

ATROPİN ENTOKSİKASYONUNA BAĞLI TOKSİK PSİKOZ

Çiğdem AYDEMİR* Özge YENİER DUMAN** Erol GÖKA***

ÖZET

Genel hastane acil servislerinde önceden ruhsal bir rahatsızlık öyküsü bulunan ya da özkiyim gibi ruhsal bir sorun nedeni ile başvuran hastalarda bazı tanı güçlükleri olmaktadır. Bu tanı güçlükleri kimi zaman vakanın sergilediği durumun karmaşıklığından kimi zaman da doğrudan doğruya acil servis ekibinin ruhsal rahatsızlığı olan bireylere karşı engelleyemedikleri önyargılarından kaynaklanmaktadır. Sunacağımız vaka acil servise özkiyim girişimi ile başvuran ve önceden ruhsal bir sorunu nedeni ile tedavi görmüş olma öyküsü olan bir hasta hakkındadır ve yukarıda söylediğimiz iki güçlüğü birden içermektedir.

Anahtar Kelimeler: Intoksikasyon, Organofosfat, Antikolinergik.

SUMMARY

During emergency room practice physicians may experience some difficulties in managing the patients with psychiatric treatment history or brought in with suicide attempt. Difficulties in the

diagnosis may root from the complexity of the case or the prejudice of the staff towards patients. The case we will discuss is about a patient brought in to the emergency room after a suicide attempt and also who had been treated for an emotional difficulty previously. Therefore the case presents both of the difficulties we mentioned above.

Key Words: Intoxication, Organophosphate, Anticholinergic.

Vaka

20 yaşında, erkek hasta, evli, bir çocuklu, teknik liseden terk, işsiz. Hasta özkiyim amaçlı 0.1 lt organofosfat nitelikli insektisid (Poli DDVP 50 EC) içmesinin ardından götürüldüğü hastanede nonkoopere ve bilinci kapalı, pupilleri bilateral myotik olarak değerlendirilmiş, TA 170/80 olarak ölçülmüş, bu arada entübe edilen hastaya solunum ve damar yolları açılmış, 500 cc izotonik NaCl solüsyonu I.V. takılarak 3 ampul Atropin 1/2 verilmiş. Ardından Zehir Danışma Merkezine sorularak organofosfat antidotu PAM 1000 cc izotonik NaCl solüsyonu içine 1 ampul katılarak 6 saatte gidecek şekilde verilmeye başlanmış. Hastanın bilincinin açılması ve entübe edilmesinin ardından, bulunduğu hastanenin yoğun bakım koşullarının yeterli olmaması nedeniyle Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine sevk edilmiş. Acil servisteki ilk muayenesinde kooperasyon kurulamayan hastanın genel durumu kötü, bilinci konfüzyonda, pupilleri bilateral myotik, orofarinks ve tonsilleri hiperemik ve

* Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Uzman Dr.

** Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Araştırma Görevlisi.

*** Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Klinik Şefi.

hipersalivasyonunun olduğu, Kalp Tepe Atımı 110/dk ritmik, taşikardik palpasyon ile abdominal hassasiyeti mevcut, barsak sesleri artmış olarak değerlendirilen hastaya 2 ampul PAM I.V. infüzyon halinde verilmiş ve nazogastrik sonda takılarak gastrik lavaj yapılmış. Hb.17.6, Bk. 18400 (Parçalı %80), trombosit 168000, Htc 51.11, sedimentasyon 2mm/h, üre 18, kan şekeri 134, Na 133, K 3.6, Cl. 102, kreatinin 82, ürik asit 0.34, total Ca 2.4, iyonize Ca 1.16, inorganik fosfor 0.9, total bilirübin 23, direkt bilirübin 6, SGOT 108, SGPT 42, LDH 260, CPK 443, CKMB 49 olarak saptanan hastaya toplam 60 ampul atropin IV olarak uygulanmış. Genel durumu düzelen ancak psikiyatrik bulgular sergileyen hastaya acil serviste yapılan psikiyatri konsültasyonunda bilinci açık değerlendirilmiş olup ancak absürd konuşmaları olan hasta ile yeterli kooperasyon kurulamamış, yakınlarından alınan öyküye göre 5 yıl önce psikiyatrik bir hastalık nedeni ile hastaneye yatırılarak tedavi gördüğü öğrenilmiş. Bu nedenle varolan durumu psikoz (?) olarak düşünülen hastanın dahili tedavisinin tamamlanmasının ardından yeniden değerlendirilmesi uygun bulunmuş.

Hastaya hospitalizasyonunun 2. gününde toplam 20 ampul Atropin daha yapılmış ajitasyon ve hallüsinasyonlarının artması nedeni ile kontrolde güçlük çekildiği için yatağına tesbit edilmiş. Bu öngörelere rağmen hastanın odanın penceresinden atlayarak kaçtığı farkedilmiş. Üç saat sonra yakınları tarafından getirilen hasta servise tekrar kabul edilmiş ve muayenesinde sol ayak kalkaneus kırığı tesbit edilmiş, ortopedi bölümü tarafından atelajıya alınmış. Üçüncü gün hastanın dahili tedavisinin tamamlanmasından sonra yapılan ikinci psikiyatri konsültasyonunda hastada perseküsyon hezeyanları ve görsel hallüsinasyonlar tesbit edilerek paranoid psikozun ayırıcı tanısının yapılması amacı ile psikiyatri servisine nakil edildi.

Yazarlar tarafından ilk kez psikiyatri servisine yattığında görülen hastanın yapılan ilk ruhsal muayenesinde bulgular şöyledi: Yaşına göre bedensel gelişimi uygun, yaşında gösteren, saçları dağınık ve kirli, sol ayağı alçı atele alınmış, sakallı, bakışları gergin, öfkeli, göz kırpması azalmış, görüşmecisi ile ilişki kurma derecesi yetersiz, işbirliği yapmayan ve görüşmeciyi düşünerek algılayan, hükmedici durum, içinde, erkek hasta. Bilinç açık gibi görünmesine rağmen, distraktibilite mevcuttu. Yeterli

kooperasyon kurulamadığı için yönelim konsantrasyon, bellek ve algı sistemleri değerlendirilemedi. Düşünce akışında fikir uçuşması şeklinde çevresellik, içeriğinde hasta olmadığı ile ilgili düşünceler mevcuttu. Perseküsyon hezeyanları olan hastanın anlatımı kendiliğinden, konuşması yüksek sesle ve basınçlı, logoresi mevcuttu, yargılaması zayıflamış, duygusal dışavurumu oynak, huzursuz, kuşkulu, öfkeli, ekstasyon ve ajitasyon içinde, duygu durumu huzursuz ve umutsuzluk içinde, motor davranışları hızlanmıştı. Gözlenen davranışları gerilimin motor belirtileri ile sözel ve fiziksel tehditkar davranışlar içeriyordu.

Hastaya iki saat ara ile iki ampul Züklopentiksol Acetat 1M yapıldı. Hasta sakinleşerek uyudu. Gece boyunca saatte bir uyandırılarak bilinç durumu vital bulguları ve organofosfat zehirlenmesi bulguları takip edildi. Herhangi bir sorunu ve ek tedavi ihtiyacı olmadı.

Hasta sabah uyandığında bilinç açık koopere, yönelimi tam, konuşma hızı ve motor davranışları normal, işbirliği içinde olduğu görüldü. Algı ve düşünce kusuru yoktu, duygusal dışavurumu düşünce içeriği ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Ailenin en büyük çocuğu olan hasta Almanya doğumluydu ve alkol bağımlısı olarak tanımladığı babasının şiddet içeren davranışları nedeni ile 14 yaşında evden ayrılmıştı. Madde kullanımı ve kendi bedenine zarar verici davranışlar gösteren hasta askerlik sonrası Post Travmatik Stres Bozukluğu nedeni ile bir psikiyatri kliniğinde yatırılarak tedavi edilmiş, tamamen iyileşmiş olarak taburcu edilmişti. Hastanın mevcut borderline kişilik özellikleri zemininde son dönemde yaşadığı psikososyal stresler nedeni ile özkıyım girişiminde bulunduğu düşünüldü.

Hasta özkıyım girişiminden sonra psikiyatri kliniğine geldiği güne kadar, yalnızca Numune hastanesine gelişini hatırlıyordu. Psikoz tablosu olarak değerlendirilen üç günlük süre ile ilgili olarak tam bir amnezi mevcuttu. Başına gelenlerden dolayı şaşkın haldeydi ve neden psikiyatri kliniğinde bulunduğunu anlayamıyordu.

Hastaya yaşadıkları ile ilgili olarak ayrıntılı bilgi verildi. Psikososyal stresleri ile başedebilmesi için destekleyici yaklaşımda bulunuldu. Saat başı vital

bulguları ve ruhsal durumu açısından takibi üç gün boyunca sürdürüldü. İkinci günden itibaren antikolinerjik etkiyi gösteren belirtiler ortadan kayboldu. Bu geçen süre içinde borderline kişilik özellikleri dışında herhangi bir psikopatolojiye rastlanmadı. Hastanın eksitasyonunun ötanıda düşünüldüğü gibi paranoid psikoza değil atropin intoksikasyonunun yol açtığı deliryuma bağlı olarak meydana geldiğine karar verildi (Hyman ve Tesar 1994). Bir ay boyunca haftada bir yapılan görüşmelerde bu tanıyı yanlışlayan bulguya rastlanmadı.

TARTIŞMA

Atropin veya Skopolamin gibi antikolinerjiklerin psikozlara ve delirium tablosuna yol açtıkları klasik bir bilgi iken (Muller ve Wanke 1988, Brust J C 1993, Borron ve ark. 1996) acil servislerde eğer hasta bir antikolinerjik madde bağımlılığı tanımlamıyorsa bu durum çoğu zaman gözden kaçmaktadır. (Howells 1993, Mutray ve ark. 1994).

Sunulan vaka ruhsal bir rahatsızlık nedeni ile tedavi görme öyküsü ve özkiyım nedeni ile acil servise başvurması yüzünden dikkatlerin yalnızca ruhsal sorunlara odaklanması ve atropin intoksikasyonunun gözden kaçması açısından ilginçtir. Oysa ki acil serviste yapılan her iki ruhsal durum muayenesinde de konsültan hekimin bilinçteki konfüzyon halini saptadığı görülmektedir. Hastanın zaten ruhsal rahatsızlık geçirmiş olduğunun bilinmesi acil ekibinde ve psikiyatri konsültan hekimlerinde perseküsyon hezeyanları ve ajitasyon ile giden tablonun paranoid psikoza bağlı olduğu önyargısı ve ön tanısına yol açmıştır. Sonuç olarak ortada açıkça antikolinerjik intoksikasyonun fiziksel belirtileri varken (Wilson ve ark. 1996) bu durum atlanmıştır.

Bu vaka dolayısı ile yapmak istediğimiz uyarı; öyküsü ve başvuru nedeni ne olursa olsun bir hastada görülen belirti kümelerinin her zaman ciddi bir ayıncı taniya tabi tutulması gerektiridir.

KAYNAKLAR

- Hyman S, Tesar G. (1994) Manual of Psychiatric Emergencies, 204-8.
- Muller J, Wanke K (1988) Toxic Psychoses from Atropine and Scopolamine Fortschr Neurol Psychiatr 166 (7) 289-95.
- Brust JC. (1993) Other agents. Phencyclidine, Marijuana, Hallucinogens, Inhalants and Anticholinergics Neurolclin, 11(3), 555-61.
- Borron SW, Scherman JM, Baud FJ (1996). Markedly Altered Colchicine Kinetics in Fatal Intoxication:

Examination of Contributing Factors. Hum Exp Toxicol 15: (11) 885-90.

Howells R. (1993) Neuroleptic Malignant Syndrome. Don't Confuse with Anticholinergic Intoxication. British Medical Journal, Nov 13. 307 6914 1223-4.

Mutray A, Maier W, Vogt T, Demuth W, Konnietzko J (1994). Encephalopathy following poisoning with an anticholinergic agent. Dtsch-Med-Wochenschr 119(20)731-4.

Wilson DJ, Braunwald E, Isselbacher KJ, Petersdorf R, Martin BJ, Fauci AS, Root RK (1996) Principles of Internal Medicine P, 2178.