

NARKOTİKLERLE (opiooidlerle) ZEHİRLENMELER

Uzm.Dr.Mehmet AYRANCI

Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi
Acil Tıp Kliniği



TANIM

OPIOİD

- Analjezik, sedatif
- Afyon

NARKOTİK

- Kanunlar
 - Tıbbi amaçlı kullanımda güvenli, etkili
- Suistimal, bağımlılık
- Tanındığında etkileri çevrilebilir
- Tanınmazsa mortal

Epidemiyoloji

The *World Drug Report 2010* of the United Nations Office on Drugs and Crime estimates that between 155 and 250 million people (3.5 to 5.7% of the population aged 15 to 64 years) used illicit substances at least once in 2008. Globally, cannabis, amphetamine-type stimulant, and cocaine users outnumber opiate (heroin/opium) users, but opiates are associated with more harm with use. Annual prevalence of opiate (heroin/opium) use in the United States is estimated at 0.58% of the population aged 15 to 64 years. Mortality rate for dependent opiate users is between 6 and 20 times that expected for those in the general population of the same age and gender.²

Farmakoloji

ETKİSİNİ...

- Santral SS
- Periferik SS
- GİS afferent sinir

RESEPTÖRLER

- mü-kappa-delta-sigma
- Farklı opioid seçiciliği ve afinitesi

Reseptörlerin Uyarılması

MÜ

- Analjezi
- Sedasyon
- Myozis
- Solunum ve öksürüğün baskılanması
- Öfori
- GİS motilitesinde yavaşlama

KAPPA

- Zayıf analjezi
- Sedasyon
- Myozis
- GİS motilitesinde azalma
- Halüsinasyon
- Disfori

Reseptörlerin Uyarılması

DELTA

- Periferik analjezi
- Antideprean etki, disfori
- Sedasyon

SİGMA

- Halüsinasyon
- Disfori

Sınıflandırma

- Doğal
 - Morfin, kodein
- Yarı sentetik
 - Eroin-diasetilmorfin, hidrokodon, oksikodon, buprenorfin
- Sentetik
 - Fentanil, meperidin, metadon, pentazosin, propoksifen, tramadol
- Agonist
 - Morfin
 - Hidromorfon
- Kısmi agonist-antagonist
 - Pentazosin
 - Butorfanol
 - Nalbufin

Farmakokinetik -Emilim

- PO
 - İM
 - **İV**
 - **Nazal**
 - Dermal
- 90 dk
 - 30-45 dk
 - **10 dk**
 - **10-15 dk**
 - **2-4 saat**

Farmakokinetik

Oral Biyoyararlanımı İyi Olanlar

- Kodein
- Oksikodon
- Metadon

KC'de metabolize olanlar

- İlaç etkileşimine açık
- Genetik varyasyonların etkisine açık
- Kodein, meperidin, metadon, morfin, oksikodon, propoksifen

opioid TOKSİDROM

	En sık	Ek bulgu, belirti	Tedavi
Eroin Morfin Oksikodon Kodein Metadon Fentanil Hidrokodeon	SSS depresyonu Miyozis Solunum depresyonu	Bulantı, kusma Hipotermi Bradikardi Hipotansiyon Ventriküler aritmi İdrar retansiyonu Konstipasyon Nöbet Lokalize ürtiker Solunum arresti Akut akciğer hasarı	Ventilasyon Naloksan

TANI

- Klinik tanı
 - Deprese mental durum (Öfori, Koma)
 - Myozis
 - Solunum depresyonu (azalmış solunum sayısı ve tidal volüm)
 - Azalmış barsak sesleri

İdrarda Opioid Taraması

- Morfin
 - Kodein, eroin
- Yanlış pozitif sonuçlar
 - Haşhaş içeren gıdaların alımı
 - İlaçlar
 - Rifampin, kinin, florokinolon
- 2 güne kadar opioidi tespit
- Suisid girişimlerinde **asetaminofen düzeyi de istenmeli**

Görüntüleme

- Akciğer ödemi
- Paketler

EKG

Spesifik Ajanlar

BUPRENORFİN

- Parsiyel agonist
- Bağımlı hastada çekilmeye neden olur

DEKSTROMETORFAN

- Serotonin sendromnu
- Saf agonist değil
- Yüksek dozlarda mü etkileri

Spesifik Ajanlar

FENTANİL

- Çok kısa etkili
- Göğüs duvarı rijiditesi
- **Yüksek doz naloksan ihtiyacı**

HİDROKODON

- Genelde asetaminofen ile beraber alınır

Spesifik Ajanlar

MEPERİDİN

- **Nöbet**
- Serotonin sendromu

METADON

- Çok uzun etkili
 - **Yarı ömür > 24 saat**
- **QT uzaması**
- Torsades de Pointes

Spesifik Ajanlar

TRAMADOL

- Nöbet

KODEİN

- Antitusif, analjezik, antidiyareik
- Eroinle kombine kullanım
- Stupor, deliryum

Spesifik Ajanlar

OKSİKODON

- Asetaminofenle kombine
- QT uzaması

PROPOKSİFEN

- QRS uzaması, taşikardi
 - Myokartta hızlı Na kanal blokajı
- Nöbet

Spesifik Ajanlar

EROİN

- Morfine benzer etkiler
- IV, IM, SC, intranazal, sigara
- **IV alımda 1-2 dakikada etkili**

AYIRICI TANI

- **Klonidin**
 - Koma, bradikardi, hipotansiyon, myozis, apne
- **Organofosfat, karbamatlar**
 - Kolinergik toksidrom
- **Fenotiazinler, Atipik antipsikotikler**
 - Azalmış adrenerjik tonusa bağlı nörolojik baskılanma, myozis

AYIRICI TANI

- Sedatif-hipnotikler, Karbonmonoksit
 - Derin nörolojik baskılanma
 - Myozis yok
- Hipoglisemi, hipoksi, MSS enfeksiyonları, intrakranyal kanamalar, TRAVMA

TEDAVİ

- **Havayolunun korunması**
- **Naloksan**
- **Entübasyon**
- **Aktif kömür**
 - Tek doz
 - Tekrarlayan doz
 - Difenoksilat hidroklorit-atropin sülfat

NALOKSAN

- Saf kompetitif antagonist
- Opioidin **bütün etkilerini tam geri çevirir**
- Opioidlere bağlı **nöbetlerde etkin**
 - Meperidin, tramadol hariç

NALOKSAN

- Oral biyoyararlanımı kötü
- Enjeksiyonla iyi emilir
 - İV, SC, İM
- Mukozada iyi emilir
 - İntratrakeal, İntranazal
- Etkisinin başlaması 1-2 dk
- Etki süresi 20-90 dk

NALOKSAN

- Etkisi
 - Maruz kalınan opioid miktarı
 - Verilen naloksan dozu

Bilinçte Baskılanma

Solunumun minimal baskılanması

- Naloksan BAŞLANGIÇ dozu
 - Hasta opioid bağımlıysa IV 0.05 mg
 - Hasta bağımlı değilse IV 0.4 mg
- Artan dozlarda devam edilir
 - 0.05 mg yada 0.4 mg

APNE+SİYANOZ

- İlk doz IV 2 mg
- Solunum baskılanması düzelinceye kadar yada toplam doz 10 mg olana kadar
 - 3 dk aralarla 2 mg tekrarlar
- İstisna
- Propoksifen, fentanil, pentazosin, dekstrometorfanda daha yüksek dozlarda ver

Naloksan

- Çocuklarda doz aralıkları aynı
- Yenidoğanlarda IV 0.01 mg/kg

İNFÜZYON Naloksan

- Etki süresi opioide göre daha kısa
- Nadiren ihtiyaç
 - Uzun etkili opioidler
 - Buprenorfin, metadon, propoksifen
 - Sürekli salınımlı preparatlar
 - Dermal bantların yutulması
- Hastayı uyandıran dozu belirle, bunun 2/3'ünü bir saatte ver

Naloksanın Yan Etkileri

- Anksiyete
- Bulantı, kusma
- İshal, abdominal kramplar
- Piloereksiyon
- Esneme
- Rinore
- Opioid çekilme sendromunun tetiklenmesi

ENTÜBASYON

- Naloksana yanıtızsız ciddi solunum depresyonu
- Akut akciğer hasarı şüphesi

TAKİP

- Gözlem zamanı, öykü ve klinik tabloya bağlı
- Naloksana yanıt verdikten 1-2 saat sonra
 - Mobilize olabilen
 - Satürasyon > %92
 - Solunum sayısı > 10/dk
 - Nabız > 50/dk
 - Vücut sıcaklığı normal
 - GKS 15

Opioid Çekilme Sendromu

- Kronik kullanımda reseptörlerin down-regülasyonu
 - Maruziyetten 6-12 saat sonra
 - Naloksan sonrası ilk 30 saat
- Rinore, terleme, kusma, ishal, karın ağrısı, lakrimasyon, anksiyete
- Tedavi
 - Semptomatik
 - Metadon, Buprenorfin

OPIOİD

maruziyet

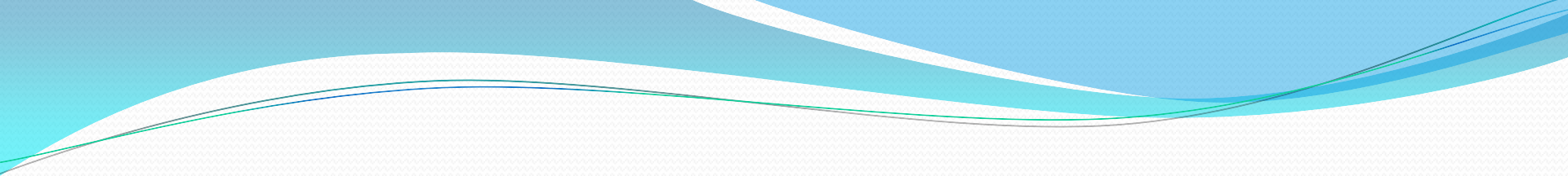
- MSS depresyonu
- Solunum depresyonu
- Myozis
- Parasempatik aktivite
- Sfinkter konstriksiyonu
- Flask kas
- Hipotansiyon, bradikardi
- Konstipasyon

çekilme

- Eksitasyon
- Takipne
- Midriazis
- Sempatik aktivite
- Relaksasyon
- Myalji
- HT, taşikardi
- İshal







TEŞEKKÜRLER