

Ekstazi intoksikasyonuna bağlı kötü bir kabus: ST segment elevasyonu

A nightmare related to ecstasy intoxication: ST segment elevation

Mehmet Uzun,¹ Burak Karakaş,¹ Ömercan Topaloğlu,¹ Emin Taşkiran,¹ Harun Akar,¹ Öner Özdoğan²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Öz

3,4-metilenedioksümetamfetamin (MDMA, ekstazi), amfetamin türevi bir maddedir ve son yıllarda genç/genç-erişkin popülasyonda oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır. Maddenin bağımlılık yapıcı etkisinin yanı sıra yaygın kötüye kullanımı, tüm dünyada acil servislere çok çeşitli nedenlerle başvuruları arttırması nedeniyle ilgi odağıdır. Yirmi beş yaşında bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan erkek hasta acil servise çarpıntı, bulanık görme, gelip geçici ve yayılımı olmayan 1-2 dakika kadar süren göğüs ağrısı yakınması ile başvurdu. Çekilen EKG'lerinde D1-AVL derivasyonlarında ST segment elevasyonu saptandı. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde yaklaşık iki saat önce keyif verici amaçlı, sayısı net olmayan ekstazi hapi kullandığı öğrenildi. Tipik göğüs ağrısının olmaması, eleve olan segmentlerin dışında resiprokal değişikliklerin izlenmemesi nedeniyle öncelikle ekstazi alımına bağlı vazospastik değişiklik düşünüldü. Verilen nitrat sonrası EKG bulgusu düzeldi. Biz bu olgu ile bu tür uyuşturucu madde kullanımı sonrasında da ciddi kardiyak yan etkiler gelişebileceğini ve herhangi bir kardiyovasküler risk faktörü olmayan, akut göğüs ağrılı genç hastalarda bunun mutlaka sorgulanıp akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar sözcükler: Amfetamin; ekstazi; ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü.

ABSTRACT

3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, ecstasy), which is a kind of synthetic amphetamine, is widely used in last years among young population. It is abused because of addiction and appliance to emergency service because of that drug attracts more and more attention. Twenty five year-old male patient without any other comorbidities, applied to the emergency room with chest pain and blurred vision. His chest pain was intermittent, did not spread to any another location, and each time lasts 1-2 minutes. His physical examination was completely normal but his ecg revealed ST elevation in derivations of D1-aVL. When he was deeply questioned, he told that he had taken several pills of ecstasy two hours before the admission to the hospital. After that, cardiologists thought ecg changes might be due to vasospastic changes. That's why they started to treat patient with nitrates. After appliance of nitrate his ECG became completely normal. We wanted to emphasize with our case report that whenever a young person with chest pain and without any comorbidities applies to emergency room, we should pay attention to probability of drug abuse and question them deeply. Drug abuse can lead mortal cardiac side effects.

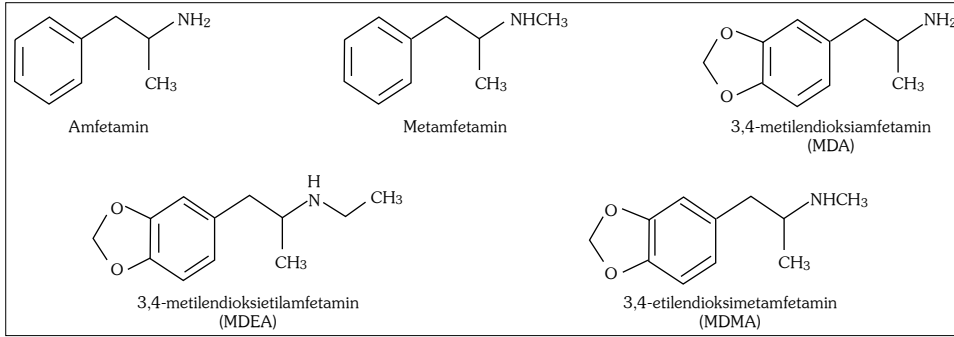
Keywords: Amfetamin; ecstasy; ST elevation myocardial infarction.

Akut intoksikasyonlar tüm dünyada en önemli sağlık sorunlarından biri olup,^[1] acil ünitelerine başvuruların önemli bir kısmını oluşturmakta ve ciddi sorunlara neden olabilmektedir.^[2] İntoksikasyonların acil servislere başvuruların %3.7'sini oluşturduğu bildirilmiştir.^[3] Epidemiyolojik veriler intoksikasyonun daha çok kadınlarda görüldüğünü ve 15-35 yaş arasında pik yaptığını, buna sıklıkla ilaçların neden olduğunu, en fazla psikotropik ilaçların kullanıldığını ve en sık nede-

nin suid girişimi olduğunu göstermektedir.^[4,5] Önemli bir konu da daha önce suid girişiminde bulunan bir hastanın bunu tekrarlama riskidir. Ölümcül olmayan suid girişiminden 16 yıl sonra yapılan bir araştırmada 976 hastanın %17'sinin öldüğü ve bunun muhtemelen %3.5'inin suid girişimi sonucu olduğu saptanmıştır.^[6] 3,4-metilenedioksümetamfetamin (MDMA, Ekstazi), amfetamin türevi bir maddedir ve son yıllarda genç/genç-erişkin nüfusta oldukça yaygın ola-

Geliş tarihi: 30 Ocak 2015 **Kabul tarihi:** 27 Mart 2015

İletişim adresi: Dr. Mehmet Uzun, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, 35120 Yenisehir, Konak, İzmir, Türkiye.
Tel: 0554 - 742 29 14 e-posta: memed_uzun3846@hotmail.com



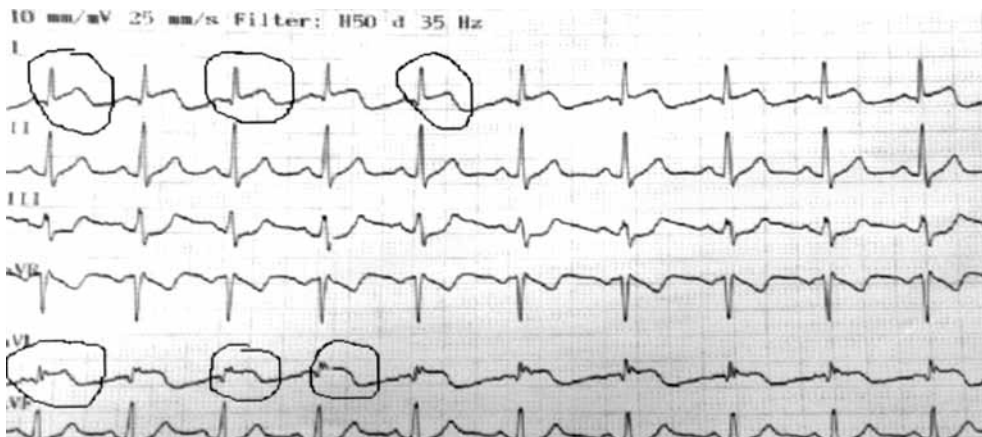
Şekil 1. Amfetamin türevleri.

rak kullanılmaktadır. Maddenin bağımlılık yapıcı etkisinin yanı sıra yaygın kötüye kullanımı, tüm dünyada acil servislere farklı semptomlarla başvuruları artırması nedeniyle ilgi odağıdır. Bu maddenin gerek kötüye kullanım potansiyeli gerekse toksisitesi nedeniyle acil serviste çalışan hekimlerce iyi tanınması ve bilinmesi gereklidir. Yaygınlığının artmasıyla birlikte, “güvenli” ve “düşük toksisiteye sahip olduğu” gibi yanlış inanışlar da yaygınlaşmaktadır. Ekstazi ilk kez 1912’de Alman Kimya firması Merck tarafından farklı bir madde olarak Darmstadt’ta sentezlenmiştir.^[7] Ekstazi yapısal olarak amfetaminlere benzer.^[8]

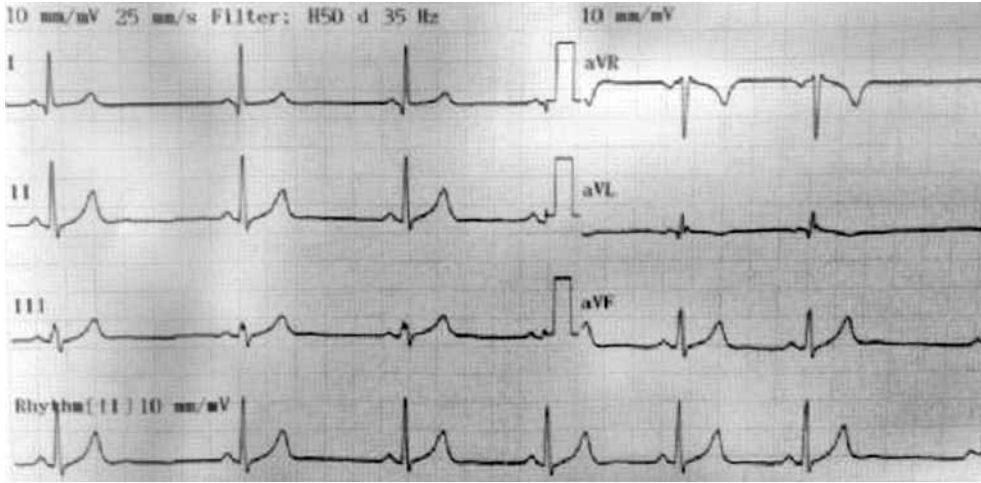
İntoksikasyonlar acil servislere başvuruların önemli nedenlerinden olup ciddi mortalite ve morbiditeye neden olmakta, etyolojisi ülkelere göre değişiklik göstermektedir. Bu makalede ekstazi intoksikasyonuna bağlı gelişmiş ST segment elevasyonu meydana gelmiş ilginç bir olguyu paylaşmak istedik.

OLGU SUNUMU

Yirmi beş yaşında bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan erkek hasta acil servise çarpıntı, bulanık görme, gelip geçici ve yayılımı olmayan 1-2 dakika kadar süren göğüs ağrısı yakınması ile başvurdu. Çekilen elektrokardiyografi (EKG)’lerinde D1-AVL derivasyonlarında ST segment elevasyonu saptandı. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde yaklaşık iki saat önce keyif alma amaçlı, sayısı net olmayan ekstazi hapi kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde kan basıncı: 124/74 mmHg, nabız: 115 atım/dakika ölçüldü. Kardiyovasküler sistem muayenesinde kalp sesleri taşikardik işitildi, ek ses ve üfürüm duyulmadı. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Seri EKG takiplerinde değişiklik izlenmedi. Elevasyon izlenen derivasyonlar dışında EKG’inde herhangi bir patoloji saptanmadı. Tipik göğüs ağrısının olmaması, eleve olan segmentlerin dışında respirikal değişikliklerin izlenmemesi nedeniyle öncelikle ekstazi alımına bağlı vazospastik değişiklik



Şekil 2. D1 ve AvL derivasyonlarında izlenen ST segment elevasyonu.



Şekil 3. Nitrat tedavisi sonrası iyileşme.

düşünüldü. Verilen 50 mcg/dk dozunda intravenöz nitroglicerinin infüzyonu sonrası EKG bulgusu düzeldi. Hasta izlem ve takip amaçlı koroner yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Kardiyak enzim takibi normaldi. Yapılan ekokardiyografisi normal olarak raporlandı. Hastaya koroner anjiyografi yapılmasına karar verildi. Yapılan görüntüleme koroner arterlerde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hasta ilaç intoksikasyonuna bağlı kardiyak etkilenme olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Ateroskleroz ile ilgili klinik durumlar (miyokard enfarktüsü, serebral emboli vs.) daha çok ateroskleroz plağının rüptürü ile tromboz sonucu damar lümeninde tıkanma sonucu ortaya çıkar. Stres, ağır fiziksel egzersiz, uyuşturucu madde kullanımı gibi nedenler bu klinik tabloların başlamasını hızlandırabilir. Son zamanlarda madde kullanımının artmasıyla kokain kullanımının prematür ateroskleroz gelişmesine ve akut koroner sendromun ortaya çıkmasına neden olabileceği ilgili kılavuzlarda yerini almıştır.^[9] Bizim olgumuzda da ekstazi kullanımı miyokardiyal oksijen ihtiyaç sunum dengesini bozarak ST segment elevasyonunun oluşmasına neden olmuştur. Yasadışı üretimi nedeniyle içeriği tam olarak bilinmemekle birlikte tabletlerin %10-15'inin MDMA içerdiği tahmin edilmekte, kalan kısmını "kontaminantlar" oluşturmaktadır. Psikoterapi ve psikiyatride sık kullanılmamasına rağmen özellikle gençlerde eğlence partilerinde sıkça kullanılmakta ve bunlarda öfori, uyanıklık hali, yakınlaşma, seksüel canlanma ve disinhi-

bisyona (şartlı refleksin yitimi) yol açmaktadır.^[10] Enerjisi, dayanıklılığı, girişkenliği artırmaktadır.^[11] "Ekstazi, güvenilir bir ilaçtır" düşüncesi bu tabletlerin illegal ticarete yaygınlaşmasına neden olmuştur ve popüleritesi halen devam etmektedir. Özellikle 1999'da lise çağlarında yaygınlığı %5-9 iken 2001'de bu oran %11'e yükselmiştir.^[10] Geçmiş 10 yılda Amerika'da yapılan Drug Enforcement Administration, University of Michigan Monitoring the Future Study, Columbia University National Survey of American Attitudes on Substance Abuse, Community Epidemiology Work Group ve Partnership for a Drug-Free America'nın istatistiksel çalışmalarına göre marihuana, kokain ve eroin kullanımında azalma, buna karşın MDMA kullanımında dramatik artış bildirilmiştir.^[12]

Türkiye'de Ekstazi kullanımında artışının nedenleri arasında doktor kontrolü olmaksızın birçok ilaç ve özellikle hap kullanımının olması, hap kullanımının hem diğer maddelere kıyasla kullanım kolaylığı hem de tehlikesiz görülmesi sayılabilir. Kayıtlara geçtiği kadarıyla her ay milyonlarca insan Ekstazi ve benzeri maddelere lise, üniversite, gece kulüpleri ya da partilerde kolaylıkla erişebilmekte ve kullanmaktadır. Fakat uyuşturucu madde satan kişilerden edinilen bilgiye göre bu maddeyi daha çok 25-40 yaş arası erkeklerin (%80) kullandığı tahmin edilmektedir. Hastamız 25 yaşında erkek olup bu yaş grubu ve cinsiyeti temsil etmektedir. Bu ürünlerin kullanımına bağlı sağlık ilişkili sorunlar esrar kullanımı sonrasındakilerle benzerlik göstermektedir.^[13,14] Kardiyovasküler (KV), hepatotoksik,

gastrointestinal ve nörolojik birçok yan etkileri bulunmaktadır. Kardiyovasküler sistemde kalp hızı ve kan basıncını artırır, hipertansif krizler görülebilir, miyokard enfarktüsü, aort diseksiyonu ve disritmilere neden olabilir. Bir tek tabletin alınması ile bile majör toksisite görülebilir. Fazla tablet alınması ile de toksisitesinin arttığı bilinmektedir. Kardiyovasküler sorunlar ve panik atak gibi psikolojik sorunlar sıklıkla bildirilen semptomlardır. Bu semptomlar çoğunlukla yüksek doz kullanım sonrası görülmektedir. Benzer şekilde bu semptomları olgumuzda da gözlemledik. Ayhan ve ark.nın^[15] yayınladıkları bir olgu sunumunda sentetik bir madde olan bonzai kullanımını sonrası meydana gelmiş bir akut miyokard enfarktüs olgusu sunulmuştur. Ekstazi intoksikasyonlarında kullanılacak antagonist halen bildirilmemiştir.

Sonuç olarak, biz bu olgu ile bu tür uyuşturucu madde kullanımı sonrasında da ciddi kardiyak yan etkiler gelişebileceğini ve herhangi bir kardiyovasküler risk faktörü olmayan, akut göğüs ağrılı genç hastalarda bunun mutlaka sorgulanıp akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik. Ayrıca, bu hastalara bu tablonun nedeninin kullandığı uyuşturucu maddeye bağlı olduğunun anlatılması, bu maddeyi bir daha kullanmaması yönünde telkinlerde bulunulması ve profesyonel destek sağlanması gerekmektedir.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Fathelrahman AI, Ab Rahman AF, Mohd Zain Z. MS 04-044: demographic features of drug and chemical poisoning in northern Malaysia. *Clin Toxicol (Phila)* 2005;43:89-94.
2. Akkose S, Bulut M, Armagan E, Cebicci H, Fedakar R. Acute poisoning in adults in the years 1996-2001 treated in the Uludag University Hospital, Marmara Region, Turkey. *Clin Toxicol (Phila)* 2005;43:105-9.
3. Hatzitolios AI, Sion ML, Eleftheriadis NP, Toulis E, Efstratiadis G, Vartzopoulos D, et al. Parasuicidal poisoning treated in a Greek medical ward: epidemiology and clinical experience. *Hum Exp Toxicol* 2001;20:611-7.
4. Dorado Pombo S, Martín Fernández J, Sabugal Rodelgo G, Caballero Vallés PJ. Epidemiology of acute poisoning: study of 613 cases in the Community of Madrid in 1994. *Rev Clin Esp* 1996;196:150-6. [Abstract]
5. Mauri MC, Cerveri G, Volonteri LS, Fiorentini A, Colasanti A, Manfré S, et al. Parasuicide and drug self-poisoning: analysis of the epidemiological and clinical variables of the patients admitted to the Poisoning Treatment Centre (CAV), Niguarda General Hospital, Milan. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2005;1:5.
6. Owens D, Wood C, Greenwood DC, Hughes T, Dennis M. Mortality and suicide after non-fatal self-poisoning: 16-year outcome study. *Br J Psychiatry* 2005;187:470-5.
7. Available from: <http://tr.wikipedia.org/wiki/Ekstazi> [Erişim tarihi: 02.06.2008]
8. Gahlinger PM. Club drugs: MDMA, gamma-hydroxybutyrate (GHB), Rohypnol, and ketamine. *Am Fam Physician* 2004;69:2619-26.
9. Hollander JE. The management of cocaine-associated myocardial ischemia. *N Engl J Med* 1995;333:1267-72.
10. Hoffman RJ. MDMA (ecstasy) intoxication. Available from: <http://www.uptodate.com> [Erişim tarihi: 06.06.2008]
11. Kalant H. The pharmacology and toxicology of "ecstasy" (MDMA) and related drugs. *CMAJ* 2001;165:917-28.
12. <http://www.drugfreeamerica.org> Erişim tarihi 06.06.2008.
13. Burillo-Putze G, García BC, González AM. New cannabinoids use (Spice) and their detection in emergency departments. *An Pediatr (Barc)* 2010;73:287-8. [Abstract]
14. Müller H, Huttner HB, Köhrmann M, Wielopolski JE, Kornhuber J, Sperling W. Panic attack after spice abuse in a patient with ADHD. *Pharmacopsychiatry* 2010;43:152-3.
15. Ayhan H, Aslan AN, Süygün H, Durmaz T. Bonsai induced acute myocardial infarction. [Article in Turkish] *Turk Kardiyol Dern Ars* 2014;42:560-3.