

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Meltem YILMAZ
Dr. Halil İbrahim Özsoy Bolvadin
Devlet Hastanesi,
Afyonkarahisar, Türkiye

drmeltemyilmaz59@gmail.com

Geliş Tarihi : Kasım 30, 2021
Received

Kabul Tarihi : Şubat 28, 2022
Accepted

E Yayın Tarihi : Ocak 01, 2023
Online published

Bu makalede yapılacak atıf
Cite this article as

Yılmaz M.
Aynı Evde Yaşayan ve
Astım Atak Tablosu İle Başvuran
İki Olgu:
Nedeni Eroin İnhalyasyonu

Akd Tıp D 2023; 9(1): 98-101

Meltem YILMAZ
Dr. Halil İbrahim Özsoy Bolvadin
Devlet Hastanesi,
Afyonkarahisar, Türkiye
ORCID ID:0000-0003-0314-4774

Aynı Evde Yaşayan ve Astım Atak Tablosu İle Başvuran İki Olgu: Nedeni Eroin İnhalyasyonu

Two Cases Living In The Same Home And Applied With Asthma Exacerbation: The Reason Is Heroin Inhalation

ÖZ

Eroin inhalasyonu akciğerlerde bronkospazm, astım atağı ve akut eozinofilik pnömoniye neden olabilir. Klinik olarak hafif bir tablodan mekanik ventilasyon gerektirecek kadar ağır bir tabloya yol açabilir. Bu yazıda eroin inhalasyonu sonrası astım atağı tablosuyla başvuran iki olgu sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar Sözcükler:

Astım alevlenmesi, Bronkospazm, Eroin inhalasyonu

ABSTRACT

Heroin inhalation can cause bronchospasm in the lungs, asthma exacerbation and acute eosinophilic pneumonia. Starting from a clinically mild picture, it can result in a clinical picture that is severe enough to require mechanical ventilation support. In this article, two cases who applied with asthma exacerbation after heroin inhalation will be presented and the literature will be reviewed.

Key Words:

Exacerbation of asthma, Bronchospasm, Heroin inhalation

GİRİŞ

Eroinin “ejderhayı kovalamak” olarak bilinen bir teknikle solunması, pulmoner toksisite ile ilişkilendirilmiştir (1). Eroin inhalasyonunun, astımlılarda ve daha önce astım öyküsü olmayan kişilerde ciddi bronkospazma yol açtığı görülmüştür (2). Bu yazıda eroin inhalasyonu sonrası astım atağı tablosuyla başvuran iki olgu sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir.

Olgu 1

Otuz üç yaşında kadın hasta, beş gündür devam eden kuru öksürük, nefes darlığı, hırıltı ve göğüs ağrısı ile polikliniğe başvurdu. Özgeçmişinde aralıklı olarak salbutamol kullanımı mevcuttu fakat tanı almış herhangi bir solunum yolu hastalığı yoktu. Başvurusundan üç ay önce hafif ağırlıkta COVID-19 pnömonisi tanısı olup, COVID için aşı olmamıştı. Herhangi bir işte çalışmıyordu. On altı paket/yıl sigara kullanımı mevcut olup, evcil hayvan besleme öyküsü yoktu. Oda havası solurken pulse oksimetre ile ölçülen oksijen saturasyonu %90, solunum sayısı 24/dk, nabızı 110/dk ritmik, tansiyonu 110/70 mmHg idi. Akciğer oskültasyonunda bilateral tüm akciğer alanlarında inspiratuar ve ekspiratuar ronkus mevcuttu, diğer fizik muayene bulguları normaldi. CRP 2,1mg/L(normal aralık: 0-5mg/L), WBC 10,6uL (normal aralık: 4,4-11,3 uL), Hgb 16,1mg/dL, eozinofili yoktu. Biyokimyasal parametreleri normaldi. Solunum fonksiyon

testinde FVC 2,44 lt (%70,0), FEV1 2,02 lt (%67,2), FEV1/FVC %82,78 ölçüldü. Hastanemizde olmadığından DLCO ölçümü yapılamadı. Hastanın arka-ön akciğer grafisinde herhangi bir patoloji izlenmedi. Akciğer bilgisayarlı tomografisi de normaldi.

Hasta yeni tanı astım olarak değerlendirilip astım atağı ön tanısı ile yatırıldı. Aynı gün öğleden sonra hastanın eşi de benzer şikayetlerle polikliniğe başvurdu. Hastanın eşi ikinci olgu olarak sunulacaktır.

Olgu 2

Otuz altı yaşında erkek hasta, beş gündür devam eden kuru öksürük, nefes darlığı ve göğüs ağrısı ile polikliniğe başvurdu. Özgeçmişinde bir hastalığı yoktu. Başvurusundan 3 ay önce hafif ağırlıkta COVID-19 pnömonisi tanısı olup, COVID için aşı olmamıştı. Herhangi bir işte çalışmıyordu. Otuz üç paket/yıl sigara kullanımı mevcut olup, evcil hayvan besleme öyküsü yoktu. Oda havası solurken pulse oksimetre ile ölçülen oksijen saturasyonu %94, solunum sayısı 20/dk, nabızı 96/dk ritmik, tansiyonu 120/80 mmHg idi. Akciğer oskültasyonunda bilateral tüm akciğer alanlarında ekspiratuar ronküs mevcuttu, diğer fizik muayene bulguları normaldi. CRP 3,9mg/L(normal aralık: 0-5mg/L), WBC 9,4uL (normal aralık: 4,4-11,3 uL), Hgb 16,2mg/dL, eozinofili yoktu. Biyokimyasal parametreleri normaldi. Solunum fonksiyon testinde FVC 3,05 lt (%78,0), FEV1 2,67 lt (%75,2), FEV1/FVC %87,54 ölçüldü. Hastanın arka-ön akciğer grafisinde belirgin bir patoloji izlenmedi. Akciğer bilgisayarlı tomografisi de normaldi.

Aynı ortamda yaşayan eşlerin benzer semptom ve bulgularla başvurusu olduğundan ortak bir maruziyetten şüphelenilerek hastalara yoğun duman, gaz, kimyasal maruziyeti soruldu fakat herhangi bir maruziyetleri yoktu. Yatışlarının ertesi günü kadın hastada irritasyon, huzursuzluk, vücutta gezici ağrılar, bulantı kabızlık şikayetleri başladı ve erkek hastada da kabızlık ve huzursuzluk mevcuttu.

Hastaların anamnezi detaylandırıldığında yaklaşık dört yıldır intravenöz eroin kullandıkları, 10 gün önce de tütün ile karıştırarak inhalasyon yoluyla eroin kullandıktan sonra solunumsal şikayetlerinin başladığı öğrenildi.

Her iki hastaya da nebülizatör ile kısa etkili beta agonist(salbutamol 2,5 mg 4x1 dozda) ve inhale steroid(budesonid 0,5mg 2x1 dozda), 40 mg/gün sistemik metilprednisolon ve nazal kanülle 3-5lt/dk oksijen inhalasyonu desteği verildi. Psikiyatri konsültasyonu istendi. Yoksunluk tablosunda olmadığı düşünülen hastaların taburculuk sonrası AMATEM'e yönlendirilmesi önerildi.

Tedavilerinin üçüncü gününde hastalar kendi istekleri ile hastaneden ayrıldılar. Evde tedaviye devam etmeleri için oral metilprednisolon 16 mg/gün ve budesonid+ formaterol kombinasyonu inhale reçete edilip 15 gün sonra poliklinik kontrolü önerildi. Fakat taburculuklarının üzerinden iki ay geçen hastalar kontrollerine gelmedi. Bu sebeple hastaların kontrol muayenesi ve solunum fonksiyon ölçümleri yapılamadı.

TARTIŞMA

Eroin, morfinden türetilen oldukça bağımlılık yapan yarı sentetik bir opioittir. Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin (UNODC) 2020 raporuna göre, 2018'de afyon (eroin, afyon ve kötüye kullanılan farmasötik opioidler) kullanımının küresel prevalansının nüfusun %1,2'si veya 57,8 milyon kişi olduğu tahmin edilmektedir (1).

Eroin, beynin karbondioksit seviyesi ve hipoksiye tepkisini azaltır ve böylece solunum depresyonu ile sonuçlanır. Periferik vasküler direnci azaltarak hafif hipotansiyon, kutanöz kan damarlarında hafif vazodilatasyonla ciltte kızarıklık ve histamin salınımı ile kaşıntıya neden olur. Gastrik motiliteyi azaltır, mide boşalma süresinin 12 saate kadar uzamasına ve bunun sonucunda uzun süreli kullanıcılarda kabızlığa neden olur (1).

Yapılan araştırmalarda son yıllarda eroinin intravenöz kullanımına kıyasla inhalasyon yoluyla kullanımının arttığı görülmüştür. Eroinin "ejderhayı kovalamak" olarak bilinen bir teknikle solunması, hem aşırı dozda eroinin dolaylı etkileri hem de doğrudan pulmoner toksisite ile ilişkilendirilmiştir (2).

Literatürde eroin inhalasyonuna bağlı akciğer hastalıkları araştırıldığında çoğunlukla akut eozinofilik pnömoni vakaları ve astım alevlenmeleri bildirilmiştir.

Eroin inhalasyonu ile astım alevlenmelerinin ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarını içeren bir derlemede (yedi olgu sunumu, iki prospektif, iki retrospektif çalışma) eroin inhalasyonu astım tetikleyicisi olarak değerlendirmiştir. Eroin kullanıcılarında daha uzun hastanede kalış süresi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca entübasyon öyküsü ve yoğun bakım ünitesine yatış eroin kullananlarda daha yaygın izlenmiştir. Eroin inhalasyonunun havayolu hastalığı öyküsü olan ve olmayan hastalarda hırıltıya neden olduğu görülmüştür. Eroin inhalasyonunun azalmış pulmoner fonksiyon ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (3). Bizim olgularımız da bilinen solunum yolu hastalıkları olmamasına rağmen astım atağı olarak değerlendirebileceğimiz bir tablo ile başvurdu ve solunum fonksiyon testleri beklenen değerlerden düşüktü. İkisinin de bronkospazm mevcut, oda havasında ölçülen saturasyonları normalden düşüktü.

Eroin inhalasyonundan sonra gelişen akut tomografilinde pnömoni vakalarında akciğer tomografilinde bilateral yaygın buzlu cam infiltratlar, periferik kanda ve bronkoalveolar lavaj sıvısında eozinofili, azalmış akciğer hacimleri saptanmıştır. Vaka örneklerinde tedavi olarak kortikosteroid uygulanmıştır (4-6). Bu vakalarda eozinofiliye yol açan paraziter ve mantar enfeksiyonları ayırıcı tanı olarak göz önünde bulundurulmalı. Ayrıca içinde bulunduğumuz pandemi sürecinde yaygın buzlu cam infiltrasyonu olan vakalarda COVID-19 pnömonisini de unutmamak gerekir. Bizim vakalarımızda parankimal infiltrasyon veya periferik kan eozinofilisi yoktu.

Ortalama yaşın 41 olduğu KOAH'lı 73 eroin içicisinden oluşan bir çalışmada eroin kullanımının, amfizem fenotipi baskın erken başlangıçlı KOAH'a yol açtığı gösterilmiştir. Beklenenden erken yaşta KOAH tanısı alan hastalarda madde

kullanımını sorgulanması önemlidir (7).

KOAH ve astımın, eroin içicilerinde yaygın olduğunu, yetersiz teşhis ve tedavi edildiğini bu nedenle özellikle eroin içenlerde bu yüksek riskli popülasyonun spirometri ile taranmasını öneren bir çalışma mevcuttur (8).

Eroin kullanıcılarında çoğunlukla diğer yasadışı maddelerin kullanımı ve sigara içiciliği de eşlik ettiğinden tek başına eroinin etkilerini ortaya koymak zordur. Ayrıca bu tarz yasadışı maddeler ile ilgili araştırma yapmak etik nedenlerden dolayı pek mümkün olmamaktadır (2).

SONUÇ

Astım atağı gibi başvuran hastalarda, özellikle de solunum yolu hastalığı öyküsü olmayanlarda, eroin başta olmak üzere yasadışı maddelerin inhalasyonu sorgulanmalıdır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Bu makalede herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Hasta Onamı

Hastaların sözlü ve yazılı onamı alınmıştır.

1. Habal R. Heroin Toxicity. Medscape [Internet], 26 Dec 2017. Drugs and Diseases. Emergency Medicine. Updated: Dec 31, 2020.
2. Tsapas A, Paletas K, Vlachaki E, Bekiari E, Spanos C, Economidis D. Eosinophilic pneumonia associated with heroin inhalation: a case report. *Wiener klinische Wochenschrift* 2008;120(5):178-80.
3. Self TH, Shah SP, March KL, Sands CW. Asthma associated with the use of cocaine, heroin, and marijuana: a review of the evidence. *J Asthma*, 2017;54(7):714-22.
4. Brander PE, Tukiainen P. Acute eosinophilic pneumonia in a heroin smoker. *Eur Respir J*, 1993;6(5):750-2.
5. Doğan C, Bircan HA. Acute eosinophilic pneumonia due to heroin inhalation. *Eur Respir J*, 2018;52: PA3024.
6. Bond MC, Butler KH, Richardson AC, Blosser KM. Chest imaging of hypersensitivity pneumonitis induced by heroin abuse. *Clinical Case Reports*, 2021;9(6):e04366.
7. Walker PP, Thwaite E, Amin S, Curtis JM, Calverley P.M. The association between heroin inhalation and early onset emphysema. *Chest*, 2015; 148(5):1156-63.
8. Lewis-Burke N, Vlies B, Wooding O, Davies L, Walker PP. A screening study to determine the prevalence of airway disease in heroin smokers. *COPD: Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2016;13(3):333-8.