

EKLAMPSİDE CHLORMETHIAZOL

CHLORMETHIAZOL THERAPY IN ECLAMPSIA

Dr. Kayıhan UMUROĞLU (*)

Delirium tremens ve status epilepticuslarda büyük bir muvaffakiyetle kullanılan, antikonvulsif ve sedatif tesiri olan chlormethiazol 1965 de TORGARD ve 1968'de de DUFFUS tarafından tedaviye cevap vermeyen eklampsilerde kullanılmıştır.

Kimyevi adı (Di-(4-methyl-5 (2-chloroethyl) - thiazol) - aethandisulfonat) olan chlormethiazol, CHARONNAT LECHAT ve CHARETON isimli Fransız araştırmacıları tarafından B₁ vitamininin intravenöz verilmesi esnasında ortaya çıkan şokun tetkiki esnasında bulunmuş ve piyasada Distraneurin(*), Heminevrin(**) ve Hemineurin adları altında satılmaktadır.

Chlormethiazol toksik tesiri çok az olan bir maddedir. DUFFUS bu maddenin plasentadan geçtiğini, LEC-

HAT ve SVEDİN de hayvan tecrübelerine istinaden hiç bir teratojen tesirinin olmadığını söylemektedirler. İlâcın vücuttan eliminasyonu % 69 - 96 nisbetinde idrar yolu, geri kalanı da dışkı ile olmaktadır. İlk 3 saat içinde % 70 nisbetindeki madde idrarda bulunmakta, 3 gün sonra da tam olarak vücuttan atılmaktadır.

1958 de ilk olarak ROYER ve arkadaşları tarafından delirium tremens de kullanılan chlormethiazolün sayısız hayvan tecrübelerine göre antikonvulsif, sedatif ve hipnotik tesiri olduğu isbat edilmiştir. İlâcın intravenöz tatbikinden kısa bir müddet sonra hasta da aadele gevşemesiyle birlikte uyku hali başlamakta ve reflekslerde bir gerileme olmaktadır. Bu hal perfüzyonla istenildiği kadar devam ettirilebilir.

(*) Zeynep-Kâmil Hastahanesi Şef Muavini.

(*) Distraneurin: Pharma-Stern firması (Batı Almanya)

(**) Heminevrin: Ab Astra firması (İsveç)

İlâcın kesilmesiyle hasta uyanabilir ve bu uyanışta tam bir amnesinin teessüs etmiş olduğu görülür. Chlormethiazol hem korteksde ve hem de retiküler sistemde birikmektedir. Teneffüs ve dolaşım sistemi ehemmiyetsiz bir şekilde tesir altında kalmaktadırlar.

BERGENER'e göre delirium tremensteki metabolik bozukluklar chlormethiazol ile düzelmektedir. Bu hal eklampsi içinde varittir. Chlormethiazol tedavisi esnasında EEG deki bioelektrik değişiklikler tabii uykudaki gibidir. Bu tedavi edici tesir ilâcın tatbikinden hemen sonra başlar, fakat kısa bir müddet sonra 10 - 30 dakika da son bulur.

Chlormethiazol umumiyetle delirium tremens, alkol zehirlenmeleri, status epilepticus, akut maniler, çeşitli sebeplere bağlı ajitasyonlar, serebrosklerotiklerin ve psişik hastaların uyku bozukluklarında ve narkozda hipnotik olarak kullanılmaktadır. TOR-GARD ve arkadaşları bu ilâcı ilk defa 1965 de eklampside denemişlerdir. 50 cc % 0.8 lik chlormethiazol solüsyonunun intravenöz tatbikinden sonra EEG de kasılma aktivitesinin aşikâr olarak ortadan kalktığını görmüşlerdir. 1968 de DUFFUS ve arkadaşları geniş araştırmalarını neşretmişlerdir. Bunlar 50 gebeliğin ikinci yarısından sonraki gestosları chlormethiazol ile tedavi etmişlerdir. Bu vakaların 34 ü orta şiddette, 3 ü eklampsi olmak üzere 16 ağır gestosdur. Bunların hepsine doğum salonuna kabul edildikleri zaman hemen % 0.8 lik chlormethiazol perfü-

yonu takmışlardır. Doz olarak (icabında arttırmak suretiyle) dakikada 15 damla olarak devam etmişlerdir. Hastalar dozun değişikliklerine hemen reaksiyon veriyorlardı. Müellifler 11 vak'ada göbük kanındaki chlormethiazolü kromotografik metodla, anne kanındakinden daha az olmak üzere tesbit etmişlerdir. İlâcın yeni doğanın teneffüs sisteminde bir değişiklik yapmadığını ve annede de teneffüste bir depresyonun olmadığını müşahade etmişlerdir. Yan tesir olarak 1 vak'ada enjeksiyon yerinde tromboflebitis olduğunu görmüşlerdir. 1 vak'ada chlormethiazol tedavisi altında olan hastada gayet hafif bir eklampsi krizi müşahade etmişlerdir. 31 vak'ada pudendus anestezisi yardımıyla doğumu forcepsle sona erdirmişlerdir. Diğer müelliflerde eklampsi tedavisinde chlormethiazolün iyi bir tesir tarzı olduğunu bildirmişlerdir.

261 hastada yapılan tetkikte chlormethiazolün yan tesirleri şu şekilde müşahade edilmiştir:

- 1 — Mide ağrısı, yanma ve kusma
- 2 — Boğaz ve burunda yanma, göz yaşarması, gıcık
- 3 — Nahoş tad ve koku hissi (tabletle ve kapsül şekli kullanıldığı zaman)
- 4 — Perfüzyon tedavisi esnasında tansiyonda düşme (10 - 15 mm. Hg.)

Eklampsi tedavisinde chlormethiazolün avantajlarını şu şekilde sıralamak mümkündür:

- 1 — Çabuk tesir etmesi

2 — Dozun iyi bir şekilde ayarlanabilmesi

3 — Çok az toksik tesirinin olması

4 — Ehemmiyetsiz denecek kadar yan tesirlerinin olması.

Chlormethiazol eklampsi tedavisinde kullanılan diğer ilaçlarla birlikte kombine edilebilir. Yalnız bun-

lar, meselâ hipotensifler, chlormethiazol solüsyonu içine konulmadan ya ayrı bir perfüzyon halinde veya direkt olarak enjekte edilmelidirler.

Chlormethiazol'un büyük bir kısmı böbrek yolu ile itrah olduğundan anuri veya oliguri teessüs etmiş hastalarda ya hiç kullanılmamalı veya çok dikkatli olarak kullanılmalıdır.

ÖZET

Eklampsi tedavisinde kullanılmaya başlanan Chlormethiazol hakkındaki neşriyatlar kısaca gözden geçirilmiştir.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Literatur über Chlormethiazol, was bei der Behandlung der Eklampsie neu eingeführt wurde, wurde kurs zusammen gefast.

LİTERATÜR

- 1 — **BERGENER, M.** : EEG-changes during treatment of delirium tremens with chlormethiazol. Acta psych. scand. 42 Suppl. 192 (1966), 65.
- 2 — **LECHAT, P.** : Toxicological and pharmacological properties of chlormethiazol. Acta psych. scand. 42 Suppl. 192 (1966), 15.
- 3 — **SVEDİN, C.O.** : Tissue distribution of chlormethiazole and compatibility with ethanol and certain drugs. Acta psych. scand. 42. Suppl. 192 (1966), 27.
- 4 — **DUFFUS, G.M., M.E. TUNSTALL, I. Mac GILLIVRAY.** : Intravenous chlormethiazol in pre-eclamptic toxæmia in labour. Lancet I (1968), 335.
- 5 — **SCHOLZ, B.** : Eklampsiebehandlung mit Chlormethiazol (Distraneurin) Geburts. u. Frauenh. 2. (1969) 139.
- 6 — **BOLTE, A.G. STEINBRÜCK** : Chlormethiazol (Distraneurin) bei therapieresistenten eklamptischen Anfallen. Geburts. u. Frauenh. 2. (1969), 143.
- 7 — **TORGARD, E., S. BRODY, K. G. DHUNER.** : EEG in eclampsia. EEG-EMG, 6th International Congress of Electroencephalography and Clinical Neurophysiology, Wien, 5-10, Sept. 1965, Academy of Medicine p. 27.