibi yalnızca ilaç etkisi sonucu da gelişebileceğinin hatırlatılmasıdır. Bu nedenle yeşil idrarlı bir olgu ile karşılaşıldığında hastanın almakta olduğu ilaçlar mutlaka gözden geçirilmelidir.

SS: 25 METANOL İNTOKSİKASYONU VE MALLORY-WEISS SENDROMU:NADİR BİR BİRLİKTELİK

Serkan Dogan, Doganay Can, Büsra Bildik, Utku Murat Kalafat, Ahmet Erdur, Basar Cander

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Mallory-Weiss sendromu gastroözofageal bileşkede mukozal bir yırtık sonucu kanama ile karakterizedir. Klasik olarak kuvvetli öğürme, öksürme, ıkınma veya kusma ile ilişkilidir. Metanol ile zehirlenme ciddi mortalite ve morbidite sebebidir. Santral sinir sistemi(SSS) depresyonu, görme bozuklukları, bulantı, kusma şikayetleri ile başvurabilir. Olgumuzda metanol zehirlenmesi ve Mallory-Weiss sendromunun birlikteliği ile acil servislerde hayat kurtaran anamnez, hızlı tanı ve tedavinin önemini vurgulamak istedik.

Olgu: Acil servisimize 54 yaşında erkek hasta 112 ile kanlı kusma ile getirildi. Genel durumu orta, bilinç konfüze idi. Kan basıncı 100/60 mmHg, nabız 118/dakika, solunum sayısı 20/dakika SpO₂ %92 idi. Fizik muayenesinde epigastrik hassasiyet vardı. Monitörize edilip damar yolu açılan hastaya %0,9 serum fizyolojik, proton pompa inhibitörü, antiemetik başlanarak eş zamanlı laboratuvar tetkikleri istendi. Hasta aktif kanaması nedeniyle acil endoskopiye alındı. Endoskopide gastroözofageal bileşkede mukozal yırtık tespit edildi ve tedavisinde endoskopik hemoclips uygulandı. Laboratuvar tetkiklerinde; kan gazında pH: 7.04, pO₂: 47.3mmHg, pCO₂: 23.3mmHg, HCO₃: 6.3mEq/dL, BE: -22.6 anyon gap:24.8 idi. Biyokimya: Üre:42 mg/dl, kreatinin:1.42 mg/dl, beyaz küre sayısı 19.300/mm³, hemoglobin:9.9gr/dl trombosit: 142.000 idi. Bir gün önce evde kendisinin yaptığı alkolden içtiği, sabah uyandığında kanlı kusmasının olduğu öğrenildi. Bunun üzerine hasta metanol zehirlenme-si ve ardından üst GİS kanaması(Mallory-Weiss Sendromu) olarak kabul edildi. Hastanemizde kan metanol düzeyi çalışılmadığı için bakılmadı. Hastamıza %10'luk 10 ml/kg etanol yükleme dozu intravenöz (IV) olarak verildikten sonra, 1,5 ml/kg/saat'den IV infüzyon tedavisi uygulandı. Derin asidozu olan hastaya 1 mEq/kg'dan NaHCO₃ verilip, acil hemodiyaliz uygulandı. Hemodiyaliz sonrası ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırılan hasta 9 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Kusma ile presipite olan GİS kanamalarda Mallory-Weiss sendromu meydana gelip mortal sonuçlar doğurabilir. Vakamızda da olduğu gibi kusmaya neden olan durumlar da metanol zehirlenmesi gibi ölümcül sebeplerden kaynaklanabilir. Bu nedenledir ki acil servis hekimlerinin aldığı ayrıntılı anamnez ile hızlı tanı ve tedavi hayati öneme sahip olabilir.

SS: 26 OLGU SUNUMU: BASKIN TRISIKLIK ANTİDEPRESAN TOKSİDROMU OLAN ÇOKLU İLAÇ DOZ AŞIMINDA BAŞARILI LİPID RESÜSİTASYONU

Burak Katipoğlu

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Bu olguda 60 yaşında bir kadın hastanın , 43 mg / kg'ı aşan amitriptilin içeren trisiklik antidepresan intoksikasyonunun derin kardiyovasküler bulgularını sunduk..Acil servis başvuru sırasında (oral alımdan 60 dk sonra), Glasgow Koma Ölçeği skoru 3 , sıcaklık 37.6 ° C idi, kalp hızı dakikada 170, kan basıncı 105/75 mmHg ve serum glikozu 120 idi. Başvuru anında 12 elektrokardiyogram QRS süresi 190 ms olan geniş kompleksli bir taşikardi ve aVR'de belirgin bir R dalgası gösterdi ve bu da trisiklik antidepresan kardiyotoksitenin klinik tanısını destekledi.

KAPATOKS 2018

Bir litrelik% 0.9 salin ve 50 ml% 8.4 sodyum bikarbonat intravenöz olarak uygulandı. Daha sonra hastaya endotrakeal entübasyon uygulandı. Mekanik ventilasyon başlatıldı -. Bir gastrik tüp yerleştirildi ve 50 g aktif kömür tatbik edildi. İntravenöz olarak bir 1-% 0.9 salin uygulandı.

EKG QRS süresi 90 ms'ye daraldı. Bununla birlikte, kan basıncı 110. dakikada 75/60 mmHg nabız 135 atım/dk.. Devam eden hemodinamik instabilite göz önüne alındığında, lipid kurtarma tedavisinin (ILE) karar verildi ve vazopressör infüzyonu için preparatlar başlatıldı. İlaç alımından 110. dakika sonra, 100 ml% 20 lipit emülsiyonu 1 dakika boyunca enjekte edildi, ardından 30 dakika boyunca 400 ml daha ilave edildi. Uygulama sonrası EKG QRS süresi 70 ms daha daraldı, kalp hızı dakikada 110 vuruş ve kan basıncı 130/70 mmHg idi. Daha sonra hasta hemodinamik olarak stabil kalmıştır. Hasta yoğun bakım ünitesine transfer edildi. Lipid infüzyonundan 24 saat sonra serum lipazı normal seviyelerdeydi.. Elektrokardiyogram QRS süresinin 3. günde tamamen normale döndüğü kaydedildi. Ekstübasyon sonrası 7. Günde psikiyatri servisi olan kliniğine sevk edildi. Çoklu yutulan zehirlenmeler ve daha önce verilen tedaviler göz önünde bulundurulduğunda, bu vakada gözlemlenen gelişmelerin tek başına ILE'na atfedilmesi mümkün değildir. Bununla birlikte, geri kazanım kronolojisi göz önüne alındığında, ILE'nin gözlenen olumlu sonuca önemli ölçüde katkıda bulunduğu olasıdır. İnsan trisiklik antidepressan toksisitesinde ILE'nin rolünü belirlemek için prospektif klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

SS: 27 METANOL INTOKSİKASYONUNA BAĞLI OPTİK NÖROPATİLİ OLGULARDA TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Tevfik Oğurel, Oğuz Eroğlu

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil

AMAÇ: Metanol intoksikasyonu tanısı ile takip edilen olguların tedavi sonuçlarını değerlendirmek

MATERYAL-METOD: Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesine Ocak 2016-ocak 2018 tarihleri arasında metanol intoksikasyonuna bağlı görme kaybı ile başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, başlangıç ve nihai görme keskinlikleri muayene bulguları not edildi.

SONUÇLAR: Yaş ortalaması 46,29 ± 9,77 (33-59) olan hastaların tamamı erkekti. Hastalara IV steroid ve B vitamini tedavisi uygulandı. Başlangıç görme düzeyleri persepsiyon negatiften 0,3' e kadar değişkenlik göstermekte iken nihai görme keskinlikleri persepsiyon negatif ile 0,8 düzeylerindeydi. Görme düzeyi başvuru anına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede artış göstermişti.

TARTIŞMA: Metanol intoksikasyonu ciddi komplikasyonları olan ve düşük dozlarda bile mortal seyredebilecek bir acildir. En önemli komplikasyonlarından biri de görme ile ilgili patolojilerdir. Tedavide metanolün toksik metabolitlerine dönüşümünün engellenmesi ve elimine edilmesinin yanı sıra komplikasyonların önlenmesi ve tedavisinde steroidler ve B vitamini de kullanılmaktadır.

SONUÇ: Metanol intoksikasyonunda steroid ve B vitamini tedavileri hastaların görme prognozu üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır.

SS: 28 VÜCUT İÇİ GIZLEME YÖNTEMIYLE ULUSLARARASI UYUŞTURUCU MADDE KAÇAKÇILIĞI: VÜCUT PAKETÇISI VAKALARI

Onur Kaplan, Özgür Söğüt, Sümeyye Çakmak, Mustafa Öztürk, Levent Albayrak, Demet Taş, Mehmet Yiğit, Mustafa Uğur Göktaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Yozgat, Sağlık Bakanlığı, Beylikdüzü Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Giriş: Uyuşturucu maddelerin saklanması ve gümrüklerden yasadışı yollarla geçişi, tüm dünyada yüksek fayda sağlayan önemli iş kollarından biridir (1,2). Yasadışı ilaç ve uyuşturucu maddeleri vücutlarının içinde paket halinde saklamak suretiyle gümrüklerden ve kontrol noktalarından kaçırılan kişilere vücut paketçisi denilmektedir (3). En sık kullanılan vücut boşlukları ağızdan anüse kadar gastrointestinal sistem (GIS), vagen ve bazı olgularda da kulaklardır. Bu yolla en sık kokain olmak üzere bazen eroin ve ender olarak da esrar; kaçakçılığı yapılan uyuşturucu maddeler arasında sayılabilir (4). Yasadışı uyuşturucu ilaç kaçakçılığı, paketlerdeki sızma veya yırtılma nedeniyle çok tehlikeli ve hatta ölümcül olabilir. Bu durum literatürde Paket Vücut Sendromu (Body Packer Syndrome) olarak isimlendirilmektedir (5).

Ülkemizde uluslararası İstanbul Atatürk Havalimanı transit konumu gereği uyuşturucu trafiğinin yoğun olduğu bölgelerden gelen vücut paketçilerinin yoğun akışına maruz kalmaktadır. Bu bağlamda, Avrupa yakasında önemli bir referans hastane olma özelliği taşıyan Hastanemiz Acil Tıp Kliniğine şüpheli vücut paketçisi vakaları İstanbul Kaçakçılık ve Uyuşturucu İle Mücadele Şube Müdürlüğü ekipleri tarafından sıklıkla getirilmektedir. Bu çalışmada, İstanbul'daki Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesine İstanbul Kaçakçılık ve Uyuşturucu İle Mücadele Şube Müdürlüğü ekipleri nezaretinde sevk edilen vücut paketçilerinin demografik ve klinik özellikleri ile ilgili verileri sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metod: Bu çalışma prospektif gözlemsel tek merkezli bir çalışma olup; çalışmaya Ocak 2017 ve Haziran 2018 döneminde Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesine polis nezaretinde getirilen şüpheli vücut paketçisi vakaları dahil edildi.

KAPATOKS 2018

Vakaların demografik özellikleri, X-ray ve/veya kontrastsız bilgisayarlı batin tomografisi (BBT) görüntüleme bulguları, tedavi ve sonuçları ile ilgili bilgiler önceden oluşturulan vaka veri formuna kaydedildi.

Bulgular: Vücut paketçisi şüphesi ile narkotik ekiplerince acil servise getirilen 81 vakanın 11'inde yapılan görüntüleme tetkiklerinde (direkt batin grafisi veya BBT) herhangi bir uyuşturucu madde tespit edilmedi.

Çalışmaya dahil edilen 71 vakanın ortalama yaşı 35,15 (yaş aralığı; 19 -61 yaş) olup, 56'sı erkek 15'i kadın idi. Acil serviste yapılan görüntüleme tetkiklerinde vakaların 45'inde (%64) kokain (Resim 1 ve 2), 18'inde (%25) esrar (Resim 3 ve 4) ve 8'inde (%11) eroin (Resim 5) paketleri (kapsülleri) saptandı. Vakalar uyruklarına göre incelendiğinde; 31'i Nijerya, 18'i Türkiye Cumhuriyeti, 14'ü Güney Afrika, 5'i Dominik Cumhuriyeti ve 3'ü Gana vatandaşı idi. Uyuşturucu materyallerin vücut içinde gizleme yöntemi açısından incelendiğinde; 66 vaka yutma (%93), 3 vaka tıkama (vajen ya da rektum; %4) ve 2 vakada hem yutma hem tıkama (%3) şeklinde uyuşturucu paketleri taşımış idi.

Vücut içinde gizlenen ortalama paket sayısı 78.8 olup, en düşük ve en yüksek paket sayıları sırasıyla 2 ve 303 olarak saptandı. Paketlerin ortalama ağırlığı 885 gr olup, en düşük ve en yüksek paket ağırlıkları sırasıyla 20 gr ve 2200 gr olarak saptandı. Vakaların hastane kalış süreleri ortalama 25.1 saat (aralık; 2-112 saat) idi. Çalışmamızda vakaların hiçbirinde cerrahi tedavi gereksinimi olmayıp paketlerin tamamı konservatif tedavi (hidrasyon, lavman, laksatif, enema v.b) ile doğal yollarla çıkarılmış idi.

Tartışma: Vücut içi gizleme yöntemiyle kaçakçılığı yapılan üç temel uyuşturucu kokain, eroin ve esrar ürünleridir. Kokain, bu şekilde en sık taşınan uyuşturucu maddedir, takiben eroin gelir (4). Alipour-Faz ve arkadaşları (5), İran'daki 175 vücut paketleyicisini retrospektif olarak incelemiş ve en sık uygulanan alım yöntemi yutma ve bunu takiben rektal ve vajinal yerleştirme (tıkama) olduğunu tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde vakaların %96'sı uyuşturucu paketlerini yalnızca yutma ya da yutma ve tıkama şeklinde vücut içinde gizlemişlerdi.

Vücut paketçisi vakalarının genel karakteristikleri; yasadışı ilaç ihracının yoğun olduğu bölgelerden yakın zamanda dönüş yapmış olmalarıdır. Bu vakalar sık sık yolculuklara çıkarlar ve genellikle ekonomik değeri yüksek olan kokain ve eroin gibi maddeleri taşırlar. Paket malzemesi olarak genelde lateks, alüminyum folyo, kondom, ameliyat eldiveninin parmak kısmı ve benzeri maddelerdir (7,8). Vücut paketleyicileri genellikle, belirli seyahat yolları kullanmak, hareketsiz oturmak, uçuş sırasında yemek yemeyi veya içmeyi reddetmek gibi alışılmadık davranışlar ve yutulan uyuşturucu madde içerikli kapsüllere etki eden gastrik asitten kaynaklanan tipik bir nefes kokusu nedeniyle güvenlik görevlileri tarafından şüphelenilir (9). Vücut paketçisi vakaları, gümrükte tespit edildikten sonra, veya yutulan ilaç toksisitesine bağlı semptom ve bulguların gelişimini takiben veya bağırsak tıkanıklığı ile hastaneye başvururlar (10).

Opioid toksisitesi olan vücut paketleyicileri depresif zihinsel durum, azalmış solunum hızı, miyoz ve bağırsak seslerinde azalma ile kendini gösterir. Kokain toksidromu ajitasyon, hipertansiyon, taşikardi, midriyazis ve diyafrezden oluşur (11-13). Son yıllarda kullanılan gelişmiş ambalaj malzemesi sayesinde bu vakalar daha çok bulantı, rahatsızlık veya bağırsak tıkanıklığı gibi karın belirtileri ile hastaneye başvururlar. Çoğu vücut paketleyicisi olguları asemptomatiktir ve paketler gastrointestinal sistemde bozulmadan ve kendiliğinden geçebildiğinden komplikasyon yaşanmamaktadır (13). Bu vakaların birçoğu sıvı tedavisi, laksatif ve enema gibi konservatif olarak tedavi edilir. Gastrointestinal obstrüksiyon, perforasyon ve akut narkotik zehirlenme gibi komplikasyon gelişen vakalarda cerrahi tedavi uygulanır (8-10). Çalışmamızda vakaların tamamı çok fazla miktarda kokain, eroin ya da esrar kapsülü yutmasına rağmen komplikasyonlara ait muayene ve görüntüleme bulguları normal olduğundan dolayı konservatif olarak takip edilmiş ve kapsüller sorunsuzca çıkmıştır. Bunun sebebi son yıllarda geliştirilen sofistike kapsül materyali ve paketleme tekniğidir. Ayrıca vakaların sağlık durumunun stabil olması da önemli bir etkidir.

Sonuç: Şüpheli vücut paketçisi vakalarında aykta direk batin grafisi ve kontrastsız BBT tetkiki tanı koymada yararlı görüntüleme yöntemleridir. Vücut paketçisi vakalarının tespiti, acil serviste çalışan hekimler için önemli bir görevdir, çünkü bunlar adli vaka olup acil mediko-legal dikkat gerektirir ve alınan paketler yırtılabilir ve ölümcül uyuşturucu madde dozları vücudun içine boşalabilir dolayısıyla vakalar mortal seyirli olabilir. Bu nedenle vakaların zehirlenme ve gastrointestinal obstrüksiyonun olası belirtileri ve semptomları açısından dikkatli bir şekilde izlenmesi önem arz etmektedir.

Referanslar

1. Brogdon BG. Forensic Radiology. New York: CRC Press; 1998: 251-255.
2. Haugen OA, Dalaker M, Svindland A. Smuggling of narcotics in body cavities [in Norwegian]. Tidsskr Nor Laegeforen 1994;114: 2501-2502.
3. Kaplan O, Sogut O, Yigit M, International Smuggling of Cocaine by Body Concealment: A Case Report, Iran Red Crescent Med J 2017;19(2):e38964.
4. Özer E, Şam B, Özdeş T, Dokgöz H. Paket vücut sendromuna bağlı kokain intoksikasyonu sonucu ölüm: olgu sunumu. Adli Tıp Bülteni 2005;10(2):62-65.

KAPATOKS 2018

5. Alipour-Faz A, Shadnia S, Mirhashemi SH, Peyvandi M, Oroei M, Shafagh O, et al. Assessing the Epidemiological Data and Management Methods of Body Packers Admitted to a Referral Center in Iran. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(19):3656.
6. Berger FH, Nieboer KH, Goh GS, Pinto A, Scaglione M. Body packing: a review of general background, clinical and imaging aspects. *Radiol Med*. 2015;120(1):118–32.
7. Beckley I, Ansari NA, Khwaja HA, Mohsen Y. Clinical management of cocaine body packers: the Hillingdon experience. *Can J Surg*. 2009;52(5):417–21.
8. Beck NE, Hale JE. Cocaine body packers. *The British Journal of Surgery* 1993; 80:1513–1516.
9. Kucukmetin NT, Gucyetmez B, Poyraz T, Yildirim S, Boztas G, Tozun N. Foreign material in the gastrointestinal tract: cocaine packets. *Case Rep Gastroenterol*. 2014;8(1):56–60.
10. de Bakker JK, Nanayakkara PW, Geeraedts LJ, de Lange ES, Mackintosh MO, Bonjer HJ. Body packers: a plea for conservative treatment. *Langenbecks Arch Surg*. 2012;397(1):125–30.
11. de Beer SA, Spiessens G, Mol W et al. Surgery for body packing in the Caribbean: a retrospective study of 70 patients. *World J Surg* 2008;32:281–285.
12. van Geloven AA, van Lienden KP, Gouma DJ (2002) Bodypacking— an increasing problem in The Netherlands: conservative or surgical treatment? *Eur J Surg* 2002;168:404–409.
13. Cappelletti S, Piacentino D, Sani G, Bottoni E, Fiore PA, Aromatario M, et al. Systematic review of the toxicological and radiological features of body packing. *Int J Legal Med* 2016;130(3):693–709.

Resim 1: 36 yaşında Gana uyruklu erkek, örnek vaka 1 (A); Düz batın grafisinde gastrointestinal sistemde multipl opak yabancı cisimler. (B); Kontrastsız 3 boyutlu bilgisayarlı batın ve pelvis tomografisinde mide, ince bağırsak ,kolon ve rektumda multipl sferik kapsüller izlenmektedir.



Resim 2: Defekasyon sonrası kokain içeren kapsüller (Örnek Vaka 1)



Resim 3: 38 yaşında Nijerya uyruklu erkek; örnek vaka 2; Kontrastsız bilgisayarlı batın tomografisinde mide, ince bağırsak ve kolonda çok sayıda oval ve sferik şekilli narkotik (esrar) kapsülleri izlenmektedir.

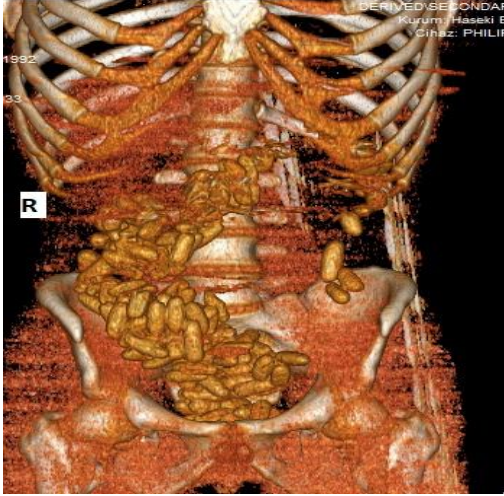
KAPATOKS 2018



Resim 4: Kontrastsız bilgisayarlı batin tomografisinde rektal olarak yerleştirilen (tıkkama) esrar kapsülü (Örnek vaka 2).



Resim 5: 26 yaşında Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı erkek, örnek Vaka 3; Kontrastsız 3 boyutlu bilgisayarlı batin tomografisinde mide, ince bağırsak, kolon ve rektumda multipl sferik eroin kapsüller izlenmektedir.



SS: 29 KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMELERİNDE NETRİN-1 DÜZEYLERİNİ BELİRLENMESİ VE NÖROTOKSİSİTEYLE İLİŞKİSİ
Ümit Gedikli, Emine Emektar, Seda Dağar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Hüseyin uzunosmanoğlu, Selim Özdoğan, Yunsur Çevik

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Giriş ve Amaç: Karbonmonoksit (CO) gelişmiş ülkelerde akut zehirlenmeye ve yangına bağlı ölümlerin en yaygın nedenidir. CO toksisitesi, hipoksiye duyarlı dokularda kalıcı yaralanmalara neden olabilir.

Bu çalışmanın amaçları, CO zehirlenmelerinde netrin-1'in düzeylerini değerlendirmek, zehirlenme şiddeti ile ilişkisini belirlemek ve serum netrin-1 proteini ile nörolojik semptomlar arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel, prospektif bir çalışmadır. Çalışmaya 1 Kasım 2017 ile 30 Nisan 2018 tarihleri arasında Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine başvuran CO zehirlenmesi geçiren hastalar dahil edildi. Hastalar nörolojik etkilenimlerine göre iki gruba ayrıldı. Kontrol grubu ise, benzer yaş ve cinsiyette kronik hastalığı

KAPATOKS 2018

olmayan sağlıklı gönüllülerden oluşturuldu. İki gruptan 0. saatte ve sadece hasta grubundan 4. saatte netrin-1 için kan alındı. Çalışma süresince elde edilen ve çalışma formlarına kaydedilen tüm verilerin istatistiksel analizi, SPSS 20.0 (Chicago, IL, USA)® istatistik yazılımı kullanılarak yapıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 84 hasta ve 50 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Hasta grubunda ortalama netrin-1 düzeyi 765.1 pg/mL olup (IQR %25-75: 619.8-983.1) kontrol grubuna [888.9 pg/mL (IQR %25-75: 700.3-1175.5)] göre anlamlı yüksek saptandı ($p < 0.001$). Bununla birlikte, hasta grubunda, 0. saat netrin-1 ile 4. Saat netrin-1 arasında anlamlı fark saptandı ($p < 0.001$). Nörolojik etkilenimi olan hastalarla olmayanlar arasında ve hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) alan hastalar ile, HBOT almayanlar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0.05$). Ayrıca serum netrin-1 düzeyleri ile karboksihemoglobin (COHb) düzeyleri arasında korelasyon saptanmadı (korelasyon katsayısı (r) = 0.04, $p = 0.97$).

Sonuç: Çalışmamızda CO zehirlenmesi geçiren hastalarda netrin-1 düzeyini, önemli ölçüde yüksek bulduk. Bu sonuç bize CO zehirlenmesinde netrin-1'in bir stres belirteci olarak yükseldiğini göstermektedir. Nörolojik etkilenimi olan hastalarda netrin-1 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulamasak da CO zehirlenmelerinde netrin-1 düzeylerinin subklinik nörolojik etkilenmeyi gösterdiğini düşünüyoruz. Bu konuda CO zehirlenmesi geçiren, ciddi nörolojik etkilenimi olan hastalarda yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Karbonmonoksit, acil servis, netrin-1, nörolojik etkilenim

Tablo 1: Hastaların demografik ve genel özellikleri

Cinsiyet n (%)	47 (56)
• Kadın	
Yaşortalaması median (IQR%25-%75)	
• Hasta	36 (28-48)
• Kontrol	33 (26-36)
Başvuruşikayetleri n (%)	
• Baş ağrısı	66 (78.6)
• Baş dönmesi	46 (54.8)
• Bulantı-kusma	31 (36.9)
• Senkop	16 (19)
• İnkontinans	2 (2.4)
• Nöbet	1 (1.2)
• Görme Bozukluğu	-
• Çarpıntı	7 (8.3)
• Dispne	8 (9.5)
• Göğüs Ağrısı	5 (6)
• Nörolojik etkilenim	16 (19)
Tedavi n (%)	63 (75)
• Normobarik	21 (25)
• Hiperbarik	
COHb(%)	20.3 (14.3-25.85)

Tablo 2: Hasta ve kontrol grubunun netrin-1 düzeyleri

	Hasta n:84	Kontrol n:50	p
0.saat netrin-1 (pg/mL) median (IQR %25-75)	765.1 (619.8-983.1)	484 (376-1031.6)	<0.001
4.saat netrin-1 (pg/mL) median (IQR %25-75)	888.9 (700.3-1175.5)	-	
Delta netrin-1 (pg/mL) median (IQR %25-75)	89.5 (39-192.5)	-	
p	<0.001		

KAPATOKS 2018

Tablo 3: Nörolojik etkilenimi olan ve olmayan hastalarda 0.saat ve 4.saat netrin-1 düzeylerinin karşılaştırılması

	<i>Etkilenen n:16</i>	<i>Etkilenmeyen n:68</i>	<i>p</i>
0.saat netrin-1 (pg/mL)			
median (IQR %25-75)	830.3 (718.5-1217)	751.1 (555.1-964)	0.19
4.saat netrin-1 (pg/mL)			
median (IQR %25-75)	928 (726.5-1207.9)	870.8 (668.3-1175.5)	0.62
Delta netrin-1(pg/mL) median (IQR %25-75)	85.8 (31.6-112.7)	89.6 (41.7-196.8)	0.26

SS: 30 ETİLEN OKSİT ZEHİRLENMESİ: VAKA SUNUMU

Cesareddin Dikmetaş, Serkan Doğan, Utku Murat Kalafat, Rabia Birsen Tapkan, Melis Dörter, Başar Cander

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi

Etilen oksit, renksiz, çok hafif kokusu olan havadan biraz daha ağır, yanıcı ve patlayıcı, toksik bir gazdır. Sterilizasyon için kullanılmaktadır. İnhalasyon ya da deri yolu ile vücuda geçiş göstermektedir. İki farklı yolla metabolize olmaktadır. Maruziyeti izleyen 24 saat içinde metabolitler idrarla atılmaktadır. Küçük bir bölümü karbondioksit olarak veya küçük metabolitler hâlinde gastrointestinal sistemden uzaklaştırılmaktadır. Etilen oksit toksisitesine bağlı akut ya da kronik etkiler insanlarda ve hayvan deneylerinde bildirilmiştir. 1'si erkek 7'si kadın 8 hasta saat 15:00 sularında iş yerinde etilen oksit sızması nedeniyle acil servisimize 112 ambulansı ile getirildi. Hastaların yaş ortalaması 28 idi (min: 19, max:53). 8 hastanın acil servisteki bakısında Glaskow Koma Skalası (GKS) 15, pupiller izokorik ve vital bulguları normal sınırlardaydı. Hastalarda ortak şikayet bulantıydı. Hastaların çekilen EKG'lerinde bir patoloji tespit edilmedi ve yapılan fizik bakıları normaldi. Hastaların yapılan kan sayımı, biyokimya ve tam idrar tetkiklerinde bir özellik tespit edilmedi. Hastalara 1000 ml izotonik intravenöz uygulandı ve bulantıları için 10 mgr metoklopramid intravenöz 100 ml izotonik içinde uygulandı. Etilen oksit zehirlenmesi için 114 Zehir Danışma Merkezi ile görüşüldü ve 48 saat takip planlandı fakat hastalar kendilerini iyi hissettiklerini belirtip kendi istekleri ile taburcu oldular. Hastalardan 3 kadın hasta 3 gün sonra bulantı şikayetinin tekrarlaması üzerine acil servise yeniden başvurdu. Yeniden tekrarlanan fizik bakılarında bir özellik yoktu. Yeniden tekrarlanan kan sayımı, biyokimya ve idrar tetkiklerinde bir özellik tespit edilmedi. Hastalara 1000 ml izotonik intravenöz tedavisi ve 4 mgr ondansetron 100 ml izotonik içinde intravenöz verildi. Takiplerinde bir özellik tespit edilmeyen ve şikayetleri azalan hastalar tıbbi tedavileri düzenlenerek taburcu edildi. Etilen oksit gazı için iş güvenliği önlemleri ciddi bir şekilde alınmalı ve sızıntı olduğunda ciddi yan etkiler açısından hastalar takip edilmeli ve bulantı vb şikayeti olan her hangi bir hastanın iş yeri sorgulanmalı ve etilen oksit gibi gaz maruziyetini acil hekimi aklında tutmalıdır.

Anahtar kelimeler: etilen oksit, zehirlenme, sterilizasyon

SS:31 ACIL SERVİSE BAŞVURAN ALKOL ZEHİRLENMELERİNİN EPIDEMIOLOJİK İNCELENMESİ

Mehmet Esen, Serhat Koyuncu

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Metil alkol, toksiktir, boya, buz çözücü, otomobil cam temizleme, maket uçak yakıtlarında, karbüratör temizleyicilerinde, fotokopi çözücüleri, gibi maddelerin yapımında kullanılır. Metanol intoksikasyonunun kliniğinden metabolitleri, formaldehit ve özellikle formik asit sorumludur. Metanol düzeyinin 150-200 mg/dl'nin üzerine çıktığında ölüm riski ortaya çıkabilir. Etanol renksiz ve uçucu bir sıvıdır ve dünyada en çok kötüye kullanılan maddedir. Tek seferde 5g/kg ve üzeri alkollü içki alımı genel anlamda etanol zehirlenmesi yapabileceği kabul edilmiştir.

Bulgular : Alkol zehirlenmesi tanısı ile acil servise başvuran 21 vaka retrospektif olarak incelendi. Vakaların 19(n=90,48)'u erkek, 2(n=9,52)'si kadındı. Ortalama yaş erkeklerde 35, kadınlarda 25.5 idi. Üç (n=14,29) vakaya yatış verildi. Üç hastada metanol intoksikasyonu saptandı, bunlardan bir tanesine acil serviste CPR yapıp, acil diyalize alındı ve yoğun bakım ünitesine yatırıldı ve sonrasında eksitus olduğu öğrenildi. Hastaların %23,81(n=5)'si başka bir sağlık kuruluşundan sevkle geldi, vakaların %42,86(n=9)'sı 112 tarafından acil servise getirildi. Hastaların 2'sinde tam şuur kaybı, 7'sinde uyku hali, 10'unda bulantı kusma ve baş dönmesi, 10'unda horizontal nistagmus ve 2'sinde ise oryantasyon bozukluğu mevcuttu. Erkeklerde ortalama etanol seviyeleri 222,75 mg/dl iken kadınlarda 144 mg/dl saptandı. Yapılan tetkiklerde; ortalama pH:7,326, laktat:3,14, baz ekstresi:-3,35, glukoz:145,1 mg/dl, klor:110,5 mmol/l saptandı. Hipoglisemi saptanmazken, 7 vakada hiperglisemi saptandı. Kan etanol düzeyi vakaların 4'ünde >300 mg/dl, 6'sında >200 mg/dl ve 11'inde >100mg/dl olarak saptandı.

Tartışma ve sonuç:Hastaların yatışında metabolik asidoz ve kan laktat yüksekliğinin korelasyonu dikkat çekti. Vakalarda asidoza eğilim, hiperglisemi, hiperkloremi ve kan laktat yüksekliği saptandı. Eksitus olan vakada ciddi metabolik asidoz,

KAPATOKS 2018

hiperglisemi, hiperkloremi, laktat ykesliği ve kan etanol düzeyi 100-200 mg/dl olarak saptanırken, asidozun derecesi mortalitede en belirleyici faktör olarak saptandı. Hasta asemptomatik olup, metabolik asidoz gelişmiyorsa, osmolar açık yoksa, taburcu edilebilir. Metanol zehirlenmesi şüphesi olan hasta 12 saat takip edilmelidir. şur bozukluğu olan her hastada glukoz ve etanol seviyelerine bakılmalıdır. Ayrıca tolerans nedeni ile kan alkol düzeyinin intoksikasyon düzeyini net göstermeyeceği unutulmamalıdır.

POSTER BİLDİRİLER

PS:1 İLACINI UNUTMANIN BEDELİ:KOLİNERJİK SENDROM

Nihat Müjdat HÖKENEK, Şahin ÇOLAK, Davut TEKYOL

S.B.Ü. Kartal Dr.Lütfi Kırdar SUAM, S.B.Ü. Haydarpaşa Numune SUAM

GİRİŞ Kolinerjik etkili ilaçlar asetilkolinesteraz enzimini inhibe ederek sürekli asetilkolin birikimine neden olurlar.Asetilkolin birikimi devamlı bir depolarizasyon oluşmasına ve kolinerjik sendroma sebep olur. Gastroenterit kusma ve ishale neden olan yaygın bir bağırsak enfeksiyonudur.Kolinerjik sendrom ile gastroenterit kliniği bazen karışabilir. Şüpheli , yeterli anemnezin alınamadığı olgularda kullanılan ilaçların ve kronik hastalıkların sorgulanması ayırıcı tanıda önemlidir.

OLGU 65 yaş bilinen Alzheimer'ı olan hasta acil servise bulantı kusma ishal şikayetleri ile başvurdu.Hastanın gelişinde fizik muayenede barsak ses artışı dışında patolojik bulguya rastlanmadı.Gastroenterit olarak değerlendirilen hasta sıvı tedavisi ile acil gözleme alındı.Takiplerinde oral sekresyonlarda artış , myozis , bulantı kusmada artışı olan hastanın anamnezi derinleştirildi.Hastaya 2 gün önce Alzheimer nedeniyle donezepil başlanmış olduğu öğrenildi.Hasta yakınlarından evdeki ilaç kutuları istendi.Yalnız yaşayan hastanın günlük 10 mg alması gereken donezepilden , ilacını unuttuğunu düşünerek 200 mg kullanmış olduğu farkedildi.Hasta kolinerjik sendrom kabul edildi.72 saatte, 45 mg atropin uygulama sonrası hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA Kolinerjik sendromda bulgular parasempatik sistemin hiperaktivitesine bağlı oluşan miyozis,terleme , kusma ,diyare , salivasyon, lakrimasyon , üriner inkontinans olarak sıralanabilir.İnsektisitler ,kimyasal silahlar , muskarin içeren mantarlar ,nikotin alkaloidleri maruziyeti sebepler arasındadır. Bizim olgumuzda hasta bulantı , kusma , ishal şikayetleri ile başvurmuştu.Takiplerinde salivasyon, miyozis ,üriner inkontinans olmasıyla kolinerjik sendrom tanısı aldı. Kolinerjik sendrom tanısında hastanın ilk gelişinde genellikle öyküsü ve klasik toksidrom bulguları tanıya götürücüdür.Labaratuvar bulgularında ise anlamlı bir değişiklik beklenmez.Plazma ve eritrosit kolinesteraz düzeyi ölçümü tanı koymada değerlidir ancak çoğu zaman bu tetkiklere ulaşılamamaktadır.EKG de ventriküller ritm bozuklukları , torsades de pointes , QT uzaması görülebilir. Hastaya toplamda 72 saatte 45 mg atropin uygulandı.Tedavinin 50. saati itibari ile hastanın sekresyonları durdu.İlacın yarı ömrünü tamamlamasını beklemek için 20 saat daha takip edildi.Daha sonra şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ İleri yaş Alzheimer , demans gibi yeterli anamnez veremeyen olgularda acil hekimlerinin toksidromları tanınması, intoksikasyon ayırıcı tanısının yapılmasında oldukça önemlidir.

PS:2 GEBE HASTADA PARASETAMOL İNTOKSİKASYONU, BİR OLGU SUNUMU

Davut Tekyol, Şahin Çolak, İbrahim Altundağ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği İstanbul

GİRİŞ Parasetamol(asetaminofen) Analjezik, anti-piretik ve anti-inflamatuar etkileri nedeniyle gebelerde seçilebilecek en güvenli ilaçtır. Ucuz ve ulaşılabilirliği kolay olduğundan, istemli ilaç zehirlenmelerinin en sık görülenidir. Parasetamol toksitesi 10gr/gün veya 200mg/kg/gün dozunun üzerinde alımlarda gerçekleşir. Biz bu olguda yirmi dört saat içinde 60 adet 500mg parasetamol alan 5 aylık gebede intoksikasyon yönetimini sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU 38 yaşında 5 aylık gebehasta,24 saat içerisinde 60 adet 500 mg parasetamol tablet alımı nedeniyle başvurdu. İlaçları, diş ağrısı nedeniyle aldığını söyledi. Geldiğinde bilinci açık olan hastanın hiç kusması olmamış ancak bulantı tarifliyordu.Batın rahat ve ishal yoktu.Diğer sistem muayeneleri normaldi. En son 1 saat önce hastaneye gelmeden 2 tablet almış. Mide lavajı yapıldı ve aktif kömür verildi. Laboratuvarında Hgb:11.5g/dl,Plt:258000,glukoz:144mg/dl, Crp:1.7, amilaz:26, lipaz:11, ALT:7IU/L, AST:8IU/L, Bun:8mg/dl, kreatinin:0.61mg/dl, total bilirubin:0.17mg/dl, direkt bilirubin:<0.10mg/dl, INR:1.04, APTT: 30.9sn, PT: 13.6sn ölçüldü. Ultrasonabatın ve fetus doğaldı. Hastaya ilk gelişinde hemen 150mg/kg N-asetil sistein(NAC) verildi. İlk 4 saatte 50mg/kg NAC ve sonraki 16 saatte 100mg/kg NAC infüzyonuna devam edildi. Takiplerinde bir komplikasyon gelişmeyen hasta, yoğun bakıma devredildi.

TARTIŞMA: Fetal karaciğer metabolizması 18. haftadan sonra başladığından dolayı fetus hepatotoksitesi 18.haftadan sonra başlar. Plasenta aracılığıyla fetüse geçen parasetamol hem gebenin hem de fetüsün hepatositleri vasıtasıyla aktif ve toksik metabolitlerine çevrilir. Oluşan toksik metabolitler nedeniyle hepatik nekroza neden olabilmektedir. Gebede antidot olarak seçilen NAC plasenta vasıtasıyla fetüse geçebilmekte bunun sonucunda hem fetus hem de gebede parasetamol toksitesinin nötralizasyonunda, toksik metabolitlerin bağlanıp etkisiz hale getirilmesinde temel rol almaktadır. Maternal parasetamol doz aşımı tek başına hamileliğin sonlandırılması için tıbbi neden olarak kabul edilmemelidir. Eşlik eden patolojilerin varlığı, komorbiditeler ve fetüsün klinik durumu göz önünde bulundurularak gebelik devamına veya sonlandırılmasına karar verilir.

KAPATOKS 2018

SONUÇ: Gebelerde parasetamol intoksikasyonu yönetimi gebe olmayan hastalarda olduğu gibi gerçekleştirilir. Gebelerde aktif kömür güvenle kullanılabilir ve mümkün olan en kısa sürede NAC protokolü uygulanması gerekmektedir.

PS:3 ALKOL VE BENZODIAZEPİN BİRLİKTELİĞİ, BİR OLGU SUNUMU

İbrahim Altundağ, Şahin Çolak, Davut Tekyol

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği İstanbul

GİRİŞ: Alprazolam, benzodiazepin türevi ilaçlardan olup başlıca anti-depresan ve anksiyolitik etki amacıyla depresyon ve panik bozukluk tedavisinde kullanılmaktadır. Sık reçete edilmesi, hastaların sahip olduğu duygudurum özelliği, intoksikasyonun sıklığını arttırmaktadır. Tek başına benzodiazepin alımları nadiren ölüme sebep olmaktadır. Doz aşımından bağımsız olarak alkol alımı ile beraber benzodiazepin kullanımı solunum ve santral sinir sistemi(SSS) depresyonu yapabilmektedir. Bu olguda suisid amacıyla 40 mg alprazolam ve beraberinde alkol alan olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 48 yaşında kadın hasta, 45 dakika önce evde 40 adet 0.5mg Alprazolam(Xanax®) tablet alımı nedeniyle hastaneye getirildi. Genel durumu orta, konfüze, sesli uyarılarla göz açıyor. GKS: 10-11. Tansiyon: 78/55mmHg, nabız: 115/dk, soluk sayısı: 10/dk. Hastaya mide lavajı yapıldı ve aktif kömür verildi. İntravenöz sıvı tedavisine başlandı. Laboratuvarında etanol: 330mg/dl, Hb:14.1gr/dl, Na:144, Glukoz:84, INR:0.95, BUN:9, KRE:0.56mg/dl, AST:36, ALT:20, Amilaz:54, Lipaz:41, Kan gazında pH:7.31, pCO2:54, pO2:68, HCO3: 23, EKG’de patolojik bulgu yoktu. Benzodiazepin intoksikasyonu düşünülen hastaya 0.2 mg, 0,4 mg ve 0,4 mg olmak üzere 1 mg flumazenil yapıldı. Takiplerinde solunumun yüzeyleşmesi ve şuurunun giderek kapanması üzerine entübe edilerek yoğun bakıma yatırıldı. 3 gün yoğun bakım takibinden sonar taburcu edildi.

TARTIŞMA: Tek başına benzodiazepin ile olan doz aşımaları genellikle hafif-orta SSS depresyonunu indükler. Mekanik ventilasyon ihtiyacı ve koma nadirdir. Doz aşımında kardiyovasküler ve pulmoner toksisite tetiklenebilmekle beraber nadiren ölüme sebep olmaktadır. Alkol ve benzodiazepine aynı reseptörler üzerinden etki eder ve birbirlerinin etkisini artırır. Bu nedenle doz aşımından bağımsız olarak alkol alımı ile beraber tek doz benzodiazepin kullanımı bile solunum ve SSS depresyonu yapabilmektedir. Olgumuzda da alkol ve benzodiazepin kullanımı TA düşüklüğüne, dispneye ve derinleşen konfüzyona neden olmuştur.

SONUÇ: Tek başına benzodiazepine intoksikasyonunda mekanik ventilasyon ve koma nadir olmakla birlikte alkol gibi sedatizan madde alımı olan olgularda dozdan bağımsız SSS ve solunum depresyonu gelişebileceği akılda tutulmalıdır. İntravenöz sıvı desteği ile kardiyovasküler kollapsın önlenmesi hedeflenmeli ve ileri hava yolu için hazır olunmalıdır.

PS:4 ÇOCUKLARDA CİVA MARUZİYETİNİN ICP-MS CİHAZI İLE TAYINI

Göksel Koç Morgil, Meşküre Canbolat, N.Neslihan Bozkurt, Edibe Nurzen Bozkurt, Hüseyin İlter

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Tüketici ve Halk Sağlığı Daire Başkanlığı, Toksikoloji Laboratuvarı, Ankara

GİRİŞ Cıva ve bileşikleri, tarım ve endüstride yaygın olarak kullanılan zehirli maddelerdir. Cıva, sıvı halde bulunan ve oda sıcaklığında buharlaşabilen tek metaldir. Cıvanın elementel (metalik), organik ve inorganik olmak üzere üç formu vardır. Elementel cıvanın parlak, kurşunî görünümü çocuklar için oldukça çekicidir. Cıvanın elementel olan formu genellikle topikal ilaçlarda dış dolgusu olarak kullanılan amalgamda, termometre ve barometre içinde bulunur. Elementel cıvanın ciltten ve gastrointestinal sistemden emilimi çok azdır ancak inhale edilen cıva buharı akciğerlerden hızla emilerek beyne ve diğer dokulara geçer. Akut veya kronik cıva zehirlenmesi, özellikle çocukların sağlığını belirgin olarak etkilemektedir. Cıvanın her formu ile ortaya çıkabilecek ciddi zehirlenmeler sinir sistemini, böbrekleri, solunum sistemini, immün sistemi ve cildi etkilemektedir. Yüksek düzeylerde cıva maruziyeti sonrası mortalitenin birincil nedeni olan akciğer hasarına bağlı pulmoner ödem, bronş epitelyumunda erozyon, ağır asidoz, koma ve ölüm görülebilir.

AMAÇ Bu çalışmada, çocuklarda cıva maruziyeti sonrasında, kan cıva düzeyi tespit edilerek etkilenmenin olduğu çocuklar için gerekli takip ve tedavileri için yönlendirilme amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT Bu çalışmada, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tüketici Güvenliği ve Halk Sağlığı Laboratuvarları Daire Başkanlığı Toksikoloji Laboratuvarları’na, 2018 yılı içerisinde cıva maruziyeti için 3-16 yaş grubu 94 vaka başvurusunda, kan örneklerinde cıva analizleri yapılmıştır. Kan örneklerinin ön hazırlık işlemleri, CEM MARS 6 Microwave Digestion cihazında, 600 PSİ basınç ve 200 °C sıcaklık değerlerinde yapılmıştır. Cıva düzeyleri, Agilent 7800 ICP-MS (Inductively Coupled Plasma Mass Spectrometer) cihazı ile kantitatif olarak 0.01 µg/L hassasiyette analiz edilmiştir.

SONUÇ Analize alınan 94 çocuk hastanın kanlarındaki cıva düzeyleri; en düşük 0.01 µg/L ve en yüksek 58 µg/L olarak tespit edilmiştir. ARUP Laboratuvarlarından alınan tam kan cıva için kabul edilebilir referans aralığı 0 – 10 µg/L’ dir. ICP MS cihazında yapılan cıva analizlerinde sonuçlarının doğruluğu ve güvenilirliği, sertifikalı referans madde ve iç standart kullanımı ile desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler Cıva, ICP-MS, Çocuk

KAPATOKS 2018

PS:5 SEROTONİN SENDROMU'NUN NADİR BİR NEDENİ: KRONİK OLANZAPİN KULLANIMI

Seda Dağar, Emine Emektar, Meral Tandoğan, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş Serotonin sendromu (SS), sinir sisteminde serotonerjik etkinlikte artış ile oluşan, hayatı tehdit eden bir ilaç reaksiyonudur. Olanzapin, serotonin ve dopamin reseptör antagonisti ikinci kuşak antipsikotik bir ajandır. Serotonin antagonizmasına rağmen literatürde nadiren SS'e neden olduğu bildirilmiştir. Bu vaka sunumunda kronik olanzapin kullanımına bağlı serotonin sendromu geliştiğini düşündüğümüz bir olguyu sunmaktayız.

Olgu 27 yaşında erkek hasta acil servise bilinç bozukluğuyla getirildi. Bipolar bozukluk nedeniyle beş yıldır valproik asit ve olanzapin kullanmaktaymış. Bir yıl önce madde bağımlılığı nedeniyle hospitalize edilmiş. Geliş vital bulguları olağan sınırlardaydı. Muayenesinde genel durum orta, bilinç konfüze, pupiller miyotik, lateralizan defisiti yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde üre:51 mg/dl, kreatinin:1.74 mg/dl, alanin amino transferaz (ALT):958 U/L, aspartat amino transferaz (AST):696 U/L, amilaz:449 U/L, troponin:8216 pg/ml, kreatin kinaz-MB:45.5 ng/ml ve kan parasetamol düzeyi:<4.89 µg/ml olarak ölçüldü. İdrarda uyuşturucu testinde kokain, opiat ve parasetamol pozitif olarak tespit edildi. Uygun sıvı elektrolit tedavisi başlandı, takiplerinde ateşi yükselen hastanın yapılan tekrar muayenelerinde kas rijiditesi tespit edildi. Hastada ilaç öyküsü ve bulguları nedeniyle SS düşünüldü. Hastanın tüm ilaçları kesildi. Hastaya eksternal soğutma, destek tedavisi ve siproheptadin başlandı. Hasta yoğun bakıma yatırıldı. Takiplerinde ateşi tekrarlamayan, bilinci açılan ve kan değerleri hızla normale dönen hasta, 7 gün sonra sekelsiz taburcu edildi.

Tartışma SS, yüksek serotonin düzeylerine ikincil santral ve periferik serotonin reseptörlerinde aşırı aktivasyon sonucu oluşan semptomlar bütünüdür. Bulguları hafif konstitüsyonel semptomlardan hayatı tehdit edici kompleks bir sendroma kadar değişebilmektedir. Öyküde serotonerjik bir ilacın başlanması, dozunun değiştirilmesi veya yanına başka ilaçların eklenmesi sorgulanmalıdır. Antipsikotik ilaçlardan olanzapin ve risperidon, paradoksal olarak hem SS'i tetiklediği hem de bu sendromun tedavisinde kullanıldığı bildirilen ajanlardır. Literatürde altta yatan mekanizma net olmamakla birlikte kronik olanzapin tedavisinin her hastada reseptör ve nörotransmitter bazında farklı etkileşimlere yol açmasının olası neden olabileceği bildirilmiştir. Serotonerjik ilaçların yaygın kullanımı nedeniyle, bilinç bozukluğu, ateş ve rijidite olan hastalarda SS akılda tutulmalıdır.

PS:6 SIKLOPLEJİK GÖZ DAMLASI KULLANIMI SONRASI GELİŞEN AKUT DELIRYUM

Oğuz Eroğlu Tefik Oğurel

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kırıkkale, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

Giriş: Göz muayeneleri sırasında kullanılan midriatik damlalar farklı ticari isimlere sahip olsalar da, ortak özellikleri antikolinergik etkinlikleridir. Siklopentolat damla, bu antikolinergik etkinliğe sahip damlalardan birisi olup, oftalmoloji kliniklerinde refraksiyon ve fundus muayenesi öncesinde sıklıkla tercih edilmektedir. Bu yazıda, siklopentolat damla kullanımı sonrası gelişen akut deliryum tablosundaki bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 78 yaşında bayan hasta; bilinç bozukluğu ve anlamsız konuşma şikayeti ile acil servise getirildi. Hastanın yaklaşık yarım saat önce göz polikliniğinde, her iki gözüne aralıklı olarak göz damlası damlatıldığı ve sonrasında bilincinin bozularak anlamsız konuşmalara başladığı ve etrafındakileri tanımadığı öğrenildi. Nörolojik muayenede; genel durum orta, bilinç değişken, konuşma anlamsız, sözlü emirleri yerine getiremiyor ve her iki göz midriatik (sağ daha fazla) idi. Motor muayenede tüm ekstremitelerde kuvvet 4/5 olup, patolojik refleks tespit edilmedi. Özgeçmişinde DM, HT bulunan hastanın laboratuvar tahlilleri var olan kronik hastalıkları ile uyumlu olup, çekilen Beyin BT ve Difüzyon MR'da akut nörolojik patoloji izlenmedi. Acil serviste takibe alınan hasta, takibinin 6. saatinde genel durumunun düzelmesi, bilincinin normale dönmesi, yürüme ve konuşmasının normale dönmesi sonrası ayaktan taburcu edildi.

Sonuç: Antikolinergik etkinliğe sahip göz damlalarının, her ne kadar topikal olarak kullanılıyor olsa da; akut deliryum tablosuna yol açabilecekleri unutulmamalıdır.

PS:7 SUICIDAL AMAÇLI VALPROİK ASİT ALIMINA BAĞLI QT UZAMASI

Hikmet Ş Çetiner, Seda Dağar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Emine Emektar, Yunsur Çevik
SBU Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı

Epilepsi ilaçlarının kardiyak repolarizasyon anormalliklerine neden olduğu bilinmektedir. Ekg'de kardiyak repolarizasyon anormallikleri; qt intervalinin uzaması, kısalması ya da qt disporsiyonunda artış ile tanımlanmaktadır. Bu durum ani kardiyak ölüm, ventriküler aritmi ve torsades de pointes oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Antipsikotik ilaçlar, antidepressanlar, duyu-durum düzenleyicileri ve metadon sıklıkla qt uzamasına sebep olurken, antiepileptik ilaçlarla zehirlenmelerde de kardiyak ileti bozukluklarına rastlanılabilir. Düzeltilmiş qt intervali; erkeklerde>450 msn, kadınlarda>460 msn olarak tanımlanır. Bu vakada seri ekg takibi yapıldığında qtc'nin giderek uzadığı tespit edilmiştir.

KAPATOKS 2018

Suicide amaçlı antiepileptik ilaç alımı sonrası kardiyak ileti anormalliklerini yakından takip etmek amacıyla seri ekg takibi yapılmalı ve patoloji tespit edilen vakalarda 24 saatlik ekg monitorizasyonu yapmak gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler suicide, alproik asit, qt uzaması

PS:8 YILAN ISIRMASI: OLGU SUNUMU

Emre Bülbül, Mehmet Akyar, Sıtkı Sarper Sağlam, İsmail Altıntop, Mehmet Tatlı

Kayseri Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Diyarbakır Bismil Devlet Hastanesi, Kayseri Devlet Hastanesi

Giriş Yılan ısırması özellikle sıcak geçen mevsimlerde sık görülmekte ve basit bir kızarıklıktan ölüme sonuçlanabilen geniş bir klinik ile karşımıza çıkabilmektedir. Yılan zehirin bilinen etkileri lokal kızarıklık,ısı artışı,ödem gibi basit etkilere kardiyotoksik,nörotoksik, miyotoksik, nefrotoksik ve hematoksik gibi ağır sistemik etkilere de neden olabilir.Bu sistemik etkilere örnek olarak ateş, bulantı, kusma, dolaşım kollapsı, delirium, konvulziyon ve koma verilebilir. (4,5). Ölüm genellikle ilk 6-48 saat içinde sekonder enfeksiyonlar, damar içi yaygın koagülasyon (DİK), nörotoksosite, akut böbrek yetmezliği, intrakranial ve diğer boşluklara kanamaya bağlı gelişir (6,7). Hafif vakalarda destek tedavisi genellikle yeterli olurken, ağır vakalarda antiserum,taze donmuş plazma,ileri kardiyovasküler destek ünitesi vb gerekebilmektedir.

Olgu Vakamızda 42 yaş bayan hasta yılan ısırması nedeniyle 112 tarafından acil servise getirildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta-iyi,bilinci açık oryente koopere idi,sağ elde yılan ısırığı ile uyumlu diş ısırığı izleri,lokal kızarıklık ve ödem vardı. Hastanın diğer sistem muayenelerinde herhangi bir patoloji saptanmadı.Özgeçmişinde de herhangi bir hastalık yok idi.Hastanın vitallerinde tansiyon arteriyel 90/70mm hg ,nabız 90,vücut sıcaklığı 37. C,solunum sayısı 16/dk idi.İsirik olan bölge lokal antiseptik solüsyonlarla temizlenip, tetanoz ve antibiyotik profilaksisi yapıldı, şiddetli ağrısı olduğu için uygun analjezi, bulantısı için metokloropamid,olası alerjik reaksiyonlar için metilprednizolon ve feniramin maleat verildi ttakiplerde kanlı kusma ve hematüri tarifleyen hastaya yılan antiserumu da yapıldı.Hastanın laboratuvar sonuçlarında patolojik olarak kan şekeri 175mg/dl,AST 59U/L WBC:13.000 HB:10.5 trombosit sayısı 76.000 ,aPTT ve INR si ölçülemeyecek düzeyde yüksek çıkmıştı.Hastaya taze donmuş plazma ve kardiyak monitorizasyon yapıldı,ilgili kliniklerle yatışı yapılip yaklaşık 1 hasta takip edilen hasta klinik ve laboratuvar sonuçlarında düzelleme olan hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç Çevresel acillerden biri olan yılan ısırması ilk başta minör semptomlarla acil servise başvursa da takiplerde sistemik etkilerin sonradan gelişebileceği akılda tutulmalı olası etkiler için klinisyenin her zaman hastayı yeterli süre gözlemlemesi, uygun laboratuvar tetkiklerini ve konsültasyonlarını istemesini ve mümkünse hastaneye yatırılarak takip edilmesini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler yılan ısırması, hematüri,gis kanama

PS:9 TRISIKLIK ANTIDEPRESAN ZEHİRLENMESİ VE TERMINAL R DALGASI

Özge Öztekin, Emine Emektar, Seda Dağar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yunsur Çevik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Keçiören SUAM, Acil Tıp Kliniği

Giriş: Günümüzde depresyon tedavisinde yeni kuşak antidepressanların kullanıma girmesiyle trisiklik antidepressanlar (TCA) ikinci plana atılmıştır. Yine de major depresyon tanısında ve nöropatik ağrı gibi bazı hastalıkların tedavisinde kullanılıyor olmalarından dolayı toksik alımları ile acil serviste karşı karşıya kalınmaktadır. Bu vakada intihar amaçlı çok miktarda TCA alımı sonrası EKG değişiklikleri ve tedaviye yanıtı anlatılacaktır.

Olgu: Major depresyon tanılı 39 yaşında kadın hasta bilinç bozulması şikayeti ile yakınları tarafından 112 ile acil servise getirildi. Hastanın yakınlarına bilinç değişikliği öncesi intihar amaçlı 35 adet 25 mg laroxyl tablet aldığını söylediği öğrenildi. Başvuru anında bilinç kapalı, Glaskow Koma Skoru:5 (E1V1M3), TA: 117/70 mmHg, nabız 137/dk olan hastanın pupilleri izokorik idi. Monitorizasyon ve geniş damar yolu açılmasını takiben hızlı seri entübasyon ile entübe edilen hastanın EKG'sinde geniş QRS ve aVR'de terminal R dalgası gözlemlendi. Nazogastrik sonda ile aktif kömür 1gr/kg dozunda verildi. 1mEq/kg IV bolus ve aynı dozda infüzyon olacak şekilde sodyum bikarbonat tedavisi başlandı. Hastanın kan gazında pH: 7.34, HCO3:26.9 mmol/L olarak saptandı. 180 mEq sodyum bikarbonat sonrası hastanın QRS genişliği daralmış olarak ölçüldü. Hasta takip ve tedavisinin devamı için yoğun bakım ünitesine hospitalize edildi.

Tartışma: TCA'lar birçok farklı reseptör üzerinden farklı farmakolojik etkiye sahip ajanlardır. Hastalarda temel antikolinergik bulgular, sedasyon, hipotansiyon, midriyazis gibi bulgularla beraber kardiyak etkilenimler de görülmektedir. Aynı zamanda toksisiteye bağlı asidoz da miyokardial etkilenimi ve disaritmogenezi tetikler. TCA toksisitesinde EKG'de QRS genişliği 100 ms üzerinde olduğunda nöbet; 160 ms üzerinde kardiyak aritmilerin görülmesi beklenir. Sağ aks ve aVR'de >3mm R dalgasının olması terminal R dalgası olarak adlandırılır ve R/S oranı aVRde 0,7den fazla olması kötü prognozla ilişkidir. Sonuç olarak, trisiklik antidepressanlarla olan zehirlenmede klinik olarak ağır koma durumlarında bile acil serviste uygulanacak ilk müdahalelerle mortalite oranı önemli ölçüde azaltılabilir. EKG bulguları toksisitenin ciddiyeti hakkında bilgi verir ve erken dönemde tanıyı desteklemeye ve tedavi etkinliğinin değerlendirilmesine yardımcı olur.

Anahtar Kelimeler trisiklik antidepressan, terminal R, acil servis