

## TİPİK/ATİPİK ANTİPSİKOTİK İLAÇ ZEHİRLENMELERİ

Akif YARKAÇ<sup>1</sup>

### Giriş

Antipsikotik ilaçlar, diğer ismiyle nöroleptikler, psikojenik ve organik birçok nedenden kaynaklanan psikozun tedavisinde geliştirilen geniş bir ilaç grubudur. Bunun yanında bu ilaçlar, özellikle son 20 yılda bulantı- kusma, baş dönmesi, baş ağrısı, Tourette sendromu ve postherpetik nevralji gibi psikiyatrik olmayan durumların tedavisinde de kullanılmaya başlanmıştır. Antipsikotik ilaçlar, farmakolojik özelliklerine ve yan etki profillerine göre iki kategoriye ayrılmaktadır: Tipik antipsikotikler olarak bilinen birinci nesil ilaçlar ve atipik antipsikotikler olarak bilinen, daha yeni geliştirilen ikinci nesil ilaçlar. İkinci nesil ilaçlar özellikle primer psikoz tedavisinde birinci nesil ilaçların yerini büyük ölçüde almışken, ikinci nesil ilaçların psikotik olmayan durumların tedavisinde kullanımı hala yaygındır. Antipsikotik ilaçların kullanım alanları gibi yan etki ve toksisite profilleri de geniştir. Bu nedenle kullanımları yaygınlaştıkça yan etki ve toksisite riski de artmaktadır (1). Yaygın kullanılan antipsikotikler farmakolojik özelliklerine göre Tablo 1'de özetlenmiştir.

Antipsikotik ilaçlarla zehirlenme kaza ile ya da kasten fazla miktarda ilaç alımı veya terapötik uygulamayı takiben ortaya çıkabilmektedir. Yüksek doz ilaç alımı sonrası ortaya çıkan toksisite genellikle doza bağımlı etki gösterir. Dolayısıyla klinik durum alınan ilacın farmakolojisinin bilinmesiyle tahmin edilebilir. Ancak klinik gidişatın tahmin edilemediği durumlar daha çok, terapötik dozda ilaç alımı sonrası gelişen toksisite durumunda ortaya çıkmaktadır (2).

Toksik dozda antipsikotik ilaç alımı olan 3180 vakanın incelendiği bir ça-

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Akif YARKAÇ, Şanlıurfa Birecik Devlet Hastanesi, Acil Tıp Bölümü  
akifyarkac@hotmail.com

tedavi (EKT) ve karbamazepin kullanımının yararına ilişkin bazı olgu sunumları mevcuttur. NMS hastası düzeldikten sonra en az 2 hafta antipsikotik ilaç verilmemelidir. Tekrar ilaç başlanırken düşük doz başlanıp yavaş yavaş doz arttırılır. Klozapin, aripiprazol ya da ketiapin diğer ilaçlara tercih edilir (8).

### Taburculuk ve takip

Hafif toksisite belirtileri olan hastalar, oral alımı takiben acil serviste en az 6 saat gözlem altında tutulmalıdır. Gözlem esnasında ortostatik hipotansiyon, mental durum değişikliği, nabız ve kan basıncı anormallikleri ve elektrokardi-yografide QTc uzaması bulunmayan hastalar acil servisten taburcu edilebilirler. Toksikite için QTc uzaması, sinus taşikardisi gibi belirgin kanıtı olan hastalar ise monitörize edilerek yatırılmalıdır. Ciddi asidoz, solunum depresyonu, nöbet ve hipotansiyon gibi bulgular görülürse yoğun bakım ünitesinde takip gereklidir. Suisid düşünceleri açısından psikiyatri konsültasyonu gerekebilir (4,5).

### Sonuç

Antipsikotik ilaçlarla zehirlenme daha çok tipik antipsikotik ilaçlara görülse de tüm antipsikotik ajanlar zehirlenme bulgusu ortaya çıkarabilmektedir. Zehirlenmelerde en çok merkezi sinir sistemi ve kardiyovasküler sistem etkilenir. NMS bu toksisitelerin içinde en tehlikeli ve ölümcül olabilenidir. Erken tanı ve tedavi antipsikotiklerle zehirlenme tedavisinde önemli yer tutmaktadır.

### KAYNAKLAR

1. Boushra M, Nagalli S. Neuroleptic Agent Toxicity. [Updated 2020 Nov 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-.
2. Balta M, İkizceli İ. Antipsikotikler: Klinik toksikoloji tanı ve tedavi. Ed: Satar S et al. 2020; 74: 528-40
3. Ingrid B, Nicholas A B, Geoffrey K I. The antipsychotic story: changes in prescriptions and overdose without better safety. Br J Clin Pharmacol. 2016 Jul; 82(1): 249-54.
4. Michael L, Frank LV. Antipsychotics. In Judith E. Tintinalli, MD, MS Editor. Emergency Medicine. 8th ed. 2016; 1128-32
5. Aaron BS, Jessica M. Rosen's Emergency Medicine Concepts and Clinical Practice, 9th edition, Ed: Ron MW et al. 2018;1937-42
6. Levine M, Lovecchio F, Tafoya P, et al: Paliperidone overdose with delayed onset of toxicity. Ann Emerg Med. 2011; 58(1):80-82.
7. Levine M, Ruha AM: Overdose of atypical antipsychotics: clinical presentation, mechanisms of toxicity and management. CNS Drugs. 2012; 26 (7): 601-611.

8. Öztürk M O, Uluşahin Ö. Ruh sağlığı ve bozuklukları: Ruhsal bozukluklarda ilaç sağaltımı. 15. Baskı, 2018; 28:659-72
9. van Harten P N, Tenback D E, Tardive dyskinesia: Clinical presentation and treatment . *Int Rev Neurobiol*, 2011; 98: 187-210.
10. Tural U, Onder E. Clinical and pharmacologic risk factors for neuroleptic malignant syndrome and their association with death. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2010; 64 (1): 79-87.
11. Nielsen J et al. Assessing QT interval prolongation and its associated risks with antipsychotics, *CNS drugs*, 2011; 25: 473-90.
12. De Berrardis et al. Update on the adverse effects of clozapine: focus on myocarditis. *Curr Drug Saf*. 2012; 7: 55-62
13. Bülbül N G, Seçil Y, Beckmann Y et al. Nörolojik yoğun bakım izlemi gerektiren nöroleptik malign sendrom: dokuz olgu ile gözden geçirme, *Türk yoğun bakım derneği dergisi*. 2014; 12: 110-7
14. Dominic J P, Aaron M C. Neuroleptic malignant syndrome review: Focus on treatment and rechallenge, *Annals of pharmacotherapy*. 2016; 1-9.
15. Tse L, Barr AM, Scarapicchia V et al. Neuroleptic malignant syndrome: a review from a clinically oriented perspective. *Curr Neuropharmacol*. 2015; 13: 395-406.
16. Panagariya A, Sharma B, Singh R et al. The neuroleptic malignant syndrome: a report of 14 cases from north India. *Neurol India*. 2007; 55: 166-168.