



## ALKOL ZEHİRLENMELERİ



Dr. Nezihat Rana Dişel

Alkol dünyada en fazla süstimal edilen kimyasaldır. Günlük hayatımızda içki olarak tüketilebilen, dezenfektan, çözücü ya da sanayide hammadde olarak kullandığımız bir çok alkol bileşiği bulunmaktadır.

- **Etanol** (ispirto, içki, ağız yıkama solüsyonu, kolonya)
- **İzopropanol** (temizlik, dezenfektan, çözücü, antifriz)
- **Metanol** (ucuz alkol-etanol yerine kaçak içki, ucuz kolonya, yapıştırıcılar, silikonlar, kimyasalların üretimi, içten yanmalı motor yakıtı)
- **Etilen glikol** (Antifriz, polyester elyaf hammaddesi)

Bu dört alkolden etanol hariç diğerleri **toksik alkoller** olarak adlandırılabilir. Bu aslında tüm alkoller toksiktir. Toksik alkollerde toksik olan metabolitlerdir. Bütün alkollerin emilimi ağızda başlar. Alkol zehirlenmelerinde ABC, genel destek, antidot uygulaması, hemodiyaliz (HD) ve eliminasyon artırıcı diğer tedavi ve yöntemler tanın aklı gelir gelmez kullanılmalıdır. Bilinç değişikliği olan her hastada akılda tutulması gereken olası nedenler listesi Tablo 1’de listelenmiştir.

<b>A</b>	Alkol
<b>E</b>	Endokrin, ensefalopati
<b>I</b>	İnsülin (hipoglisemi)
<b>O</b>	Opiat
<b>U</b>	Üremi
<b>T</b>	Travma, toksin, tümör
<b>I</b>	Intrakraniyal olay, infeksiyon (ensefalit, menenjit, septik şok)
<b>P</b>	Poisoning, psikoz, porfiri
<b>S</b>	Seizure , septik şok, stroke

### ETANOL=ETİL ALKOL

- Renksiz ve kokusuz
- Plasenta dahil tüm dokulara dağılır.
- %2-10 AC-idrar-terle atılır, gerisi KC alkol dehidrogenaz ile 20 mg / dL/ sa hızla yıkılır.

- Tedavide antidot olarak etanol veya fomepizol kullanılmalıdır.
- Kofaktörler folik asit, piridoksin ve tiamin unutulmamalıdır.
- Elektrolit ölçüm ve gerektiğinde destek tedavi (kronik alkolizme ikincil malnütrisyon veya HD nedenli)
- Gerektiğinde erken hemodiyaliz hayat kurtarıcıdır.

## Kaynaklar

1. McMartin K, Jacobsen D, Hovda KE. Antidotes for poisoning by alcohols that form toxic metabolites. *Br J Clin Pharmacol* 2016; 81:505.
2. Barceloux DG, Krenzelok EP, Olson K, Watson W. American Academy of Clinical Toxicology Practice Guidelines on the Treatment of Ethylene Glycol Poisoning. Ad Hoc Committee. *J Toxicol Clin Toxicol* 1999; 37:537.
3. Roberts DM, Yates C, Megarbane B, et al. Recommendations for the role of extracorporeal treatments in the management of acute methanol poisoning: a systematic review and consensus statement. *Crit Care Med* 2015; 43:461.
4. Church AS, Witting MD. Laboratory testing in ethanol, methanol, ethylene glycol, and isopropanol toxicities. *J Emerg Med* 1997; 15:687.
5. Kraut JA. Diagnosis of toxic alcohols: limitations of present methods. *Clin Toxicol (Phila)* 2015; 53:589.
6. Barceloux DG, Bond GR, Krenzelok EP, et al. American Academy of Clinical Toxicology practice guidelines on the treatment of methanol poisoning. *J Toxicol Clin Toxicol* 2002; 40:415.
7. Brent J, McMartin K, Phillips S, et al. Fomepizole for the treatment of ethylene glycol poisoning. Methylpyrazole for Toxic Alcohols Study Group. *N Engl J Med* 1999; 340:832.
8. Brent J, McMartin K, Phillips S, et al. Fomepizole for the treatment of methanol poisoning. *N Engl J Med* 2001; 344:424.
9. Zakharov S, Pelclova D, Navratil T, et al. Fomepizole versus ethanol in the treatment of acute methanol poisoning: Comparison of clinical effectiveness in a mass poisoning outbreak. *Clin Toxicol (Phila)* 2015; 53:797.
10. Ghannoum M, Lavergne V, Gosselin S, et al. Practice Trends in the Use of Extracorporeal Treatments for Poisoning in Four Countries. *Semin Dial* 2016; 29:71.
11. Coulter CV, Farquhar SE, McSherry CM, et al. Methanol and ethylene glycol acute poisonings - predictors of mortality. *Clin Toxicol (Phila)* 2011; 49:900.
12. Slaughter RJ, Mason RW, Beasley DM, et al. Isopropanol poisoning. *Clin Toxicol (Phila)* 2014; 52:470.
13. Trullas JC, Aguilo S, Castro P, Nogue S. Life-threatening isopropyl alcohol intoxication: is hemodialysis really necessary? *Vet Hum Toxicol* 2004; 46:282.
14. Kraut JA, Mullins ME. Toxic Alcohols. *N Engl J Med* 2018; 378:270.