

KAPATOKS 2017 Bildiri Kitapçığı

ATUDER KAPADOKYA TOKSİKOLOJİ
SEMPOZYUMU

KAPATOKS

SEMPOZYUM BAŞKANLARI

Başar CANDER
Yunsur ÇEVİK

SEMPOZYUM SEKRETERYASI

Afşin Emre KAYIPMAZ
Seda DAĞAR
Mustafa EKİCİ

20-22 EKİM 2017
KAPADOKYA

ORGANİZASYON KOMİTESİ

Bruno Megarbane
Badria Al Hatali
Ahmad Aldhoun
Ahmed Jamil Eid Essalim
Helen Askitopoulou
Zeynep Çakır
Behçet Al
Polat Durukan
Cemil Kavalcı
Mehmet Okumuş
Hakan Oğuztürk
M. Nuri Bozdemir
Özgür Söğüt
Emine Emektar
Mehmet Koşargelir
Burak Katipoğlu
Sedat Özbay
Semih Korkut
Şeref Kerem Çorbacıoğlu
Ertuğrul Altınbilek
Aynur Yurtseven
Emre Gökçen
Necmi Baykan
Abdurrahman Yılmaz
Mehmet Kocabıyık
Korhan İvelik
Erdal Tekin
Aslıhan Durak
Abuzer Coşkun
Suna Eraybar
Fulya Köse
Hasan Babadostu
Ahmet Ceylan
Kamil Uz
Murat Muratoğlu
Hüseyin Mutlu



Perissia Hotel & Convention Center
ÜRGÜP

www.kapatoks.org
www.atuder.org.tr

Photo: Yasin BEÇERİ

KAPATOKS 2017 Bildiri Kitapçığı.....	0
ACİL TIP UZMANLARI DERNEĞİ YÖNETİM KURULU	3
ORGANİZASYON KOMİTESİ.....	3
PS-001-TÜPGAZ İLE ÖZKIYIM GİRİŞİMİ	4
PS-002-Trisiklik Antidepresan Zehirlenmesi Sonucu Meydana Gelen Kardiyotoksisite ve Tedavisi ...	5
PS-003-SUİCİDAL AMAÇLI KOROZİV MADDE ALIMI	6
PS-004-Özkiyim Amaçlı Demir Preparatı Alımı	7
PS-005-KOROZİV MADDE İÇİLMESİ: ‘Aspirix®’	8
PS-006-FORMOL İNTOKSİKASYONU	9
PS-007-GÜZEL AVRAT OTU MU? SUBARAKNOİD KANAMA MI?	9
PS-008-Diabetik ketoasidozu taklit eden salisilat zehirlenmesi	11
PS-009-Acı kavun (EcbaliumElaterium)kullanımına bağlı gelişen izole uvular ödem.....	12
PS-010-Mantar intoksikasyonuna bağlı gelişen Panterina Sendromu	13
PS-011-SANILDIĞI KADAR MASUM DEĞİL: ALFA LİPOİK ASİD.....	13
PS-012-SUİSİD AMAÇLI YÜKSEK DOZ METFORMİN ALAN VAKALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	14
PS-013-İNTİHAR AMAÇLI İNTEKTİSİT KULLANIMI: ORGANOFOSFAT ZEHİRLENMESİ	15
PS-014-İNTİHAR GİRİŞİMİ İÇİN NADİR BİR AJAN: WARFARİN.....	16
PS-015-KIŞ KORKUSU: KARBONMONOKSİT MEVSİMİ	17
PS-016-Karbon monoksit Zehirlenmesi Mi? İskemik SVO Mu?	18
PS-017-SU ZEHİRLENMESİ	19
PS-018-SUYUN BİLE FAZLASI ZARARDIR	19
PS-019-STEROİDİN İNDÜKLEDİĞİ HİPOKALEMİK PERİODİK PARALİZİ.....	20
PS-020-Radyokontrast nefropati modeli ve probenesidin etkililiği: Ön çalışma sonuçları	21
PS-021-KARBONMONOKSİT MARUZİYETİ SONRASI ST ELEVASYONLU MİYOKART ENFARKTÜSÜ	22
PS-022-PRİLOKAİN UYGULAMASI SONRASI GELİŞEN ERİŞKİN BİR METHEMOGLOBİNEMİ OLGUSU	23
PS-023-Elimizdeki son silah: Düşük ya da yüksek lipofilik ilaç zehirlenmesinde lipid emülsiyon tedavisi	24
PS-024-Deksketoprofentrometamol kullanımına bağlı ARY.....	25
PS-025-Hiperlipidemi Tedavisinde Gözden Kaçmasın(!)	26
PS-026-Madde Bağımlısı Olguda Gelişen Polinöropati.....	27

PS-027-SIÇANLARDA OLUŞTURULAN AKUT CHLORPYRIFOS TOKSİTESİNE KARŞI İNTRAVENÖZ LİPİD EMÜLSİYON TEDAVİSİNİN KARACİĞER DOKUSU ÜZERİNE OLAN KORUYUCU ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI	28
PS-028-EKSTASİ KULLANIMI SONRASI GELİŞEN MULTİORGAN YETMEZLİĞİ OLGUSU	29
PS-029-2012-2017 Yılları Arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Çocuk Acil Servise Başvuran Zehirlenme Vakalarının Retrospektif Olarak İncelenmesi	30
PS-030-ACİL SERVİSİMİZE BAŞVURAN İNTOKSİKASYONLARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ	31
PS-031-NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM GÖRÜNÜMLÜ İLACA BAĞLI PSİKOZ.....	31
PS-032-2012-2017 Yılları Arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Erişkin Acil Servise Başvuran Zehirlenme Vakalarının Retrospektif Olarak İncelenmesi	32

ACİL TIP UZMANLARI DERNEĞİ YÖNETİM KURULU**Yönetim Kurulu Başkanı**
Prof. Dr. Başar CANDER**Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı**
Prof. Dr. Zeynep ÇAKIR**Yönetim Kurulu Genel Sekreter**
Prof. Dr. Behçet AL**Sayman**
Doç. Dr. Mehmet OKUMUŞ**Danışma Kurulu**
Prof. Dr. Polat DURUKAN**Üyeler**
Doç. Dr. Yunsur ÇEVİK
Doç. Dr. M. Nuri BOZDEMİR
Prof. Dr. E. Erol ÜNLÜER
Uzm. Dr. Mehmet KOŞARGELİR
Prof. Dr. Şahin ASLAN
Doç. Dr. Hakan OĞUZTÜRK
Uzm. Dr. Semih KORKUT**ORGANİZASYON KOMİTESİ****Atuder Kapadokya Toksikoloji Sempozyumu****Başkan**

Prof. Dr. Başar CANDER

Doç. Dr. Yunsur ÇEVİK

Organizasyon Sekreteryası

Yar. Doç. Dr. Afşin Emre KAYIPMAZ

Uz. Dr. Seda DAĞAR

Uz. Dr. Mustafa EKİCİ

Organizasyon Komitesi

Bruno Megarbane	Mehmet Koşargelir
Badria Al Hatali	M. Nuri Bozdemir
Ahmad Aldhoun	Hüseyin Mutlu
Ahmed Jamil Eid	Mehmet Kocabıyık
Essalim	
Helen Askitopoulou	Korhan İvelik
Mehmet Okumuş	Erdal Tekin
Özgür Söğüt	Aslıhan Durak
Behçet Al	Burak Katipoğlu
Hakan Oğuztürk	Sedat Özbay
Cemil Kavalcı	Abuzer Coşkun
Polat Durukan	Emine Emektar
Zeynep Çakır	Suna Eraybar
Semih Korkut	Şeref Kerem Çorbacıoğlu
Ertuğrul Altınbilek	Fulya Köse
Aynur Yurtseven	Hasan Babadostu
Emre Gökçen	Ahmet Ceylan
Necmi Baykan	Kamil Uz
Abdurrahman	Murat Muratoğlu
Yılmaz	

PS-001-TÜPGAZ İLE ÖZKIYIM GİRİŞİMİ

T.Şafak¹, H. Selvi¹, H. Olcay¹, E. Emektar¹, S. Dağar¹, Ş.K. Çorbacıoğlu¹, Y. Çevik¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Keçiören SUAM, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Bütan ve propan gazlarının karışımından oluşan LPG (Liquefied Petroleum Gas) sıvılaştırılmış petrol gazı olup halk arasında yaygın olarak “tüp gaz” olarak bilinmektedir. LPG renksiz ve kokusuz bir gazdır ancak tüketicilerin gaz kaçaklarını algılayabilmesi için rafinerilerde etilmerkaptan ile belirgin bir şekilde kokulandırılmıştır. Zehirli olmamakla birlikte bulunduğu ortamda havadan ağır olması sebebiyle oksijenin yerini alarak hipoksi, anoksi ve asfiksiye neden olan LPG kaza ya da intihar amaçlı ölümlere neden olabilmektedir. Bu vakada intihar amaçlı tüp gaz kullanımı ile ölümlerle sonuçlanan bir olgu sunulmaktadır.

VAKA: 38 yaşında erkek hasta eşi tarafından mutfakta tüp gaz hortumunu içine alacak şekilde başına poşet geçirmiş halde bulunması üzerine 112 ambulansı ile acil servise getirildi. Acil servise entübe olarak getirilen hastada kardiyak atım olmaması üzerine kardiyopulmoner resusitasyon başlandı. Fizik muayenede pupilleri fix dilate, periferik vücut bölgeleri siyanotikti. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde arteriyel kan gazında ph değeri 6.89, pCO₂ değeri 115.2, pO₂ değeri 27.4, glikoz değeri 13 mg/dL, HCO₃ değeri 17.4 mmol/L, potasyum seviyesi 7.56 mmol/L olarak ölçüldü. Hastanın kardiyak enzim seviyeleri ve tam kan değerleri normaldi. 45 dakikalık CPR’a yanıt alınamayan hasta exitus kabul edilerek müdahale sonlandırıldı.

SONUÇ: Kullanımının yaygınlaşması ve kolay ulaşılabilir olması nedeniyle LPG intihar amaçlı kullanılan maddelerden biridir. LPG’nin yol açtığı ani hipoksi veya anoksiye bağlı ölümlerde kapillovenöz konjesyon sonucu tüm dokularda hasar görülmektedir. Kapiller duvar yaralanması sıklıkla iç organlar ve seröz membranlarda peteşiyal kanamalar ile birlikte olur. Hipoksiye bağlı olarak senkop, konvülsiyon, idrar ve gaita inkontinansı geri dönüşümsüz nörolojik hasar ve ölüm meydana gelir (1,2). Direkt olarak LPG’nin etkisi sonucu oluşan ölüm bulgularına ait ayrıntılı bilgiler mevcut değildir, fakat genel kanı LPG’nin solunan havadaki oksijenin yerini alarak vücutta hipoksi, anoksi ve asfiksi sonucu ölüme neden olduğu üzerinde yoğunlaşmıştır. Literatürde, bütan inhalasyonuna bağlı olarak gelişen miyokardiyal enfarktüs, ventriküler fibrilasyon ve asistoli gibi akut kardiyak olaylar bildirilmiştir (3). Ventriküler fibrilasyonun ortaya çıkışı, miyokardın katekolaminlere duyarlılığının artması, aritmi eşiğinin azalması ve miyokarda doğrudan toksik etkilerle açıklanmaktadır (4). Uçucu gazlarla zehirlenme vakaları resüsite edilirken de bu noktalara dikkat edilmesi gerekmektedir, resüsitasyonda kullanılan katekolaminler tekrarlayan ve stabil ventriküler taşikardiye yol açabileceğinden katekolamine duyarlı hale gelen kalbi korumak için bu ajanlardan kaçınılmalıdır.

PS-002-Trisiklik Antidepresan Zehirlenmesi Sonucu Meydana Gelen Kardiyotoksosite ve Tedavisi

T. Şafak¹, S. Demircan¹, V. Öncül¹, H. Selvi¹, A. Selvi², S. Dağar¹, Ş.K. Çorbacıoğlu¹, E. Emektar¹, Y. Çevik¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Keçiören SUAM, Acil Tıp Kliniği

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Keçiören SUAM, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

Giriş: Günümüzde depresyon tedavisinde yeni kuşak antidepresanların kullanıma girmesiyle trisiklik antidepresanlar (TCA) ikinci plana atılmıştır. Yine de 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 kardiyak etkilenim gösteren ve başarılı şekilde tedavi edilen bir olguyu sunmaktayız.

Olgu: 22 yaşında kadın hasta 112 tarafından bilinç kapalı olarak acil servise getirildi. Gelişinde GKS:6, TA: 100/67 mmHg, nabız 155/dk olan hastanın pupilleri midriyatik 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. Yakınlarından alınan anamnezinden yaklaşık 2000 mg amitriptilin ve bilinmeyen miktarda asetaminofen aldığı öğrenilen hastada TCA zehirlenmesi düşünülerek 1mEq/kg IV bolus ve aynı dozda infüzyon olacak şekilde sodyum bikarbonat tedavisi başlandı. Hipotansif seyreden hastanın EKG bulgularının düzelmemesi üzerine IV lipid emülsiyon tedavisi 1.5 ml/kg bolus, 0.25 ml/kg/dk infüzyon şeklinde başlandı. Hastanın ilk kan gazında pH: 7.34, pCO₂:50.7, HCO₃:26.9 mmol/L olarak saptandı. Asetaminofen düzeyi Rumark-Matthew nomogramına göre toksik düzeyin altında olması üzerine asetilsistein tedavisi başlanmadı. Yoğun bakıma devredilen hastanın yatışının 5. saatinde kardiyak ritmi sinüse döndü. Yine yatışının 12. Saatinde ekstübe olan hasta 4 gün yoğun bakım yatışı sonrası psikiyatri kliniğine devredildi.

Tartışma: Kimyasal yapısı üç aromatik halkadan oluşan TCA'lar birçok farklı reseptör üzerinden farklı farmakolojik etkiye sahip ajanlardır. Postsinaptik muskarinik, α -adrenerjik ve histaminerjik reseptör antagonizması, norepinefrin ve serotonin geri alım inhibisyonu, voltaj bağımlı potasyum ve sodyum kanal inhibisyonu bu etkilerin oluşma mekanizmalarıdır. Hastalarda temel antikolinergik bulgular, sedasyon, hipotansiyon, midriyazis gibi bulgularla beraber kardiyak etkilenimler de görülmektedir. Kardiyak ileti bozuklukları, supraventriküler taşikardi, prematür ventriküler atımlar, Torsades de Pointes, Brugada paterni gibi durumlar karşımıza çıkabilir ve TCA zehirlenmesine bağlı ölümlerin en başta gelen nedenleridir. Aynı zamanda toksisiteye bağlı asidoz da miyokardial etkilenimi ve disaritmogenezi tetikler (1). TCA zehirlenmesinin tedavisinin temelini gastrik absorpsiyonu azaltmak, bikarbonat ile alkalinizasyon ve destek tedavisi oluşturmaktadır. Ancak TCA'ların yapısının lipofilik olması sebebiyle birçok hayvan deneyi IV lipid emülsiyon tedavisinin TCA zehirlenmesinde faydalı olduğunu göstermiştir (2,3). Bu vaka lipid emülsiyon tedavisinin bikarbonat tedavisine yanıtız TCA zehirlenmesine bağlı kardiyotoksosite olan hastalarda bir seçenek olarak kullanılabileceğini hatırlatmaktadır.

PS-003-SUİCİDAL AMAÇLI KORUZİV MADDE ALIMI

Sedat Akkan¹, Seda Dağar¹, Hikmet Ş. Çetiner¹, Emine Emektar¹, Osman L. Demirci¹, Yunsur Çevik¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Keçiören SUAM, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Koroziv maddeler, cilt ve mukozalarda hasara neden olabilen kimyasal maddelerdir. Piyasada temizlik ürünleri olarak yaygın şekilde bulunmakta ve sıvı, katı ve toz halinde satılmaktadır. Koroziv maddeler alkali veya asit özelliktedirler. Günlük hayatta sıkça kullanılan birçok temizlik maddesinde pH 9-11 arasındadır. Alkali ajanlar likefaksiyon nekrozu ile dokuyu eritir, daha derine ve hızla penetre olur. Sıvı formların alınması sonrasında genellikle anatomik özofagus darlıklarının olduğu bölgelerde geçiş süresi uzun olduğundan alınan maddenin miktarına ve viskozitesine göre bu bölgelerde daha çok hasara neden olmaktadır. Suicidal amaçlı alkali madde alımları sonrasında özofajit, striktür, perforasyon, mediastinit, peritonit, diseminere intravasküler koagülasyon gibi komplikasyonlar asidik madde alımlarına oranla daha fazla görülmektedirler. Bu vakada alkali olan çamaşır suyu içimi ile acil servise başvuran koroziv madde alımı sunulmaktadır.

OLGU: 27 yaşında kadın retrosternal yanma ve bulantı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Bilinen bir kronik hastalık öyküsü olmayan hastanın anamnezi derinleştirildiğinde başvurudan yarım saat önce yaklaşık 1,5-2 lt Domestos® marka çamaşır suyu (sodyum hipoklorit, solverso hypas, su) içtiği öğrenildi. Hastanın başvuru anında kan basıncı: 130/80 mmHg, nabız: 80/dk, ateş: 36,8, oksijen saturasyonu %95 olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde orofarenkste hafif hiperemi ve epigastriumda palpasyonla minimal hassasiyet mevcuttu. Solunum sesleri doğaldı. Çekilen PA akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Alınan kan örneklerinde özellik yoktu. Hastaya intravenöz hidrasyon, proton pompa inhibitörü ve antiemetik tedavi başlandı. Gastroenteroloji tarafından değerlendirilen hastaya koroziv madde alımının 6. saatinde endoskopi yapıldı. Endoskopisinde eroziv özofajit ve pangastrit saptanan hasta gastroenteroloji kliniğine takip amaçlı interne edildi.

TARTIŞMA: Koroziv özofajit tedavisinde amaç öncelikle skar gelişimini ve striktür oluşumunu engellemektir. Günümüzde geliştirilmiş tanı ve tedavi yöntemleri ile mortalite oranı %20'den %1-5'lere düşürülmüştür. Yaygın görüş ilk değerlendirmede ağızdan alımın kesilmesidir. Koroziv maddenin tekrar özofagusu kontaminasyonuna izin vermemek için hasta kusturulmaz. Özofagus perforasyonu riskini artırdığından, nazogastrik sonda önerilmez. Hasta monitörize edilir ve intravenöz sıvı tedavisi başlanır. Yanığın derecesini belirlemek için ilk 24 saat içinde özofagoskopi yapılmalıdır. Birinci derece yanıklı hastalar en az 48 saat izlenir, oral alıma sıvı gıdalarla başlanır. İkinci ve üçüncü derece yanıklarda antibiyotik ve steroid tedavisi halen tartışmalıdır. Gastrointestinal sistemde bakteri göçünü engellemesi ve enflamasyonu baskılaması amacıyla kullanılırlar. Steroidler ayrıca mukozal ödem ve bronkospazma engel olur. Eğer steroid tedavisi başlanacaksa endoskopi ile yanık tespitinden hemen sonra 1-2 mg/kg/gün dozda, 3-4 hafta kullanılmalıdır. Proton pompa inhibitörleri alt özofagus sfinkterinde bozulmaya bağlı reflüyü önler. Koroziv madde alımı bilinen hastalarda, hastamızda olduğu gibi ilk 24 saat içinde endoskopi yapılmalı ve endoskopi sonrasında bulguların derecesine göre yatırılarak ya da ayaktan takip edilmelidir.

PS-004-Özkıyım Amaçlı Demir Preparatı Alımı

Emine Emektar¹, Sedat Akkan¹, Seda Dağar¹, M. Veysel Öncül¹, Pınar Burcu Doğan¹, Didem Çankaya¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Keçiören SUAM, Acil Tıp Kliniği

Giriş: Demir tüm hücreler için gerekli olan temel bir elementtir. En önemli görevi hemoglobin aracılığı ile oksijen taşımaktır. Yetişkinlerde demir zehirlenmesinin esas nedeni özkıyım amaçlı çok miktarda oral demir alımıdır. Demir doğrudan bir gastrointestinal sistem (GİS) irritanıdır ve kusma, ishal, karın ağrısı, mukozal ülserasyon ve GİS kanamasına yol açabilir. Demir zehirlenmelerinde serbest radikaller oluşur ve lipid peroksidasyonu ile hücre yıkımı meydana gelir. Demir zehirlenmesinde karaciğer başta olmak üzere, kalp, böbrek, akciğerler ve hematolojik sistem olumsuz etkilenir. Akut demir zehirlenmesi ölümle sonuçlanabilecek ciddi komplikasyonlara yol açabileceğinden klinik ve laboratuvar takip ile birlikte erken tedavi önem taşımaktadır. Biz bu vakada özkıyım amaçlı çok sayıda demir tableti alan hastamızı sunuyoruz.

Olgu: 22 yaşında bayan hasta acil servise yaklaşık iki saat önce suicidal amaçlı bilinmeyen sayıda Ferrosanol® isimli demir alımı nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde; kan basıncı 110/80 mmHg, nabız 80/dk, vücut ısısı; 36,9 C°, saturasyon %97 saptandı. GKS:15 olan hastanın sistem muayeneleri normal sınırlar içerisindeydi. Laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı, biyokimyasal parametreleri, pıhtılaşma testleri normal olan hastanın, venöz kan gazı sonuçlarında pH: 7.32 pCO₂: 57.8 pO₂: 37.5 HCO₃: 26 ve serum demir:107 mg/dl, serum demir bağlama kapasitesi: 282 mikrogram/dL olarak ölçüldü. Ayakta direkt batın grafisinde çok sayıda demir preparatına bağlı olduğu düşünülen radyopak görünüm dikkati çekti (Şekil-1). Demir seviyesinde artış olması nedeniyle hasta takibe alındı. Sıvı resüsitasyonuna başlandı. Takiplerinde intoksikasyon bulgusu olmayan, demir seviyesi düşme eğiliminde olan hasta psikiyatri konsültasyonu sonrası taburcu edildi.

Tartışma: Demir normal hücre metabolizması için gerekli bir elementtir. Ancak yüksek dozlarda alındığında tüm organları etkileyebilir, sitotoksik hatta öldürücü olabilir. İntoksikasyonun şiddeti alınan demir miktarına bağlıdır. Ciddi toksisite 60 mg/kg ve üzerinde (serum demiri>500mcg/dl) elementer demir alımını takiben görülmektedir. Demir zehirlenmesi olan vakalarda direkt grafiler tanıda yararlıdır. Ciddi demir zehirlenmesinden şüphelenilen tüm vakalarda tedavinin ilk basamağı, yeterli solunum ve dolaşım ile birlikte havayolunun açık tutulmasını sağlamaktır. Demir, aktif kömüre zayıf tutunduğundan tedavide yeri yoktur. Bulantı, kusma gibi sindirim sistemine ilişkin bulguları olan hastalarda, intra venöz kristalloidle hidrasyon ile mide lavajı ve tüm barsak irrigasyonu gibi gastrointestinal dekontaminasyon yöntemleri uygulanmalıdır. Eğer demir alımı hikayesi ile birlikte hipovolemi, şok, letarji, inatçı kusma, diyare, pozitif anyon açığı ile metabolik asidoz, batın grafisinde çok sayıda tablet veya serum demir seviyesinin 500 µg/dl'den yüksek olması gibi belirti ve bulgular varsa deferioksaminle şelasyon tedavisi uygulanmalıdır.

PS-005-KOROZİV MADDE İÇİLMESİ: ‘Aspirix®’

Hikmet Ş. ÇETİNER¹, Seda DAĞAR¹, Emine EMEKTAR¹, Meral TANDOĞAN¹, Yunsur ÇEVİK¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Keçiören SUAM, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Birçok önleyici eğitim çabalarına karşın koroziv madde içilmesi özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı problemidir. Koroziv madde içilmesi çocuk popülasyonunda genellikle kaza ile, erişkin popülasyonda ise intihar amaçlı olmaktadır ve yüksek doz alındığından daha morbit ve mortal seyretmektedir. Koroziv maddeler alkali ya da asit özellikte olabilir. Alkali maddelere maruziyette, maddeler doku proteiniyle etkileşip likefaksiyon nekrozu yaparlar. Alkali maddeler asitlere göre daha visköz yapıda olup, sindirim sisteminden pasajı daha uzun süre de olduğundan tahribatı daha fazladır. Renal yetmezlik, karaciğer disfonksiyonu, yaygın damar içi pıhtılaşma, hemoliz gibi komplikasyonlar asitlere göre daha sık meydana gelir. Ülkemizde farklı temizlik ürünleriyle intihar girişimi görülebilmektedir. Kısa zamanda içeriği tespit edilmeli ve erken endoskopik girişim planlanmalıdır. Bu vakada ‘Aspirix®’ isimli alkali özellikte bir temizlik maddesini içerek acil servise başvuran kostik madde alımı sunulmaktadır.

OLGU: 25 yaşında kadın hasta 2 saat önce yarım su bardağı ‘Aspirix®’ isimli temizlik maddesinden intihar amaçlı içtiğini söyleyerek acil servise başvurdu. Temizlik maddesinin içerik kısmında sadece maddenin alkali özellikte olduğu yazıyordu. Hastanın gelişinde GKS:15, kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 80/dk olarak ölçüldü. Hastanın muayenesinde orofarinks hiperemik, solunum sesleri dinlemekle doğaldı. Batın muayenesinde palpasyonla epigastrik bölgede hassasiyet mevcuttu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmadı. IV hidrasyonu sağlanan hastaya erken endoskopi planlandı. Yapılan endoskopisi pangastrit olarak raporlandı. Psikiyatri konsültasyonu sonuncunda tekrar intihar düşünceleri olmayan hasta, gastroenteroloji ve psikiyatri poliklinik önerilerek proton pompa inhibitörü (PPI) ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Koroziv madde içimiyle üst gastrointestinal sistemde hızlı, ilerleyici, ciddi yanıklar meydana gelebilir. Bu klinik tablo koroziv özefajit olarak adlandırılır. Özefageal hasar kostik madde içiminden sonra dakikalar içinde başlar, saatler sürebilir. Mide ya da özefagus perforasyonu, larinks-epiglot hasarına bağlı ses kısıklığı, özefagus hasarında odinofaji, mideye uzanan hasarda epigastrik ağrı, hematemez görülebilir. Akut dönemde böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği, tüketim koagülopatisi; kronik dönemde ise kilo kaybı, gastroözofageal reflü, malignite görülebilir. Yanığın derecesini belirlemede ve ileri tedaviyi planlamada en etkili yöntem özofagoskopidir. Tercihen ilk 24 saatte yapılır. Striktür gelişen hastalarda tanı ve takibinde bilgisayarlı tomografi kullanılır. Tüm klinik ve deneysel çalışmalara rağmen özefagus yanıklarının tedavisiyle ilgili görüş birliği oluşturulamamıştır. Tedavide akut dönemde antibiyotik, sistemik kortikosteroid, antiasit ve PPI önerilir. Bu vakada olduğu gibi çeşitli temizlik ürünleriyle intihar girişimi olan hastalarda, maddenin içeriği kısa sürede tespit edilmeli ve 24 saat içinde endoskopi planlanmalıdır. Kronik etkileri göz ardı edilmemeli, poliklinik takibine devam edilmelidir.

PS-006-FORMOL İNTOKSİKASYONU

GÜLÇİN ŞİMŞEK¹, DR M. BURCU KAPLAN¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Kecioren SUAM, Tıbbi Patoloji Kliniği

Formaldehit, çok düşük konsantrasyonlarda bile keskin, tahriş edici bir kokuya sahip, neredeyse renksiz bir gazdır (1 ppm'in altında bile). Buharları yanıcı ve patlayıcıdır. Saf gaz polimerize olma eğilimi gösterdiğinden, yaygın olarak kullanılır ve çözelti içerisinde depolanır. Formalin, formaldehitin sulu çözeltisi (% 30 ila% 50 formaldehit), tipik olarak dengeleyici olarak % 15'e kadar metanol içerir.

Formalin, çok aktif bir kimyasal olduğu için ve üretim maliyetinin düşüklüğünden dolayı kimya endüstrisinin ana hammaddelerinden birisidir. Kadavralar formaldehid, fenol ve gliserol içeren bir solüsyon içerisinde saklanmaktadır. Bu nedenle tıp öğrencileri ve eğitimcileri diseksiyon sırasında formol inhalasyon maruziyeti yaşamaktadırlar (2).

%10' luk formal-salin patoloji laboratuvarlarında histolojik fiksatiflerin en çok kullanılanıdır. Aşırı bir sertleşme olmaksızın dokuyu sertleştirir. %10'luk Formal Salin hazırlanışı, Formalin 100 cc, NaCl 8.5 gr, Çeşme suyu 900 cc karışımıdır. Formaldehitin 8 saatlik iş günü maruziyette zararlılık üst limiti 0.75 ppm olarak belirlenmiştir. Laboratuvar çalışanlarının 15 dakikalık maruziyette üst limiti (STEL), 2.0 ppm'i geçmemelidir (OSHA). Formaldehitin havadaki miktarlarına göre etkileri: göz yaşarma/ iritasyonu, nöropsişik etki, dispne, öksürük, burun, göz ve farinkste yanmadır. 20 ppm üzerinde ise pulmoner ödem, pnömoni ve ölümle sonuçlanan etkileri olabilmektedir.(3)

Bir araştırmada formaldehit maruziyetinin insan periferik kanı ve lenfositleri üzerindeki etkileri açısından , 84 anatomik patoloji laboratuvar çalışanları ile 87 kontrol , kromozomal bozulmalar ve DNA hasarı incelenmiş; bütün sitogenetik değişiklikler formole maruz kalan grupta anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (4).

Li G ve ark formaldehid inhalasyonunun miRNA ekspresyon profilini bozduğunu göstermişlerdir (5). Chen C ve ark kontrol grubu ile karşılaştırıldığında maternal formaldehid maruziyetinin spontan abortus ile yüksek derecede ilişkili bulunmuşlardır (6).

Sonuç olarak formaldehit maruziyeti pek çok mutajenik ve non-mutajenik hastalığa sebep olmaktadır. Formaldehit açısından yüksek riskli gruplarda olan sağlık çalışanları düzenli formol ölçümleri ile gerekli güvenlik önlemlerini almalıdır.

PS-007-GÜZEL AVRAT OTU MU? SUBARAKNOİD KANAMA MI?

Abuzer Coşkun¹, Sedat Özbay¹, Osman Mahir Okur¹, Afşin Emre Kayıpmaz²

¹Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, SİVAS

²Başkent Üniversitesi, Acil Tıp AD, ANKARA

Giriş-Olgu Sunumu: 76 yaşında erkek hastanın, tarladan topladığı çeşitli otları pişirip yedikten yaklaşık 4-5 saat sonra şiddetli baş dönmesi, bulantı ve kusma yakınmaları başlamış. Kısa süre sonra da bilincinde kötüleşme ve konuşma bozukluğu meydana gelmiş. Hasta bu yakınmalarla hastanemiz acil servisine 112 tarafından getirildi. Hastanın genel durumu kötü, bilinç konfüydü. Vital bulguları şu şekildeydi. Tansiyon arteriyel: 190/71 mmHg, nabız: 107/dk ritmik, solunum sayısı: 22/dk, ateş: 37,2°C. Glasgow koma skoru 10'du. Baş-boyun muayenesinde hastanın cildi ve dudakları sıcak, kuru ve kızarıklık görünümünde, pupilleri dilate, ışık refleksi ise net olarak alınamıyordu. Solunum sistemi dinlemekle doğaldı, ral ve ronküs yoktu. Kalp dinlemekle hafif taşikardikti, ek ses ve üfürüm işitilmedi. Batında rebound ve defans yoktu, barsak sesleri hipoaktif. Nörolojik muayenesinde lateralizan defisit yoktu. Konuşması dizartrikti, yer ve zaman oryantasyonu yoktu. Anormal vücut hareketleri mevcuttu. Hastanın öyküsünde ot yeme öyküsünün olması, belirti ve bulguların antikolinerjik toksik sendromla uyumlu olması nedeniyle ön planda intoksikasyon düşünüldü. Hastaya nasogastrik sonda takılarak mide lavajı yapıldı. 1 mg/kg aktif kömür uygulandı. Hastanın aşırı derecede kusmaları için metoklopramid HCl 10 mg yapıldı. Semptomlar gerilemeyince ondansetron HCl 8mg ampul verildi. Hastanın solunumu yüzeyselleşince entübe edilip mekanik ventilatöre bağlandı. Klinik olarak iyi olmayan hastaya beyin tomografisi (BT) istendi. BT'de subaraknoid kanama görüldü. Hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yatışının 2. gününde serebral anjiyografi (DSA) yapıldı. 13. gününde kardiopulmoner arrest gelişen hasta exitus kabul edildi.

Tartışma: Latince ismiyle “Atropa Belladonna”, halk arasındaki tabiriyle “güzel avrat otu” bitkisi, yeşil yapraklı küçük siyah meyveli bir bitki olup bitkinin hem meyvesi hem de yaprakları yoğun miktarda atropin, hiyosiyamin alkaloidleri ve skopalin muhteva eder (1). Bu bitkinin kafa yapmak maksadıyla ya da kaza ile alındığında içeriğindeki alkaloidlerin, santral sinir sistemindeki muskarinik reseptörleri bloke etmek suretiyle antikolinerjik sendroma sebep olduğu bildirilmiştir (2, 3). Subaraknoid kanama intrakranial kanama çeşitlerinden biri olup büyük çoğunlukla konjenital vasküler anevrizmaların rüptüründen kaynaklanan ve kanama sonrasındaki 2 hafta içerisinde olguların yaklaşık üçte birinin kaybedildiği oldukça habis seyirli bir hastalık olarak gösterilmektedir (4). Hastalar subaraknoid kanamada şiddetli baş ağrısı, bilinç değişikliği, bulantı ve kusma gibi belirtilerle hastaneye başvurmaktadır. Olgumuzda alınan anamnez ve klinik bulgular hem antikolinerjik sendrom ile hem de subaraknoid kanama ile uyumluydu. Hasta acile başvurduğu anda antikolinerjik toksik sendroma yönelik olarak tedavi hızlıca başlandı, bunun yanı sıra olası intrakranial patolojileri ekarte etmek için beyin tomografisi de çekildi. Çekilen BT neticesinde de subaraknoid kanama saptanmış ve buna yönelik olarak da hasta takip ve tedavi amacıyla yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır.

Sonuç: Biz bu bildiride acil serviste antikolinerjik toksik sendromu taklit eden bir subaraknoid kanama olgusunu sunarak acil hastalarının en kısa zamanda doğru tanı ve tedaviye ulaşması için multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerekliliğine vurgu yapmayı amaçladık. Hem toksikolojik hem de intrakranial patolojiler için ayrıntılı öykü, ilaç, besin, bitki veya bitkisel ürün vb. madde kullanımı sorgulanmalıdır. Ayırıcı tanıda intrakranial görüntüleme yöntemlerinden de yararlanılmalı ve bu hastalar mutlaka yoğun bakım ünitesinde gözlem altında tutulmalıdır.

PS-008-Diabetik ketoasidozu taklit eden salisilat zehirlenmesi

Diabetik ketoasidozu taklit eden salisilat zehirlenmesi

Abuzer Coşkun¹, Osman Mahir Okur¹, Sedat Özbay¹, Afşin Emre Kayıpmaz²

¹Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, SİVAS

²Başkent Üniversitesi, Acil Tıp AD, ANKARA

Giriş-Olgü Sunumu: Bilinen sağlık problemi olmayan 22 yaşındaki kadın hasta bulantı, kusma ve bilinç değişikliği nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Hastanın tetkiklerinde kan şekeri 504 mg/dl olarak ölçülmüş ve arter kan gazında metabolik asidoz saptanmış. İlgili hastanede hastaya diyabetik ketoasidoz ön tanısıyla yatış verilmiş. 2 gün sıvı ve insülin tedavisi almış. Tedaviye rağmen hastanın bilincinin kötüleşmesi ve yakınmalarında gerileme olmaması üzerine hasta tarafımıza sevk edilmiş. Genel durumu kötü, bilinç kapalı. Vital Bulguları: Tansiyon arteriyel: 70/40 mmHg, nabız: 117/dk ritmik, solunum sayısı: 28/dk, ateş: 35,3°C. Hastanın deri turgor tonusu azalmış, dil-dudakları kuruydu. Ağzında da kötü bir koku mevcuttu. Glasgow koma skoru 9-10'du. Solunumu yüzeyeldi; ral ve ronküsü yoktu. Kalp dinlemekle taşikardikti, ek ses ve üfürümü yoktu. Nörolojik muayenesinde lateralizan defisit yoktu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinin sonuçları tablolarda gösterildi. Hasta acil servisimize diyabetik ketoasidoz ön tanısıyla kabul edildi. Tetkikleri istendi. Endokrinoloji ve yoğun bakım kliniklerinden konsültasyon istendi. İlgili branşlarda hastayı yatırabilecek uygun yer olmaması nedeniyle hasta acil gözlem ünitesine yatırıldı. Hastaya insülin ve sıvı tedavisi verildi. Hastanın HbA1C, C-peptit ve insülin düzeylerinin normal olması, diyabetik ketoasidoz tedavisine yanıt vermemesi, hiperglisemisinin devam etmesi, beyin tomografisinin normal olması ve metabolik asidozunun olması nedeniyle toksikoloji paneli gönderildi. Kan salisilat düzeyi 34.8 mg/dl olarak bulundu. Bunun üzerine hastanın öyküsü derinleştirildi. Annesinin kullandığı aspirinin kutusunda çok sayıda ilacın eksik olduğu saptandı. Aktif kömür verilmedi. Salisilat atılımını sağlamak ve idrarı alkali hale getirmek için sodyum bikarbonat başlandı. Ayrıca tedaviye potasyum infüzyonu eklendi. Sıvı tedavisine devam edildi. İnsülin infüzyonu stoplandı. Yatışının 3. gününde hastanın vital bulguları düzeldi. 5. günde tüm laboratuvar bulguları normal, bilinç açık, genel durumu iyi bir şekilde önerilerle taburcu edildi.

Tartışma: Salisilat fazla alımında klinik bulguların hastanın almış olduğu salisilatın miktarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. (1) Salisilatın akut zehirlenmesinde 2-4 saat içinde kandaki pik düzeye ulaştığı, kilograma 150-200 mg'lık dozda alınması halinde orta, 300-500 mg'lık dozda ise ciddi toksikolojik etkilere sebep olduğu gösterilmiştir (2, 3) Ayrıca ilacın kandaki düzeyi 30-50 mg/dl aralığında gastrointestinal belirtiler, kulakta çınlama ve sık nefes alıp verme gibi belirtilere yol açabileceği, 50-100 mg/dl aralığında terleme, ajitasyon ve ateş gibi belirtilerin ortaya çıkabileceği, 100 mg/dl'nin üzerindeki dozlardaysa nöbet, koma, akciğer ödemi gibi belirtiler gözlemlenebileceği bilinmektedir (4, 5) Salisilat zehirlenmesi metabolik asidoz ve respiratuar alkalozu yol açabilir. Olgumuzda alınan salisilat miktarı

bilinmediği için kilograma göre toksik doz hesabı yapılamadı. Bununla birlikte hastanın kliniği, dirençli metabolik asidozu salisilat intoksikasyonu belirti ve bulgularıyla uyumluydu. Hastamızda olduğu gibi nefeste aseton kokusu, metabolik asidoz, anyon açığı, açıklanamayan hiperglisemi, tedaviye yanıtızsız diabetik ketoasidoz varlığında, salisilatın yaygın kullanımı da göz önünde bulundurularak salisilat zehirlenmesinden şüphelenmelidir (6).

Sonuç: Hastadan/yakınlarından alınan iyi bir öykü ve fizik muayene ışığında hastanın belirti, bulgularının değerlendirilmesiyle salisilat zehirlenmesinden şüphelenildiğinde kan tetkikleri ve ilaç düzeylerinin sonuçları çıkıncaya kadar tedaviye başlanmış olunmalıdır. Erken tanı ve tedaviyle bu hastalığın mortalite ve morbiditesinin önüne geçilebilir (6).

PS-009-Acı kavun (EcbaliumElaterium)kullanımına bağlı gelişen izole uvular ödem

Şaban Akkuş¹,Tuba Sarıaydın²,Selim Özdoğan³,Hüseyin Uzunosmanoğlu³

¹Başakşehir Devlet Hastanesi ,AcilServis,İstanbul

²Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp Kliniği,Çorum

³Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi ,Acil Tıp Kliniği ,Ankara

Giriş : Tarihin ilk çağlarından günümüze kadar insanlar bitkilerden, beslenmelerinin yanında önemli hastalıklarını da bitkilerle tedavi etmeye çalışmışlar. Ancak her bitkinin düşünüldüğü kadar yararlı olmadığı ya da yararlı etkilerinin yanında zararlı olabilen etkilerinin de olduğu görülmüş. Günümüzde de devam eden her ottan şifa arama geleneği kırsal bölgelerde ve tüm dünya toplumunda tıbbi tedaviye alternatif olarak yaygın kullanılmaktadır. Literatürde bu tedavilere bağlı ciddi yan etkilerin olduğunu bildiren çok sayıda olgu rapor edilmiştir. Bu çalışmamızda, sinüzit tedavisi için Ecbaliumelaterium kullanımı sonucu izole uvular ödem gelişen olgumuzdan bahsetmeyi amaçladık.

Olgu sunumu : 45 yaşında erkek hasta acil servis kliniğimize yutma güçlüğü, boğazında şişlik ve nefes darlığı yakınmalarıyla başvuran hastanın hikayesinde kronik sinüziti olduğu ve buna bağlı son günlerde baş ağrısı, burun tıkanıklığı, burun akıntısı şikayetlerinde artış olduğu ve bu nedenle ;her iki burun deliğine dörder damla acı kavun meyvesinin suyundan damlatmış ,özgeçmişinde kronik sinüzit dışında bilinen hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan hastanın daha önceki kullanımında sinüzitle ilgili yakınmalarına iyi geldiği ve buna ait alerjik reaksiyon geliştiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi, vital bulguları stabildi. Kan basıncı 140/90 mmHg, nabızı 72 atım/dakika, solunum hızı 20/dakika olarak saptandı.Bunlarla birlikte burun ve farinks duvarının hiperemik görünümde olduğu, uvulasının belirgin ödemli olduğu izlendi, bronkospazmı ve ürtikeryal döküntüleri yoktu. Hastanın diğer sistem muayenelerinde herhangi bir anormalliğe rastlanmadı. Tedavide 4 L/dk nazal Oksijen, 80 mg metilprednizolon, 45.5 mg feniramin,50 mg ranitidin hidroklorür intravenöz olarak verildi. Hasta rahatlamayınca 0,5 mg adrenalin i.m olarak ve 15 dk süreyle 3 kez soğuk buhar

uygulandı.Hasta acil servis kliniğimize gelişinin 6.saatinde şikayetlerinin düzelmesi üzerine taburcu edildi.

Sonuç: Solunum sıkıntısı ve yutma güçlüğü ile acil servise başvuran hastalarda , alerjik doku reaksiyonlarına neden olabilecek lokal bitkisel ajanların kullanımı sorgulanmalı ve oral mukozaların muayenesi dikkatle yapılmalıdır. Acil tıp hekimleri, halk arasında yaygın kullanılan bitkisel tedavi yöntemlerinin yan etkilerine aşina olmalıdırlar.

PS-010-Mantar intoksikasyonuna bağlı gelişen Pantherina Sendromu

Tuba Sarıaydın¹, Şaban Akkuş², Abdulkadir Özdemir¹

¹Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Çorum

²Başakşehir Devlet Hastanesi, Acil servis ,İstanbul

GİRİŞ: Dünya üzerinde bilinen 5.000'den fazla mantar türü bulunmakla birlikte, zehirli mantarların sayısı 100 civarındadır. 15-20 mantar türü ise tüketildiğinde mortal olabilmektedir. Mantara bağlı zehirlenmelerde klinik bulgular alınan toksine göre değişiklik göstermektedir. Biz bu yazıda, toplama mantar yeme sonrası Pantherina sendromu gelişen olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 24 yaş 17 günlük lohusa kadın hasta bilinç bulanıklığı ve ajitasyon nedeniyle acil servise getirildi. Anamnezinde, 2 saat önce toplama mantar yeme öyküsü olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde; bilinç konfüze, pupiller midriyatik, cilt kuru, Glasgow koma skoru 14, kan basıncı: 120/80 mm/Hg, nabız: 85/dakika, ateş: 36.8C° olup, diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın yapılan tetkiklerinde tam kan sayımı, venöz kan gazı, karaciğer ve böbrek testleri, elektrolitleri normal sınırlar içerisindeydi. Hastanın öyküsü ve kliniğine bağlı hastada nörotoksin içeren mantar toksisitesi düşünüldü. Gastrik lavaj yapıldı. Tekrarlayan dozlarda aktif kömür ve destek tedavi başlandı.Takiplerinde nöbet geçiren hastaya 5 mg iv diazepam yapıldı.Hasta yoğun bakıma yatırıldı.Yoğun bakım takibinin 2.gününde hastanın bilinci tamamen açıldı ve hasta servise çıkarıldı.5 günde serviste takip edilen hastanın karaciğer enzimlerinde artış olmadı ve taburcu edildi.

SONUÇ: Mantar toksisitesine bağlı toksinin türüne göre hastalarda Pantherina sendromu görülebilir. Pantherina sendromundan Amanitامuscaria (Gelin mantarı), Amanita pantherina sorumludur. Midriyazis, ağız kuruluğu, taşikardi, nöbet, kuru cilt benzeri antikolinerjik bulgular da eşlik edebilir.Tedavisi destek tedavisi olup semptomlara yöneliktir. Bilinç değişikliği nedeniyle acil servislere başvuran hastalarda mantar toksisitesi de akılda olmalıdır.

PS-011-SANILDIĞI KADAR MASUM DEĞİL: ALFA LİPOİK ASİD

Mehmet Ünal¹, Soner Işık¹, Ersen Gündüz¹, Tuçe Düzkel¹, İsmet Doğan¹,Özgür Söğüt² Hatice Eryiğit³

¹ **SB İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe EAH Acil Tıp Kliniği**

² **Haseki EAH Acil Tıp Kliniği**

³ **Kartal EAH Göğüs Cerrahisi Kliniği**

Giriş: Alfa lipoik asid diabet tedavisinde de kullanılabilen reçetesiz satılan gıda takviye ürünlerinden biridir. Terapötik aralık güvenli olarak kabul edilmektedir. Hayvan deneysel çalışmalarında LD 50 dozu 400-500 mg/kg olarak bulunmuştur. Bu çalışmada acil servise bulantı, kusma şikayeti nedeniyle getirilen öyküsünden alfa lipoik asid aşırı alımı olduğunu öğrenilen vakayı sunuyoruz.

Olgu: 20 yaşındaki bayan hasta bulantı kusma şikayeti ile acil servise getirildi. Hastanın şikayetleri sabah başlamıştı. Genel durumu orta bilinç açık oryente ve koopereydi. Hastanın başlangıçta öyküsünde yediği yemek sonrası şikayetlerinin başladığı öğrenilerek besin zehirlenmesi ön tanısı ile yaklaşıldı. Vital bulgular TA: 110/70 mm-Hg, nabız: 107/dk, S02: %98 olarak normal değerlendirildi. Takibinde hastada anksiyete ve sonrasında ajitasyon oluştu. Oryantasyon ve kooperasyon azalarak yakınlarını tanımamaya, anlamlı cümleler kuramamaya ve basit emirleri yerine getirememeye başladı. Ajitasyon kontrolü zorlaşan hasta takip için resusitasyon odasına alındı. Kan gazında pH: 7,19 laktat : 7,6 S02: %79,6 olarak değerlendirildi. Yakınları evde alfa lipoik asid içeren ilacın 26 adet 600 mg kullanılmış olduğunu tespit ederek bize iletiler. Hasta lipoik asid aşırı alımı olarak düşünüldü. Kontrolü tamamıyla zorlaşan ve genel durumu kötüleşen hasta entübe edilerek yoğun bakıma interne edildi. Yatışdan sonraki 2 saat içerisinde kaybedildi.

Sonuç: Alfa lipoik asid intoksikasyonu nadir görülmektedir ve bilinen bir antidot yoktur. Bulgularda bilinç bulanıklığı, tipik jeneralize konvülzyonlar, laktik asidoz, hipoglisemi hemoliz, şok, taşikardi, DIC, kemik iliği depresyonu tanımlanmıştır. Tedavide semptomatik yoğun tedavi uygulanmaktadır. Alfa lipoik asid ve reçetesiz satılan birçok gıda takviyesi ürün masum değildir ve ciddi yan etkilere hatta ölüme yol açabilmektedir.

PS-012-SUİSİD AMAÇLI YÜKSEK DOZ METFORMİN ALAN VAKALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Naim Pamuk¹, Esin Beyan¹, Emrah Selvi¹, Oktay Bulur¹, Kürşat Dal¹
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören SUAM İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: Metformin güvenilir bir oral antidiyabetik olmakla birlikte yüksek dozda alınmasıyla ortaya çıkabilen laktik asidoz ve böbrek yetmezliği tablosu ölümcül olabilir. Burada suisid amaçlı metformin alan 15 olgunun klinik seyri tartışılmıştır.

Gereç-Yöntem: Eylül 2009 – Mayıs 2017 tarihleri arasında kliniğimizde takip edilen, suisid amaçlı yüksek doz metformin alan vakalar değerlendirildi. Demografik verileri, biyokimya sonuçları, klinik seyirleri ve tedavileri dosyalarından kaydedildi.

Bulgular: Toplam 15 vakanın 10 tanesi kadın, 5 tanesi erkekti. Yaş ortalaması, kadınlarda 34.4 yıl (18-68 yıl), erkeklerde 37.8 yıl (23-58 yıl) saptandı. Alınan ortalama metformin dozu, kadınlarda 19.5 g (8.5-30 g), erkeklerde 24.2 g (14-50 g) bulundu. Altı hastanın (%40) diabetik olduğu ve kendi kullandıkları metformin preparatlarını aldıkları görüldü. Hipoglisemi 2 vakada (%13) izlendi. Dört hastaya (%26) hemodiyaliz uygulandığı ve 11 hastanın (%74) iv hidrasyonla takip edildiği belirlendi. Alınan ortalama metformin dozu, hemodiyaliz uygulanan hastalarda 32 g (20-50 g), hemodiyaliz uygulanmayan hastalarda 17 g (8.5-22 g)dı. Bir hastada hiperlaktatemi saptanırken (laktat düzeyi: 10.9 mmol/L) böbrek fonksiyon bozukluğu ve asidoz yoktu, iv hidrasyon ile takiplerinde laktat düzeyinin 2.1mmol/L'e gerilediği görüldü. Takipne 4 hastada (%26), hipotansiyon 2 hastada (%13) mevcuttu. Takipne ve hipotansiyon görülen hastaların hepsi hemodiyalize alınan hastalardı. Hiçbir hastada pankreatit, kardiyak arrest ve ölüm görülmedi. Hemodiyalize alınan hastaların yaş, cinsiyet, aldıkları metformin dozu, hemodiyaliz sayıları, ilk hemodiyaliz öncesi ve taburculuk öncesi bakılan kan gazı ve böbrek fonksiyon testi sonuçları tabloda verilmiştir (Tablo 1). Bu hastaların taburculuk sırasında hemodiyaliz ihtiyaçları kalmamıştı ve böbrek fonksiyon testleri normale dönmüştü.

Tablo 1: Hemodiyalize alınan hastaların verileri

	Hasta 1	Hasta 2	Hasta 3	Hasta 4
Yaş	30	28	20	48
Cinsiyet	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
Metformin dozu (g)	20	28	30	50
Uygulanan HD sayısı	2	1	2	4
İlk HD öncesi ph / Taburculuk ph	7.06 / 7.41	7.09 / 7.4	7.19 / 7.38	7.24 / 7.40
İlk HD öncesi laktat / Taburculuk laktat (mmol/L)	9.4 / 0.8	12.2 / 0.9	12.1 / 0.7	11.3 / 0.8
İlk HD öncesi HCO ₃ / Taburculuk HCO ₃ (mmol/L)	8.3 / 32.4	3.4 / 28	11.7 / 27.4	14.2 / 28.4
İlk HD öncesi Cre / Taburculuk Cre (mg/dl)	1.4 / 0.73	2.02 / 0.9	1.79 / 0.6	5.98 / 0.96

HD: Hemodiyaliz, Cre: Kreatin

Sonuç: Metformin kontraendike olmayan diabetik hastalarda güvenle kullanılan bir ilaçtır. Terapötik dozlarda kullanıldığında ciddi yan etkiler çok nadir görülürken akut yüksek dozlarda ölümcül yan etkiler oluşabilmektedir. Hastaların yakın takibi ile gerektiği anda erken hemodiyaliz programına alınması hayat kurtarıcı olmaktadır.

PS-013-İNTİHAR AMAÇLI İNTEKTİSİT KULLANIMI: ORGANOFOSFAT ZEHİRLENMESİ

Uzm. Dr. Sibel Güçlü¹, Prof. Dr. Zeynep Çakır¹

¹Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Organofosfatlar endüstride, tarımda sıklıkla kullanılan toksik kimyasallardır. Dünyada kullanılan insektisitlerin yarısının organofosfatlardan oluştuğu bilinmektedir. Organofosfatların ilk hedefleri asetilkolin esteraz enzimidir. Bu enzimin organofosfatlarca geri dönüşümsüz inhibe edilmesi kolinerjik sinapslarda asetilkolinin birikmesine, muskarinik ve nikotinik kolinerjik reseptörlerin aşırı uyarılmasına sebep olmaktadır. Kolinerjik sendrom, intermediate sendrom ve gecikmiş polinöropati olmak üzere 3 farklı klinikle karşımıza gelirler. Akut etkilenimler genelde ilk 8 saatte semptom vermektelerirler. Gastrointestinal semptomlar, vücut sekresyonlarında artma, bradikardi, myozis, bronkospazm ve santral sinir sistemi etkilenimi ile klinikte karşımıza çıkmaktadır. Genel yaklaşım öncelikle dekontaminasyon yapmaktır. Tedavide emilimi azaltmaya yönelik prosedürlerle birlikte atropin ve pralidoksim uygulanmasıdır.

OLGU: 42 yaşında bayan hasta acil servise suisid amaçlı ilaç içme nedeniyle getirildi. Hasta yakınlarından alınan anamnezde, tarımla uğraştığı, böcekleri öldürmeye yarayan ismini bilmediği ilacı içtiği öğrenildi. Bakılan vitallerde TA: 132/73mmHg, SS: 19/dk, ateş: 36,8, Nbz: 69/dk, sO₂:89, geliş GKS değeri 12 idi. Yapılan fizik muayenesinde hasta laterjik, pupiller izokorik idi. Fazla derecede tükürük salgısı ve idrar inkontinansı olduğu görüldü. Çekilen EKG’inde sağ dal bloğu mevcuttu. Hastada organofosfat intoksikasyonu düşünüldü. Acil servis yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastada öncelikle havayolu kontrolü ve solunum desteği sağlandı. Nazogastrik sonda takıldı ve mide lavajı yapıldı. Aktif kömür verilerek, hidrasyona başlandı. Muskarinik etkilerin geri döndürülmesi amacıyla sekresyonlar kuruyana kadar atropin yapıldı.

SONUÇ: Organofosfat zehirlenmeli hastaların çoğu, monitörizasyon için yatırılmalıdır. Hastalar, son atropin dozundan sonra en az 24 saat gözlenmelidir. Sürekli havayolu ve nöromusküler monitörizasyon gereksinimi olanlar yoğun bakım ünitelerinde izlenmelidir.

PS-014-İNTİHAR GİRİŞİMİ İÇİN NADİR BİR AJAN: WARFARİN

Naim Pamuk¹, Esin Beyan¹, Oktay Bulur¹, Kürşat Dal¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören SUAM İç Hastalıkları Kliniği

Giriş: Warfarin, vitamin K antagonisti olarak etki gösteren bir oral antikoagülandır. Yarı ömrü 20 ile 60 saat arasında değişkendir, terapötik aralığı dardır. Warfarin doz aşımı; diyet değişiklikleri, ilaç etkileşimleri nedeniyle INR takibine uyumsuz hastalarda sıklıkla görülür. Ancak intihar nedeni yüksek doz warfarin alımı nadirdir. Burada intihar amacıyla yüksek doz warfarin alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 60 yaşındaki erkek hasta acil servise yaklaşık 2 saat kadar önce 14 adet (70 mg) warfarin tablet alma nedeniyle başvurdu. Yaklaşık 6 yıldır warfarin tablet kullandığı ve birlikte başka ilaç almadığı öğrenildi. Acil serviste mide lavajı uygulanan hastanın herhangi

bir kanama şikayeti yoktu ve fizik muayenesinde herhangi bir kanama odağı saptanmadı. Acil serviste bakılan International Normalized Ratio (INR) 2.87 idi.

Toksik dozda warfarin alan hasta takip ve tedavi amacıyla dahiliye kliniğine yatırıldı. Genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopere olan hastanın vital bulguları normal sınırlardaydı. Fizik muayenesinde kanama odağı tesbit edilmedi. İlaç alımının yaklaşık 12. saatinde bakılan tam kan sayımı, biyokimya ve idrar tetkikleri normal, INR:3.49 saptandı. 8 saat aralıklarla INR takibi yapıldı. Warfarin alımının 36. saatinde bakılan INR: 7.12, 44. saatte bakılan INR: 8.11 saptandı. Vitalleri stabil seyretti, herhangi bir kanama şikayeti olmadı. Fizik muayenesinde kanama odağı tesbit edilmeyen hastada yakın takibe devam edildi. Warfarin alımının 52. saatinde INR 7.26'ya, 60. saatinde INR 6.14'e geriledi. 3. gündeki INR: 6.06, 4. gündeki INR: 4.62 ve 5. gündeki INR: 3.6 ölçülen hastanın tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma görülmedi. Poliklinik kontrol önerisi ile hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma: Literatür taramasında 2002'de bildirilen bir olguda 350 mg, 2004 yılında bildirilen bir olguda 540 mg, 2016'da bildirilen bir olguda 420 - 450 mg warfarin alımı olduğu görüldü. Bu üç hastaya iv K vitamini tedavisi uygulanmış olup hastalar kanamasız ve komplikasyonsuz olarak taburcu edilmiştir. Bizim olgumuzdaki warfarin dozu bu olgulara göre düşüktür. Ancak hasta ilacın uzun yarı ömrü nedeniyle yatırılarak yakın takibe alınmıştır. Takiplerindeki en yüksek INR: 8.11 olarak 44. saatte saptanmıştır. İki saat içinde acil servise başvurup mide lavajı yapılan hastanın kanama bulgusu olmadığı için K vitamini, TDP gibi warfarin doz aşımında kullanılan tedaviler uygulanmamıştır. INR değeri giderek düşen hastada kanama ve komplikasyon görülmemiştir, 5. günde hasta taburcu edilmiştir.

Sonuç: Warfarin yarı ömrü uzun olduğundan akut olarak yüksek doz alımı olan vakalarda başvuru anında INR normal olsa bile hasta takibe alınmalıdır.

PS-015-KIŞ KORKUSU: KARBONMONOKSİT MEVSİMİ

Uzm.Dr. Sibel Güçlü¹, Dr.Fatma Özlem Çaylak¹, Doç. Dr. Atıf Bayramoğlu¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Karbon monoksit (CO) gazı tatsız, kokusuz, irritasyona yol açmayan, karbon içeren maddelerin tam olarak yanmaması nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Hemoglobinin CO'ya ilgisi oksijenden 220 kat daha fazladır. CO sadece hemoglobine değil diğer solunum pigmentleri ve hücrel enzimlere de bağlanır. Yurt dışında sebep genelde yangınlar ve motorlu taşıtların egzozları iken, ülkemizde ise uygunsuz ısınma şekilleridir. Zehirlenmeler en sık kış aylarında görülür. Başvuru şekilleri zehirlenme olarak değil de sıklıkla silik, "flu- like" semptomlarla olmaktadır. Halsizlik, yorgunluk, bulantı, kusma, laterji, baş ağrısı, baş dönmesi, senkop, nöbet, çarpıntı, göğüs ağrısı şeklinde gelmektedirler. Fark edilmez ise mortal seyreder ve kiraz kırmızısı cilde sebep olur. Pulse oksimetrenin tanıda yeri yoktur. Kan gazı analiziyle

tanı konur. Karboksi hemoglobin (COHb) miktarının %3'ün üzerinde olması toksik kabul edilir. Tedavisi normal basınçlı ya da hiperbarik oksijen tedavisidir. COHb'nin kandaki yarı ömrü; oda havasında 3-4 saat, %100 oksijen alan hastalarda 1 saat, hiperbarik oksijen yardımıyla 15-20 dakikadır. Tedavi etkinliğinin takibi COHb ile değil "semptomlarla" yapılır. Nörolojik hadiseleri olan hastalarda görüntüleme yapılabilir.

OLGU: 28 yaşında kadın hasta acil servise sabah başlayan baş ağrısı, halsizlik, bulantı şikayeti ile başvurdu. Hasta geldiğinde bakılan vital bulguları TA:124/67 mmHg, Nbz:102/dk, Ateş: 37°C, GKS:15 idi. Yapılan nörolojik muayenesi doğaldı. Hastadan alınan anamnezde hastanın sobalı evde oturduğu, gece sobayı yakıp ortamı havalandırmadan uyuduğu, evde kendisi ile birlikte yaşayanlarda aynı semptomlar olduğu öğrenildi. Hastadan karbon monoksit zehirlenmesinden şüphe edildi. Kan gazı alınarak değerlendirildi. So2: %95, pCO2: %36, COHb: 23 idi. Hastaya %100 normobarik oksijen maske ile başlandı. Hastanın 3. Saatte semptomları gerileyince hastanın taburculuğuna karar verildi.

SONUÇ: Acil servise özellikle kış aylarında silik, nonspesifik semptomlarla gelen hastalar mutlaka CO zehirlenmesi açısından değerlendirilmeli, eliminasyon için zaman kaybetmeden oksijen tedavisine başlamak gerekmektedir.

PS-016-Karbon monoksit Zehirlenmesi Mi? İskemik SVO Mu?

Hüseyin Mutlu¹ Fatma Ayşen Eren²

¹Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim Ve Araştırma Hastanesi , Acil Tıp , Aksaray

² Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji , Aksaray

GİRİŞ: Karbon monoksit (CO) zehirlenmesi dünyada ve ülkemizde ölümle sonuçlanan zehirlenmelerin en önemli nedenlerinden biridir. Karbon monoksit renksiz, kokusuz, tatsız ve iritan olmayan bir gazdır. CO toksisitesinin bulgu ve semptomları non-spesifik ve değişken olması nedeniyle yaklaşık %30 zehirlenme vakasının tanı almadığı rapor edilmiştir. Akut toksisite özellikle santral sinir sistemi ve kardiyovasküler sistem tutulumuyla seyreden çoklu organ sistemlerinin fonksiyon bozukluğuna yol açabilir.

VAKA: 86 yaşında hasta sabah evde bilinç bulanıklığı ve uyandırma şikayeti ile acile getirildi. yakınlarından hastanın evde yalnız yaşadığı öğrenildi. Fizik muayenede bilinç kapalı ,sözel uyarana yanıt yok , ağırlı uyaran ile sağı hareketli sol üst extremitte ve alt extremitte 2/5 motor kuvvette tdc: bilateral flexör idi. Hastanın laboratuvar sonuçlarında PH:7.35 PO2:89,1 COHb:25,6 verilen o2 tedavisine rağmen nörolojik muayene bulguları düzelmeyen hastaya BBT ve dif MR çekildi. MR da periventriküler iskemik gliotik alanlar ve sağda sentrum semiovalede difüzyon kısıtlanması izlendi . hastaya etiyoloji için çekilen karotis -vertebral doppler usg 'de sağ ICA oklüde,sol ICA 'da % 80 civarı darlık saptandı .

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hasta Nöroloji ile konuşularak akut iskemik SVH nedeni ile yoğun bakıma yatırıldı. Hastaya anti agregan ,o2 başlandı ve 1 hafta sonra şifa ile taburcu

edildi. Her türlü nörolojik muayene bozukluğunda CO zehirlenmesi düşünülmesi gerektiği gibi tüm CO zehirlenmelerinde de SVH akılda tutulmalı .

PS-017-SU ZEHİRLENMESİ

Hüseyin Mutlu¹

¹Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim Ve Araştırma Hastanesi , Acil Tıp , Aksaray

GİRİŞ: Su zehirlenmesi; psikojenik kökenli veya susama hissinden ilişkisiz normalden fazla miktarda ve kısa bir sürede veya devamlı olarak su alımı sonrası gelişen ağırlıklı olarak nörolojik semptomlara neden olan bir durumdur.

OLGU:61 yaşında erkek hasta yakınları tarafınca baş dönmesi konuşma bozukluğu ve bilinç değişikliği ile acile geldi. Hastanın gelişinde Glasgow koma skalası 14 (E4V4M6)puandı. Vital bulguları tansiyon arteriyel 140/70 mmHg, nabız 80/dak, ateş 36,5 °C, solunum sayısı 14/dakika, parmak ucu kan şekeri 115 idi. Hastanın özgeçmişinde dm mevcut 5 yıldır glukobay kullanıyor . Muayenesinde konuşma bozukluğu, ataksik yürüme dışında diğer sistem ve nörolojik muayene doğal. Hastanın bilinç bozukluğu ve konuşma bozukluğunu açıklamak için BBT , difüzyon MR ve laboratuarda tam kan, biyokimya ve kan gazı çalışıldı. Yapılan tetkiklerinde sodyum değeri 124mEq/l olarak saptandı. BBT ve difüzyon MR normal .hastada hiponatremi ye bağlı bilinç değişikliği olduğu için 150 cc %3lük hızlıca verildi tedavi sonrası 1. saatte hastanın kliniği normale geldi hastadan alınan anamnezinde idrarı gelmediği için bir saat içinde 8 litre su içtiğini söyledi .acilde sıvı kısıtlaması ile takip edilen hasta 6 saat sonra sodyum değeri 130 mEq/l geldi hasta sıvı kısıtlaması önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Su intoksikasyonu kısa sürede veya devamlı aşırı su alımı öyküsüne eşlik eden düşük serum sodyum seviyesi ile karakterize bir hiponatremik ensefalopati tablosudur. Su alımı çok hızlı olduğunda ya da aşırı miktarda olduğunda ortaya çıkar. Baş ağrısı, bulanık görme, kas krampları,konuşma bozukluğu konfüzyon, laterji, deliryum, nöbet, koma gözlenebilir. Su intoksikasyonunun tedavisinde ağır vakalarda acil olarak hipertonic salin solüsyonları verilmelidir hafif vakalarda sıvı kısıtlaması yeterli olmaktadır. Bilinç bozukluğu ile acile gelen hastalarda hiponatremi gibi elektrolit bozukluklarının akılda bulundurulması gerekmektedir.

PS-018-SUYUN BİLE FAZLASI ZARARDIR

Hüseyin Mutlu¹

¹Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim Ve Araştırma Hastanesi , Acil Tıp , Aksaray

GİRİŞ: Su zehirlenmesi; psikojenik kökenli veya susama hissinden ilişkisiz normalden fazla miktarda ve kısa bir sürede veya devamlı olarak su alımı sonrası gelişen hiponatremi ve serebral ödem gibi hayatı tehdit edici tablolara yol açan nadir bir durumdur .Kronik psikiyatrik hastalarda nadiren tanınmakta ve genellikle gözden kaçmaktadır .

OLGU: 39 yaşında bayan hasta dışmerkezden akut psikotik atak ön tanısı ile acile geldi yakınlarından alınan bilgiye göre 15 yıldır psikoz tanısı olan biperiden , olanzapin , risperdal kullanıyormuş ve bugün başlayan ajitasyon saldırganlık olması üzerine hastaneye getirilmiş. dış merkezde 15 mg haloperidon 5mg biperiden yapılmış ama ajitasyonu geçmemiş hasta çok ajite olduğu için midozalam ile sedatize edildi. Yapılan kan tetkiklerinde 114 mmol/lit olan sodyum değeri dışında biyokimya, kan gazı ve kan sayımı değerleri ile kraniyal BT'si ve difüzyon MR'ı doğal sınırlardaydı.hasta yakınlarına sorulduğunda 2 gündür ortalama 15-20 lt su içtiği öğrenildi. Eldeki verilerden hastanın psikiyatrik hastalığına sekonder polidipsisi olduğu ve metabolik nedenli ajitasyon ve bilinç bozukluğu için hipertonic sıvı ve mutlak su kısıtlaması uygulandı. 24 saatlik izleminde hastanın 14-16 litre idrar çıkışı oldu. Gelişinden 2 saat sonra ajitasyonu geriledi, Kontrol tetkiklerinde Na değeri 128 mmol/lit oldu. Dahiliye , psikiyatri bölümlerinin ek önerileri olmayan hastaya sıvı kısıtlandırılması önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Psikiyatrik hastalardaki, psikojenik polidipsiye sekonder hiponatreminin yaygınlığı tam olarak bilinmese de çoğunluğunu şizofreni ve anoreksiya nervoza hastaları oluşturmaktadır. Sağlıklı bir erişkinin böbrekleri 15 Lt'ye kadar olan su alımlarını diürezi arttırarak kompanze edebilir. Su alımı böbreklerin kompanzasyon kapasitesini aştığında hipotonik hiperhidrasyon gelişir. Dilüsyonel hiponatremi serebral ve visseral ödemin yol açtığı somatik ve psikiyatrik semptomlara özellikle yol açar . Hastalarda baş ağrısı, davranış değişiklikleri, kas güçsüzlüğü, seyirme ve kramplar, bulantı, kusma, algı bozuklukları, konfüzyon, sinirlilik, uykuya meyil ve ölüm görülür . Bahsedilen bulgu ve semptomlara sahip şizofrenik hastalarda polidipsik hiponatremi açısından değerlendirilmeli ve ajitasyonla gelen her şizofrenik hastayı akut atak gibi değerlendirmeyip bu duruma sebep olabilecek metobolik sebepleri akıldan çıkarmamak gerekir.

PS-019-STEROİDİN İNDÜKLEDİĞİ HİPOKALEMİK PERİODİK PARALİZİ

Koca ÇALIŞKAN¹

¹Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim Ve Araştırma Hastanesi , Acil Tıp , Aksaray

GİRİŞ: Hipokalemik periyodik paralizi (HPP) kas güçsüzlüğü atakları ile karakterize, potasyum düşüklüğünün eşlik ettiği bir hastalıktır.Kas güçsüzlüğü atakları, soğuk, ağır egzersiz sonrası istirahatte, emosyonel stres, fazla karbonhidrat tüketimi, glikokortikoidler, insülin ve diüretik gibi ilaç kullanımı, geçirilmiş enfeksiyonlar ve gebelik gibi etkenler ile tetiklenebilir veya şiddetlenebilir.

OLGU:25 yaşında erkek hasta bilinen kronik hastalık veya ilaç kullanımı yok. Dış merkezde üst solunum yolu enfeksiyonu ve bronşit tanıları ile metilprednisolon, sefazolin, pantoprazol, ve budesonid nebül tedaviler verilmiş. İkinci başvurusunu 12-16 saat sonra tüm kaslarda ağrı solda daha belirgin kas güçsüzlüğü şikâyeti ile hastanemiz acil servisine yapmış. Şikayeti diğer hastaneden taburcu olduktan 4-5 saat sonra başlamış ve kademeli şekilde artmış. 2 yıl önce arı sokması sonrasında yapılan intravenöz tedaviden 3 saat sonrasında benzer bulgular

olmuş ancak acilde takip ile gerilemiş, tetkik veya araştırma yapılmamış. fizik muayene: bilateral tümekstremite ve eklem düzeylerinde 4/5 motor kayıp, derin tendon refleksleri hipoaktif olup diğer muayeneleri normaldir.laboratuvar degerleri: K:2,23 TSH: 0,61 Kortizol:0,564(6,2-19,4) dışındaki bütün degerler normal . Santral sinir sistemi patolojileri açısından çekilen beyin bt ve difüzyon MR da patoloji yok. Ekg'de sinüs ritmi nabız: 56 t dalgasında düzleşme, v2-3 derivasyonlarında u dalgası mevcut, st segment değişikliği yok, pr mesafesi normal qt mesafesi normal . 1 yıl önce benzer bir atak görülmüş ve o semptomlarının oluşmasından önce ürtiker nedeniyle paranteral tedavi verildiği görülmüştür; her iki atakta intravenöz steroid tedavilerinden sonra geliştiği farkedilmiştir. Hastaya yapılan potasyum replasmanı ile k düzeyi kademeli olarak yükseldi, takibinin 12. Saatinde kan K düzeyi 5,03 ölçüldü, K replasmanı sonrasında hastanın semptomları tamamen düzeldi. takibinde K düzeyi düşmeyen hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Vakada HPP ilk atağını iki yıl önce geçirmiş ancak yeterli inceleme yapılmaması nedeniyle etyolojiden habersizdir bu sebeple glukokortikoid kullanımı sonrası ikinci HPP atağını geçirmiştir. HPP acil serviste nadir görülsede etyoloji- predispose faktörlerin göz önünde bulundurulması gereklidir.

PS-020-Radyokontrast nefropati modeli ve probenesidin etkililiği: Ön çalışma sonuçları

Feriyde Çalışkan^{1,2}, Pelin Koca³, Ramazan Uğur Bora⁴, Serap Cilaker Micili⁵, Servet Kızıldağ⁶, Oğuzhan Özbölük³, Aylin Arıcı³, Pınar Akan⁷, Mukaddes Gümüştekin³

1 Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir, Türkiye

2 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Toksikoloji AD (Doktora Öğrencisi)

3 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

4 Dokuz Eylül Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sinir Bilimleri Anabilim Dalı, İzmir,Türkiye

5 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

6 Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu, İzmir, Türkiye

7 Dokuz Eylül Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kontrast madde nefropatisi (KMN), radyokontrast maddelere maruz kalım sonrası gelişen böbrek fonksiyonlarındaki ani bozulmadır. Panneksin kanalları böbrek dahil birçok organda bulunan ve radyokontrast maddeler gibi büyük moleküllerin hücre içine geçişini sağlayan kanallardır. Probenesid, bu kanallardaki iyon geçişini engelleyen, ürikozürik etkili bir ilaçtır. Amacımız, KMN modelinde, probenesidin etkililiğini değerlendirmektir. Bu amaçla, özetle ön çalışmamızın sonuçları sunulmuştur.

Yöntem: 16 saat susuz bırakılmış Wistar tipi erkek sıçanlara 15 dakika aralıklarla 10 mg/kg indometazin ve L-Nitroarginin Metil Ester (L-NAME) uygulaması sonrası 3 farklı dozda

İyoheksol (2 g iyot/kg, 2.5 g iyot/kg ve 3 g iyot/kg) uygulandı ve böbrekte nefropati oluşturan doz, 3 g iyot/kg kabul edildi. Çalışmamızda 3 g iyot/kg ile KMN oluşturulduktan sonra probenesidin etkili olup olmadığı araştırılacağı için, yüksek doz probenesidin ve çözücüsü olan NaOH'in böbrekler üzerinde toksik etkisi olup olmadığı araştırıldı. Bu amaçla sıçanlara, 12 saat aralıklarla 300 mg/kg Probenesid (n=3), NaOH (n=3) ve %0.9 sodyum klorür (NaCl) intraperitoneal yolla uygulandı. Altıncı gün sıçanlar eter anestezisi altında sakrifiye edildi. Sol böbrekleri çıkarılarak PAS boyama sonrası histopatolojik incelemeye alındı.

Bulgular: Probenesid, NaOH ve %0.9 NaCl uygulanan gruplarda, gruplar arasında, böbrekte tubullerde nekroz, dilatasyon, vakuolizasyon ve fırçamsı kenar kaybı (tübüler nekrotik hasar belirteçleri) açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05).

Tartışma ve Sonuç: Probenesidin, deneysel çalışmalarda uygulanan intraperitoneal dozu 100-150 mg/kg'dır. Çalışmamızda 300 mg/kg probenesid ile nefrotoksisite gözlenmedi. Ön çalışma sonuçlarımız göz önünde bulundurularak, deney gruplarımızda 3 g iyot/kg iyoheksol ile KMN oluşturulduktan sonra, beş gün boyunca düşük doz (150 mg/kg) ve yüksek doz (300 mg/kg) probenesid uygulanarak etkililiğinin değerlendirilmesine karar verildi.

PS-021-KARBONMONOKSİT MARUZİYETİ SONRASI ST ELEVASYONLU MİYOKART ENFARKTÜSÜ

Abdullah Osman Koçak¹, Emre Şengün¹, İlker Akbaş¹

1-Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Giriş: Karbon monoksit (CO) renksiz, kokusuz, tatsız ve irritan olmayan bir gazdır. CO, karbon kaynaklı yakıtların iyi yanmaması sonucu ortaya çıkar, akut ve kronik zehirlenmelere neden olabilir. CO zehirlenmesi beyin, kalp, böbrek, iskelet kası, periferik sinir, deri gibi hemen hemen bütün organları etkiler. CO zehirlenmesinde meydana gelen bulgular erken dönemde ve geç dönemde ortaya çıkabilir. Beyin ve kalp gibi yüksek oksijen tüketimi olan organlarda ihtiyaç karşılanamadığı için ortaya çıkan semptomlar kardiyovasküler ve nöropsikiyatrik semptomlardır. Zehirlenme sonrası hastalarda elektrokardiyografide (EKG) başlıca sinüs taşikardisi olmak üzere kardiyak aritmiler, miyokart enfarktüsü (MI), T ve ST segment değişiklikleri, atiral ve ventriküler fibrilasyon, şok görülebilir. Tedavi alta yatan nedenin düzeltilmesidir. Oksijen sunumundaki eksikliği düzeltmek için CO ile yarışmalı inhibisyon gösteren oksijen tedavisi verilmelidir.

Vaka: 57 yaşında kadın hasta acil servisimize şofben zehirlenmesi olarak dış merkezden başvuruyor. Hastanın anamnezinde bugün yanmış şofben gazına maruz kaldıktan sonra çarpıntı şikayetiyle dış merkeze başvurduğu öğreniliyor. Hastanın vitallerinde özellik yok. Yapılan norolojik ve kardiyovasküler sistem muayenesi doğal. Hastanın çekilen EKG sinde supraventriküler taşikardisi mevcuttu (Resim 1). Diltiazem 25 mg yapıldıktan sonrasında çekilen EKG'sinde AVR de minimal elevasyon; inferior ve anterolateral derivasyonlarda yaygın ST segment depresyonu olduğu gözlemlendi (Resim 2). Dış merkezde alınan karboksi hemoglobin düzeyi (CoHb): %24,5 troponin: 0,124 ng/dl olan hastanın acil servisimizde çalışılan değerlerinde CoHb: %7,9 troponin : 0,434ng/dl olarak geldi. Bunun üzerine

kardiyoloji kliniği ile görüşülüp ekokardiyografi (EKO) yapıldı. Hastanın EKO'sunda herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Hasta CO maruziyeti sonrası MI olarak acil kliniğine yatırıldı. Burada bir seans hiperbarik oksijen tedavisi ve %100 oksijen tedavisi verilen hastanın EKG bulguları herhangi bir işlem yapılmadan düzeldi (Resim-3). Hastanın takiplerinde troponin ve COHb düzeylerinin gerilemesi üzerine taburcu edildi.

Sonuç: Ülkemizde özellikle kış aylarında görülen CO maruziyeti sonrası gelişebilecek kardiyovasküler sistem etkilenimleri açısından dikkatli olunmalıdır. CO zehirlenmesi sonrası kardiyovasküler etkilenim açısından semptomlar, seri elektrokardiyografi, kardiyak nekroz marker ölçümleri ve ekokardiyogram takibi yapılmalıdır. CO maruziyeti sonrası oksijen sunum eksikliğine bağlı genellikle ST elevasyonu olmayan MI görülürken EKG'de ST elevasyonu nadir bir durumdur. Bizim hastamızda da kanıtlanmış herhangi bir koroner patoloji olmadan ST elevasyonu görülmüş ve yüksek doz oksijen ile bulgular düzelmiştir. Bu tip hastalar da CO vucuttan uzaklaştırılması tedavi için yeterli olabilir.

PS-022-PRİLOKAIN UYGULAMASI SONRASI GELİŞEN ERİŞKİN BİR METHEMOGLOBİNEMİ OLGUSU

Mehmet Akif Yazar¹, Özgür Koral², Mehtap Zengi¹, Necmi Baykan³

¹Nevşehir Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, Nevşehir

²Nevşehir Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Nevşehir

³Nevşehir Devlet Hastanesi, Acil Servis, Nevşehir

Giriş: Hemoglobin, dokulara oksijen taşınmasında rol alan önemli bir moleküldür.Çeşitli oksidatif nedenlerle demirin oksitlenmesi sonucu methemoglobin (metHb) oluşur. Bir lokal anestetik olarak kullanılan prilokaine bağlı methemoglobinemiye ise oldukça nadir rastlanmaktadır.Bu yazıda varis cerrahisi esnasında prilokain uygulaması sonrası gelişen erişkin bir methemoglobinemi olgusu sunulmuştur.

Olgu: 28 yaşında erkek hasta sağ bacakta şişlik ve ağrı şikayeti ile kalp-damar cerrahisi polikliniğine başvurdu.Yapılan tetkikleri sonucunda sağ alt eksteremitede venöz yetmezlik olduğu tespit edildi ve cerrahi tedavi önerildi.Preoperatif tetkikleri normal olan hastaya sedasyon ve lokal anestezi altında vena saphena magnaya radyofekans (RF) ablasyon,diz altı bir adet perforan ven ligasyonu planlandı.Operasyon öncesi hemodinami stabil idi.RF ablasyonu için safen ven trasesi boyunca perisafenöz tümesan anestezi karışımı (500 ml salin+400 mg lidokain %2+0.5 mg adrenalin+20 mEq NaHCO₃) kullanıldı.Diz altı lokal anestezi için aralıklı olarak totalde 40 cc %2 prilokain kullanıldı.Operasyon 2.5 saat sürdü ve operasyon boyunca hemodinami stabil seyretti.Derlenme odasına alındıktan 10 dakika sonra hastanın el, ayak ve dudaklarında siyanoz gelişti.SpO₂ değeri %84 lere kadar düştü.Solunum sıkıntısı ve çarpıntısı da gelişince lokal anestezi toksisitesine bağlı methemoglobinemi olabileceği düşünüldü.Çalışılan arteriyel kan gazında pH:7.45, pCO₂:28 mmol/L, pO₂:209 mmol/L, SpO₂:%100 ve metHb:%31.2 idi.Hasta yakın takip ve tedavi amacıyla yoğun bakım

ünitesine alındı. Tedavi amacıyla maske ile 10 L/dk O₂ verildi. Steril intravenöz metilen mavisi bulunamadığı için %5 dekstroz içerisinde 300 mg/kg askorbik asit intravenöz olarak bir saat içerisinde gönderildi. Üç saat sonunda periferik siyanoz ve solunum sıkıntısı tamamen kayboldu. Şikayetler 12 saat sonra tamamen düzeldi ve kontrol arter kanında pO₂:133 pCO₂:33, metHb düzeyi %4,5 ve SpO₂:%98 idi. 2. gün metHb değeri %2,3 olan hasta servise transfer edildikten 2 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Prilokain metabolitlerinden o-toluidinin methemoglobinemiye yol açtığı bilinmektedir (1). Vakamızda, varis nedeniyle operasyon planlanan genç bir erkek hastaya, prilokain uygulanmış ve 3.5 saat sonra siyanoz, nefes darlığı ve çarpıntı şikayetleri ortaya çıkmış ve methemoglobinemi düşünülmüş, tanı arter kan gazı analizi ile desteklenmiştir. Pulse oksimetre ile kandaki gerçek oksijen saturasyonu saptanamaz. Methemoglobinemide, hastada gelişen solunum yetmezliği veya çarpıntı gibi erken klinik bulgular daha değerlidir. Bizim vakamızda bu klinik bulguların gelişmesi sonrasında pulse oksimetre ile saptanan düşük oksijen saturasyonu dikkat çekmiştir. Methemoglobinemide tedavi, toksik maddenin veya ilacın eliminasyonu, destek tedavisi ve metilen mavisi gibi daha agresif tedavilerin verilmesi ile yapılır. Biz olgumuzun tedavisinde steril olarak metilen mavisi bulamadığımız için askorbik asit kullandık. Askorbik asit metHb'i in vitro olarak enzimatik olmayan yoldan indirger. Olgumuzda kullanılan askorbik asite klinik yanıt, literatürdeki intravenöz metilen mavisi tedavisine klinik yanıtla uygunluk göstermiştir (2).

Sonuç olarak, prilokain uygulanması sonrası siyanoz geliştiğinde olası nedenler arasında methemoglobinemi de düşünülmeli, intravenöz askorbik asitin bir tedavi seçeneği olabileceği akılda tutulmalıdır.

PS-023-Elimizdeki son silah: Düşük ya da yüksek lipofilik ilaç zehirlenmesinde lipid emülsiyon tedavisi

Kenan Ahmet TÜRKDOĞAN, Ayhan AKÖZ, Mücahit AVCİL, Ali DUMAN, Selçuk Eren ÇANAKCI

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp AD, Aydın

Amaç: Lipid emülsiyon tedavisi uygulanan zehirlenme olgularında alınan toksik madde ile demografik veriler ve sonlanımı literatür eşliğinde paylaşmak istedik.

Materyal Metod: 01 ocak 2014-01 ocak 2017 tarihleri arasında acil servise başvuran ve lipid verilen 65 hasta çalışmaya alındı. Hastalara 1.5ml/kg 1-3 dakikada puşe daha sonra 100ml/saat (0,025ml/kg/dk) infüzyon şeklinde %20lik Clinoelic® verildi. Toksik ilaçlar lipid/su partiyon katsayısına (LogP) göre yüksek geçirgenlik ve düşük geçirgenlik olarak iki gruba ayrıldı.^{1,2} Demografik veriler ve hastaların sonlanımı değerlendirildi.

Bulgular: Zehirlenme sonucu lipid emülsiyon tedavisi uygulanan 65 hastanın %55.4 ü (n=36) kadın, %44.6 sı (n=29) erkek idi. Kadınların yaş ortalaması 32.5±12.6 iken erkeklerin yaş ortalaması 35.0±14.7 olarak saptandı. Hastaların Zehirlenmiş olgular lipid/su partiyon katsayısı

cut off değeri 1.72 alınarak gruplandırıldı. Hastaların 36'sında tek ilaç grubu ile 29 u ise birden fazla ilaç grubu ile zehirlenmişti. Hastaların ilk başvuru anındaki GKS'leri yüksek geçirgen olan grupta 10.6 ± 4.8 iken düşük geçirgen olan grupta 12.4 ± 5.3 idi. GKS düşük geçirgen olanda bir hastanın 13 ün altında diğerleri 14 ve 15 iken yüksek geçirgenliği olanlarda ise 26 sınıfın 13 ün altında 22 sınıfın 14 ve 15 idi. Takibinde bir hasta eks oldu bir hastada da pankreatit gelişti. Hastalar uygulanan ekstrakorporal tedavilerine göre sınıflandırıldığında düşük geçirgen olan grupta bir hastaya plazmaferez uygulanırken, yüksek geçirgen grupta 2 plazmaferez, 4 hemoperfüzyon, 1 hemofiltrasyon, 1 hemodiyaliz uygulandı. Lipid tedavisi düşük geçirgenli grupta iki, yüksek geçirgenli grupta ise beş antidot tedavisine ek olarak verildi.

Sonuç: Lipid emülsiyon tedavisinin zehirlenme olgularında rutin antidot tedavisi, semptomatik ek tedavi ve ekstrakorporal tedavilere ek olarak hem yüksek geçirgenlik hem de düşük geçirgenlik özelliği olan ilaç zehirlenme tedavilerine ek olarak, başta GKS düşen vital bulguları kötüleşen hastalar olmak üzere, kullanabileceğini düşünmekteyiz.

PS-024-Deksketoprofentrometamol kullanımına bağlı ARY

¹Uzm. Dr. Ayça ÇALBAY ¹Yrd. Doç.Dr. Abdullah Osman KOÇAK ¹Dr. Şule AKAN
¹Prof. Dr. Zeynep ÇAKIR

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil AD, Erzurum, TÜRKİYE

GİRİŞ: Akut böbrek yetersizliği (ABY) glomerüler filtrasyon hızının (GFR) saatler, haftalar içerisinde hızla azaldığı sonuç olarak da idrar yapımının etkilendiği nitrojen yıkım ürünlerinin biriktiği bir klinik durumdur. Bu durumun oluşmasına neden olabilecek prerenal, renal ve post renal sebepler vardır.

OLGU: 61 yaşındaki bayan hasta acil servise idrar yapamama şikayeti ile geldi. Beraberinde nefes darlığı da tarifleyen hastanın özgeçmişinde kalp yetmezliği dışında bir medikal öyküsü yoktu. Hastanın anamnezinden idrar miktarının bir hafta önce diz ağrısı için başlanan deksketoprofen trometamol tedavisi sonrasında azaldığı öğrenildi. Geliş vital bulguları: TA:59/35mmHg, Nabız: 102/dak, Solunum Sayısı: 16/dak, O2 Sat.u: % 80lt/dak şeklindeydi. Fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinci açık, oryate-koopere idi. Bilateral akciğer bazallerinde ralleri olan hastanın kardiyak ekresi ya da üfürümü yoktu. Bilateral +/- pretibial ödemi olan hastanın yapılan kan testlerindeki patolojik değerler şöyleydi: Hgb:5,7g/dl, Htc: 20,3%, ph:7,32, HCO3: 14,9mmol/L, laktat:2,3, pCO2: 29,5, Kreatinin:2,2mg/dL, Na: 130mmol/L, K: 5,95 mmol/L, Cl: 104mmol/L, AST:21U/L, ALT:10U/L. Akut renal yetmezlik (ARY) düşünülen hastaya idrar sondası takıldı ve üriner sistem ultrasonografisi (USG) yapıldı. 16 saattir idrara çıkmayan hastadan toplamda 50cc idrar çıkışı gözlemlendi. USG'sinde belirgin bir parankim hasarı görülmeyen vehidronefrozu olmayan hasta renal-tubuler ARY olarak değerlendirildi ve nefroloji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Deksketoprofen trometamol nonsteroid antiinflatuvar, analjezik, antiinflatuvar ve antipiretik bir ilaçtır. Glomerüler nefrit, intestinal nefrit, renal papiller

nekroz, nefrotik sendrom ve akut renal yetmezlik gibi yan etkileri vardır. Çoğu karaciğerde inaktif metabolitlerine ayrıldıktan sonra böbreklerden atılır. Böbrekte Prostaglandin E2 (PGE2) ve Prostasiklin sentezini inhibe ederek vazodilatatör etki ile renal kan akımında, renin salgılanmasında ve glomerüler filtrasyon hızında (GFR) azalmaya neden olur. Bu etkiler yaşlılarda ve yüksek doz NSAİİ kullanımında akut böbrek yetmezliğine yol açabilir.

PS-025-Hiperlipidemi Tedavisinde Gözden Kaçmasın(!)

¹Uzm. Dr. Ayça ÇALBAY ¹Yrd. Doç.Dr. Abdullah Osman KOÇAK ¹Doç. Dr. Atif BAYRAMOĞLU

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil AD, Erzurum, TÜRKİYE

GİRİŞ: Hiperlipidemi kandaki bazı yağ oranlarını yükselmesini tarifleyen klinik bir durumdur. Bu yükselmeye neden olan ana yağlar, total kolesterol, trigliserid ve LDL kolesteroldür. Yükselmeleri halinde başta koroner ve serebral damarlar olmak üzere birçok sistem ve organın yapı ve işleyişini bozabilir. Hiperlipidemi tedavisinde kullanılan ilaçlar statinler, fibratlar, niacin ve kolesterol absorpsiyon inhibitörleri ve reçinelerdir.

VAKA: 52 yaşında bayan hasta acil servise bulantı ve halsizlik şikayetleri ile başvurdu. Bilinen hiperlipidemi, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı olan hastanın medikal tedavisinde son bir ay içinde bir değişiklik olmuştu. Öncesinde dislipidemisi için diyet uygulayan hastaya rosuvastatin içeren bir ilaç başlanmıştı. Geliş vitallerinde tansiyon yüksekliği dışında bir anormallik yoktu (TA: 165/92mmHg). Genel durumu orta, bilinci açık, oryante-koopere olan sistemik ve nörolojik muayenesinde patolojik bir bulgusu olmayan hastanın laboratuvar sonuçlarındaki patolojik değerler şöyleydi: Na: 110 mmol/L, K: 5,8 mmol/L, Cl:105 mmol/L, AST: 256 U/L, ALT: 220 U/L, CK:7900U/L, CK MB: 590U/L, Kreatin: 1,52mg/dL, ph:7,33, HCO3: 12mmol/L, pCO2: 22mmHg idi. Hepatobiliyer ultrasonografisinde de bir patoloji gözlenmeyen hasta statin kullanımına bağlı CK yükselmesi tanısı ile acil yoğun bakım ünitesine yatırılarak tedavisi başlandı. Tedavi sonrası değerleri normal sınırlara gelen ve akut renal yetmezlik gelişimi önlenen hasta hiperlipidemi tedavisi yeniden düzenlenerek taburcu edildi.

SONUÇ: Hiperlipidemi tedavisinde kullanılan ilaçların karaciğer enzimlerini yükseltici, kas kreatin kinaz değerlerini artırıcı etkileri vardır. Bu ilaçları kullanırken halsizlik, bulantı, idrar miktarında değişiklik gibi şikayetleri olan hastalarda bu yan etkiler akılda tutulmalıdır. Bu şekilde hastaların klinik gidişatlarının akut renal yetmezlik gibi daha kötü tablolara gidişatı engellenebilir.

PS-026-Madde Bağımlısı Olguda Gelişen Polinöropati

Berrin Koşar¹, Münire Babayiğit¹, Fatma Ulus¹, Merve Karaşahin¹, Adem Selvi¹, Eyüp Horasanlı²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Madde bağımlılığı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek artan bir sorun olarak görülmektedir. Madde kullanımına bağlı farklı klinik prezentasyonlar karşımıza çıkabilir. Bu klinik tabloların paylaşılması nedeni açıklanamayan olgularda akla gelmesi açısından önemlidir.

OLGU SUNUMU: 24 yaşında madde kullanım öyküsü olan hasta acil serviste değerlendirildi. Anamnezinde düşük dozda esrar kullanımı sonrası genel durumunun bozulduğu öğrenildi. Genel durumu orta, bilinci konfü, kooperasyon ve oryantasyonu zayıf, GKS: 11 olan hasta ileri tetkik ve tedavi amaçlı yoğun bakım ünitemize alındı. Alt ve üst ekstremitelerde kas güçsüzlüğü gelişen hastanın solunum paterninin kötüleşmesi üzerine entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Üst ekstremitelerde kas gücü 3/5, alt ekstremitelerde 0/5 idi. Nörolojiye konsülte edilen hastaya beyin, servikal, torakal, lumbal BT çekilmesi önerildi. Akut patoloji izlenmedi. Solunum paterni kötü olan hasta aralıklı olarak CPAP modda takip edildi. Ekstremitelerde motor ve duyu kaybı devam eden hastaya spinal MR çekildi. Sonucu normal gelen hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Hafif protein yüksekliği gösteren BOS örneği gelmesi üzerine 5 gün IVIG tedavisi verildi. IVIG tedavisine cevap vermeyen hastanın yatışı boyunca dört ekstübasyon girişimi başarısızlıkla sonuçlandı. Yatışının 27.günü perkütan trakeostomi açıldı. Hastanın çekilen EMG si sensorimotor polinöropati ile uyumlu bulundu. Spesifik tedavisi olmadığından hastanın destek tedavisi alması ve yattığı süre içerisinde denge, ambulasyon ve ekstremitelerde aktif- pasif kuvvetlendirme egzersizleri uygulandı. Kas gücü üst ekstremitelerde 4/5, alt ekstremitelerde 1/5 oldu. Hasta yatışının 68. günü trakeostomi, ev tipi mekanik ventilatör ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Polinöropatide en önemli etyolojik faktör sepsis olmasına karşın GBS, myastenia gravis, motor nöron hastalıkları, botulizm veya toksik polinöropati (kemoterapötik ajanlar, eroin, kokain...) göz önünde bulundurulmalıdır. Anamnez ve elektrofizyolojik çalışmalar ile tanı konabilir. Düşük dozlarda madde kullanımında dahi polinöropati olabileceğinin hekimler tarafından bilinmesi ve nedeni açıklanamayan olgularda akla gelmesi tedavi yaklaşımı açısından önemlidir.

PS-027-SIÇANLARDA OLUŞTURULAN AKUT CHLORPYRIFOS TOKSİSİTESİNE KARŞI İNTRA VENÖZ LİPİD EMÜLSİYON TEDAVİSİNİN KARACİĞER DOKUSU ÜZERİNE OLAN KORUYUCU ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Murat UYSAL¹, Serhat KARAMAN²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat

AMAÇ: Organofosfatlar endüstride, tarımda ve evlerde özellikle böcek ilaçlarında pestisit olarak yaygın kullanılan toksik kimyasal maddelerdir. Chlorpyrifos, dünyada en çok kullanılan organofosfat pestisitlerinden biridir. Organofosfat bileşikler, asetilkolinesteraz enzimini geri dönüşümsüz olarak inhibe ederek hedef organda asetil kolin (Ach) birikimine, oksidatif strese artışa ve mitokondrial solunum komplekslerinin inhibisyonuna yol açarak hücresel düzeyde ATP üretiminin engellenmesine neden olmaktadır. İntravenöz lipid emülsiyon (ILE) infüzyonu, lipofilik ilaç toksisitesinde kullanılan yeni bir tedavi yöntemidir. Literatürde akut chlorpyrifos toksisitesi sonucu karaciğerde oluşan histopatolojik değişiklikleri ve buna karşı ILE tedavisinin etkinliğini değerlendiren herhangi bir yayın bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmamızda, sıçanlarda akut chlorpyrifos toksisitesinin neden olduğu karaciğerdeki histopatolojik değişikliklere ve glikojen depolarında ortaya çıkan azalmaya karşı ILE tedavisinin etkili olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: 21 adet erkek Wistar albino sıçan (250-300 g) rastgele üç eşit gruba ayrıldı. Gruplar; Grup I (kontrol), Grup II (chlorpyrifos) ve Grup III (chlorpyrifos + intravenöz lipid emülsiyonu tedavisi) olarak düzenlendi. Grup I' egavaj ile sadece 1mL mısır yağı verildi. Grup II' yeyüksek doz (8.2 mg/kg) chlorpyrifos gavaj ile verildi. Grup III' te chlorpyrifos'a ilaveten %20 lipid solüsyonuna (3 mL/kg) kuyruk veni yoluyla uygulandı. Hayvanlar, ketamin/ksilazin anestezisi altında eksanguinasyon yoluyla öldürüldü ve karaciğer dokuları çıkarıldı. Karaciğerdeki malondialdehit (MDA), süperoksitdismutaz (SOD) ve glutatyon peroksidaz (GSH-Px) düzeyleri ölçüldü. Histopatolojik değişiklikler hematoksilin ve eozin (H&E) ile analiz edildi ve immünohistokimyasal analizler yapılarak bax ve kaspaz-3 immün reaktivitesi saptandı. Ayrıca karaciğerdeki glikojen düzeylerini belirlemek için, doku kesitleri Periyodik Asit Schiff (PAS) ile boyandı ve görüntü işleme yazılımı (ImageJ 1.50) kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Chlorpyrifos uygulanan grupta, doku GSH-Px ve SOD aktiviteleri azalmış ve MDA düzeyleri ise artmış olarak saptandı. ILE verilen grupta GSH-Px ve SOD aktivitesi artmış iken, MDA düzeyleri ise azalmıştı. Ayrıca chlorpyrifos grubunda bax ve kaspaz-3 immün reaktivitesi ve patolojik değişiklikler anlamlı olarak artmış ve ILE infüzyonu immün reaktiviteyi ve histopatolojik bulguları azaltmıştı. Bunlara ek olarak, chlorpyrifos grubunda, glikojen düzeylerinin bir göstergesi olan PAS pozitifliği anlamlı derecede düşük iken ILE tedavisi verilen grupta PAS pozitifliği anlamlı düzeyde artmış saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda, akut oral chlorpyrifos uygulamasının sıçanların karaciğer dokusunda oksidatif stresi ve apoptozu artırdığı, ILE infüzyonunun ise oksidatif stresi engelleyerek chlorpyrifos'un zararlı etkilerini azalttığı ortaya konmuştur. Çalışmamızdan elde edilen

bulgular İLE'nin chlorpyrifos'un indüklediği hepatotoksisteye karşı tedavi etkinliğine sahip olduğunu göstermektedir.

PS-028-EKSTASI KULLANIMI SONRASI GELİŞEN MULTIORGAN YETMEZLİĞİ OLGUSU

G.Barut¹, M.Karavaşin¹, M.Honca¹, A. Kurtay¹, A. Selvi¹, E.Horasanlı²

¹Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

GİRİŞ: MDMA (3,4-methylenedioxy-N-methylamphetamine) bir tür psikoaktif amfetamin derivativesi olup merkezi sinir sisteminde serotonin, dopamin ve noradrenalin gibi nöroaktif bileşiklerin salınımına neden olarak hoşnutluk hali ve artmış enerji hissi gibi uyarıcı etkiler gösterir. MDMA'nın rabdomiyoliz, böbrek yetmezliği, karaciğer yetmezliği ve hatta ölüme yol açabilen birçok ciddi yan etkileri literatürde bildirilmiştir. Bu yazıda, iki adet ekstazi tablet alımı sonrası multiorgan yetmezliği gelişen genç bir erkek hasta sunulmuştur.

OLGU: 22 yaşında bilinen sistemik hastalığı olmayan erkek hasta bilinç bulanıklığı nedeniyle yakınları tarafından acil servise getirilmiş. İki adet ismi bilinmeyen ilaç ve alkol aldığı söylenen hasta solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine entübe edilmiş. Acil serviste kanda etanol testi negatif, idrarda drug analizinde metamfetamin pozitif olarak tespit edilmiş. Entübe halde yoğun bakım ünitesine alınan hastanın fizik muayenesinde, GKS:3, pupilleri midriyatikti. Yapılan ilk tetkiklerinde kreatinin: 2,20 mg/dl, ALT: 130 U/L, AST: 740 U/L, LDH: 2467 U/L, Troponin I:6230.2 pg/ml, Miyogloblin > 1200.0 ng/ml, CK-MB > 300.0 ng/ml, WBC: 25.000/mm³ olarak ölçüldü. Kardiyoloji konsültasyonunda toksik myokardit düşünüldü. Kranial BT normal olarak raporlandı. Hastanın hemogramında trombosit düzeyinde düşme ve koagülasyon değerlerinde bozulma olması üzerine trombosit ve TDP replasmanı yapıldı. Takiplerinde idrar çıkışı azalma, BUN ve kreatinin düzeylerinde yükselme olan hasta dialize alındı. İnotrop infüzyonu başlandı. Sekinci günkü takibinde GKS:3, entübe, steroid infüzyonu alan, karaciğer ve böbrek fonksiyon testlerinde bozukluk olan hasta kardiyak arrest oldu. Yapılan CPR'a yanıt vermeyen hasta exitus oldu.

TARTIŞMA: Ekstazi (MDMA) etkileri minör semptomlardan hayatı tehdit edici boyutlara ulaşabilir. Minör yan etkileri trismus, taşikardi ve dış gıcırdatması olup ani ölüm, hiperpireksi, rabdomiyoliz, multiorgan yetmezliği, serotonin sendromu, izole karaciğer yetmezliği, hiponatremi ile beraber serebral ödem gibi ağır etkileri de olabilir. MDMA'nın farmakolojisi ve toksikolojisi hakkında bilinenler sınırlı olmakla birlikte yan etkileri semptomimetik etkiden kaynaklanmaktadır. Bizim hastamızda az miktarda ekstazi alımı bildirilmesine rağmen, klinik olarak ağır bulgular gözlenmiştir. Bu durum idiosenkratik reaksiyonla açıklanabilir. Hastamızda gözlenen renal, hepatik ve miyokarddaki hasar bu şekilde açıklanabilir. Tedavide gastrik lavaj, klorpromazin, alfa ve beta adrenerjik blokaj, iv sıvı, metabolik asidoz için sodyum bikarbonat tedavisi önerilmektedir. Bizim hastamıza da acil serviste gastrik lavaj ve iv sıvı tedavisi uygulanmıştır. Solunum depresyonu gelişmesi üzerine

entübe edilip yoğun bakımda mekanik ventilatörde takip edilmiştir. Kardiyak enzim yüksekliği toksik myokardit olduğu düşünüldü. Renal yetmezlik nedeniyle hemodiyaliz yapıldı. Hemodinamik parametrelerinin bozulması üzerine inotrop infüzyonu başlanan hasta sekiz günlük tedavinin ardından exitus oldu.

SONUÇ: MDMA alımı olan hastalarda dozdan bağımsız olarak daha ağır klinik tablo gelişebileceğinden yoğun bakım şartlarında takip ve tedavisi uygulanmalıdır.

PS-029-2012-2017 Yılları Arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Çocuk Acil Servise Başvuran Zehirlenme Vakalarının Retrospektif Olarak İncelenmesi

Aylin Günay, Ziyafet Uğurlu, Aysun Ceylan, **Nebahat Ayten**

¹Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara

Giriş: Zehirlenmeler çocukluk döneminde görülen önemli sağlık sorunlarından biridir. Dünyada 1-14 yaş grubu ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almakta, ülkemizde ise çocukluk dönemi zehirlenme olguları trafik kazası, düşme ve yanık olgularından sonra 4. sıklıkta görülmektedir. Çocuklarda akut zehirlenmelere bağlı gerçekleşen ölümlerin oranı %1'den az olup, zehirlenmelere bağlı ölümlerin %66'sı ilaç alımı nedeniyle gerçekleşmektedir. Çalışmamızda, 2012-2017 yılları arasında hastanemizin çocuk acil servisine başvuran zehirlenme vakalarının retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada 01/01/2012-09/10/2017 tarihleri arasında çocuk acil servisine başvuran 1089 zehirlenme vakası retrospektif olarak taranmıştır. Vakalar yaş, cinsiyet ve zehirlenme türü açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi çocuk acil servisine 01/01/2012-09/10/2017 tarihleri arasında zehirlenme (suicid ve kaza ile) nedeniyle 1089 çocuk başvurmuştur. Vakaların %68,5'ini 0-3 yaşları arasındaki çocuklar, %20'sini ise 10-18 yaşları arasında adölesanlar oluşturmuştur. 0-3 yaş grubundaki çocukların (n=757), %46.8'i kız, %53.1'i ise erkektir. 10-18 yaş grubundaki vakaların(n=218) ise benzer olarak %46.7 kız, %53.2'si erkektir. Başvurular zehirlenme türü açısından incelendiğinde; ilaç ile zehirlenme sonucu başvuruların(%40.8) ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir. Yaş gruplarına göre incelendiğinde; 0-3 yaş grubundaki ilaç zehirlenmelerinin 10-18 yaş grubuna göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Her iki yaş grubunda da ilaç zehirlenmelerinin erkeklerde kızlara göre fazla olduğu belirlenmiştir. Zehirlenme türlerinden ev içi kimyasallara mağruz kalma sonucu oluşan zehirlenmelerin (%18.8) ikinci sırada yer aldığı ve sırasıyla bunu zehirli hayvan ısırma ve sokmalarının (%14.8), zehirli gazlar ile zehirlenmelerin (%2.6) ve fazla alkol alımı sonucu oluşan zehirlenmelerin (%0.4) izlediği tespit edilmiştir.

Sonuç: Elde edilen bulgular doğrultusunda çocuk acil servise başvuran zehirlenme vakalarının 0-3 yaş grubunda gelişimsel dönem dikkate alındığında kaza sonucu olduğu, 10-18 yaş grubunda ise sıklıkla suicid amacıyla olduğu bulunmuştur. Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının konu ile ilgili farkındalıklarının artırılması, acil servise başvuran ailelere

çocuklarının gelişimsel dönemleri dikkate alınarak zehirlenmelere karşı önlemler konusunda danışmanlık verilmesi önerilebilir.

PS-030-ACİL SERVİSİMİZE BAŞVURAN İNTOKSİKASYONLARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

¹Dr. Fatma TORTUM, ¹Dr. Fatma Özlem ÇAYLAK, ¹Dr. Zeynep ÇAKIR

¹Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: İntoksikasyonlar, acil serviste sık görülen olgulardır. Suisidal amaç, bu intoksikasyonların genellikle zeminini hazırlıyor olsa da, süt çocukluğu döneminde keşfetmek için birçok maddenin intoksikasyonuna da sık rastlanmaktadır. Biz de sık gördüğümüz bu vakaların retrospektif analizini yapıp maruz kalınan ajanları, sıklık sırasına göre belirlemeyi amaçladık. Bu sebeple acil servisimize 01.01.2017-31.08.2017 tarihleri arasında başvuran 681 adet intoksikasyon vakası inceledik ve hangi maddelerin intoksikasyona sebep olduğunu belirledik.

BULGULAR: Toplamda incelediğimiz 681 intoksikasyon vakasının neredeyse yarıya yakını 334 vakayla (%49,04) karbon monoksit intoksikasyonu oluşturuyor. İkinci sıklıkta 199 vakayla (%29,22) ilaç intoksikasyonları görülüyor. Vakaların 75 tanesi (%11,01) kimyasal intoksikasyonu (tiner içme, deterjan yeme, çamaşır suyu veya yağ çözücü içme, fare zehiri yeme...vb) nedeniyle başvururken 65 tanesi (%9,54) madde ve alkol kullanımıyla geliyor. 8 vaka ise (%1,19) yabancı ot ve mantar yeme sebebiyle gelişen intoksikasyonlar olarak karşımıza çıkıyor.

SONUÇ: Acil servisimize çok çeşitli intoksikasyon vakaları gelse de en çok karşılaştığımız intoksikasyon türü, bölgemiz itibarıyla karbonmonoksit intoksikasyonları olmuştur.

PS-031-NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM GÖRÜNÜMLÜ İLACA BAĞLI PSİKOZ

¹Dr.Fatma Özlem ÇAYLAK, ¹Dr. Sibel GÜÇLÜ, ¹Dr. Fatma TORTUM, ¹Dr. Abdullah Osman KOÇAK

¹Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Nöroleptik malign sendrom (NMS), antipsikotik tedavi alan hastalarda özellikle tedavinin başlarında (ilk iki hafta içerisinde) gözlenen, ölümcül olabilen bir sendromdur. Daha nadiren antikonvulzan, antidepresan hatta antiparkinson ilaçları gibi ilaçların kullanımı esnasında da görülebilir. Klinik olarak ateş, bilinç değişikliği, konuşma ve hareket bozukluğu, kas rijiditesi ile kendini gösterir. Yukarıda bahsi geçen ilaçlarla tedavi alan hastalarda akılda tutulması gereken bir tanıdır. Sıklıkla akut deliryumdan ayrımı hekimi ciddi anlamda zorlar. Bazen de hastanın aldığı ilaca bağlı gelişen psikoz durumu, kendisini NMS gibi gösterebilir.

Biz de acil servisimize başvuran bir ilaç intoksikasyonu vakasında gelişen, NMS benzeri bulguları içeren ancak altında ilaca bağlı psikozun olduğu bir olgudan bahsedeceğiz.

VAKA: 17 yaşında bilinen psikiyatrik bozukluğu olan ve yakınları tarafından sıklıkla işitsel halüsinasyonlar gördüğü ifade edilen hasta, suisidal amaçla kendisinin kullandığı Risperdal 2 mg tabletten 10 adet, Risperdal 4 mg tabletten 10 adet ve Akineton 2 mg tabletten 10 adet almış. Dış merkezde mide lavajı ve aktif kömür uygulaması yapılmış ve takip edilmesi gerektiğinden tarafımıza sevk edilmiş. Hasta geldiğinde genel durumu orta şuuru açık oryante koopere GKS:15 idi. Vitalleri stabil olan hastanın fizik muayenesinde özellik yoktu. Yapılan kan tetkiklerinde CK: 75, glukoz: 116, etanol: negatif, uyuşturucu paneli: negatif, kan parasetamol düzeyi: negatif, pH:7,38, HCO₃: 24,1, laktat: 2,4, pCO₂: 41,3 şeklindeydi. Ulusal Zehir Danışma hattı arandı ve tarafımıza 48 saatlik takip önerildi. Takibinin 24. Saatinden sonra hastada zaman dezoryantasyonu ve akatizi gelişti. Vitalleri normal seyreden ve ateşi olmayan hastanın alınan kan tetkiklerinde CK: 1926, glukoz:96, pH: 7,40, HCO₃:24,1 laktat: 1,4, pCO₂:39,5 olarak geldi. Hasta NMS ön tanısıyla psikiyatri kliniğine danışıldı. Psikiyatri kliniğince NMS düşünülmeyen hastada, ilaca bağlı psikotik bozukluk geliştiği söylendi ve kullanmakta olduğu ilaçlara Risperdal 4mg/gün, Akineton 4mg/gün şeklinde devam etmesi önerildi. Hastanın takipleri esnasında CK değerleri düştü ve dezoryantasyonu ile akatizisi düzeldi.

SONUÇ: Psikiyatrik ilaç kullanan hastalarda NMS a benzer psikotik bozukluklar ve deliryum tablosu mutlaka akılda tutulmalı ve ilgili tetkikler hızlıca istenip psikiyatri kliniği konsültasyonu yaptırılmalıdır.

PS-032-2012-2017 Yılları Arasında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Erişkin Acil Servise Başvuran Zehirlenme Vakalarının Retrospektif Olarak İncelenmesi

Aylin Günay¹, Ziyafet Uğurlu¹, Elif Akyüz¹, Sibel Akbaş¹, Afşin Emre Kayıpmaz²

¹Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara

²Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Zehirlenmeler sık görülen, mortalite ve morbidite oranları yüksek olan vakalardır. Dünya genelinde zehirlenme vakaları suicid amaçlı ya da kaza ile gerçekleşmekte ve insidansı her yıl %0.02-0.93 oranında artış göstermektedir. Ülkemizde ise acil servise başvuran zehirlenme vakalarının sayısı tüm olguların %0.46-2.57'sini oluşturmaktadır. Türkiye'de en sık görülen akut zehirlenme etkenleri, ilaçlar, tarım ilaçları ve öldürücüler, ev içi kimyasallar, zehirli gazlar ve diğer kimyasallar, bitki ve besinler ve zehirli hayvan ısırma ve sokmalarıdır. Çalışmamızda, 2012-2017 yılları arasında hastanemizin erişkin acil servisine başvuran zehirlenme vakalarının retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada 01/01/2012-09/10/2017 tarihleri arasında erişkin acil servisine başvuran 1376 zehirlenme vakası retrospektif olarak taranmıştır. Vakalar yaş, cinsiyet ve zehirlenme türü açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi erişkin acil servisine 01/01/2012-09/10/2017 tarihleri arasında zehirlenme (suicid ve kaza ile) nedeniyle 1376 zehirlenme vakası başvurmuştur. Vakaların %63,8'ini kadın, %36,2'ini ise erkekler oluşturmuştur. Başvurular zehirlenme türü açısından değerlendirildiğinde; ilaç ile zehirlenme sonucu başvuruların (%36.1) ilk sırada yer aldığı belirlenmiştir. Yaş gruplarına göre incelendiğinde; ilaç zehirlenmelerinin %45.8 oranında 18-25 yaş grubundaki vakalarda görüldüğü tespit edilmiştir. Zehirlenme türlerinden zehirli gazlar ile zehirlenmelerin (%22.1) ikinci sırada yer aldığı ve sırasıyla bunu zehirli hayvan ısırma ve sokmalarının (%20.5), fazla alkol alımının (%12.5) ve ev içi kimyasallara mağruz kalma sonucu oluşan zehirlenmelerin (%7.1) izlediği tespit edilmiştir. Zehirli gazlar ile zehirlenmelerin mevsimsel özelliğe uygun olarak karbonmonoksit gazına mağruz yet sonucu başvuran zehirlenme vakalarının kış aylarında, zehirli hayvan ve böcek ısırma vakalarının ise yaz aylarında artış gösterdiği tespit edilmiştir.

Sonuç: Elde edilen bulgular doğrultusunda erişkin acil servise başvuran zehirlenme vakalarının genç yaş grubu ve kadınlarda görüldüğü tespit edilmiştir. Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının konu ile ilgili farkındalıklarının artırılması, acil servise başvuran kişilere zehirlenmelere karşı önlemler konusunda danışmanlık verilmesi önerilebilir.