

FENSİKLİDİN (PCP) ZEHİRLENMESİ



Dr. Nihal Toprak

Öykü Uygulama yolunun çeşitliliği, beraberinde başka ilaç veya madde (genellikle esrar ve etanol) kullanım olasılığının fazla olması nedeniyle, çeşitli fiziksel ve davranışsal etkiler gelişir. Genellikle ajitasyon, tuhaf eylemler veya şiddet davranışları gözlenir⁽¹⁾. PCP kullanıcısı, genellikle bir psikotik dönem geçiriyor gibi görünür.

Bulgular Nistagmus, ajitasyon, amnezi, dezoriyantasyon, garip davranışlar, şiddet eğilimi, halusinasyonlar, miyozis, hipertermi, ataksi, koma, nöbet, intrakraniyal kanama, taşikardi, hipertansiyon, Q dalgasız miyokard infarktüsü, solunum depresyonu, taşipne, karaciğer yetmezliği, böbrek yetmezliği, hipoglisemi, hiperreflexi, distoni, kas rijiditesi, rabdomiyoliz.

Ayrırcı Tanı Alkol ve madde kötüye kullanımı, deliriyum tremens, depresyon ve intihar girişimi, şizofreni, kişilik bozuklukları, çekilme sendromları, nöroleptik malign sendrom, halusinojen toksisitesi, semptomimetik toksisitesi, serotonin sendromu, menenjit, ensefalit, intrakraniyal kanama ve kitle, hipoglisemi, elektrolit bozuklukları, hipertansif aciller, kokain zehirlenmeleri.

Tetkikler Hasta alım öyküsü vermez ise PCP tanısını koymak zordur. Anormal davranışlar, hipertansiyon, nistagmus, koma, naloksan yanıt veremeyen şüpheli madde kullanımlarında düşünülmelidir. Spesifik görüntüleme yöntemi yoktur. İdrarda kalitatif toksikolojik görüntüleme yöntemi faydalı olmasına rağmen serumda kantitatif görüntüleme klinik bulgularla uyumlu olmadığından faydalı değildir. Tam kan sayımı, biyokimyasal tetkikler, arteriyel kan gazları bakılmalıdır. Akut PCP zehirlenmesi için idrarda toksikolojik görüntülemeye güvenilmemelidir. Kronik kullanıcılarda son alımdan haftalar sonra bile test pozitif çıkabilir. Difenhidramin, deks-trometorfan, metadon, ibuprofen, klorpromazin ve venflaksasin yüksek dozlarında yalancı pozitiflik gözlenmiştir. Ayrırcı tanı için CT ve lomber ponksiyon yapılır. Disritmiler için EKG çekilir.

Tedavi Hastanın ABC'si sağlanır. Dış uyaranlardan uzaklaştırmak için hasta karanlık, sessiz odaya alınır. Hipertermi ve terlemeye bağlı sıvı kaybına yönelik hidrasyon yapılmalıdır. Aktif kömür çoklu dozda faydalı olabilir. Sorbitol tek doz verilir. Anormal psikotik davranışlar için sedasyonda ve nöbetlerde iv benzodiyazepinler verilmelidir. Hipertansif kriz varlığında sodyum nitroprusid infüzyonuna başlanır.

Hafif yakınmaları olan hastalar, şikayet ve belirtileri kaybolduktan sonra taburcu olabilir. Ciddi semptomları olan hastalar en az 6 saat gözlenmelidir. Tedavisi biten hastalarda psikiyatrik değerlendirme yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Kaalund SS, Riise J, Broberg BV, Fabricius K, Karlsen AS, Secher T, et al. Differential expression of parvalbumin in neonatal phencyclidine-treated rats and socially isolated rats. *J Neurochem*. 2013 Feb. 124(4):548-57.
2. Wallach J, Brandt SD. 1,2-Diarylethylamine- and Ketamine-Based New Psychoactive Substances. *Handb Exp Pharmacol*. 2018;252:305-352.