

ANTİPSİKOTİK İLAÇ ZEHİRLENMESİ



Dr. Nihal Toprak

Öykü Çoğu zaman güvenilir değildir veya alınmaz. Hastaların acil servise başvuru nedeni sıklıkla istem dışı hareket bozuklukları iken hipotansiyon, disritmiler, senkop, ortostatik baş dönmesi, halsizlik, nöbet veya postiktal yakınmalar gözlenebilir. Fenotiazinler ve atipik antipsikotikler (ketiapin ve aripiprazol), EKG’de QT aralığını uzatarak torsades des pointes neden olur. **PR, QRS aralıklarının** uzaması ve bloklar gözlenir.

Bulgular Genellikle 1-3 günde gelişir. Akut distoni, parkinsonizm, akatizi, tardiv diskinezi, kasılma, taşikardi, hipotansiyon, miyokard depresyonu, amenore, oligomenore veya metroraji, galaktore, Tip 2 diabet, dislipidemi, hipertansiyon^(1,2), peristaltizmin azalması, ağız kuruluğu, idrar retansiyonu, ejakülasyon disfonksiyonu, priapizm, midriyazis veya miyozis, görme bozukluğu, ter üretiminin bozulması, kutanöz vazodilatasyon, fotosensitiviteye bağlı ciltte kızamıklık, mor lekeler, nöroleptik malign sendrom (NMS).

NMS Bulguları: Tek doz, artan doz veya aynı dozda gerçekleşebilir. Yüksek oranda asidoz gelişerek **çoklu organ yetmezliği ve muhtemelen ölüme neden olur**. Serum kreatin kinaz düzeyi %50-100 oranında artar. Deliryum, letarji, konfüzyon, stupor, katatoni, koma, kurşun boru rijiditesi, dişli çark rijiditesi, dizartri, mutizm, parkinsonizm, akinezi, tremor, distonik duruş, disfaji, disfoni, korea hareketleri, vücut ısısı >38°C, taşikardi, aşırı terleme, aşırı tükrük salgılanması, inkontinans, solunum düzensizlikleri, kardiyak disritmiler, hipertansiyon veya hipotansiyon gözlenir.

Ayırıcı Tanı Deliryum tremens, güneş çarpması, menenjit, ensefalit, status epileptikus, rabdomiyoliz, malign hipertermi, malign katatoni, tirotoksikoz, feokromasitoma, yoksunluk sendromları, torsa des pointes ve diğer ilaçlara bağlı zehirlenmeler (antikolinergik, antidepressan, antihistaminik, kokain, ekstazi, lityum, metamfetamin, salisilat, serotonin sendromu).

Tetkikler Tam kan sayımı, biyokimyasal tetkikler, kan gazları⁽³⁾, EKG, tiroid fonksiyon testleri, kan- balgam- idrar kültürü ve beyin CT çekildikten sonra serebrospinal sıvı örneği, koagülasyon testleri, kalitatif testler, solunum sıkıntısı olan hastaya akciğer grafisi, aktif kömür verilmeden önce üriner sistem X-ray (fenotiazinler radyopaktır, düz karın grafisinde görülebilir), ferrik klorür ve phenistix test idrar ve serumda kalitatif olarak fenotiazini görüntüler.

Tedavi Erken tanı ve tedavi ile hastaların çoğu 2-14 günde tamamen iyileşir. Tedavi yoğun bakım ünitesinde yapılmalıdır. Hastanın ABC'si sağlanır. Spesifik antidot tedavisi yoktur. Hemodiyaliz, hemoperfüzyon ve zorlu diürez etkili değildir. Gastrik lavaj ilk bir saat içerisinde faydalı olabilir. Aktif kömür (erişkinlere 1g/kg, 25-100 g, çocuklara 1-2 g/kg (25-50 g, infantlara 1 g/kg) oral yoldan verilir. İpeka şurup verilmez.

Nöbetlerde basamak tedavisi uygulanır, benzodiazepinlerle başlanır, (lorazepam, diazepam) barbitüratlarla (phenobarbital, pentobarbital) devam edilir. Hipotansiyon varlığında %0.09 NaCl ile sıvı replasmanı yapılır, yanıt vermezse noradrenalin başlanır, dopamin ve adrenalin verilir. Ciddi ateşi olan hastaya buz banyosu yaptırılmalıdır.

Bromokriptin ve amantadin tedavisi dopaminerjik blokajı düzeltmek için faydalı olabilir (Bromokriptin; 2.5-5 mg PO 2-3 kez/gün; maksimum 45 mg/gün, çocuklarda dozu tanımlanmamıştır. Amantadin; 100 mg PO veya nazogastrik tüpten günde iki kez verilir, çocuk dozu tanımlanmamıştır). NMS'de faydalı olduğu gözlenmiş olup yavaş (birkaç gün içerisinde) verilmelidir. NMS atağını tetiklememesi için azaltarak kesilir.

Oral veya iv levodopa ve steroid, dopaminerjik tedavisini kesen, NMS gelişen Parkinson hastalarında kullanılır.

Dantrolen sodyum (1-10 mg/kg) ciddi hipertermi ve kas rijiditesinde destekleyici tedavi olarak kullanılır, tek başına kullanılmaz. Sıvılarla değil, direk uygulanır. 1-2 mg/kg dozda maksimum 10 mg/kg olacak şekilde veya hipertermi düzelinceye kadar verilir.

Antihistaminikler, akut distonide faydalıdır (Difenhidramin erişkin ve çocuklara 1 mg/kg IV yoldan, en fazla 50 mg olacak şekilde verilir.).

Dirençli vakalarda elektrokonvulziv tedavi faydalı olabilir.

Kaynaklar

1. DE Hert M, Schreurs V, Vancampfort D, VAN Winkel R. Metabolic syndrome in people with schizophrenia: a review. *World Psychiatry*. 2009 Feb. 8(1):15-22.
2. Shirzadi AA, Ghaemi SN. Side effects of atypical antipsychotics: extrapyramidal symptoms and the metabolic syndrome. *Harv Rev Psychiatry*. 2006 May-Jun. 14(3):152-64.
3. McKnight RF, Adida M, Budge K, Stockton S, Goodwin GM, Geddes JR. Lithium toxicity profile: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2012 Feb 25. 379(9817):721-8.
4. Kaliora SC, Zervas IM, Papadimitriou GN. [Electroconvulsive therapy: 80 years of use in psychiatry]. *Psychiatriki*. 2018 Oct-Dec;29(4):291-302.