

BÖLÜM 8

SİKLİK ANTİDEPRESAN ZEHİRLENMESİ

Şenol ARSLAN¹
Fadime KILINÇ ŞEKER²
Furkan AKPINAR³

GİRİŞ VE EPİDEMİYOLOJİ

Siklik antidepresanlar, 1950'li yılların sonunda majör depresyon tedavisi için geliştirilmiş ilk nesil ilaçlardır. Klinik olarak daha güvenli ilaçlar geliştirildikçe, depresyon tedavisindeki kullanımları büyük oranda azalmıştır.(1) Siklik antidepresanlar günümüzde halen, seçilmiş hasta gruplarında, obsesyon, panik, fobi ve anksiyete ve yeme bozuklukları, kronik ağrı sendromları, periferik nöropatilerin tedavisi ve migren profilaksisinde kullanılmaktadır.(2)

Antidepresan ilaçlar suicidal girişimlerde sıkça kullanılan ve zehirlenmeleri çokça görülen ilaçlardır. Antidepresan ilişkili zehirlenmelerde siklik antidepresan ilaçlar, oransal olarak daha fazla rastlanmasıyla ön plana çıkmaktadır. Amerikan Zehir Danışma Merkezleri Bildirisinin (American Association of Poison Control Centers; AAPCC) 2023 raporuna göre erişkin zehirlenmeleri içinde antidepresan zehirlenmeleri %7,3'lük oranı ile üçüncü sıradayken ,zehirlenmelere sebep olan antidepresanlar içinde siklik antidepresanlar ikinci sıra ilaçlardır. (3) Ulusal zehir danışma merkezinin(UZEM) son yayınladığı raporuna göre Türkiyede de benzer oranlar bildirilmiştir. Ancak Türkiye de siklik antidepresan zehirlenmeleri 2014 yılında %11,25 oranıyla 3. Sıradayken 2018 yılında %8,4 oranı ile 4. Sıraya gerilemiştir.(4) Siklik antidepresan zehirlenmelerinde en fazla karşılaştığımız ilaç amitriptilindir.(3,4) Tüm antidepresan zehirlenmelerine bağlı ölümlerde %16 ölüm oranı ile amitriptilin ikinci sırada yer almaktadır.(3)

¹ Doç. Dr., SBÜ Erzurum Tıp Fakültesi Acil Tıp AD., drsenolarslan@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-6636-5307

² Arş. Gör. Dr., SBÜ Erzurum Tıp Fakültesi Acil Tıp AD., fadimekilinc.638@gmail.com, ORCID iD: 0009-0000-7444-4921

³ Arş. Gör. Dr. SBÜ Erzurum Tıp Fakültesi Acil Tıp AD., drakpinar2525@gmail.com, ORCID iD: 0009-0007-2089-5437

şiddetli toksisite bulgusu olan hastalar ise yoğun bakım ünitesinde takip edilmelidir. Yatışı yapılan hastalar için normal veya bazal EKG, mental durum düzelmesi ve antimuskarinik etkilerin tamamının düzelmesiyle taburcu edilebilirler. Özkiyım amaçlı ilaç alımı olan hastalarda taburculuk öncesi ayrıntılı psikiyatrik muayene yapılması da gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Nelson JC. Tricyclic and tetracyclic drugs. In: The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychopharmacology, Fifth Edition, Schatzberg AF, Nemeroff CB (Eds), American Psychiatric Association Publishing, Arlington, VA 2017. p.305.
2. Wong, J., Motulsky, A., Abrahamowicz, M., Eguale, T., Buckeridge, D. L., & Tamblyn, R. (2017). Off-label indications for antidepressants in primary care: descriptive study of prescriptions from an indication based electronic prescribing system. *BMJ (Clinical research ed.)*, 356, j603. <https://doi.org/10.1136/bmj.j603>
3. Gummin, D. D., Mowry, J. B., Beuhler, M. C., Spyker, D. A., Rivers, L. J., Feldman, R., Brown, K., Pham, N. P. T., Bronstein, A. C., & DesLauriers, C. (2024). 2023 Annual Report of the National Poison Data System® (NPDS) from America's Poison Centers®: 41st Annual Report. *Clinical toxicology (Philadelphia, Pa.)*, 62(12), 793–1027. <https://doi.org/10.1080/15563650.2024.2412423>
4. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Raporlar/Ulusal_Zehir_Danisma_Merkezi_UZEM_Raporlari_2014-2020_Yillari.pdf
5. Furukawa TA, McGuire H, Barbui C: Meta-analysis of effects and side effects of low dosage tricyclic antidepressants in depression: systematic review. *BMJ* 325: 991, 2002. [PMID: 12411354]
6. Bateman DN: Tricyclic antidepressant poisoning, central nervous system effects and management. *Toxicol Rev* 24: 181, 2005. [PMID: 16390219]
7. Fanoe S, Kristensen D, Fink-Jensen A, et al: Risk of arrhythmia induced by psychotropic medications: a proposal for clinical management. *Eur Heart J* 35: 1306, 2014. [PMID: 24644307]
8. Yates C, Galvao T, Sowinski KM, et al: Extracorporeal treatment for tricyclic antidepressant poisoning: recommendations from the EXTRIP Workgroup. *Semin Dial* 27: 381, 2014. [PMID: 24712820]
9. Woolf AD, Erdman AR, Nelson LS, et al: Tricyclic antidepressant poisoning: an evidence-based consensus guideline for out-of-hospital management. *Clin Toxicol (Phila)* 45: 203, 2007. [PMID: 17453872]
10. Güloğlu C, Orak M, Ustündağ M, Altıncı YA: Analysis of amitriptyline overdose in emergency medicine. *Emerg Med J* 28: 296, 2011. [PMID: 20923818]
11. White N, Litovitz T, Clancy C: Suicidal antidepressant overdoses: a comparative analysis by antidepressant type. *J Med Tox* 4: 238, 2008. [PMID: 19031375]
12. Moeller KE, Kissack JC, Atayee RS, Lee KC: Clinical Interpretation of Urine Drug Tests: What Clinicians Need to Know About Urine Drug Screens. *Mayo Clin Proc* 92: 774, 2017. [PMID: 28325505]
13. Monteban-Kooistra WE, van den Berg MP, Tulleken JE, et al: Brugada electrocardiographic pattern elicited by cyclic antidepressants overdose. *Intensive Care Med* 32: 281, 2006. [PMID: 16432670]
14. Albertson TE, Owen KP, Sutter ME, Chan AL: Gastrointestinal decontamination in the acutely poisoned patient. *Int J Emerg Med* 4: 65, 2011. [PMID: 21992527]
15. Isbister GK, Kumar VV: Indications for single-dose activated charcoal administration in acute overdose. *Curr Opin Crit Care* 17: 351, 2011. [PMID: 21716104]
16. Body R, Bartram T, Azam F, Mackway-Jones K: Guidelines in Emergency Medicine Network (GEMNet): guideline for the management of tricyclic antidepressant overdose. *Emerg Med J* 28: 347, 2011. [PMID: 21436332]

17. Brucoleri RE, Burns MM: A literature review of the use of sodium bicarbonate for the treatment of QRS widening. *J Med Toxicol* 12: 121, 2016. [PMID: 26159649]
18. Skoog CA, Engebretsen KM: Are vasopressors useful in toxin-induced cardiogenic shock? *Clin Toxicol (Phila)* 55: 285, 2017. [PMID: 28152638]
19. O'Sullivan JC, Johnson AD, Waterman MA: Comparative resuscitation measures for the treatment of desipramine overdose. *Mil Med* 179: 1266, 2014. [PMID: 25373053]
20. Teece S, Hogg L: Towards evidence based emergency medicine: best BETs from the Manchester Royal Infirmary. Glucagon in tricyclic overdose. *Emerg Med J* 20: 264, 2003. [PMID: 12748147]
21. McCabe JL, Cobaugh DJ, Menegazzi JJ, Fata J: Experimental tricyclic antidepressant toxicity: a randomized, controlled comparison of hypertonic saline solution, sodium bicarbonate, and hyperventilation. *Ann Emerg Med* 32: 329, 1998. [PMID: 9737495]
22. McKinney PE, Rasmussen R: Reversal of severe tricyclic antidepressant-induced cardiotoxicity with intravenous hypertonic saline solution. *Ann Emerg Med* 42: 20, 2003. [PMID: 12827118]
23. Levine M, Skolnik AB, Ruha AM, et al: Complications following antidotal use of intravenous lipid emulsion therapy. *J Med Toxicol* 10: 10, 2014. [PMID: 24338451]
24. American College of Medical Toxicology: ACMT Position Statement: guidance for the use of lipid emulsion. *J Med Toxicol* 13: 124, 2017. [PMID: 27121236]