

BONZAI VE SENTETİK KANNABOİDLER



Dr.Onur İncealtın
Medeniyet Üniversitesi
Göztepe EAH

Akış

- * «Bonzai» ve Diğer Sentetik kannaboidleri tanıyalım
- * Bağımlılık?
- * Sentetik kannabinoid kullanıcısına Acil Servis Yaklaşımı
- * Hukuki Değerlendirme





**BOZAI
BAĞIMLISI GENÇ;
AZRAİL İLE
KARŞILIKLI OTURDUM**



Bonzai'den bir ölüm daha

NERGÜNMEYDİ.COM



**Samsun'da
Bonzai İçen
4 Kişi
Hastanelik
Oldu**



**Samsun'da Bonzai'ye
Bir Kurban Daha**



**Samsun'da Bonzai'ye Bir Darbe Daha
Satışın Hazır 212 Paket Bonzai Ele Geçirildi**



**Bonzai içen genç çatıdan
boş havuza balıklama atladı!**



**YİNE BONZAI
YİNE ÖLÜM**



**BONZAI DENEN İLLET
GENÇLERİ BU HALE GETİRİYOR**



Bir SK olarak «Bonzai»

- * Kimyasal adı **JWH-018** olan bir **sentetik kannabinoid (SK)**
- * En çok bilinen SK **JWH-018 (Bonzai)**
 - * Başkaları da var
 - * Ör. JWH-081, JWH-122, JWH-210, AM-2201
 - * BLACK MAMBA, JAMAICAN GOLD, K2, SPICES

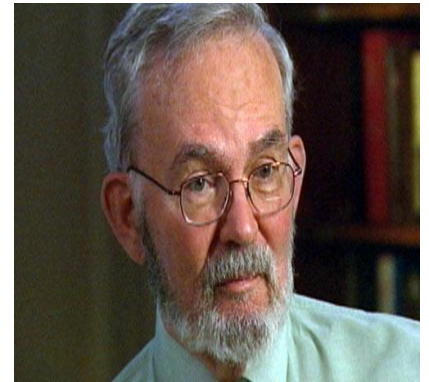
«Bonzai» Artık Cüce bir Ağaç değil!

- * Kimyasal yapısı
 - * Tetrahidrocarbon (THC) benzeri naftolindol
- * Fiziksel yapısı
 - * Katı ya da yağ haldedir
 - * Solvent ile çözülürse sıvı hale gelir
- * Piyasaya sürülüşü
 - * Bitki yaprağına püskürtülür (içilebilir otlar vb)
 - * Yaprak kurutulur
 - * Paketlenir ve Pazarlanır...



Sentetik Kannabinoidler nereden Çıktı?

- * 2000'lerin başında THC nin beyindeki tıbbi etkilerinden yararlanmak için medikal kullanım amacıyla esrara alternatif üretiliyor
- * Bunları araştıran / bulan kişi ya da laboratuvarların isimleri ile anılırlar. Ör.
 - * AM-xxx (Prof. Dr. Alexandros Makriyannis)
 - * HU-xxx (Hebrew Universitesi)
 - * JWH-xxx (Prof. Dr. John W. Huffman)
 - * CP-xx (Company of Pfizer®)
- * 2004'de sokaklara düşüyor
- * 2011'de TR'de yasaklandı.



Kannabis/Kannabinoid nasıl etki eder?

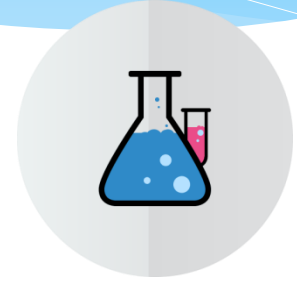
Üç farklı kaynak olabilir: 1) Endojen 2) Doğal Bitkisel 3) Sentetik



1) Endojen kannabinoid
«anadamid»



2) Fitokannabinoidler
«THC, CBD, CBG, vb»



3) Sentetik
kannabinoidler
«Naftalindol»

CB1 ve CB2 Reseptörleri
«CB1, Beyinde bulunur»
«CB2, İmmünsistemde bulunur»

Kullanım Şekli



Sigara gibi sarılarak içilir.



Buharı solunur.
Bu düzeneğe bong, kova ya da
şaşal gibi isimler verilmektedir.

TEMİN ETME YÖNTEMİ

- * Banyo tuzu"

- * "Bitki gübresi"

- * "Koku giderici"

"Tütsü"

- * "Havuz temizleyici" Bitki coşturucu

EMCDDA (Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) En az bir Avrupa Birliği ülkesine satış yapan 631 site bulunmuştur.



Yaygınlık..

“Bonzai” olarak Google üzerinden yapılan aramaların zamansal olarak 2013 yılının son yarısında artış içerisinde olduğu ve bölgesel olarak yapılan incelemede

- * “Bonzai” olarak yapılan sorgulamaların ilgi sırasına göre **Tekirdağ, Manisa, Kütahya, İzmir, Balıkesir, Çanakkale ve Aydın** illerinde ağırlıklı olduğu görülmüştü.

2013



2012





Her madde kullanan bağımlı değildir!

Deneme

**Kötüye
kullanım**

Bağımlılık

Bağımlılık demek için aşağıdakilerden en az üçünün olması gerekir

1. Tolerans gelişimi (giderek kullanılan maddenin miktarının artması)
2. Kullanmadığı zaman yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması
3. Sık ve başarısız bırakma girişimleri
4. Tasarladığından daha fazla kullanmak
5. Zarar görmesine rağmen kullanmaya devam etmek
6. Sosyal, mesleki, akademik sorunlar yaşamak
7. Zamanın büyük bölümünü madde kullanımına ayırmak

Madde Kullanan Hastaya Temel Yaklaşım

- * Eğer madde etkisi altındaysa fazla konuşmayın, ikna etmeye uğraşmayın
 - * Madde etkisi altındaysa konuşmanın pek bir faydası olmaz
- * Kullandığı madde hakkında bilgilendirin.
 - * Tarafsız ve doğru bilgiler verin. Abartmayın
- * Nasıl bir yardım istediğini sorun.
 - * Hastanın isteğine göre yol gösterin.
 - * Acele çözüm önerilerinde bulunmayın.

"SANA NASIL YARDIM EDEBİLİRİM?"
"SENİN İÇİN NE YAPMAMI İSTERSİN?"

Madde Kullanan Hastaya Temel Yaklaşım

- * Öğüt vermeyin.
 - * Zaten herkes ona öğüt veriyor. O da dinlemiyor
- * Seçenek sunun
 - * "Kullanabilirsin veya bırakabilirsin", "tedavi için şuraya gidebilirsin veya buraya gidebilirsin" "ama sonuçta karar senin..."

SK Kullanımında Bulgular

- * Psikoaktif bulgular
 - * İlk etkisi Rahatlama / Gevşeme
 - * Sonra varsanılar
 - * Görsel varsanılar
 - * İşitsel varsanılar
 - * Taktil varsanılar
 - * Yer Zaman Kişi algısında bozulma
- * Doz aşımı ile «ölüm tribi».
 - * Otonom hiperaktivite ve dehşet/panik duygusu



SK kullanımında bulgular

- * Entoksikasyon bulguları
 - * Taşikardi (%40)
 - * Ajitasyon (%23.4)
 - * Kusma (%15.3)
 - * Sersemlik/letarji (%13.5)
 - * Konfüzyon (%12)
 - * Bulantı (%10)
 - * Halüsinasyon (%9.4)
 - * Hipertansiyon (%8.1)
 - * Baş dönmesi (%7.3)
 - * Göğüs ağrısı (%4.7)

Genç hastada kalp krizinin en sık nedenlerinden biri madde kullanımıdır



Vaka Bildirimleri

- * Akut böbrek yetmezliği,
Hiperglisemi, hipokalemi, pulmoner disfonksiyon,
- * Hiper ya da hipotansiyon, **akut myokard infarktüsü** ve
- * Nörolojik (konfüzyon, **nöbet**, psikoz gibi) yan etkiler de görülebilmektedir
- * Bonzai kullanımına bağlı akut hepatit düşünülen bir olgu bildirilmiştir..

SK Kullanımında Dikkat

- * Çoğunlukla SK diye kullanılan madde saf değil.
- * Diğer maddelerin karışması ile psikoaktif ve fizyolojik etkiler farklılaşabilir.
- * SK öyküsü alınan entoksikasyonda hastaya çoklu madde kullanımı düşünerek yaklaşın!!
- * Unutmayın! Çoklu madde kullanımı daha ölümcüldür.

SK Kullanımında Tanı

- * Öykü
- * Fizik Bulgular
- * Laboratuvar Tetkikleri

* Öykü

- * En güvenilir ancak en hızlı ve yardımcı bilgi
- * Hasta mahremiyetine özen gösterin
- * Bilgi alamıyorsanız çevresinden yardım isteyin

* Fizik Muayene

- * Nispeten güvenilir ancak işe yarar ve özgün bilgi sağlamaz
- * Nabız, Kan basıncı, Solunum sayısı, Oksijen saturasyonu ve Ateşi ölçmek ŞART
- * Kardiyovasküler, Santral sinir sistemi ve Gastrointestinal sistem bulguları öncelikli
- * Mutlaka Her Şeyi Yazın!

* Laboratuvar Tetkikleri

- * Maddenin idrar/serumda saptanması tıbben gerekli değil
- * Saptanması hukuken gerektiğinde ise
 - * Adli tıp yada Toksikoloji laboratuvarlarında özel testler
 - * Ana madde saç ve tükürükte
 - * Metabolitleri idrarda
 - * İdrar Çubuk testi ile bazı etken maddeler tespit edilebiliyor
 - * JWH-018, JWH-073, AM-2201
 - * Güvenilirlik % 60 - 85



SK Kullanımında Tetkik İstemi

- * Rutinde **spesifik** bir laboratuvar testi yok
- * **Önerilen tetkikler**
 - * EKG
 - * Elektrolit ve kan şekeri takibi
 - * Böbrek FT takibi
 - * Karaciğer FT takibi
 - * İdrar toksik analizi (5'li tarama)

SK Kullanımında İlk Yaklaşım

- * **Havayolu (A)**
- * Hastanın havayolu açık ve güvenli olmalı
- * Bilinci açık hastada ek öneri yok
- * Bilinci kapalı/bozuk hastada
 - * Airway takın
 - * Endotrakeal Entübasyon endikasyonu varsa yapın
 - * Glasgow Koma Skalası < 8 olan tüm hastalar entübe edilir.
- * Dikkat! Hasta sadece uykuya meyilli ise gözlem yeterli

SK Kullanımında İlk Yaklaşım

- * **Solunum (B)**
- * Hastanın Solunumu açık ve güvenli olmalı
- * Bilinci açık hastada ek öneri yok
- * Bilinci kapalı/bozuk hastada
 - * Pulsoksimetre > %94 olmalı
 - * Solunum sayısı 12/dk - 20/dk olmalı
- * Solunuma destek endikasyonu varsa yapın
 - * Balon - valv -maske kullanın
 - * Mekanik ventilator kullanın
- * Dikkat! Solunuma destek ihtiyacı olan hastalar Yoğun Bakıma yatırılmalıdır

SK Kullanımında İlk Yaklaşım

Dolaşım (C)

- * Hastanın Dolaşımı açık ve güvenli olmalı
- * Bilinci açık hastada ek öneri yok
- * Bilinci kapalı/bozuk hastada
 - * Kalp atımı 60 - 100 /dk ve düzenli olmalı
 - * Sistolik Kan basıncı > 90 mmHg olmalı
 - * Diastolik Kan basıncı > 50 mmHg olmalı
- * Dolaşıma destek endikasyonu varsa yapın
 - * % 0.9 SF IV 1 lt başlangıç ve 100cc/st günlük idame
- * Dikkat! Sıvı ile hipotansiyonu düzelmeyen hastalar Yoğun Bakıma yatırılmalıdır

SK Kullanımında Ek Tedavi

* **Akut klinik sorun ne ise onu tedavi edin:** *En sık klinik sorunlar*

- * Taşikardi - Hipertansiyon görülür
 - * Beta-bloke r= Metoprolol (Beloc®) 5mg iv puşe (tekrarlanabilir)
- * Anksiyete - Ajitasyon - Panik atak - ölüm korkusu
 - * Benzodiazepin = Midazolam (Dormicum®) 0.05 - 0.1 mg iv puşe (tekrarlanabilir)
- * Bulantı - Kusma
 - * Anti-emetik = Metoclopramid (Metpamid®) 10 mg iv yavaş infüzyon
- * Nöbet (tek nöbeti iv tedavi etmeyin, status epilepticus'u tedavi edin)
 - * Anti-epileptik = Diazepam (Diazem®) 5-10 mg iv

Çevresine ve Kendine Zarar Veriyorsa

- * Öncelikle Farmakolojik müdahale ve refakat
 - * Haloperidol (Norodol®) 5 - 10 mg iv/im puşe
 - * Hasta yakını veya bir görevliden fiziksel kontrolü sağlamak için faydalanın, ne yapması gerektiğini anlatın
- * Faydalı olmazsa fiziksel tespit
 - * En fazla 3 ekstremitte
 - * Gözlem şart
 - * Deliryum, ajitasyonda artış, hipertermi, rabdomyoliz, asidoz ve aspirasyon riski!!!

SK Kullanımında Yoksunluk

- * Anksiyete, ajitasyon ve uykusuzluk için
 - * sedatif etkili antidepresanlar ya da benzodiazepinler kullanılabilir.
- * Madde isteğini azaltmada
 - * Bupropion, dopaminerjik etkisi nedeniyle kullanılabilir.
- * Psikotik tablolar da
 - * antikolinerjik yan etkisi az olan antipsikotik ilaçlar tercih edilmelidir (Haloperidol,vb).

DIKKAT ! DELİRYUM RİSKİ

Hangi Hastalar Yatırılmalıdır?

- * (Kesin kriterler olmasa da)
- * Klinik tablosu 12- 24 saat içinde düzelmeyen
- * Tedaviye rağmen yaşamsal bulguları düzelmeyen
- * Bilinci açılmayan
- * Ek bilinmeyen madde alımı olduğu bilinen
- * Ayrıca
 - * Klinik tablosu ağır olup Havayolu, Solunum ve Dolaşım için desteğe ihtiyaç duyan hastalar Yoğun Bakıma yatırılmalıdır
 - * Ör. Entübasyon, Mekanik ventilasyon, İnotrop ilaç desteği

Ne Zaman Konsültasyon?

- * Tıbbi bakımı spesifik bir klinik Türkiye de henüz üstlenmiş değildir
- * Genelde acil servislerde ya da iç hastalıkları kliniklerinde izlenir
- * Yatış gereken tüm hastalar için ilgili klinik durumuna göre ek konsültasyon istenebilir
- * Psikiyatri konsültasyonu hastanın tıbbi durumu stabilize edildikten sonra bağımlılık takip ve tedavisi için yararlı olacaktır

AMATEM

- * AMATEM yatışı çok özel durumlar dışında elektiftir, randevu ile planlanır.
- * Entoksikasyonlar AMATEM'de tedavi edilmez
- * Yoksunlukta ise sadece «delirium tremens» ve «epileptik nöbet» gibi tıbbi risklerde acil AMATEM yatışı yapılır.
- * Sürdürülebilir iyilik hali, hastanın tedavi sistemi içinde kalabilmesine bağlıdır.

Yeni TCK 191

- * Madde kullanmak, eski yasada suç değildi.
- * 2014'te yapılan düzenlemeyle kullanmak da suç kapsamına girmiştir.
- * 191 kapsamındaki ilk suçta, dava açılması ertelenir ve denetimli serbestlik tedbiri uygulanır.

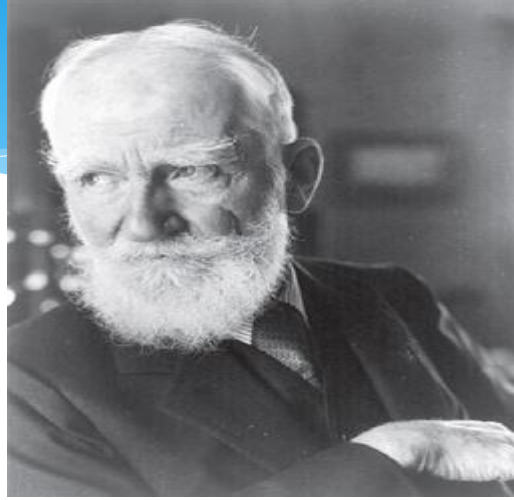


Hekimin Etik Sorumlulukları

- * Kanı üzerine bildirim yapılamaz.
- * Laboratuvar sonuçları hastanın özel bilgisidir.
- * Sadece yetkili merci (Savcılık Makamı) uygun üst yazı ile talep ederse bilgiler talep eden merci ile paylaşılır.
- * Dosyanı iyi tut!!

SONUÇ

**ACİL SERVİSLER HASTANIN TEDAVİ VE
REHABİLİTASYON SİSTEMİNE GİRİŞ
KAPILARINDAN BİRİDİR.**



GEORGE BERNARD SHAW
(1856-1950)

*Bilgi paraya benzer, kazandıkça tutkuya dönüşür,
ancak bu iyi bir tutkudur.*







