

Abdurrahman AÇIKGÖZ¹ - Ali TÜREYEN²

DOI: 10.37609/akya.3785.c218

GİRİŞ

Bulanti, insanı rahatsız eden genelde kusma ile seyreden hoş olmayan bir semptomdur. Kusma ise, mide içeriğinin refleks olarak karın kaslarının kasılması ile özofagus ve ağız yolu ile dışarı atılmasıdır (1).

Bulanti, karşı konulamaz bir kusma duygusu oluşturur. Ancak her seferinde kusma gerçekleşmeyebilir. Daha az sıklıkla bulanti olmadan da kusma görülebilir. Öğürmede hastanın sesli bulantısı olur ve mide içeriği dışarı atılmaz. Regürjitasyon, gastrit veya özofagial muhtevanın bulanti veya spazmotik muskular kontraksiyonlar olmaksızın geri dönüşüdür. Bulanti-kusmaya hazımsızlık, şişkinlik veya diğer mide bağırsak semptomları da eşlik edebilir (1,2).

PATOFİZYOLOJİ

Bulanti-kusma öncelikle beyinde bulunan kusma merkezi ve kemoreseptör tetikleme bölgesi tarafından düzenlenmektedir (3). Kusma merkezi beynin medulla oblangata radiküler formasyonunda lokalizedir. Bu merkez sinirsel uyarılar, elektrik stimülasyonu, i.v opiat, apomorfin, serotonin ve dopamin agonisti ilaçlara duyarlıdır. Kemoreseptör tetikleme alanı ise dördüncü ventrikül tabanının

da area postrema bölgesinde yer alır. Kortikal merkezler, duyuusal ve işitsel bölgelerden gelen uyarılar, gastrointestinal sistem gibi periferik bölgelerden gelen uyarılar bu alanı etkiler. Kemoreseptör tetikleme alanında, kan beyin bariyeri olmadığından bu bölge kimyasal uyarılara oldukça duyarlıdır. Dopamin ve serotonin reseptörlerinden de zengindir. Ayrıca hipoksi, üremi, asidoz, toksinler, ışın, kemoterapi ilaçları ve serebrospinal sıvıdaki ilaçlar da bu bölgedeki kemoreseptörleri uyarak kusmaya yol açabilirler. Kusma merkezi aracılığı olmadan kemoreseptör tetikleme alanının uyarılması kusmaya yol açmaz. (4,5). Direkt veya indirekt kusma merkezinin uyarılması sonucu somatik efferent uyarılar vagus siniri, frenik sinir veya spinal sinirler aracılığı ile gönderilir. Kusma sırasında midenin tonus ve peristaltizmindeki değişiklikler visseral efferent nöronlar aracılığı ile olur (5).

İnsan vücudunun çeşitli yerlerinde bulunan noktalardan, kusma merkezine afferent nöral yollar aracılığı ile sinyaller iletilmektedir. Bu noktaları üç başlıkta toplayabiliriz (6,7).

1. Gastrointestinal iç organlardan gelen sinyaller: Afferent vagal, splanknik, biliyer sinir uçları mukozalar, periton irritasyonu ve enfeksiyonlarla stimüleolabilir.

¹ Uzm. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Gastroenteroloji Yandal Asistanı, dr_acikgoz@hotmail.com, ORCID iD: 0009-0006-3424-9631

² Doç. Dr., Eskişehir Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, alitureyen26@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0001-8991-720X

metik olarak en çok kullandığımız ilaçlardır. Ayrıca prokinetik olarak da kullanımları vardır. Bu ilaçların yüksek doz kullanılması distoni, letarji, diskinezi ve depresyon yapabilir. Özellikle metaklopramide bağlı tremor gibi ekstrapiramidal yan etkiler EKG'de QT uzaması görülebilir. Domperidon kan beyin bariyerini geçemediğinden daha az yan etkisi vardır. Bu ilaçlar en sık olarak postoperatif, gebelik ve kemoterapiye bağlı bulantı kusmalarda kullanılırlar. Benzamid grubundan en çok trimetobenzamid kullanılır (15,20). 5HT4 reseptör agonistleri gastrik prokinetik ilaç olarak kullanılabilir. Bu amaçla en çok sisaprid ve tegaserol kullanılır (19,20).

Antihistaminik ve Antikolinergik ilaçlar

Antihistaminik ilaçlar histamin H2 reseptörleri (siklizin, difenhidramin, sinnarazin, hidrosizin) ve antikolinergik ilaçlar muskarinik M1 reseptörlerini (skopolamin) bloke etmektedirler. Primer olarak vestibüler bozukluklar veya araç tutması gibi hareket hastalıklarının tedavisinde kullanılırlar. Zayıf antiemetik etkiye sahiptirler. En sık görülen yan etkileri ağız kuruluğudur (20).

Kortikosteroidler

Tam olarak antiemetik etkileri yoktur. Santral prostaglandin sentez inhibisyonu ile serotonin sentezini değişikliğe uğratarak ve endorfin salgılanmasıyla etki yaptığı düşünülmektedir. Kortikosteroidler kemoterapiye bağlı postoperatif bulantı kusmalarda özellikle serebral ödem ve intrakranial basınç artmasına bağlı olan bulantı kusmalarda kullanılırlar. Genelde diğer antiemetiklerle kombine olarak tedaviye eklenirler (20).

Trisiklik Antidepresanlar ve Sedatifler

Psikojenik bulantı ve kusmalarda kullanılırlar. Sedatiflerden en çok benzodiazepinler kullanılır (14).

Eritromisin

Motilin reseptör antagonisti olarak kullanılan gastrik prokinetik ilaçtır. Klinik pratikte diabetik, postoperatif ve idiopatik nedenlerle gelişen gastroparaziye bağlı bulantı kusmalarda kullanılır(21).

Dronabiol

Etki mekanizması tam olarak bilinmemekle beraber diğer antiemetiklerin faydalı olmadığı durumlarda kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmalarda kullanılmaktadır (22).

SONUÇ

Öncelikle olgularda gerçekten bulantı kusma varlığı sorgulanmalı varsa öncelikle bunun altında yatan sebebi ortaya konmalı ve tedavinin ona göre yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Cao X, White PF Ma H. An update on the management of postoperative nausea and vomitig. *Janesth* 2017;31:617
1. Bashashati M, McCallum RW. Neurochemical mechanisms and pharmacologic strategies in managing nausea and vomiting related to cyclic vomiting syndrome and other gastrointestinal disorders. *Eur J Pharmacol* 2014;722:79.
1. Scorza K, Williams A Philips JD, Shaw J. Evaluation of nausea and vomitig. *Am Fam Physician* 2007;76:76.
1. Furryk JS, Meek RA, Egerton-Warburton D. Drugs for the treatment of nausea and vomiting in adults in the emergency department setting. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;:CD010106
1. Bollom A, Austrie J, Hirsch W, et al. Emergency Department Burden of Nausea and Vomiting Associated With Cannabis Use Disorder: US Trends From 2006 to 2013. *J Clin Gastroenterol* 2018;52:778.
1. lackJ, ScholJ, Horowitz M. Gastroparesis: A Dead-end Street After All? *Gastroenterology* 2021; 160:1931.
1. American Gastroenterological Association. American Gastroenterological Association medical position statement: nausea and vomiting. *Gastroenterology* 2001;120:261.
1. Metz A, Hebbard G. Nausea and vomiting in adults--a diagnostic approach. *Aust Fam Physician* 2007;36:688.
2. Venkatesan T, Levinthal DJ, Tarbell SE, et al. Guidelines on management of cyclic vomiting syndrome in adults by the American Neuro gastroenterology and Motility Society and the Cyclic
10. Vomiting Syndrome Association. *Neurogastroenterol Motil* 2019; 31 Suppl 2:e13604.
11. Herrell HE. Nausea and vomiting of pregnancy. *Am Fam Physician* 2014;89:965.

12. Wo JM, Nowak TV, Waseem S, Ward MP. Gastric Electrical Stimulation for Gastroparesis and Chronic Unexplained Nausea and Vomiting. *Curr Treat Options Gastroenterol* 2016;14:386.
13. Pasricha PJ, Grover M, Yates KP, et al. Functional F Wo JM, Nowak TV, Waseem S, Ward MP. Gastric Electrical Stimulation for Gastroparesis in Tertiary Care and Interchangeable Syndromes With Common Clinical and Pathologic Features *Gastroenterology* 2021;160:2006.
14. Brzana RJ, Koch KL. Gastroesophageal reflux disease presenting with intractable nausea. *Ann Intern Med* 1997;156:704.
15. Sim LA, McAlpine DE, Grothe KB, et al. Identification and treatment of eating disorders in the primary care setting. *Mayo Clin Proc* 2010;85:746.
16. Furyk JS, Meek R, McKenzie S. Drug treatment of adults with nausea and vomiting in primary care *BMJ* 2014;349:g4714.
17. Singh P, Yoon SS, Kuo B. Nausea: a review of pathophysiology and therapeutics. *Therap Adv Gastroenterol* 2016;9:98.
18. Hornby PJ. Central neurocircuitry associated with emesis. *Am J Med* 2001; 111 Suppl 8A:106S.
19. Venkatesan T, Levinthal D, Li BUK, et al. Role of chronic cannabis use: Cyclic vomiting Syndrome vs cannabinoid hyperemesis syndrome. *Neurogastroenterol Motil* 2019; 31 Suppl 2:e13606.
20. Harrington BC, Jimerson M, Haxton C, Jimerson DC. Initial evaluation, diagnosis, and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Am Fam Physician* 2015;91:46.
21. Jones MP, Maganti K. A systematic review of surgical therapy for gastroparesis. *Am J Gastroenterol* 2003;98:2122.
22. Tack J, Wald A. Gastroparesis: Time for a Reappraisal? *Gastroenterology* 2015;149:1666.
23. Koch KL. Gastric dysrhythmias: a potential objective measure of nausea. *Exp Brain Res* 2014; 232:2553.