

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-0022 Toxicology

Resusitasyonun yeni trendi bonzai

Mükerrem Altuntaş¹, Aynur Yurtseven², Mehtap Kaynakçı Bayram³, Mahmut Fırat Kaynak⁴, Taner Şahin⁵, Hüseyin Çebiçi⁶

¹Mükerrem Altuntaş, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

²Aynur Yurtseven, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

³Mehtap Kaynakçı Bayram, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

⁴Mahmut Fırat Kaynak, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

⁵Taner Şahin, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

⁶Hüseyin Çebiçi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Sentetik kannabinoidlerden bonzai 15-30 yaş arası gruptaki çocuklarda ve gençlerde bağımlılık oluşturan bir grup uyuşturucudur. Kannabinoidler insanda ve özellikle de beyinde bulunan kannabinoid reseptörlerini uyarak etkilerini gösterirler. Tetrahidrokannabinol diğerlerine yüzlerce kat güçlü etki göstermekle beraber etkileri de oldukça uzun sürmektedir. Esrar süstimalinde genellikle ölüm görülmezken, esrarla kıyaslandığında yüzlerce kat fazla etki gösterdiklerinden dolayı Bonzai alımına bağlı ölüm sık görülmektedir. Burada aynı gün 6 saat içinde resusitasyona alınan toplam 5 bonzai alımı sunulmuştur.

OLGU: 1. olgu: 31 yaşında erkek hasta uyuşturucu kullanma şikayeti ile yakınları tarafından acil servise getirildi. Genel durum kötü, şuur konfü, pupiller midriatik ve nöbet geçirme şikayeti ile resusitasyona alındı ve entübe edildi. Hasta beyin tomografisi ve nörolojik muayene açısından değerlendirildi. Sentetik kannabinoid düzeyi yüksek tespit edilen hastaya acil serviste lipid tedavisi başlandı ve hasta yoğun bakım ünitesine devir edildi.

2. OLGU: Resusitasyonda aynı anda takip edilen diğer vakamız 20 yaşında erkek hasta otelde baygın bulunarak getirildi. Gelişinde genel durum orta, bilinç konfü, pupiller dilate babiski bilateral ilgisiz. Hasta entübe edildi, beyin tomografisi çekildi ve nörolojiye konsülte edildi. Sentetik kannabinoid düzeyi yüksek tespit edilen hastaya acil serviste lipid tedavisi başlandı ve aynı şekilde yoğun bakım ünitesine hasta yatırıldı.

3. OLGU: 21 yaşında erkek hasta bonzai alım nedeniyle acil resusitasyona alındı. Daha önce amatemde takip edilen hastanın geliş bilinç konfü, ajite ve saldırgan davranış sergileyen ve deliryum tablosuna benzer klinik duru sergileyen hasta durumu stabil hale gelene kadar resusitasyonda takibe alındı. Sentetik kannabinoid düzeyi yüksek tespit edilen hasta psikiyatrye konsülte edildi.

4. OLGU: 27 yaşında erkek hasta uyuşturucu madde alımı ile acil resusitasyona getirildi. Gelişinde pupiller dilate ve bilinç konfü olan hasta beyin tomografisi ile değerlendirildi. Yakınları tarafından bonzai alımı olduğu öğrenilen hastanın sentetik kannabinoid düzeyi yüksek tespit edildi. Genel durumu stabil olana kadar resusitasyonda takip edilen hasta psikiyatrye yönlendirildi.

5. Olgumuzda benzer şekilde 28 yaşında erkek hasta uyuşturucu madde alımı ile aynı gün içinde 112 ile resusitasyona getirildi.

SONUÇ: Bonzai kolay ulaşılabilirliği, ucuz maliyeti, nedeniyle son zamanlarda özellikle gençlerde kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Bu olgu serisin de olduğu gibi sentetik kannabinoidlerin kullanımına bağlı hayatı tehdit eden ciddi durumlar yaşanabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Bonzai, acil resusitasyon, intoksikasyon

SS-0023 Toxicology

Tramadol O Kadar da Masum Değil

Mehtap Kaynakçı Bayram¹, Aynur Yurtseven², Mükerrem Altuntaş³, Taner Şahin⁴, Mahmut Fırat Kaynak⁵, İsmail Altıntop⁶, Hüseyin Çebiçi⁷

¹Mehtap Kaynakçı Bayram, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

²Aynur Yurtseven, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

³Mükerrem Altuntaş, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

⁴Taner Şahin, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

⁵Mahmut Fırat Kaynak, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

⁶İsmail Altıntop, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

⁷Hüseyin Çebiçi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

Tramadol (contamrol) ülkemizde özellikle çok sık reçete edilen, acil servislerde parenteral olarak çok sık uygulanan bir analjeziktir. Opioid olmadığı yönünde yanlış bir kanıyla daha güvenli olduğu sanılarak bu uygulama oldukça yaygındır. Ancak işin aslı ne yazık ki öyle değildir.

18 yaşında bayan hasta acil servise yan ağrısı nedeni ile başvurdu. Hastanın 2 ay öncesinde geçirilmiş pyelonefrit hikayesi vardı. Daha önce de renal kolik tanısı olan hastaya dış merkezde IM deksketoprofen yapılmış ancak rahatlama olmamış. FM de vitalleri stabil olan hastanın sol KVAH pozitifliği dışında patolojik bulgusu yoktu. Hastanın laboratuvarında: WBC:7100/ml HGB:12.3 g/dl TTT: 14 lökosit 8 eritrosit vardı. Yapılan Renal USG de sol ureter taşı tespit edildi. Hastaya IV 100 mg tramadol infüzyonu başlandı. 50 mg infüzyon sonrasında hastada tonik klonik nöbet görüldü. IV diazem ile nöbeti durdurulan hastadan beyin BT ve difüzyon MR görüldü. Nöroloji tarafından değerlendirilen hastada tramodole bağlı nöbet düşünülür. Takipinde nöbet tekrar olmayan hasta önerilerle taburcu edildi.

Tramadol ile bağımlılık riski diğer opioidlerden daha düşüktür ancak opioidlerle aynı risklere sahip, dikkatle uygulanması gereken bir ilaçtır. Orta düzeydeki dozlarda bile JTK nöbet ve serotonin sendromu görülebilir. Oral formlar reçete edilirken mutlaka bağımlılık riski, kullanılan diğer ilaçlar ve hastanın fenotipik durumu değerlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: Tramadol, Nöbet, acil servis

SS-0024 Toxicology

Vertigo, ataksi ve nistagmus: Karbamazepin intoksikasyonu

Cumali Turan¹, Ataman Köse¹, Seyran Bozkurt¹, Hamit Genç², Yasın Uysal¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.D., Mersin, Türkiye

GİRİŞ: Karbamazepin (KZ), santral sinir sisteminde presinaptik voltaja duyarlı sodyum kanallarını bloke ederek glutamat ve benzeri norotransmitterlerin salınımı engeller. Santral sinir sisteminde yan etki olarak sersemlik, baş ağrısı, nöbet aktivitesinde artış, diplopi, bulanık görme, tremor, rijidite, dizartri ve nistagmus görülebilir. Denge bozukluğu, baş dönmesi ve şuur bozukluğu ile acil servise getirilen ve takip ve tedavi sırasında karbamazepin zehirlenmesi düşündüğümüz bir olgunun aktif kömür ve hemodiyaliz ile tedavi edilmesini sunuyoruz.

OLGU: 18 yaşında bayan hasta bilinç bulanıklığı, denge bozukluğu, baş dönmesi, bulantı ve kusma gibi şikayetlerle acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde serebral araknoid kist ve epilepsi hastalığı mevcut olup KZ kullanımı mevcuttu. Hastanın gelişinde vitalleri stabil, fizik muayenede bilinç konfüze, uykuya meyil, konuşmada ağırlaşma, horizontal nistagmus (+), gözlerde konverjans bozuktu. Romberg (+), ataksi mevcuttu. Serebellar testler bilateral bozuktu. Pupiller dilate, oral mukozu kuru, DTR canlı idi.

Hastanın havayolu, solunum ve dolaşım güvenliği sağlanarak monitorize edildi. İki adet geniş damar yolu açılarak laboratuvar tetkikleri (hemogram, biyokimya, arter kan gazı, serum KZ düzeyi) için kan örnekleri gönderildi. Hastaya serebral BT çekildi (Resim 1).

Çekilen serebral BT' de araknoid kist (+) görünümü mevcuttu. Hasta beyin cerrahiye konsülte edildi ve beyin cerrahi acil patoloji düşünmedi. Bunun üzerine hastaya serebral ve difüzyon MR çekildi ve nörolojiye konsülte edildi. Nöroloji tarafından değerlendirilen hastanın serebral MR normal olarak yorumlandı. Laboratuvar testlerinde KZ düzeyi yüksek bulundu (>29 mg/L) (terapötik düzey 4-10 mg/L) diğer parametreler normal bulundu.

Hastada klinik durum ve laboratuvar değerleri gözönüne alındığında KZ intoksikasyonu düşünülmüş olup nöroloji tarafından anestezi ve psikiyatry konsültasyonu önerildi. Karbamazepin intoksikasyonu düşünülen hastaya aktif kömür verildi ve hemodiyaliz/hemoperfüzyon için nefrolojiye konsülte edildi. Nefroloji tarafından iki saat heparinsiz hemodiyalize alındıktan sonra reanimasyon yoğun bakıma yatırıldı. Üç gün yoğun bakım yatışı sonrası klinik ve hemodinamik olarak stabil olan hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: KZ'ne bağlı akut doz aşımalarında görülen semptom ve bulgular doza bağımlıdır ve serum düzeyi ile orantılıdır. Semptomlar sıklıkla nörolojiktir ve gastrointestinal sistemden emilim süresine bağlı değişiklikler gösterir. Akut KZ zehirlenmelerinde doza bağlı semptomlar görülmektedir. Alınan ilaç miktarı, ölçülen serum KZ düzeyi ve hastada saptanan

ORAL PRESENTATIONS

semptom ve bulgular tedavide belirleyicidir. Tekrarlayan dozlarda aktif kömür ve erken dönemde uygulanacak olan aktif kömürlü hemodiyaliz ve hemopertüzyon hayat kurtarıcıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: vertigo, nistagmus, ataksi, karbamazepin

SS-0025 Toxicology

Olgu Sunumu: Kazayla Hayvanla İçin Kullanılan Bayıltıcı İğne Saplanan Olgumuz

Mahmut Fırat Kaynak, İsmail Altıntop, Mehtap Kaynakçı Bayram, Aynur Yurtseven

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

GİRİŞ: Veteriner hekimlikte ketamin ve xylazine sıklıkla kombine halde kullanılır. Literatürde veterinerlikte kullanılan bu tür anestetik ilaçların suicidal veya kötüye kullanımları bildirilmiştir. Fakat kaza sonucu Xylazine ve ketamin içeriği olan ilaçların insanlarda vücuda enjeksiyonu vakaları nadir görülmektedir. Bizim vakamızda veterinerlik ekibinde görevli personelin yanlışlıkla bacağına iğnenin saplanması sonrası gerçekleşmiş bir toksikoloji vakasıdır.

OLGU SUNUMU: 29 yaşında erkek hasta. Ketamin ve xylazine karışımı bulunan 3 cc'lik vakumlu enjektör kazayla vücuduna saplanması sonrasında yaklaşık 10 dk sonra acil servise getirildi. Enjektörlerin vakumlu olmasından dolayı tamamının vücuda zerk olduğu ifade edildi. Hastanın başvurusunda vital bulguları stabil idi. Sistem muayeneleri de olağan idi. Hastanın getirilişi sırasında birkaç kez baygınlik geçirdiği ifade edildi. 200 mg Ketamin ve 100 mg Xylazine karışımının intramusküler yolla vücuda alındığı tespit edildi. Hastaya iv sıvı infüzyonu başlanarak monitörize izleme alındı. Laboratuvar testlerinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Hastanın acil servisteki takibinde 3 saat kadar sonra geçici ciddi hipotansiyon atığı oldu. Kan basıncı 60/40 mmHg ve nabız 45 atım/dk düzeyine geriledi. Hasta 24 saat sonrasında takibinde ek sorun gelişmemesi üzerine taburcu edildi.

TARTIŞMA: Xylazine klonidin analogu ve alfa 2 adrenerjik reseptör agonisti anestetik-analjezik ilaçtır. İnsanlarda ciddi hipotansiyon yapması nedeniyle kullanılmamakla birlikte, insanlar üzerindeki etkisi hakkındaki bilgiler sınırlıdır. Bununla birlikte Xylazine 40-2400 mg arasında toksik doz aralığı olarak bildirilmiştir. Xylazine toksik doz düzeyinde alındığında ölümcül olabilmektedir. Hastamızda alınan doz 100 mg düzeyinde olmuştur. Literatürde suicidal amaçlı xylazine ve ketamin alımlarıyla ilgili vakalar bulunmakta ve takip sonrası taburculukları bildirilmektedir. Doz toksik doz kabul edilen sınırlarda idi. Literatürdeki vakalara benzer şekilde bilinç bulanıklığı ve hipotansiyon atığı geçirdi. Gerek dozun literatürdeki Xylazine alanlara göre daha az olması gerekse de ketaminin xylazinin solunum depresye edici, bradikardi yapıcı etkilerini antagonize etmesinden dolayı nispeten daha hafif bulgular görüldüğünü olarak yorumlandı. Güncel yaklaşımda Xylazine intoksikasyonlarında spesifik antidot bulunmamaktadır. Tedavide esas amaç solunum yolunun açık tutulması ve kan basıncının fizyolojik sınırlarda tutulmasının sağlanmasıdır. Veterinerlikte hayvanlara karşı kullanılan anestetik karışımlarda ketamin sıklıkla yer almaktadır. En sık görülen yan etkisi insanlarda bradikardi, solunum depresyonu, hipotansiyon, geçici hipertansiyon, sekonder vagal uyarıdır. Başvuru sırasında hafif taşikardisi ketamin etkisine bağlandı. Uykuya meyilli olması her iki ilacında anestetik etkisinden kaynaklandığı düşünüldü. Ketaminin etkisi xylazine göre daha kısa sürmekte ve bu nedenle hastada ilerleyen saatlerde ciddi hipotansiyon atığının xylazine etkisinin baskın hale gelmiş olmasından kaynaklandığı olarak yorumlandı.

SONUÇ: İnsanlarda rutin kullanımı olmasada kazayla yada suicidal amaçlı olarak veterinerlikte kullanılan ilaçlardan etkilenmiş hastalara acil servislerde rastlanabilmektedir. Acil tıp hekimlerinin bu konuda da bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Xylazine, ketamine, kazayla enjeksiyon

Hastaya saplanan enjektör ve karışım için kullanılan ilaçlar



SS-0026 Toxicology

Karbonmonoksit Zehirlenmesine Bağlı Gelişen Multiorgan Hasarı

Halil Kaya, Yasin Koçak, Taylan Inal, Mehmet Demir, Serhat Atmaca

Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Karbon monoksit (CO); rensiz, kokusuz, irrite edici olmayan bir gaz olup oksijeni hemoglobinden ayırarak erken doku hipoksisine ve gecikmiş nörolojik hasara neden olur. CO zehirlenmesinde klinik oldukça değişkendir. Çok hafif belirtilerden ölüme kadar giden tutulum yapabilir. Özellikle de kardiyovasküler ve nörolojik sistemlerde hipoksik etkilere yol açar. Semptomatik hastalarda görülen laboratuvar ve görüntüleme anormallikleri; artmış anyon açığı, metabolik asidoz, artmış laktat, yüksek kreatin fosfokinaz, yüksek troponin değerleri, iskemi ile uyumlu EKG değişiklikleri ve MR'da globus pallidus lezyonlarını içerir.

OLGU: 36 yaşında bilinen kronik hastalık ve ilaç kullanımı öyküsü olmayan erkek hasta; yaklaşık 7-8 saat boyunca jeneratör çalışan kapalı bir ortamda çalışmış ve iş arkadaşları tarafından bilinci kapalı halde bulunup bir sağlık kurumuna götürülmüş. Hasta, CO zehirlenmesi ön tanısıyla tarafımıza sevk edilmiştir. Hastanın acil servisimize gelişinde; genel durumu kötü, bilinci kapalı, KB: 115/75 mmHg, Nb: 105/dk, Ateş: 36.7 C, SS: 14/dk, puls oksimetre ile O2 sat: %95, GKS: 10 idi. Hastanın transportu sırasında ve gittiği sağlık kurumunda rezervuarlı maske ile O2 tedavisi başlanmıştır. Bizdeki ilk kan gazı tetkikinde COHb düzeyi: 16.6 olarak ölçülmüştür. Hastanın çekilen EKG'si normal sinüs ritminde idi ve takip amaçlı çekilen seri EKG'lerinde değişiklik saptanmadı. Hastaya santral görüntüleme yapıldı. Kranial BT "periventriküler seviyede, internal kapsülün genusu düzeyinde simetrik dansite kaybı ve sol temporal lob düzeyinde de posterior pariyetal alana uzanan asimetrik dansite kaybı" olarak raporlandı. Çekilen difüzyon MR'ında ise "solda medial lob, hipokampal düzey ve bilateral putamenler seviyesinde, sol serebellar hemister orta kesimi düzeyinde difüzyon kısıtlaması gösteren akut enfarkti düşündürülen multipl lezyonlar" tespit edilmiştir.

Hasta hızlı bir şekilde 1 saat süren hiperbarik O2 tedavisine yönlendirilmiş ve tekrar acil serviste takip edilmiştir. Hastanın EKO'sunda EF'si %50, septum hipokinetik olarak tespit edilmiştir. Kan parametreleri takip boyunca giderek bozulan hasta nöroloji, kardiyoloji, dahiliye ve anestezi bölümlerine konsülte edilip, CO zehirlenmesine bağlı multiorgan hasarı ve rabdomiyoliz tanısıyla hastanemiz yoğun bakım ünitesine yatırılıp yapılmıştır.

Hastanın acil servisteki son kan tetkik değerleri tablodaki gibidir. (Tablo 1)

Hasta yoğun bakım ünitesinde takibi sırasında üç kez daha hiperbarik O2 seansına alınmış, üç kez de rabdomiyoliz ve ARY nedeniyle hemodiyalize alınmıştır. Takiplerinde kan parametreleri gerileyen hasta altıncı gününde nefrolojiye devredilerek servise alınmıştır. Nefroloji servisinde ARY ve rabdomiyoliz nedeniyle takip edilen hasta servisteki 13. gününde şifa ile taburcu olmuştur.

SONUÇ: CO zehirlenmesi çok farklı kliniklerle acil servise başvurdukları için, bu tip hastalarda her zaman uyanık olmalıyız. Bu hastamızda da CO zehirlenmesine bağlı MOF tespit edilmiş ve hiperbarik O2 tedavisi ve hemodiyalizden fayda görmüş şifa ile taburcu olmuştur.

ANAHTAR KELİMELEER: karbonmonoksit, zehirlenme, multiorgan hasarı

Tablo

PARAMETRE	SONUÇ	REFERANS	YER
Hemoglobin	14.8 g/dL	Potasyum	6.07 mmol/L
WBC	23700	ALT	81.7 U/L
PLT	245000	AST	1444 U/L
BUN	09.81 mg/dL	CK	141927 U/L
Kreatinin	4.05 mg/dL	CK-MB	>300 ng/mL
Selülyon	1.99 mmol/L	Troponin	22.362 ng/mL