

KANABİNOİD ZEHİRLENMELERİ

Sema ÖZTÜRK¹

Esrar (Cannabis – Marihuana)

Esrar, tüm dünyada en sık kullanılan illegal maddedir (1). Etken maddesi, cannabis sativa(kenevir) bitksinden elde edilmektedir. Erkek ve dişi olarak ikiye ayrılan kenevir bitkisinin dişilerinden esrar elde edilir. Psikoaktif maddesi delta-9-tetrahidrokanabinol (THC) olup potensi ölçmek için bu madde kullanılır (2). THC ve metabolitleri yağ dokusunda eriyerek uzun süre burada kalırlar. Genel olarak 28 günden daha uzun süre vücutta kalır. İdrar, saç, tükürük, ter ve kan örneklerinde tespit etmek mümkündür.

Esrarın Uruguay ve Kanada'da eğlence amaçlı olarak tüketimi ve satışı serbest iken Amerika Birleşik Devletleri'nin bazı eyaletlerinde, İngiltere, Peru, Polanya ve Türkiye'de tıbbi amaçla kullanımı yasaldır. Bu da yan etkilerin görülme sıklığının artmasına sebep oluyor olabilir. Bağımlılığı kullanıcıların %10'unda görülür. Ayrıca kullanımına bağlı altta yatan şizofreni hastalığını ortaya çıkardığı gibi psikotik semptomların artmasına da sebep olmaktadır (3).

Epidemiyoloji

Cannabis sativa bitkisi neredeyse tüm dünyada yetişir. Ayrıca bazı ülkelerde kişisel kullanım için yetiştirilmesi serbest olduğundan saksıda bile üretilebilir. Birleşik Devletler'in (UN) yayınladığı rapora göre sadece 2016 yılında 192 milyon kişi (166-234 milyon arası) ve 15 yaş üstü popülasyonun yaklaşık %3,4-4,8'i kenevir kullandı. Türkiye'de ise 2018 yılında 15 yaş üzeri nüfusun %1,1'i en az bir kez esrar kullandı (4).

¹ Uzm. Dr. Sema ÖZTÜRK, Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Bölümü drsemaunal@hotmail.com

Bilincin kapalı olduğu ağır vakalarda sedasyon ve entübasyon gerekebilir. Bazı vakalarda kliniğe hipertermi de eşlik eder. Bu durumda parasetamol ve ibuprofen gibi antipiretikler fayda sağlamazlar. Hastalara eksternal soğuk uygulama yapılır. Beraberinde sedasyon önerilir. Eğer gerekirse soğuk oksijen, soğuk gastrik lavaj ve soğuk IV sıvılar verilebilir. Eğer hasta entübe ise rabdomiyolizden korumak için paralizan ilaçlar ile nöromusküler blokaj yapılmalıdır (hiperkaleminin eşlik ettiği vakalarda süksinilkolinin kontraendike olduğu unutulmamalıdır).

Ajitasyon, hipertermi ve nöbet hastalarda rabdomiyolize sebep olabilir. Bu da akut tübüler nekroz yapabilir. Bu yüzden hastalara normal salin infüzyonu (20-40 ml/kg) başlanmalıdır. Hedef idrar çıkış çocuklarda saatte 4 ml/kg yetişkinde ise 200 ml/s olmalıdır.

Nöbet olan hastalarda ilk tercih ilaç benzodiazepinlerdir. Kontrol altına alınamayan hastalarda fenobarbital kullanılmalıdır. İntrakranial kanama ayırımı yapmak için BT görüntülemesi düşünülmelidir.

Sentetik kanabinoidler genellikle inhalasyon yolu ile alınır. Ancak bazı formları oral şekildedir. Bunların alımına bağlı gelişen durumlarda oragastrik lavaj ve aktif kömür rutinde önerilmez.

Sonuç

Kanaboidler en sık kullanılan uyuşturucu olmaya devam ediyorlar. Bunların sentetik formları daha tehlikeli ve bağımlılık yapıcı özellikleri daha fazla ama doğal formları da ciddi klinik sonuçlara yol açabiliyorlar. İntoksikasyon tanısı klinik ile koyulur. Ayırıcı tanılarda hipoglisemi, akut koroner sendromlar, pnömotoraks, intrakranial kanama veya iskemi düşünülmesi gerekir. Tedavide hedef semptomatiktir ve hastayı stabil tutmak olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Vereinte Nationen, Büro für Drogenkontrolle und Verbrechensbekämpfung. World drug report 2018. 2018.
2. Swift W, Wong A, Li KM, Arnold JC, McGregor IS. Analysis of Cannabis Seizures in NSW, Australia: Cannabis Potency and Cannabinoid Profile. PLOS ONE. 24 Temmuz 2013;8(7):e70052.
3. Renard J, Rushlow WJ, Laviolette SR. Effects of Adolescent THC Exposure on the Prefrontal GABAergic System: Implications for Schizophrenia-Related Psychopathology. Front Psychiatry [Internet]. 2018 [a.yer 30 Kasım 2020];9. Erişim adresi: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2018.00281/full>
4. BAĞIMLILIK İLE MÜCADELE REHBERİ.pdf [Internet]. [a.yer 30 Kasım 2020].

- Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/Uyusturucu/Bagimlilikla_Mucadele_Rehberi.pdf
5. 2016 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables. :2889.
 6. Grotenhermen F. Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Cannabinoids. *Clin Pharmacokinet.* 01 Nisan 2003;42(4):327-60.
 7. McGilveray IJ. Pharmacokinetics of cannabinoids. *Pain Res Manag.* 2005;10 Suppl A:15A-22A.
 8. Adams IB, Martin BR. Cannabis: pharmacology and toxicology in animals and humans. *Addiction.* 1996;91(11):1585-614.
 9. Spindle TR, Cone EJ, Schlienz NJ, Mitchell JM, Bigelow GE, Flegel R, vd. Urinary Excretion Profile of 11-Nor-9-Carboxy- Δ 9-Tetrahydrocannabinol (THCCOOH) Following Smoked and Vaporized Cannabis Administration in Infrequent Cannabis Users. *Journal of Analytical Toxicology.* 07 Ocak 2020;44(1):1-14.
 10. Rosenbaum CD, Carreiro SP, Babu KM. Here Today, Gone Tomorrow...and Back Again? A Review of Herbal Marijuana Alternatives (K2, Spice), Synthetic Cathinones (Bath Salts), Kratom, Salvia divinorum, Methoxetamine, and Piperazines. *J Med Toxicol.* 01 Mart 2012;8(1):15-32.
 11. The “New” Marijuana - Daina L Wells, Carol A Ott, 2011 [İnternet]. [a.yer 01 Aralık 2020]. Erişim adresi: https://journals.sagepub.com/doi/10.1345/aph.1P580?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
 12. Dresen S, Ferreirós N, Pütz M, Westphal F, Zimmermann R, Auwärter V. Monitoring of herbal mixtures potentially containing synthetic cannabinoids as psychoactive compounds. *J Mass Spectrom.* Ekim 2010;45(10):1186-94.
 13. Rose DZ, Guerrero WR, Mokin MV, Gooch CL, Bozeman AC, Pearson JM, vd. Hemorrhagic stroke following use of the synthetic marijuana “spice”. *Neurology.* 29 Eylül 2015;85(13):1177-9.
 14. Wolff V, Jouanjus E. Strokes are possible complications of cannabinoids use. *Epilepsy Behav.* 01 Mayıs 2017;70:355-63.