

Bölüm 13

ANTIEMETİK İLAÇLAR

Osman KUKULA

Giriş

Bulantı ve kusma klinikte en sık karşılaşılan bulgulardan birisidir. Klinik uygulamalarda kullanılan ilaçlara bağlı olabildiği gibi ilaç dışı nedenlere de bağlı olabilir.

Kusma, mide ve ince barsak üst bölüm içeriğinin diyafragma ve karın kaslarının kasılması sonucu ağız yolundan dışarı atılmasıdır. Kusma öncesinde, fenalık duyusunun ağır bastığı bulantı ortaya çıkar, kusma durumunda da devam eder. Bulantı ve kusma hali **emezis** olarak adlandırılır. Emezise eşlik eden olaylar: Yüz beyazlaması, hipersalivasyon, mide hareketlerinin durması ve terlemedir(1).

Kusma nörofizyoloji bakımından karmaşık bir refleksdir ve beyin sapında bulunan kusma merkezi tarafından koordine edilir. Bulantı ve kusma bir hastalık değil, çeşitli hastalıkların semptom ve işaretlerinden biridir. Kusma merkezi santral sinir sisteminde 4. ventrikülün tabanında ve kemoreseptör tetikleyici bölgenin (kemoreseptör trigger zone) hemen yanında yer alır(2,4,9).

Kolinerjik, histaminerjik, dopaminerjik, opiyat, serotonerjik, benzodiazepin reseptörleri gibi çok sayıda nörotransmitter reseptörü, kemoreseptör trigger zone ve gastrointestinal traktusta bulunur. Güçlü emetojenler, gastrointestinal sistemde hasar meydana getirerek enterokromoffin hücrelerden serotonin salınımına neden olur. Salınan serotonin, lokal olarak bulunan 5 HT-3 reseptörlerini etkileyerek, vagal efferent yollarla merkezi sinir sistemindeki kemoreseptör trigger zone'u uyarır ve emezis meydana getirir(9).

Özellikle kemoterapötik ajanlar (antikanser ilaçlar) olmak üzere diğer emetik bileşikler de, bu reseptörlerin bir veya birkaçını etkileyerek kusmayı tetiklerler. Etkili antiemetikler ise emetojen reseptörleri antagonize ve bloke ederler.

Emezis ilaçtan bağımsız ve ilaca bağlı nedenlerle meydana gelebilmektedir. Gastrointestinal (gastroenterit, hepatit), kardiyovasküler (akut miyokard enfarktüsü, konjestif kalp yetmezliği), nörolojik (migren, vestibüler bozukluklar), psikiyatrik (anoreksia nervosa, anksiyete bozuklukları), metabolik (diabetes mellitus, Addison hastalığı) ve diğer nedenler (gebelik, operatif prosedürler) olmak üzere bir sürü klinik duruma emezis eşlik edebilir(8,11).

Bunun yanında ilaç kullanımına bağlı yan etki olarak da emezis gelişebilir. Bu basit bir antibiyotiğin uzun süreli kullanımına bağlı olabileceği gibi büyük sorunlara neden olan ve kanser tedavisinde kullanılan kemoterapötik alımına bağlı da olabilir.

9. Glukokortikoidler

Antiemetik olarak kullanımdaki etki mekanizması tam olarak belli değildir. Prostaglandin sentezini inhibe etmeleri şeklinde veya sitotoksik ilaçların kan-BOS engelini permeabilitesini artırmalarının engellenmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Dekametazon, metilprednizolon bu amaçla kullanılabilir(9).

Klinik Kullanımı

Kemoterapi sırasında ortaya çıkan emezis (özellikle deksametazon)

Etki mekanizması: Prostaglandin sentezini inhibe ederler. Sitotoksik ilaçların kan-beyin engelini permeabilitesini arttırmasını engellerler.

Yan etki olarak; vücudunuzun kalsiyumu emme kabiliyetini bastırması osteoporozaya yol açabilir. Kolesterolü ve trigliseridi artırabilir. Ülser ve gastrit riskini artırır. Yara iyileşmesini geciktirir. Bağışıklık sisteminizi baskı altına alır ve enfeksiyonlara daha yatkın hale getirir. Glukokortikoidlerin kullanımı cushing sendromuna neden olabilir(9).

10. Benzodiazepinler

Belirgin antiemetik özellikleri yoktur. (lozepam ve alprazolam).

Sedatif, anksiyolitik ve amnestik etkileri ile bulantı ve kusmanın önlenmesine katkıda bulunurlar(9).

11. P maddesi reseptör antagonistleri

Substans P'nin NK1 reseptör antagonistlerinin antineoplastik tedavide ortaya çıkan "delayed (gecikmiş)" emezis'de etkili olduğu gösterilmiştir(9).

Kaynakça

- Aşçı H, Özer MK. Bulantı ve Kusma İçin Tedavi Önerileri. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2011; 3(2):160-165.
- Aygin D. Bulantı ve kusma. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2016;20(1):44-56.
- DeCamp LR, Byerley JS, Doshi N, Steiner MJ. Use of antiemetic agents in acute gastroenteritis: a systematic review and meta-analysis. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. 2008 Sep;162(9):858-65.
- Flake ZA, Scalley RD, Bailey AG. Practical selection of antiemetics. American Family Physician. 2004;69:1169-74.
- Golembiewski J, Tokumaru S. Pharmacological prophylaxis and management of adult postoperative/postdischarge nausea and vomiting. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2006 Dec;21(6):385-97.
- Habib AS, Gan TJ. Evidence-based management of postoperative nausea and vomiting: a review. Canadian Journal of Anesthesia. 2004 Apr;51(4):326-41.
- İlter T, Saruç M. Bulantı, kusma ile başvuran hastaya yaklaşım. Gastroenteroloji TGV Yayını Gastroenteroloji 2003;69-76.
- Kasap H, Yüceyar H. Bulantı - Kusma ve Yaklaşım. Güncel Gastroenteroloji. Eylül 2009; 13(3): 148-152.
- Kayaalp O. (2012). Akılcı Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, (13.Baskı) Ankara: Pelikan Yayıncılık.
- Ladabaum U, Hasler WL. Novel approaches to the treatment of nausea and vomiting. Digestive Diseases. 1999;17:125-32.

Malagelade JR, Malagelade C. Nause and vomiting. Sleisenger and Fortran's Gastrointestinal and Liver Disease. 2006;143-58

Renner UD, Oertel R, Kirch W. Pharmacokinetics and pharmacodynamics in clinical use of scopolamine. Therapeutic Drug Monitoring. 2005 Oct;27(5):655-65.