

KOLŞİSİN ZEHİRLENMESİ

Salih KOCAOĞLU¹

Giriş

Liliaceae ailesinin bir üyesi olan *colchicum autumnale*, daha çok sonbahar çiğdemi olarak bilinir. Dünyanın çeşitli yerlerinde “çıplak kadın”, “yabani safran” ve “çayır safranı” gibi farklı isimlerle de anılır. Kolşisin ‘*colchicum autumnale*’ bitkisinden elde edilen toksik bir maddedir. Bu madde nötrofil lökositlerin hareket ve aktivitesini bozarak anti-inflamatuvar etki göstermektedir. Aynı zamanda ürik asit kristallerinin birikmesini engeller ve bir mitoz inhibitörüdür. Kolşisin; gut, ailesel akdeniz ateşi, behçet hastalığı, sekonder amiloidoz ve skleroderma gibi çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmasının yanı sıra alternatif tıp tedavilerinde de sıklıkla kullanılmaktadır (1,2,3). Ancak güçlü mitoz inhibisyonu etkisinden dolayı, kolşisinin farmasötik kullanımına ilişkin endişeler vardır. Aşırı doz alımlarında ölümcül risk oluşturabileceği bilinmelidir. İntravenöz (iv) uygulamalarında, böbrek yetmezliği olanlarda ve siklosporin veya makrolidlerle beraber kullanıldığında özellikle dikkat edilmelidir. Toksik düzeyde alım sonrası saatler içerisinde veya birkaç gün içinde, çoklu organ yetmezliğine, kardiyovasküler kollapsa ve nihayetinde ölüme sebep olabilir Hastalar hayatta kalırsa, saçlarını kaybedebilir, pansitopeni ve sepsis gelişebilir. Akut kolşisin zehirlenmesinin ölümcül dozunun yaklaşık 0,8 mg / kg olduğu tahmin edilmektedir (4). Ciddi kolşisin zehirlenmeleri nadir olarak görülse de en yaygın olarak intihar girişimi veya terapötik doz aşımına bağlı ortaya çıkar. Yüksek morbidite ve mortalite tablosuna neden olan bu zehirlenmenin potansiyel ciddiyeti genellikle ilk başvuruda hafife alınabilir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi Salih KOCAOĞLU, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Bölümü salihkocaoglu1986@gmail.com

nasyon işe yaramaz. Bu hastalarda resüsitatif işlemlere öncelik verilmelidir. Kolşisin içeren bitkilerle zehirlenmelerde ise geç yapılan dekontaminasyonun bile belirgin faydaları gösterilmiştir. Her zehirlenme hastasında intravenöz damar yolu açılarak iv sıvı tedavisi başlanmalıdır. Sadece vital bulgular ve kardiyak ritim takibi değil ayrıca sıvı elektrolit durumu ve kan hücrelerinin sayımı dikkatli bir şekilde çalışılmalıdır. Diğer destekleyici tedaviler klinik duruma göre karar verilir. İV kristaloid tedavi, plazma genişleticiler, pozitif inotrop veya vazopresör ilaç kullanımı, elektrolit ve asit baz bozukluklarının düzeltilmesi, pıhtılaşma bozukluklarına yönelik tedavi ve komplike olmuş enfeksiyonlara yönelik antibiyotik tedavisi gibi semptomatik yaklaşımlar yapılmalıdır. Kolşisinin yüksek dağılım hacmi ve hücre içi bağlanma bölgelerine aşırı afinitesi nedeniyle tekrarlayan dozda aktif kömür uygulaması, hemodiyaliz ve hemoperfüzyona yanıtı iyi değildir. Kolşisin toksisitesi ile ilişkili kemik iliği supresyonunun, granülosit koloni uyarıcı faktör uygulamasına iyi yanıt verdiği bildirilmiştir. Ancak kolşisin zehirlenmesi sonrası ölümler nadiren kemik iliği aplazisine bağlı geliştiği için bu tedavi rutin olarak önerilmemektedir (5,9,10).

Kolşisine spesifik antikoların kullanımının laboratuvar hayvanlarında yüz güldürücü sonuçlar verdiği bildirilse de, tedavideki uygunluğu ve elde edilebilirliği bakımında henüz yeterli vaka bildirimini yoktur. Bu antikolar kolşisini bağlar ve tübülün aktivitesini tekrar kazandırmak suretiyle çalışır. Fab fragmanı ve sıvı replasmanı yapılan hastalarda idrar çıkışında düzelme olduğu gösterilmiştir. Tüm bunlara rağmen kolşisin zehirlenmesinde hala asıl tedavi yöntemi semptomlara ve bulgulara yönelik yapılan destekleyici tedavilerdir (11).

KAYNAKLAR

1. Yang LP. Oral colchicine (Colcrys): in the treatment and prophylaxis of gout. *Drugs*. 2010;70:1603Y1613.
2. Dinarello CA, Wolff SM, Goldfinger SE, et al. Colchicine therapy for familial Mediterranean fever. A double-blind trial. *N Engl J Med*. 1974;291:934Y937.
3. Yurdakul S, Mat C, Tuzun Y, et al. A double-blind trial of colchicine in Behcet's syndrome. *Arthritis Rheum*. 2001;44:2686Y2692.
4. Wasserscheid K, Backendorf A, Michna D, et al. Long-term Outcome After Suicidal Colchicine Intoxication in a 14-Year-Old Girl. *Case Report and Review of Literature*. *Pediatr Emer Care* 2013;29: 89-92
5. Ford, M. D. (2001). *Clinical toxicology* (1st ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
6. Bismuth C, Gautier M, Conso F: Aplasie médullaire après intoxication aiguë à la colchicine. *Nouv Press Med* 1977; 6:1625-1629.

7. Sauder P, Kopferschmitt J, Jaeger A, et al: Haemodynamic studies in eight cases of acute colchicine poisoning. *Hum Toxicol* 1983; 2:169-179.
8. Stahl N, Weinberger A, Benjamin D, et al: Fatal colchicine poisoning in a boy with familial Mediterranean fever. *Am J Med Sci* 1976; 278:77-81.
9. Elwood MG, Robb GH: Self poisoning with colchicine. *Postgrad Med J* 1989; 65:752-755.
10. Folpini A, Furfori P: Colchicine toxicity—clinical features and treatment: Massive overdose case report. *Clin Toxicol* 1995; 33:71-77.
11. Satar, S. (2009). *Acilde Klinik Toksikoloji*. Adana: Nobel Kitabevi