

Olgu Sunumu ve Literatür Derlemesi

İntihar Amaçlı Kalsiyum Kanal Blokeri Zehirlenmesi: Bir Olgu Sunumu

Suicide with Calcium Channel Blocker Poisoning: A Case Report

Ahmet Selim ÖZKAN¹

Kırklareli Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Kırklareli

Özet

Kalsiyum kanal blokerleri, anjina pectoris, supraventriküler aritmiler ve hipertansiyonun tedavisinde sıklıkla kullanılmakta ve toksik dozda alım sonrası metabolik asidoz, hiperglisemi, hipotansiyon, atrioventriküler blok ve yüksek mortalite oranına neden olabilmektedir. Biz bu yazıda suisid amaçla 150 mg amlodipin alımı sonrası derin hipotansiyon ve böbrek yetmezliği gelişen otuz dört yaşındaki kadın hastanın yoğun bakım ünitesindeki tedavisini sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kalsiyum kanal blokeri, İntihar, Yoğun bakım

Abstract

Calcium channel blockers commonly used in the treatment of supraventricular arrhythmias, angina pectoris and hypertension. After receiving doses of toxic can lead to metabolic acidosis, hyperglycemia, hypotension, atrioventricular block and a high mortality rate. We herein report a thirty-four-year-old women who for suicidal amlodipin 150 mg than developed severe hypotension and renal insufficiency during treatment in intensive care unit.

Key Words: Calcium channel blocker, Suicid, Intensive care unit

Giriş

Kalsiyum kanal blokerleri (KKB), anjina pectoris, supraventriküler aritmiler ve hipertansiyonun tedavisinde sıklıkla kullanılmakta (1) ve toksik dozda alım sonrası metabolik asidoz, hiperglisemi, hipotansiyon, atrioventriküler blok ve yüksek mortalite oranına neden olabilmektedir (2).

Bu yazıda kalsiyum kanal bloker zehirlenmesi olan bir hastada tanı ve tedavi yaklaşımının sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Otuz dört yaşında kadın hasta bulantı, kusma ve ilaç içimi şüphesiyle acil servise getirildi. Daha önceden bilinen bir hastalığı olmayan hastanın öyküsünde intihar amaçlı yaklaşık 2 saat önce amlodipin 10 mg tabletten 15 adet (150 mg) aldığı, hastaneye gelirken kustuğu öğrenildi. Hasta acil serviste yapılan fizik muayenesinde genel durumunun orta ve şuurunun açık, solunum seslerinin bilateral eşit ve doğal olduğu, ateş 36.5 °C, solunum sayısı 14/dak, kalp tepe atımı 120 atım/dak, kan basıncının 90/60 mmHg, oda havasında alınan arter kan gazının normal olduğu, idrar sondası takılan hastanın diürezisi olmadığı saptandı.

Hastaya nazogastrik sonda ile mide irrigasyonu ve 1 mg/kg aktif kömür uygulaması sonrası yoğun bakıma alındı. Hastanın yapılan laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımında lökosit ve trombosit değerleri normal sınırlarda saptandı. Hasta yatışının birinci gününde derin hipotansiyon gelişimi üzerine 50 cc/saat kolloid infüzyonu, 10 mcg'dan başlayıp tedricen artırılarak 20

mcg/kg/dk dopamin, 10 mcg/kg/dk dobutamin infüzyonu başlandı. Hastaya aktif kömür uygulamasına ve mide koruyucu pantoprazol tedavisine devam edildi.

Hastanın hipotansiyonun devam etmesi üzerine hastaya 20 mcg/dk noradrenalin infüzyonu başlandı. Hastanın yatışının sekizinci saatinde 4L/dk maske oksijen desteği altında alınan arter kan gazında pH:7.30 pCO₂:23 mmHg, pO₂:63 mmHg, HCO₃:17 mmHg, sPO₂:%93 olması ve yapılan fizik muayenesinde akciğer seslerinin sağ bazallerde azaldığı, solunum sayısının 30/dk ve desatüre olması nedeniyle entübe edilerek mekanik ventilatör desteğine başlandı. Yatışının ikinci gününde kan üre değeri 185 mg/dL, kreatinin değeri 6.1 (mg/dL) saptanması üzerine 12 saat süre ile hemofiltrasyona başlandı. Hemofiltrasyon sonrası üre değerinin 75 (mg/dL), kreatinin değerinin 1.7 (mg/dL) olduğu görüldü.

Hastanın yatışının dördüncü gününde normotensif olması üzerine dopamin, dobutamin ve noradrenalin infüzyonu stoplandı. Hasta yatışının sekizinci gününde ekstübe edildi. Hasta yatışının dokuzuncu gününde genel durumu iyi, şuuru açık koopere, oryante, oda havasında spontan solunumu olması üzerine servise taburcu edildi.

Tartışma

Kalsiyum kanal blokerlerin genellikle uzun etkili olduklarından ve metabolik klirensi düşük olduğundan dolayı toksik etkileri geç dönemde ortaya çıkabilmektedir (3). Hastalarda görülen hipotansiyon, bradikardi ve oligoüri zehirlenmenin ayırıcı tanısında yardımcı olan klinik bulgulardır (4). KKB

zehirlenmelerinde tedavi 3 temel amaca dayanır. Destekleyici bakım sağlanması, ilaç emiliminin azaltılması ve kardiyotonik ajanlarla kardiyak fonksiyonları artırılması. Destekleyici tedavi; havayolu korunması, uygun ventilasyon ve hemodinamik monitorizasyonu içerir. Entübasyon ile havayolunun korunması aktif kömür uygulanan hastalarda özellikle yarar sağlayabilir. Ayrıca kalsiyum tuzları, glukagon, katekolaminler, kardiaktif ajanlar ve insülin de tedavide kullanılır (5).

Hastada erken dönemde dirençli hipotansiyon görülmesi, organ perfüzyonunda azalma olmasına bağlı klinik bulguların görülmesini (diürez olamaması, taşikardi gibi) hızlandırmıştır. İdrar miktarının azalmasına bağlı üre ve kreatinin yüksekliği nedeniyle hastaya hemofiltrasyon başlanması olgumuzda olduğu gibi gerekebilmektedir.

KKB zehirlenmelerinde organ perfüzyonunun bozulmasına bağlı olarak klinik durumun progresif olarak bozulabileceği, tedaviye dirençli hipotansiyon ve taşikardiye olabileceği, nonkardiyojenik pulmoner ödem ve böbrek yetmezliğin eşlik edebileceği, yakın

hemodinamik takibin geç dönemde ortaya çıkabilecek bulgular için gerekli olduğu akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Poggenborg RP, Videbaek L, Jacobsen IA. A case of amlodipine overdose. Basic Clin Pharmacol Toxicol 2006; 99: 209-12.
2. Hung YM, Olson KR. Acute amlodipine overdose treated by high dose intravenous calcium in a patient with severe renal insufficiency. Clin Toxicol (Phila) 2007; 45: 301-3.
3. Baydın A, Yardan T, Dilek A, Nural MS, Eden AO, Gönüllü H. Yüksek dozda kalsiyum kanal blokleri alımına bağlı ölüm olgusu ve literatürün gözden geçirilmesi. Turk J Emerg Med 2008; 8-2: 84-9.
4. Kline JA. Calcium Channel Blockers. In: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS. Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 5th Edition. New York: McGraw Hill; 2000: 1146-51.
5. Salhanick SDS, Shannon MW. Management of calcium channel antagonist overdose. Drug Saf 2003; 26: 65-79.

İletişim Yazarı

Uzm. Dr. Ahmet Selim Özkan
Kırklareli Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve
Reanimasyon Uzmanı, KIRLARELİ
Tel: +905057729060
E-mail: asozkan61@yahoo.com