



BÖLÜM | 37

Kardiyotoksik Etki Yapan İlaçlara Bağlı Zehirlenmelere Yaklaşım

Ahmet Yunus HATİP¹

Giriş

İlaça bağlı kardiyotoksisite tanı konması ve yönetimi acil serviste zorlu durumlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Kardiyotoksisitenin klinik prezentasyonları çok geniş ve çeşitli olsa da; genel ortak özellik olarak bradikardi, QT uzaması ve yaşamı tehdit eden kardiyak diğer disritmilerle tespit edilir. Çoğu kardiyak ajan önerilen dozlarda güvenli olarak bilinse de altta yatan kardiyak anomalisi olanlarda, ileti bozukluğu olanlarda; normal terapötik dozlarda bile kardiyotoksik etkiyle karşımıza çıkabilmektedir. Aşırı doz ilaç kullanımında ise hızlı tanı ve acil müdahale gerektiren ciddi durumlar ortaya çıkabilir. İleri Kardiyak Yaşam Desteği (İKYD) protokolleri temelinde hedefe yönelik farmakokinetik tedavilerinde önemli desteğiyle geliştirilecek yaklaşımlar bölümün ana konusu olacaktır. İlaçlar farmakolojik etkilerine göre temel olarak Ca-Kanal Blokörleri, Beta-Blokörler, Na-Kanal Blokorleri, Na-K AtpAse blokorleri, K Kanal Antagonistleri olmak üzere 5 ana grupta incelenecektir. (1)

Epidemiyoloji

Günümüzde zehirlenmeler evrensel bir sorundur. Ülkemizde zehirlenme oranları ile ilgili epidemiyolojik araştırmalar olmamakla birlikte acil servislere başvuran akut zehirlenmelerin tüm olguların %1ini oluşturduğu bildirilmektedir. Ülkemizdeki zehirlenmelerin dağılımı ve özelliklerine ilişkin bilgilerimiz de İlaç ve Zehir Danışma Merkezlerine (ZDM) bildirilen olgularla sınırlıdır. Olgularının %66'sını ilaçlar, %7 sini insektisitler, %7 sini temizlik

¹ Uzm. Dr., Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, ahmetyunushatip@hotmail.com

Kaynaklar

1. Albertson TE, Dawson A, de Latorre F, et al. TOX-ACLS: Toxicologic-oriented advanced cardiac life support. *Ann Emerg Med* 2001;37:S78-S90.
2. Mert, E., Bilgin, N.G. (2006) Demographical, aetiological and clinical characteristics of poisonings in Mersin, Turkey. *Human Experimental Toxicology*, 25 (4), 217-223.
3. Betts, J. Gordon (2013). *Anatomi ve fizyoloji* . sayfa 787–846. ISBN 1938168135. Alındı: 11 Ağustos 2014.
4. Eisenberg MJ, Brox A, Bestawros AN. Calcium channel blockers: an update. *Am J Med* 2004; 116:35.
5. Watson WA, Litovitz TL, Rodgers GC Jr, et al. 2002 annual report of the American Association of Poison Control Centers Toxic Exposure Surveillance System. *Am J Emerg Med* 2003; 21:353.
6. Katz AM. Cardiac ion channels. *N Engl J Med* 1993; 328:1244.
7. Hofer CA, Smith JK, Tenholder ME. Verapamil intoxication: a literature review of overdoses and discussion of therapeutic options. *Am J Med* 1993; 95:431.
8. McAllister RG Jr, Hamann SR, Blouin RA. Pharmacokinetics of calcium-entry blockers. *Am J Cardiol* 1985; 55:30B.
9. [Lindeman E, Ålebring J, Johansson A, et al. The unknown known: non-cardiogenic pulmonary edema in amlodipine poisoning, a cohort study. *Clin Toxicol (Phila)* 2020; 58:1042.
10. Love JN, Howell JM, Newsome JT, et al. The effect of sodium bicarbonate on propranolol-induced cardiovascular toxicity in a canine model. *J Toxicol Clin Toxicol* 2000;38:421-428.
11. Love JN, Enlow B, Howell JM, et al. Electrocardiographic changes associated with beta-blocker toxicity. *Ann Emerg Med* 2002;40:603-610.
12. Love JN, Howell JM, Litovitz TL, et al. Acute beta blocker overdose: Factors associated with the development of cardiovascular morbidity. *J Toxicol Clin Toxicol* 2000;38:275-281.
13. Harrigan RA, Brady WJ. ECG abnormalities in tricyclic antidepressant ingestion. *Am J Emerg Med* 1999;17:387-393.
14. Brady WJ, Skiles J. Wide QRS complex tachycardia: ECG differential diagnosis. *Am J Emerg Med* 1999;17:376-381.
15. Kerr GW, McGuffie AC, Wilkie S. Tricyclic antidepressant overdose: A review. *Emerg Med J* 2001;18:236-241.
16. Sides GD. QT interval prolongation as a biomarker for torsades de pointes and sudden death in drug development. *Dis Markers* 2002;18:57-62.
17. Munro P, Graham C. Torsade de pointes. *Emerg Med J* 2002;19:485-486.
18. Eddleston M, Ariaratnam CA, Sjostrom L, et al. Acute yellow oleander (*Thevetia peruviana*) poisoning: Cardiac arrhythmias, electrolyte disturbances, and serum cardiac glycoside concentrations on presentation to hospital. *Heart* 2000;83:301-306.
19. Kirk M, Judge B. Digitalis poisoning. In: Irwin J, ed. *Intensive Care Medicine*. 5th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.