

ÇARPINTI: ANNE OĞLUNU ZEHİRLİYOR

KARADUMAN S. , FOWLER J. , YÜRÜKTÜMEN A.

Kent Hastanesi Acil Servis / İzmir

*Uzm.Dr. Sevilay Karaduman: 8229 sokak No: 30, PK: 35580 Çiğli/İzmir Faks: 02323981181
Tel: 05324627375 E-Mail: sevilaykaraduman@yahoo.com*

Kısa Başlık: Antabus

Başvuru tarihi:02.07.2007

Kabul tarihi:04.07.2007

Not: Bu vaka sunumu 'II. Ulusal Acil Tıp Kongresi; İzmir, 2005' de poster bildirisi olarak sunulmuştur.

ÖZET

Kronik alkolizm öyküsü olan ve her zamankinden daha az alkol almasına rağmen çarpıntı ve kızarıklık şikayeti ile acil servise başvuran hastalarda disülfiram-ethanol reaksiyonu (DER) ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken durumlardan biridir. Alkolizmin bir aile hastalığı olduğu unutulmamalı ve tekrarlayan acil servis başvurularında hastanın hikayesi, birlikte yaşadığı tüm yakınlarından titizlikle sorgulanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Disülfiram, alkolizm, çarpıntı.

PALPITATIONS: A MOTHER POISONS HER SON

SUMMARY

A chronic alcoholic presented several times to our emergency department with palpitations and flushing when consuming less than his normal amount of alcohol. Only after his fourth visit, upon close questioning of his family, was the diagnosis made: his mother was covertly adding disulfiram to his food in attempt to get him to stop drinking. Because alcoholism in just one member affects the whole family, a careful history of events should from all family members for clues to a patient's diagnosis.

Key words: Disulfiram, alcoholism, palpitations.

GİRİŞ

Alkol bağımlılığının farmakolojik tedavilerinden en yaygın disülfiram kullanımınıdır. Disülfiram 'davranışsal' yönü olan bir uygulamadır. Kullanım kararı kesinlikle bir psikiyatrist tarafından verilmelidir ve bu süreçte sosyokültürel düzeyi yüksek, hastayı gözlemleyebilecek, destek olabilecek aile fertlerinin bulunması tedavinin temelini oluşturur⁽¹⁻⁷⁾.

Kronik alkolizm öyküsü olan bir hasta her zamankinden daha az miktarda aldığı alkol sonrası aniden kızarıklık, çarpıntı, nefes almada güçlük ve ölüm hissi ile size başvuruyorsa, aldığı gıdalar içine disülfiram (antabus) karıştırıyor olabilir. Ülkemizde özellikle kırsal kesimde alkol tedavisini kabul etmeyen kişilere aileleri ve yakınları tarafından bu şekilde gizlice ilaç verilmesi yaygındır⁽¹⁾. Bu yazıda, 40 yaşındaki kronik alkolizm öyküsü olan erkek hastaya annesi tarafından gizlice verilen disülfiram (antabus) sonrası gelişen disülfiram-ethanol reaksiyonu (DER) olgusu sunulmaktadır.

OLGU

Kronik alkolizm öyküsü olan 40 yaşında erkek hasta alkol alımı sırasında başlayan çarpıntı ve kızarıklık şikayeti ile

acil servise başvurdu. Göğüs ağrısı ve nefes darlığı yoktu. Hipertansiyon öyküsü ve sigara kullanımı olan hastanın özgeçmişinde ek özellik saptanmadı. Tansiyonu 160/100mmHg, nabızı 130 atım/dk saptanan hastanın diğer vital bulguları doğaldı. Fizik bakışında kızarıklık ve bilateral konjonktival hiperemisi dışında diğer muayene bulguları olağandı. EKG'de sinüzal taşikardi saptandı ve tek doz IV metaprolol verildi. Dört saat sonra normal vital değerlerle, taburcu edildi. Acil serviste gözleendiği süre içerisinde anemi ve tiroid fonksiyon testleri açısından tetkik edilen hastanın tüm laboratuvar sonuçları normal bulundu.

Benzer şikayetlerle bir ayda dört kez acil servise girişi olan hastada madde veya ilaç kullanımı, kendisi ve eşi ile her gelişinde sorgulandı. Hasta, eskiden yüksek miktarda alkol alımı ile hiç sorun yaşamazken, son bir ayda az miktarda alkol alımı sonrası şikayetlerinin oluşmaya başladığını belirtti ve ek madde alımı olmadığını söyledi. Kronik alkolizm ve sinüzal taşikardi tanısı ile kardiyoloji ve psikiyatri poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edilen hastanın tekrarlayan poliklinik kontrollerinde ve yapılan ileri tetkiklerinde de herhangi bir patoloji saptanmadığı öğrenildi.

Üç ay sonra hasta acil servise bir yakınına getirdi. Bu

sırada yapılan sorgulamada annesi ile aynı evde yaşadığını, annesinin kendisinin alkolü bırakmasını istediğini, bu amaçla yemeklerine gizlice disülfiram (antabus) karıştırdığını tesadüfen öğrendiğini söyledi.

TARTIŞMA

Alkol bağımlılığı bireyin beden ve ruh sağlığı, aile yaşamı, iş ve toplumsal uyumunu bozacak derecede sık ve fazla alkol alması, alkol alma isteğini durduramaması ve alkol alınmadığı dönemlerde yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ile belirlenen bir bozukluktur. Alkolizm bütün aileyi etkileyen aynı zamanda aile tarafından etkilenen bir hastalıktır. Hatta alkolizm için 'aile hastalığı' diyen yazarlar vardır. Tedavide aileye önemli roller düşer. Alkolün olumsuz sonuçları ile hasta kadar hatta daha fazla ailesi yüz yüze gelir⁽⁸⁾.

Psikoterapiye eklenen farmakolojik tedavi, alkol bağımlılığı tedavi etkisini artırır^(10,11). Alkol bağımlılığının farmakolojik tedavilerinden en yaygın disülfiram kullanımıdır^(3,4,6).

Disülfiram (tetraethylthiuram disulfide) (TETD) 'davranışsal' yönü olan bir uygulama olup, kullanım kararı kesinlikle bir psikiyatrist tarafından verilmelidir ve ilacın kullanımı da hasta ve aile uyumu içinde faydalıdır. Hastalığın kronik olması aile ve çevre desteğinin sürekli olmasını gerektirir^(1,5,7). Tedavide hastaya ilacın, toksik etkileri anlatılır ve sonuçta kişi alkol alma isteği geldiğinde içemeyeceğini, eğer içerse zehirlenme hatta ölüm tehlikesi içine gireceğini bilir. Bu risk bilindiği için ilacı alırken canı çok çekse de alkol alamaz ve böylece içme isteği ile baş etmeye çalışır. İlacın etkisi, bırakıldıktan sonra 1-2 hafta daha devam ettiği için, bu süre içinde alkol alımında reaksiyon görülebilir. TETD yalnızca alkol bağımlılarında değil kokain bağımlılarında da yaygın olarak kullanılmaktadır⁽⁹⁾.

TETD, alkol bağımlılığında 50 yıldan daha uzun süredir kullanılmaktadır. İlk kez TETD kullanımını Samara 1937, Mendenhall 1948 tarafından belirtilmiştir^(3,4). TETD, ABD' de kronik alkolizm tedavisinde 1951 yılında FDA (Food and Drug Administration) onayı almıştır. O dönemlerde 3.000mg/gün gibi çok yüksek dozlarda kullanılmış, ciddi ve fatal reaksiyonlar sık olarak yaşanmıştır. Günümüzde çok daha düşük dozlar kullanılmakta olup, TETD'e bağlı yan etki, toksite görülme riski azalmıştır⁽³⁾. Disülfiram alkolün bırakılmasından en erken 24 saat sonra ve 250mg tek doz (maksimum 500mg) şeklinde başlanmalıdır. İdame dozu günde 250 mg (125-500mg) olmalı, 500mg'ı kesinlikle aşmamalıdır. Disülfiramın eliminasyonu yavaştır. İlaç alımından 1 hafta sonra bile ilacın beşte biri vücutta kalır ve 14 gün sonra hala disülfiram-alkol reaksiyonuna sebep olabilir. Yani ilaç kesildikten sonra 1 hafta kadar kesinlikle alkol alınmamalıdır. İlaç oral yol ile alındıktan sonra, alkolün karaciğerde yakılmasını engelleyerek etki eder. Disülfiram, karaciğerde aldehid dehidrogenazı baskılayarak alkol yıkımını asetaldehid düzeyinde durdurur, asetaldehid zehirlenmesi yaratır (Şekil 1).

Disülfiram kullanan bir kişi alkol aldığı anda disülfiram-

etanol reaksiyonu (DER) adı verilen şiddetli bir tablo; nefes almada zorluk, yüz kızarması, göğüste sıkışma, nabızda hızlanma, terleme, ateş basması, bulantı, kusma, baş ağrısı, baş dönmesi, karın ağrısı, gelişebilir. DER, etanol kullanımı sırasında disülfiram alınması ve kan asetaldehid düzeyinin 5-10mg/dL olması ile, 5-10 dk içinde başlar. Reaksiyon kandaki alkol düzeyine bağlı olarak 30-60 dakikadan saatlere kadar ulaşan sürelerde devam edebilir. Bu belirtiler ilk yarım saatte giderek artar, önlem alınmazsa bilinç yitimi, dolaşım yetmezliği gelişebilir ve ölümle sonuçlanabilir. DER ile disülfiramın kendi toksik etkileri ayrılmalıdır. Direk disülfiram zehirlenmesi (DDZ) akut ve kronik zehirlenme olarak ayrılır. DDZ; DER'e ilaveten psikiyatrik, nörolojik, dermatolojik, hepatotoksik bulgularda içerir. En yaygın (%5) görülen bulgu uyuklama, uyuşukluk halidir ve tedavinin ikinci haftasında genellikle düzelir. Hepatik mikrozomal enzimi inhibe eden (stokrom P450) ilaçlarla kullanıldığı zaman DDZ görülme riski artar^(3,12,13).

Disülfiram tedavisi esnasında alkol alan ve ciddi sağlık sorunları yaşayan pek çok olgu rapor edilmiştir. Literatürdeki bir olguda, 50 yaşında, özgeçmişinde bipolar bozukluğu olan hastanın 3-4 günlük disülfiram tedavisi sırasında mental durumunda, oryantasyonda bozulma ve görsel halüsinasyonların başladığı, deliryum tablosuna girdiği bildirilmiştir⁽¹⁴⁾. Bir diğer olguda özgeçmişinde kronik alkolizm dışında bilinen problemi olmayan, 38 yaşında erkek hasta disülfiram tedavi sırasında alkol alımına devam etmesi üzerine asetaldehid zehirlenmesi ve göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurduğu, koroner arter hastalığı tanısı ile kateterizasyon uygulandığı belirtilmiştir⁽¹⁵⁾. Diğer bir olguda başta karaciğer sorunu olmamasına rağmen transplantasyon gerektiren karaciğer yetmezliği bildirilmiştir⁽⁴⁾. Özgeçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü olan 33 kronik alkolizm hastasına disülfiram tedavisinin uygulanan bir diğer araştırmada; tedavinin hastanede yatma süresini kısalttığı ve iş hayatındaki verimliliği etkilemediği saptanmış, ek olarak bu tedavinin psikiyatrik hastalığı olanlarda da kullanılabileceği belirtilmiştir⁽¹⁶⁾.

Kronik alkolik tanısı olan 100 erkek hastanın izlendiği bir çalışmada da, 1 yıl boyunca bağımlının ailesinden bir bireyin sürekli izleminde olmak şartıyla, ilk 3 ay haftada bir, sonrasında 2 haftada bir psikiyatri takibine alınan hastaların tedaviye uyumu, alkol arzuları kaydedilmiş. 1 yılın sonunda hala 97 hasta ile iletişimin devam etmesi sosyal desteğin ne kadar önemli olduğunu ortaya koymuştur⁽²⁾.

SONUÇ

Sonuç olarak; öykünün gerekli ipuçlarına ulaşmak için titizlikle alınması gerektiği, özellikle tekrarlayan acil servis başvurularında daha sık hasta yakınlarından detaylı bilgi alınmasına ihtiyaç olacağı hatırlanmalıdır. Kronik alkolizm sorunu olan bir hastada "her zamankinden daha az miktarda alkol alımı" ile tariflenen yakınma söz konusu olduğunda (DER) düşünülmesi gerekmektedir. Ayrıca, alkol alımı halinde oluşabilecek DER'den dolayı, bilgisi dışında hastanın TETD verilmesinin ölümcül olabileceği de bilinmelidir.

KAYNAKLAR

1. S Erdoğan, N Eren, Z Arıkan. Kronik alkol bağımlılığı tedavisinde implantasyon uygulanan ve uygulanmayan hastaların demografik verilerinin ve kişilik özelliklerinin karşılaştırılması www.alopsikolog.net/pdf/p12.pdf
2. Sousa Alan D, Sousa Avınash D. A one-year pragmatic trial of naltrexone vs disulfiram in the treatment of alcohol dependence. *Alcohol Alcohol*. 2004;39(6):528-313.
3. Soghoian S. Toxicity, Disulfiram. <http://www.emedicine.com/emerg/topic151.htm>
4. Mendenhall, Marshall. Disulfiram-Induced Fulminant Hepatic Failure in an Active Duty Soldier. *Military Medicine Mil Med*. 2004;169(8):671-2
5. Yargıç Lİ, Soleimanvandi H. Alkol bağımlısı hastalarda gözlem altında disulfiram tedavisi. *Bağımlılık Dergisi* 2005;6(1):33-37.
6. Niederhofer H, Staffen W. Comparison of disulfiram and placebo in treatment of alcohol dependence of adolescents. *Alcohol Clin Exp Res*. 2004;28(8):1229-35.
7. Ehrenreich H, Krampe H. Does disulfiram have a role in alcoholism treatment today? Not to forget about disulfiram's psychological effects. *Addiction*. 2004;99(1):21-4.
8. Schuckit MA. Alcohol Related Disorders. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Sadock BJ, Sadock VA. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins. 2000; 1(11.2):953971.
9. O'Shea B. Disulfiram revisited. *Am J Addict*. 2003;12(3):242-53.
10. S Robert. Emerging approaches to managing alcohol dependence. *American Journal of Health-system Pharmacy*. 2007 64(5):12-22.
11. Gatch MB, Lal H. Pharmacological Treatment of Alcoholism. *Prog. Neuro Psychopharmacol& Biol. Psychiat*. 1998;22:917944.
12. Castro LA, Baltieri DA. The pharmacologic treatment of the alcohol dependence. *J Stud Alcohol*. 2004;65(5):651-7.
13. Fuller RK, Gordis E. Does disulfiram have a role in alcoholism treatment today? *Am j Addict*. 2003; 12(3):242-52.
14. Park CW, Riggio S. Disulfiram-ethanol induced delirium. *Hosp Med*. 2000;61(12):849-51.
15. Becker J, Desel H, Schuster HP, Kahl GF. Ethanol ingestion following abtabus overdose: acetaldehyde-induced cardiological emergency. *Pharmacol Toxicol*. 1991;68(3):163-5.
16. Mueser KT, Noordsy DL, Fox L, Wolfe R. Disulfiram treatment for alcoholism in severe mental illness. *J Subst Abuse Treat*. 2004;26(3):233-6.