

Bölüm 19

MEDİKASYONA BAĞLI İNDÜKLENMİŞ BULANTI VE KUSMA

Duygu KÖSE²¹

Muhammed YAYLA²²

GİRİŞ

Bulanti ve kusma tek sözcükle ‘**emezis**’ olarak adlandırılır. Emezis bir hastalık değil bir savunma mekanizmasıdır. Çeşitli hastalıkların semptom ve işaretlerinden biridir. Emezis çok çeşitli şartların belirtileri olabilir. Emezis ilaçtan bağımsız ve ilaç tedavisine bağlı nedenlerle meydana gelebilmektedir. Gastrointestinal (gastroenterit, hepatit), kardiyovasküler (akut miyokard enfarktüsü, konjestif kalp yetmezliği), nörolojik (migren, vestibüler bozukluklar), psikiyatrik (anoreksia nervosa, anksiyete bozuklukları), metabolik (diyabetes mellitus, Addison hastalığı) ve diğer nedenler (hamilelik, operatif prosedürler) olmak üzere birçok klinik duruma emezis eşlik edebilir (1). Farklı kaynak yollarla ortaya çıkabilir (2). Bunun yanında ilaç kullanımına bağlı yan etki olarak emezis meydana gelebilir (Tablo 1). Bu basit bir antibiyotiğin uzun süreli kullanımına bağlı olabileceği gibi büyük sorunlara neden olan ve kanser tedavisinde kullanılan kemoterapötik alımına bağlı da olabilir. Antineoplastik ilaçlarla ilişkili emezis, intestinal mukoza ve beyin sapındaki serotonin konsantrasyonunda artışla ilişkilidir.

BAŞLICA BULANTI VE KUSMA YOLAĞI

Beyin sapı ‘**kusma merkezi**’ medüller retiküler formasyonda yer alan gevşek biçimde organize olmuş nöronal bir bölgedir. Respiratuar, salivatuar ve vazomotor merkezi kontrol eden **nuc.trac. solitarius** ve 8. ve 10. kranyal sinirler ile birlikte kompleks olan kusma eylemini koordine eder. **Muskarinik M1, Histamin H1,**

²¹ Doktor Öğretim Üyesi, Atatürk Üniversitesi, duygum.46@hotmail.com

²² Doktor Öğretim Üyesi, Kafkas Üniversitesi, muhammd.yayla@gmail.com

tiemetik ilaçlar medikasyona bağlı indüklenmiş bulantı ve kusma tedavisinde de oldukça fayda sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Dipiro JT TR, Yee GC. Pharmacotherapy- A pathophysiologic approach. In: CV D, editor. Nausea and vomiting New York: The McGraw-Hill Companies Inc; 2008. p. 607-16.
2. & Trevor K. Temel ve Kinik Farmakoloji. 12. ed. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2016.
3. Kasap E YH. Bulantı - Kusma ve Yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji*.
4. Roila F, Molassiotis A, Herrstedt J, et al. 2016 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting and of nausea and vomiting in advanced cancer patients. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*, 27(suppl 5), v119-v33.
5. Maccio A, Madeddu C. Cisplatin : an old drug with a newfound efficacy -- from mechanisms of action to cytotoxicity. *Expert opinion on pharmacotherapy*, 14(13), 1839-57.
6. Lehmann KA. Opioids: overview on action, interaction and toxicity. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 5(6), 439-44.
7. Moore RA, McQuay HJ. Prevalence of opioid adverse events in chronic non-malignant pain: systematic review of randomised trials of oral opioids. *Arthritis research & therapy*, 7(5), R1046-51.
8. Lauche R, Klose P, Radbruch L, et al. [Opioids in chronic noncancer pain-are opioids different? A systematic review and meta-analysis of efficacy, tolerability and safety in randomized head-to-head comparisons of opioids of at least four week's duration]. *Schmerz*, 29(1), 73-84.
9. Yates BJ, Miller AD, Lucot JB. Physiological basis and pharmacology of motion sickness: an update. *Brain research bulletin*, 47(5), 395-406.
10. Otto B, Riepl RL, Klosterhalfen S, et al. Endocrine correlates of acute nausea and vomiting. *Autonomic neuroscience : basic & clinical*, 129(1-2), 17-21.
11. Coluzzi F, Pappagallo M, National Initiative on Pain C. Opioid therapy for chronic noncancer pain: practice guidelines for initiation and maintenance of therapy. *Minerva anestesologica*, 71(7-8), 425-33.
12. Mackay FR, Dunn NR, Martin RM, et al. Newer antidepressants: a comparison of tolerability in general practice. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 49(448), 892-6.
13. Ueda N, Yoshimura R, Shinkai K, et al. Characteristics of fluvoxamine-induced nausea. *Psychiatry research*, 104(3), 259-64.
14. Beasley CM, Jr., Koke SC, Nilsson ME, et al. Adverse events and treatment discontinuations in clinical trials of fluoxetine in major depressive disorder: an updated meta-analysis. *Clinical therapeutics*, 22(11), 1319-30.
15. Greist J, McNamara RK, Mallinckrodt CH, et al. Incidence and duration of antidepressant-induced nausea: duloxetine compared with paroxetine and fluoxetine. *Clinical therapeutics*, 26(9), 1446-55.
16. Sönmez EÖ, Kaya N. Metformin for the Prevention of Weight Gain due to Atypical Antipsychotics *Current Approaches in Psychiatry*, 3(2), 309-20.
17. Zinman B, Hoogwerf BJ, Duran Garcia S, et al. The effect of adding exenatide to a thiazolidinedione in suboptimally controlled type 2 diabetes: a randomized trial. *Annals of internal medicine*, 146(7), 477-85.
18. DeFronzo RA, Ratner RE, Han J, et al. Effects of exenatide (exendin-4) on glycemic control and weight over 30 weeks in metformin-treated patients with type 2 diabetes. *Diabetes care*, 28(5), 1092-100.

19. Buse JB, Henry RR, Han J, et al. Effects of exenatide (exendin-4) on glycemic control over 30 weeks in sulfonylurea-treated patients with type 2 diabetes. *Diabetes care*, 27(11), 2628-35.
20. Kendall DM, Riddle MC, Rosenstock J, et al. Effects of exenatide (exendin-4) on glycemic control over 30 weeks in patients with type 2 diabetes treated with metformin and a sulfonylurea. *Diabetes care*, 28(5), 1083-91.
21. Moretto TJ, Milton DR, Ridge TD, et al. Efficacy and tolerability of exenatide monotherapy over 24 weeks in antidiabetic drug-naive patients with type 2 diabetes: a randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group study. *Clinical therapeutics*, 30(8), 1448-60.