



EGE ACİL TIP
Acil Yaşatmaktır

YOKSUNLUK SENDROMLARI

3. ACİL TIP OKULU (ATOK)
ACİLDE KLİNİK TOKSİKOLOJİ
22-23 Haziran 2012

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 20 Mayıs Amfisi – İZMİR

YOKSUNLUK SENDROMLARI

- ALKOL YOKSUNLUK SENDROMU
- OPIAT YOKSUNLUĞU
- KOKAİN YOKSUNLUĞU
- BENZODİAZEPİN YOKSUNLUĞU
- BARBİTÜRAT YOKSUNLUĞU
- FENSİKLİDİN VE MARIUHANA YOKSUNLUĞU
- BAKLOFEN YOKSUNLUĞU
- GAMA-HİDROKSİ BÜTİRAT (GHB) YOKSUNLUĞU
-

GİRİŞ

- **Bağımlılık** “bir nesneye, kişiye, ya da bir varlığa duyulan önlenemez istektir”.
- Kullanan kişide bilişsel, davranışsal ve fiziksel sorunlara yol açan ve sosyal uyumu bozmasına rağmen madde alma davranışının kontrol edilememesi durumudur.
 - Fiziksel bağımlılık
 - Psikolojik bağımlılık
- **Yoksunluk** ise; bağımlı olunan maddeye herhangi bir nedenle ulaşılamaması durumunda ortaya çıkan durumdur.



GİRİŞ

- Türkiye de madde kullanımı ile ilgili geniş çaplı veri ve araştırma bulunmamaktadır.
 - Bazı merkezlerin verileri ile anket çalışmaları bulunmaktadır.
 - ABD verileri incelendiğinde 15,2 milyon alkol bağımlı ve 3,9 milyon madde bağımlı olduğu bildirilmiştir.
- Acil servislere bu hasta grubunun başvuru şekli;
 - direkt olarak kullandıkları ilacı kesme sonucu oluşacak yoksunluk ile
 - madde bağımlılarında sık olarak görülen trafik kazası, yüksekten düşme, boğula yazma ve yanık gibi durumlar sonrasında da hastanede yattığı dönemde maddeye ulaşamama sonrasında

Alkolizm

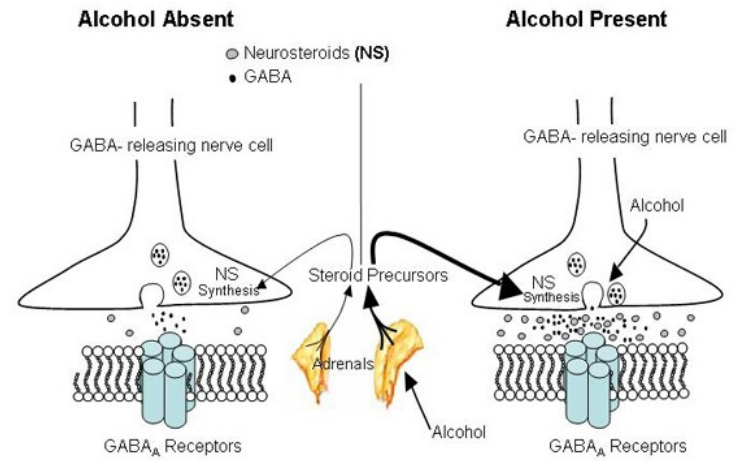
- Yaşam boyu alkol bağımlılık riski % 13.3
- Erkeklerde kadınlardan daha sık
- Alkol bağımlılığı medikal bir acil değildir, fakat alkol kötüye kullanımına bağlı problemler acil olabilir.
 - Travmalar, infeksiyonlar, Hepatit, pankreatit,
 - **Yoksunluk sendromu**
 - Nöbet, halüsinozis ve delirium tremens

ALKOL YOKSUNLUK SENDROMU

Alkol Yoksunluk Sendromu

Fizyopatoloji

- Alkol yoksunluğunda azalmış merkezi baskılanma (azalmış **GABA** etkinliği ve magnezyuma bağlı) ve artmış uyarılma (artan **glutamat**, dopamin ve noradrenaline bağlı) oluşur.
- GABA'nın, GABA_A (postsinaptik) ve GABA_B (presinaptik) olmak üzere iki reseptörü vardır. GABA_A reseptör kompleksi klor kanalına bağlıdır ve daha zor uyarılabilir. GABA_B ise proteine bağlı olarak çalışan bir reseptördür.



Equilibrium



Excitation Inhibition

Acute alcohol

Alcohol



Excitation Inhibition

Chronic alcohol

Neuroadaptation Alcohol



Excitation Inhibition

Withdrawal

Neuroadaptation Alcohol



Excitation Inhibition

Pseudo-withdrawal

Conditioned stimulus



Excitation Inhibition

Conditioned tolerance

Conditioned stimulus

Alcohol



Excitation Inhibition

Alkol Yoksunluğu / Klinik

- Kronik alkolizm bulguları (yüzde flaşing, vasküler spider anjiomlar, palmar eritem, jinekomasti,..).
- Alkol yoksunluğuunda SSS bulguları ön plandadır.
 - Ancak fokal nörolojik defisitler, meningeal bulgular ve koma görülmez.
- Semptomlar;
 - Hafif → < 24 saat: titreklik, uykusuzluk, aksiyete, hiperrefleksi, terleme, hafif adrenerjik semptomlar
 - Orta → 24-36 sat: anksiyete, tremor, uykusuzluk ve aşırı adrenerjik semptomlar.
 - Şiddetli → >48 saat: dezoryantasyon, ajitasyon ve halüsinasyon gibi algı bozuklukları, şiddetli otonomik hiperaktivite, titreme, taşikardi, takipne, hipertermi ve aşırı terleme.

Oluřabilecek klinik tablolar

- Erken yoksunluk bulguları
- Yoksunluk nöbetleri
- Alkolik halüsinozis
- Delirium tremens



Erken yoksunluk bulguları

- Son alkol alımından > 6-8 saat sonra başlar
- 1-2 günde sonlanır
- Titreme
- Anksiyete
- Çarpıntı
- Bulantı
- İştahsızlık

Yoksunluk nöbetleri

- Alkol yoksunluk bulguları ile gelen hastaların %23-33 de görülür
- Son alkol alımından > 24 saat sonra görülür
- Kısa süreli, Generalizedir, tonik-klonik, aurasızdır
- %30-50 oranında delirium tremens'e ilerler
- %3 status epileptikus'a ilerler
- Benzodiazepinler en iyi seçenektir

Alkolik halüsinozis

- Alkoliklerin %25 de görülür
- Son alkol alımından > 24 saat sonra görülür
- En sık görsel olmak üzere her tür halüsinasyon görülebilir
- Halüsinozisin delirium tremens e dönüşme gerekliliği yoktur

Delirium tremens

- % 5 görülme sıklığı, mortalite; %10-15
- Son alkol alımından > 48-72 saat sonra görülür
- Klinik spektrumu geniş
 - Erken bulgular → bilinç değişikliği
 - BİLİNÇ DEĞİŞİKLİĞİ + OTONOMİK HİPERAKTİVİTE
- Delirium tremens nöbetsiz görülebilir

Wernicke Ensefalopatisi

- %2-3 görülür
- Beslenme bozukluğu ve tiamin eksikliği
- Göz hareketlerinde paraliziler, ataksi, konfüzyon, otonomik belirtiler, konsantrasyon güçlüğü, huzursuzluk, bellek bozuklukları, koma ve ölüm

Ayırıcı tanı

- HİKAYE + FM + KLİNİK

Laboratuvar

- Elektrolit, BUN, Cr, glikoz, mg
- TK
- Alkol düzeyi
- TİT
- Toksikolojik görüntüleme
- Kan/idrar kültürleri

Tedavi

- Alanda tedavi
- Acil serviste tedavi
 - **Stabilizasyon**
 - Hastanın durumunun ve sendromunun ilerlemesinin
 - **Tedavi**
 - Yoksunluk bulgularının uygun ilaçlarla
 - **Saptama**
 - Altta yatan medikal sorunların ve kesin tedavinin
 - **Sonuçlandırma**
 - Takip ve ek tedavilerinin

Alkol Yoksunluk Tedavisi:

1. Benzodiazepinler : →

*Klordiazopoksid***
*Diazem***
Oxazepam
lorazepam

2. Antikonvülzanlar : →

Karbamazepin

3. Yardımcı tedavi: →

Atenolol
Propranolol

4. Alfa-agonistler: →

Klonidin

Opioid Yoksunluk Sendromu

Opioid Yoksunluk Sendromu

• Klinik; şiddeti influenza vakalarına benzer.

- Pupiller dilatasyon
- Bulantı
- Lakrimasyon
- Kusma
- Burun akıntısı
- Diyare
- Pilo-erreksiyon
- İştahsızlık
- Esneme
- Hapşırık

Opioid Yoksunluk Sendromu

- Hastaların kliniği korkutucu gibi gözükse de; opioid çekilmesine bağlı ölüm görülmez.
- Debil ve dehidrate hastalarda hayati tehdit edici komplikasyonların gelişme riski var.

Opioid Yoksunluk Sendromu

- Semptomlar kullanılan ilacın yarılanma ömrüne bağlı olsa da; ortalama olarak son alımdan birkaç saat sonra başlayabilir; 48 saatte pik yapar. Ve 72 saat sonra tekrarlayabilir.
- Eroin; 36-72 saatte pik yapar, 7-10 gün sürer.
- Metadon; 72-96 saatte pik yapar, 14 gün sürer.
- Buprenorfin; semptomlar daha hafif ve daha kısa sürer.

Opioid Yoksunluk Sendromu

- Opioid agonistleri: yoksunluk semptomlarının şiddetini azaltır.
 - Methadon (20-35 mg), Buprenorfin (4-16 mg)
 - Doz başlangıçta düşük, sonra daha hızlı azaltılarak kesilir. Ani kesilmesi ile gelişen semptomlar buprenorfine oranla metadonda daha ciddi.
 - Methadonun kullanımı sınırlı.
 - Buprenorfin; FDA tarafından onaylı.

Opioid Yoksunluk Sendromu

- Opioid olmayan ilaçlar:
 - Yoksunluk belirtilerini azaltırlar. Klonidin (2mg-günde 3 kez), Lofeksidin(2 gr-günde 2 kez).
 - Mehadon için 14; Heroin için 10 günlük tedavi önerilir.
 - Lofeksidin daha az hipotansiyon yapar; ama FDA onayı yok.

Opioid Yoksunluk Sendromu

- Hızlı detoksifikasyon; Nolaksan ve Naltreoksan ile yapılır. Hastalar uyanık veya hafif sedatize edilir.
- Çok hızlı detoksifikasyon; tam sedasyon ve genel anestezi gerektirir. Tedavi süresi bir gündür.
- Opioid agonistleri, Klonidin, sedatifler, antiemetikler, analjezikler, anestezikler kullanılır.

Uyarıcı yoksunluk sendromu (Kokain ve Amfetamin)

Uyarıcı yoksunluk sendromu (Kokain ve Amfetamin)

- Kokain ve hallüsinojen maddelere bağı çekilme semptomlar, tipik bir özelliğe sahip değildir.
- Ancak; klinik ve nörobiyolojik olarak çekilme semptomları depresif hastalıklara benzer.
 - Uykusuzlukla birlikte disfori, iştahsızlık, motor bozukluklar ve depresyon benzeri semptomlarla karakterizedir.
- Akut kesilmesi; delilik, paranoid düşünceler, stereotipik davranışlarla sonuçlanır.
- Semptomlar ilk 48 saatte ortaya çıkar.

Uyarıcı yoksunluk sendromu (Kokain ve Amfetamin)

- Çekilme semptomlarına yönelik etkili hiçbir medikasyon gösterilmemiř.
- Delüzyon, paranoid düşünceler ve stereotipik kompülsif davranışlarla karakterize akut stimülan toksisitesinde; nöroleptik ve BZD'ler gibi ajanlara gereksinim olabilir.

Uyarıcı yoksunluk sendromu (Kokain ve Amfetamin)

- Metilfenidat: İndirek dopamin agonisti olan bir stimülandır. Kokain kullanımını azaltmaz ama placeboya oranla daha etkili bulunmuş.
- Amantadin: İndirek dopamin agonisti.

Uyarıcı yoksunluk sendromu (Kokain ve Amfetamin)

- Propanolol: Adrenerjik agonisttir. 100 mg/gün dozunda yapılan bir çalışmada, şiddetli semptomları olan hastalarda kokain kullanımını azalttığına dair bilgiler var.
- Antidepressan olan Desipramin ve Bupropion; kesilme semptomlarına etkileri yok ama tedavinin tolere edilmesinde etkisi olabilir. Etkileri geç başlar.
- Direk dopamin agonistlerinin etkileri yok.

Konsültasyon

- Orta ve şiddetli yoksunluk semptomu
- Sosyal desteği zayıf olan hastalar
- Altta yatan medikal veya psikiyatrik hastalığı olanlar
- Yoksunluğa bağlı belirgin depresyonda olan hastalar.