

TRİSİKLİK ANTİDEPRESAN ZEHİRLENMELERİ



Dr. Nihal Toprak

Öykü Özkiyim düşüncesi, önceki özkiyim girişimleri., birlikte alınan maddeler, alım zamanı ve dozu hasta veya yakınından öğrenilmelidir.

Bulgular 10-20 mg / kg alım potansiyel olarak hayati tehlike oluşturur. Bulgular genellikle 30-40 dakika içinde başlar, 2 saat içinde klinik olarak belirginleşirken gecikmiş zehirlenme de gözlenebilir. PR, QRS, QT kompleksinin uzaması, sinüs taşikardisi, hipotansiyon, akut respiratuar distress sendromu, aspirasyon veya aspirasyona bağlı gelişen hipoksi, konvulziyon ve komaya kadar ilerleyen bilinç değişiklikleri, deliryum, dezoryantasyon, ajitasyon, halüsinasyonlar ve psikotik davranışlar, midriyazis, muköz membranlarda ve deride kuruluk, hipertermi, gastrik motilitede yavaşlama, ileus, idrar retansiyonu gözlenebilir.

Ayrırcı Tanı Alkolik ketoasidoz, anafaksi, anksiyete, delirium tremens, kalp blokları, hiperkalemi, hiperozmolar hiperglisemik nonketotik koma, Nöroleptik Malign Sendrom, Serotonin Sendromu, şok, subaraknoid kanama, subdural hematom.

Tetkikler Serum TSA düzeyleri zehirlenmenin ciddiyetinin tespitinde çok anlamlı değildir. Çoklu madde alımı olabileceğinden diğer toksikolojik maddelerin düzeyleri, tam kan sayımı, biyokimyasal tetkikler, kan gazları, anyon gap, alkol düzeyi, idrarda kalitatif testler, (tedavi dozundan toksik düzeye kadar pozitif çıkabilir.) EKG, CT ayrırcı tanı için anlamlıdır.

Tedavi Herhangi zehirlenme bulgusu varlığında; hasta yoğun bakım ünitesinde en az 24 saat izlenmelidir. Asemptomatik hastalar en az 6 saat monitörize edilip EKG ve yaşamsal bulguların takibi yapılmalıdır. Hastanın ABC'si sağlanır. Gastrik dekontaminasyon ve aktif kömür ilk 2 saatte faydalıdır. Bilinci kapalı veya nöbet geçiren hastalara endotrakeal entübasyon uygulanır. Hipotansiyon varlığında %0.09 NaCl infüzyonu, yanıt vermezse vazopressörler, iv bikarbonat verilir.

QRS \geq 100 msn ise serum alkalinizasyonunun (pH 7.50-7.55 olacak şekilde) iv bikarbonat ile sağlanması TCA'ya bağlı kardiyotoksitede esastır.

Ventriküler bradiaritmilerde pacemaker veya alternatif olarak kronotropik ilaç uygulanır. Ventriküler aritmide lidokain kullanırken, sebep olabileceği nöbetlere karşı dikkatli olunmalıdır. İntravenöz lipid emülsiyonlarının (ILE) ciddi kardiyotoksitede faydalı olduğu gözlenmiştir^(1,2,3). (%20

İLE 100 mL (1.5 mL/kg) 1 dk.'nın üzerinde iv bolus, ardından 15-30 dk. içerisinde 400 mL infüzyon şeklinde verilir).

Nöbetler, genellikle kendiliğinden durur. Uzun ve tekrarlayan nöbetlerde benzodiazepinler tercih edilir. Genel anestezi, standart tedaviye (benzodiazepinler, barbitüratlar, propofol) yanıt vermeyen nöbetlerde, status epileptikusta yapılır.

Fizostigmin, İpeka şurup, Tip1A ve Tip 1C antidisritmikler ve flumazenil TCA zehirlenmelerinde kullanılmaz.

Kaynaklar

1. Rothschild L, Bern S, Oswald S, Weinberg G. Intravenous lipid emulsion in clinical toxicology. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation, and Emergency Medicine*. Oct 2010. 18:51.
2. Martyn Harvey, Grant Cave. Case report: successful lipid resuscitation in multi-drug overdose with predominant tricyclic antidepressant toxidrome. *International Journal of Emergency Medicine*. Feb 2012. 5:8.
3. Michael Stephen Blaber, Jamal Nasir Khan, Judith Anne Brebner, Rachel McColm. "Lipid Rescue" for tricyclic antidepressant cardiotoxicity. *The Journal of Emergency Medicine*. Jan 2012.
4. Carr MJ, Ashcroft DM, Kontopantelis E, While D, Awenat Y, Cooper J, Chew-Graham C, Kapur N, Webb RT. Clinical management following self-harm in a UK-wide primary care cohort. *J Affect Disord*. 2016 Jun;197:182-8.
5. Bergen H, Murphy E, Cooper J, Kapur N, Stalker C, Waters K, Hawton K. A comparative study of non-fatal self-poisoning with antidepressants relative to prescribing in three centres in England. *J Affect Disord*. 2010 Jun;123(1-3):95-101.
6. Bek K, Ozkaya O, Mutlu B, Dağdemir A, Sungur M, Açıköz Y, İşlek I, Baysal K. Charcoal haemoperfusion in amitriptyline poisoning: experience in 20 children. *Nephrology (Carlton)*. 2008 Jun;13(3):193-7.
7. Gillman PK. Tricyclic antidepressant pharmacology and therapeutic drug interactions updated. *Br. J. Pharmacol*. 2007 Jul;151(6):737-48.