



Bağımlılık Yapan Halüsinojen Ajanlarla Zehirlenmeler

Dr. Mehmet Okumuş

Sunum Planı

- Tanım
- Tarihsel süreç
- Halusinojen ajanlar
- Halusinojenlerin genel prezentasyonu
- Klinik yaklaşım
- Özet

Tanım

Halüsinasyon



Gerçekte var olmayan ama duyuşal olarak deneyimlenen durumlardır

Psikedelik etki



Bu ajanlar nadiren gerçek halüsinasyon oluşturur. Gerçeklik algısını değiştirir. Halüsinasyonlar sıklıkla görseldir ancak diğer duyuları da içerebilir.

Tarihsel süreç

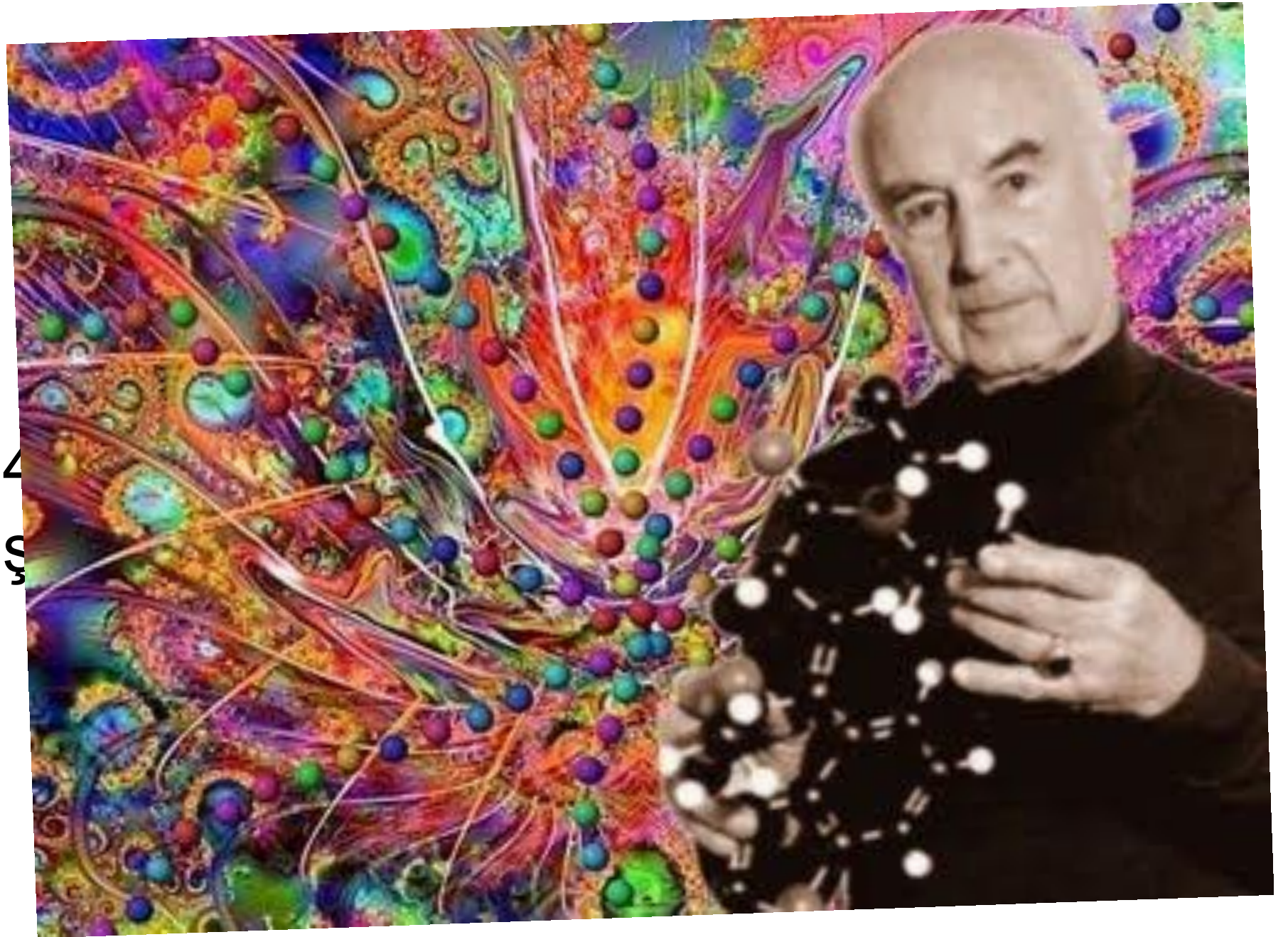
Yüzyıllardır mistik veya dini aydınlanma için bilinç değışikliğı oluşturan maddeler almışlardır.



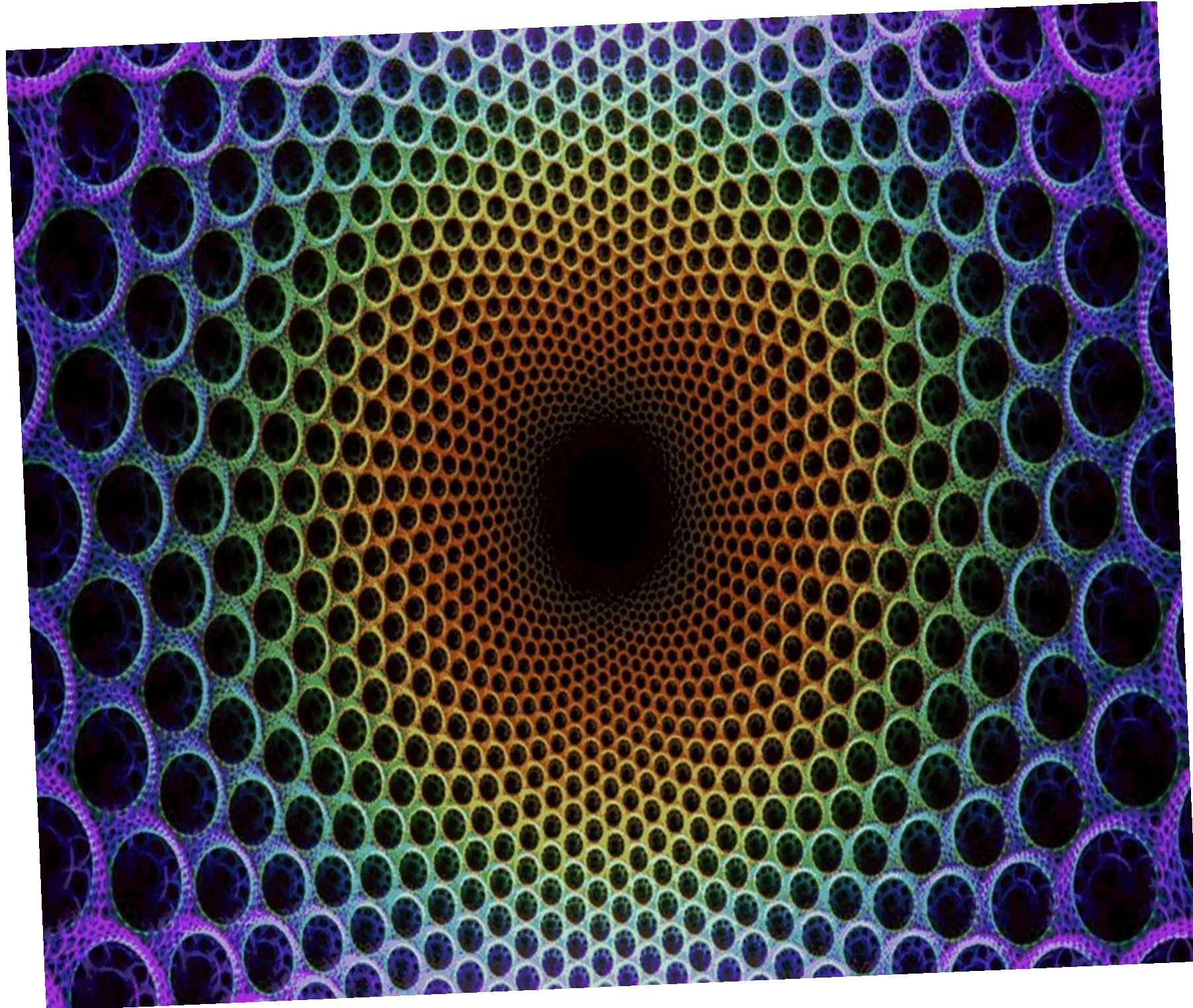
Amerikan yerlileri
ayinlerinde
psilosibin içeren
mantarları ve
peyote
kaktüsünün
kullanımı tarih
öncesine kadar
uzanır.



Modern çağda
ilgi Albert
Hofmann'ın 194
yılında LSD keş
ile başlar



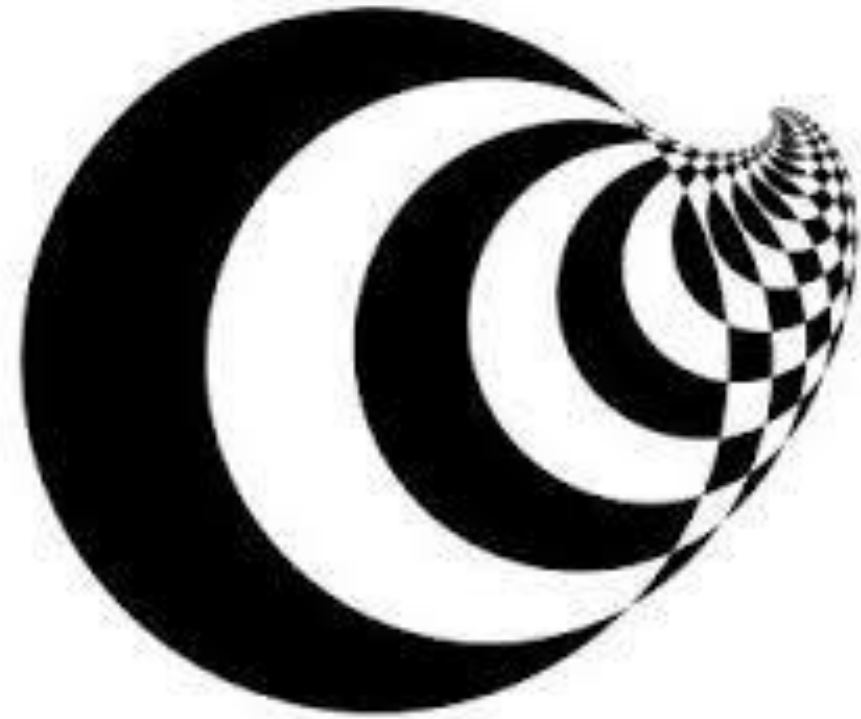
Bu gruptaki maddeler
ile illüzyonlar
(çevresel uyarılardan
kaynaklanan
algılamaların beyin
tarafından yanlış
yorumlanması olarak
tanımlanır) duygu
durumda hızlı aşırı
değişkenlik ve artmış
telkine yatkınlık
yaygındır.



Bu ajanlar
algılama, düşünce
veya duygu
durumda artmış
yoğunluğa neden
olurlar.



Halüsinojen sınıflamasında
mükemmel bir sınıflama
imkanı yoktur çünkü
yapısal, farmakolojik ve
klinik özelliklerde birbiri ile
kesişmektedir.



- Indole alkaloidleri (tryptaminler)
- Piperidinler/Piperazinler
- Pheniletilamin türevleri
- Diğer psikoakti maddeler

Genellikle istismar edilen halüsinojenler:

- Liserjik asit dietilamid (LSD)
- Psilosibin
- Meskalin
- Metilendioksimet-amfetamin (MDMA, “Ekstazi”)
- Fensiklidin (PCP, “Melek tozu”)
- Esrar (Mariuana-Kannabis)

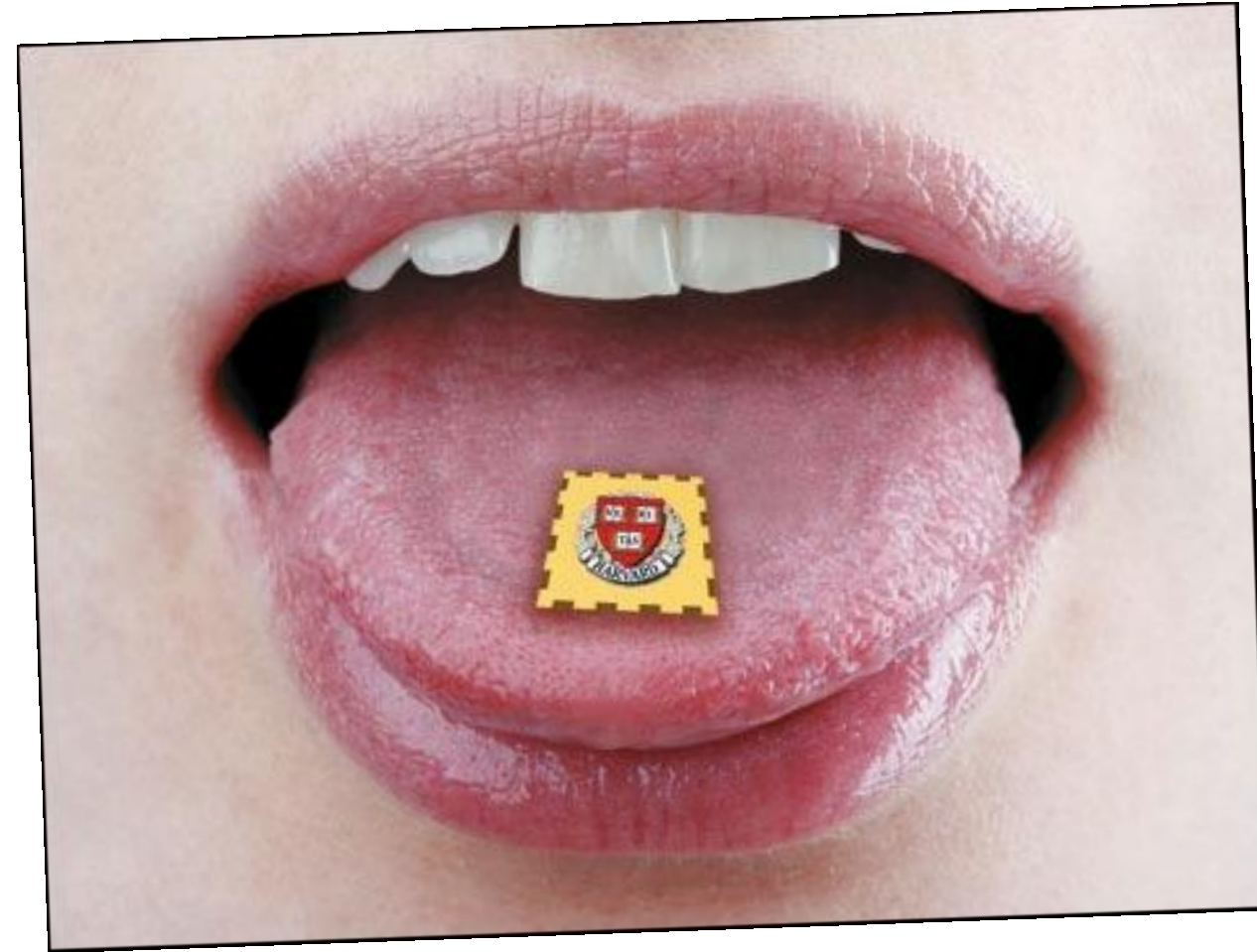
Liserjik asit dietilamid (LSD)

- Kimyasal olarak sentezlenebilir veya *Claviceps purpurea* mantarından elde edilir.
- LSD bilinen en kuvvetli psikoaktif ajanlardandır.
- Psikedelik etkileri serotoninerjik sistem üzerinden tip2 (5-HT2) reseptörüne agonist etki eder.
- Renksiz, tatsız, kokusuz ve suda çözülebilen bir maddedir.
- Kurutma kağıdı, mikronokta, pencere camı



Liserjik asit dietilamid (LSD)

- Psikedelik etkileri 30 dk.başlar.
- LSD gezintisi 8-12 s. sürer.
- Fizyolojik etkiler önce başlar, semptomimetik belirtiler hakimdir
 - Midriyazis, Nb-KB ve vücut ısısında yükselme
 - Yüzde kızarma, midede sıkıntı hissi, piloereksiyon, kas gerginliğinde artma hiperrefleksi.
- Doz aşımında koma, solunum aresti, hipertermi ve koagülopati oluşabilir.



Liserjik asit dietilamid (LSD)

- LSD psikedelik etkileri ruh haline beklentilere ve çevresel faktörlere bağılı olarak zevkli veya korkunç olabilir.
- Akut psikotik yan etkiler disforik reaksiyonlar veya kötü gezinti olarak bilinir.

Panik atak, aşırı paranoya, akut psikotik reaksiyonlar ve depresif reaksiyonlar.

- Tehlikeli impulsif davranışlar sonucunda fiziksel travma ciddi risk teşkil eder.
- İntiharlar rapor edilmiştir.
- Kalıcı psikoz kullanıcılarında %4 görülebilir.



Liserjik asit dietilamid (LSD)

- LSD ile acil servise gelen hastaların bilinci yerinde ve uyanıktır, madde alma hikayesi verebilir durumdadır.
- Rutin idrar toksikolojik testlerinde LSD tespit edilemez
- Hasta sesiz ve güvenli bir yerde tutulur.
- Hasta aşırı ajite veya semptomimetik bulgular varsa oral veya parenteral benzodiazepinler veya haloperidol verilebilir.
- Paranoid veya psikotik etkiler 8-12 s. uzun sürerse yatış düşünülmelidir.

Psilosibin

- Psilosib familyasından P. semilanceta (özgürlük şapkası) ve P. cubensis mantarlarında doğal olarak meydana gelen halüsinojenik maddedir.
- Kullanımı antik çağa kadar uzanır, kutsal mantar, sihirli mantar olarak adlandırılır.
- Kurutma veya pişirme ile etkinliği kaybolmaz.



Psilosibin

- Yedikten 30 dk sonra etkisi başlar 4-6 s. sürer.
- Halüsinojenik ve semptomimetik etkieri LSD ye benzer (Midriazis, hafif taşikardi, hiperrefleksi bulantı-kusma).
- Aşırı dozda nöbet, hipertermi, rabdomiyoliz ve renal yetmezlik meydana gelebilir.



Meskalin

- Amerika yerlileri yüzyıllardır dini törenlerde kullanmıştır.
- Meksikalı peyote kaktüsü *lophophora williamsii* de bulunan bir alkaloiddir.
- Yapısal olarak amfetaminlerle ilişkilidir.



Meskalin

- Halüsinojenik etkileri LSD ye benzer, 1-2 s. içinde etkileri başlar 6-12 s. sürer.
- Maddenin etkisi altında iken anormal davranışların ölümle sonuçlandığı olmuştur.
- Fizyolojik etkileri nedeniyle morbidite mortalite bildirilmemiştir.

MDMA (3,4 metilendioksimetamfetamin)

- Sokaklarda daha çok “Ekstazi” adı ile bilinir.
- MDMA en çok psikedelik özellikleri, ruh hali ve cinsel ilişki üzerine benzersiz etkileri ile tanınmaktadır.
- Aşk ilacı olarak tanınmasına ve popüler bir kulüp-parti ilacı olarak tanınmıştır.
- SSS stimulanı olarak etki eder ve prolaktin, oksitosin, ACTH, ADH salınımını etkiler.
- Halüsinojen niteliği beyinde seratonerjik sistem üzerine potent etkiye sahiptir



MDMA (3,4 metilendioksümetamfetamin)

- Renksiz, kokusuz ve tatsız özellikleri nedeniyle randevu tecavüz ilacı olarak kullanıma elverişli olmaktadır.
- Akut etkileri; öfori, iç huzur, abartılı sosyalleşme, laf salatası, artmış cinsel ilgiyi içermektedir.
- 4-6 saat sürmektedir.
- Nadir gerçek halüsinasyona neden olmaktadır.
- Sempatomimetik etkiler; midriyazis, Nb-KB yükselme, çenede gerginlik, kuru ağız, kas ağrıları, ataksiyi kapsar.



MDMA (3,4 metilendioksimetamfetamin)

- Doz aşımında şiddetli hipertansiyon, ve intrakraniyal kanamaya yol açabilir.
- En sık rapor edilen ölüm nedeni hipertermi ve hiponatremidir.
- Hiponatremi, hem aşırı sıvı tüketimine hem de uygunsuz ADH salgılamasına dayanmaktadır.

MDMA (3,4 metilendioksimetamfetamin)

- ilk 60 dk içinde gelen hastalarda aktif kömür ile Gİ dekontaminasyon faydalı olabilir.
- HT ve taşikardi benzodiazepinlere cevap verir
- Şiddetli HT da fentolamin veya nitroprussid kullanılabilir.
- Hiponatremi şiddetli ise beyin sapı herniasyonu ve ölümü önlemek için 1-2 saat içinde %3 salin 100-200 ml/s verilir.
- Dirençli hipertermide dantrolen kullanılabilir.
- Serotonin sendromunda metiserjid veya siproheptadin gibi spesifik serotonin antagonistleri tavsiye edilmiştir.

Fensiklidin (PCP)

- PCP sentetik piperidin ara ürünüdür.
- Halüsinojenler, depresanlar ve uyarıcıların (stimulanların) özelliklerini üzerinde toplar.
- Kolay ve ucuza sentezlenebilmektedir.
- Toz uyuşturucu (melek tozu), tütünle içilmektedir, ancak oral, nazal, İV yoldan alınabilir.
- Tütün ile içildiğinde etki 5 dk. da başlar 4-6 s sürer.



Fensiklidin (PCP)

- Toksisite halinde nistagmus ve HT en yaygın bulgudur, herbiri olguların %60 ında ortaya çıkar.
- Sık görülen diğer belirtiler; ajitasyon, tuhaf davranış, halüsinasyon-delüzyon ve taşikardidir.
- Diğer ajanlardan farklı olarak geniş dilate pupiller sık değildir.
- Yan etkiler sık görülmekte, toksisitelerde %3 nöbet görülmektedir, %70 artmış kas aktivitesi ve PCP nin muhtemelen direk etkisine bağlı rabdomyoliz rapor edilmiştir.
- Davranış bozukluğuna bağlı yaralanma ve hatta ölüm rapor edilmiştir.

Fensiklidin (PCP)

- Hipoglisemi, beyin kanaması, karaciğer nekrozu ve çoklu organ yetmezliği rapor edilmiştir.
- Bu hastalar gizli yaralanmalar yönünden acil serviste muayene edilmeli, hipoglisemi, rabdomiyoliz açısından değerlendirilmelidir.
- Tek kullanımda 8 gün, uzun kullanımda 1-2 hafta sonra idrarda tespit edilebilmektedir.

Fensiklidin (PCP)

- Saldırganlık ve ajitasyon PCP intoksikasyonunun ortak özelliğidir ve sedasyon, fiziksel kısıtlama hastaları ve tıbbi personeli korumak için gereklidir.
- Bu kısıtlama girişimi bile rabdomyolize neden olabilir, farmakolojik uygulamalar tercih edilmelidir.
- Benzodiazepinler veya haloperidol kullanılabilir.

Marihuana / Kenevir

- Marihuana (esrar) veya kenevir, kenevir bitkisi *Cannabis sativa*'nın kurutulmuş yaprakları ve çiçekleridir.
- En sık t  t  r  lerek içilir ayrıca yutulma ile de tüketilir.
- 2-4 saat etkisi sürer.



Marihuana / Kenevir

- Sersemlik, öfori, artmış duyuşal farkındalık, paranoya, zaman ve mekanda çarpıklıklar klinik etkileri kapsar.
- Olağın dozlarda halüsinasyon normalde ortaya çıkmaz.
- Hafif taşikardi, şişmiş konjunktiva, bronkodilatasyon ortostatik hipotansiyon ve zayıflamış motor koordinasyon gene fizyolojik etkilerdir.



Acil de genel yaklaşım

- Hastalar genelde davranışsal değişiklikler içeren klinik sergilerler.
- Sakin bir ortam fiziksel ve medikal sınırlamaya gereksinimi azaltabilir.
- Tüm hastalar genel semptomlara göre tedavi edilir.
- Travma yönünden mutlaka gözden geçirilir.
- Hastaların tümü monitorize edilir ve İV yol açılır.
- Hastaların ateşine özellikle dikkat edilmelidir, halüsinojenler hayatı tehdit edici hipertermiye neden olabilir.
- Vital bulgular açısından sıkı takip gerekir (Disritmi QT uzaması)

Acil de genel yaklaşım

- Sedasyon gerektiren ajite hastalarda benzodiazepinler iyi bir seçenektir,
- Haloperidol ek tedavide faydalı olabilir; QT uzaması Torsades de pointes, nöbet eşiğini düşürebilir ısı regülasyonunu bozabilir dikkatli olunmalı.
- Halüsinojenler santral ısı regülasyon bozukluğu ve yaygın kas fasikülasyonu sonucunda bariz hipertermiye yol açar.

Acil de genel yaklaşım

- Soğutmaya hızla başlanmalıdır.
- Kas paralizisi gerekli olabilir.
- Hipertermi; ajite ve deliryumu olan hastalarda kötüye işaret eden ve hayatı tehdit eden bir bulgudur, agresif yaklaşım gerektirir.
- Aşırı ajite hastalar yeterli hidrate edilmeli ve rabdomyoliz açısından sıkı takip edilmelidir.

ÖZET

- Halüsinojen ajanlar genlerde psikedelik etki yaparlar.
- Hikaye verebilir, sadece duygu durum değişikliği vardır.
- İntoksikasyonda semptomatik yaklaşım esastır.
- Komplikasyonlar sıkı takip gerektirir.

Teşekkürler



Store No : 333557