

ANTİKOLİNERJİK ZEHİRLENMELER



Dr. Mustafa Yılmaz
Dr. Zeynep Kekeç

Asetilkolinin SSS ve parasempatik postganglionik nöroreseptörlere bağlanmasının yarışmalı olarak bloke edilmesine bağlı etkiler meydana gelir. İlaçlara bağlı olarak muskarinik, nikotinik veya her iki reseptörde antagönizma oluşur.

Antikolinerjik Özellikli İlaç ve Etkenler

Antikolinerjikler (Atropin, Skopolamin .. vs)
Antihistaminikler (Difenhidramin, Loratidin, Hidroksizin ... vs)
Antipsikotikler (Klorpromazin, Klozapin ... vs)
Antispazmotikler (Oksibutinin, Disiklomin, Hiyosiyamin ... vs)
Siklik Antidepresanlar (Amoksapin, Klomipramin, Amitriptilin ... vs)
Midriyatikler (Tropikamid, Siklopentolat .. vs)
Bitkiler: (Atropa belladonna, Datura stramonium .. vs)
Mantarlar (Amanita muscaria, Amanita pantherina ..vs)
Diğer: Kafein, İskelet kası gevşeticileri, orfenadirin, siklobenzapirin

Tanı Hikaye ve fizik muayene temel tanı yöntemidir. Alınan ilacın kutusu, şisesi, bitkinin türü yada örneği gibi tanıya götürebilecek her bilgi dikkate alınmalıdır. Fizik muayenede antikolinerjik toksidromun klasik bulguları incelenmelidir.

Antikolinerjik klasik toksidromu: “Kemik kadar kuru (cilt ve mukozada kuruluk), pancar kadar kırmızı (cilt kızarıklığı), cehennem kadar sıcak (hipertermi), yarasa kadar kör (midriyazise bağlı görme bulanıklığı), şapka kadar deli (bilinç bozukluğu)” şeklinde kısaltılmaktadır.

Klinik Zehirlenme periferik ve SSS klinik bulgularıyla karakterizedir. Klinik olarak yüzde kızarma, kuru deri ve mukozalar, akomodasyon kaybıyla birlikte olan midriyazis, bilinç bozukluğu ve ateş gibi bulgulara ilave olarak sinüs taşikardisi, hipertansiyon, azalmış barsak sesleri, ileus, üriner retansiyon, fasikülasyonlar ve miyoklonik kasılmalar gözlenebilmektedir. Antikolinerjik sendromlarda santral sinir sistemi ile ilgili bulguları kardiyovasküler kollaps, solunum yetmezliği, koma, ajitasyonlu deliryum, psikoz, görsel ve duyuusal halüsinasyonlar, konfüzyon, kısa dönem hafıza kaybı, oryantasyon bozukluğu, ataksi ve nadiren nöbettir.

Laboratuvar İdrar toksikoloji paneli, serum elektrolitleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, tam kan sayımı, kreatinin fosfokinaz (CPK)

EKG Sinüs taşikardisi (en sık), QRS uzaması, Sağ aks kayması, A-V blok, Disritmiler

Tedavi İlk stabilizasyon ve tedavi: Havayolu, solunum ve dolaşımın değerlendirilmelidir (ABC), Gerekli ise entübasyon için geç kalınmamalıdır. İV yol açılmalı, kardiyak monitorizasyon, Pulsoksimetre takibi yapılmalıdır. Bilinç bozukluğu varsa Naloksan ve parmak ucu Glukoz ölçümü sonucuna göre gerekli ise dekstroz (50-100 ml %50 Dekstroz, çocuklarda 2 ml/kg % 25 Dekstroz) verilmelidir. EKG geciktirilmemelidir.

Destek tedavisi: Serum fizyolojik ile hidrasyon, hipertermi için soğutma yöntemleri, Ajitasyon var ise benzodiazepin (Diazepam 5-10 mg, çocuklarda 0,2-0,5 mg/kg), Nöbet için benzodiazepine ve barbitüratlar (Fenobarbital 10-20 mg/kg IV), Artımisi olan hastalarda antiaritmik olarak grup 1A antiaritmik ajanlar kullanılmamalıdır. Ventriküler aritmilerin tedavisinde lidokain (1 mg/kg) kullanılır

Gastrointestinal dekontaminasyon amacıyla ağızdan alımlarda 1 saat içerisinde mide lavajı yapılmalı ve aktif kömür (1 g/kg) verilmelidir. Göz maruziyetinde bol serum fizyolojik ile göz lavajı yapılmalıdır.

Antikolinerjik zehirlenmenin özgün antidotu fizostigmin dir. Fizostigmin kan beyin bariyerini geçebilen geriye dönüşlü asetil kolinesteraz inhibitörüdür. Ancak yan etkilerinden dolayı rutin kullanımı önerilmemektedir. Terleme, kusma, daire, abdominal kramplar, GI ve üriner obstriksiyon en belirgin yan etkisidir. Koma, nöbet, ciddi diskinezi, solunum depresyonunda kullanılmakla birlikte, Fizostigmin özellikle klasik tedaviye yanıt vermeyen nöbet ve ciddi ajitasyonlarda tercih edilmelidir. Erişkin dozu 2 mg IV olup 5 dakikadan uzun sürede infüzyon yapılmalıdır. Pediatrik dozu 0.02-0.06 mg IV dir. 30-60 dakikada tekrarlanabilir. Antikolinerjik ilaçların bir çoğu dokularda geniş dağılımı ve proteinlere yüksek oranda bağlanması nedeniyle hemodiyaliz ve hemoperfüzyon etkili değildir.

Yatış Endikasyonları Orta ve ciddi antikolinerjik zehirlenme bulgusu olan (ciddi ajitasyon, disritmi, hipertermi) ve fizostigmin alan her hasta yoğun bakım ünitesinde takip edilmelidir.

Taburculuk Kriterleri Hafif zehirlenme bulguları olan ve 6 saatlik izlemten sonra antikolinerjik bulguları düzelen hastalar taburcu edilebilir.

Kaynaklar

1. Larissa I, Velez and Sing-Yi Feng. Anticholinergics. Rosen's Emergency Medicine Concepts And Clinical Practice. 8 Th Ed. Philadelphia. 2014. 1971-1974.
2. Magin PJ, Morgan S, Tapley A, McCowan C, Parkinson L, Henderson KM, et al. Anticholinergic medicines in an older primary care population: a cross-sectional analysis of medicines' levels of anticholinergic activity and clinical indications. J Clin Pharm Ther. 2016 Jun 27. 59 (5):582-90.
3. Burns MJ, Linden CH, Graudins A, et al. A comparison of physostigmine and benzodiazepines for the treatment of anticholinergic poisoning. Ann Emerg Med. 2000 Apr. 35(4):374-81.
4. Dawson AH, Buckley NA. Pharmacological management of anticholinergic delirium - theory, evidence and practice. Br J Clin Pharmacol. 2016 Mar. 81 (3):516-24
5. Mityanand R. Anticholinergic Toxicity. Emedicine Medscape. Erişim <http://emedicine.medscape.com/article/812644-overview>. Erişim T. Şubat 2017