

P-47**ERKEN DÖNEMDE PRALIDOKSİM
TEDAVİSİNE YANIT VEREN
ORGANOFOSFAT İNTOKSİKASYONU**

AKBAŞ S

*KIZILTEPE DEVLET HASTANESİ***Giriş:**

Organofosfatlar yaygın olarak tarımda, endüstride, evlerde, bahçelerde ve veterinerlikte kullanılan pestisitlerdir. Zehirlenme inhalasyon, sindirim ve ciltten emilim yoluyla hızla gelişebilmektedir (1). Medikal tedavide atropin ile birlikte pralidoksim gibi kolinesteraz reaktivatörü olan oksim bileşikleri kullanılmaktadır. Bu olguda organofosfat zehirlenmesinde erken tanı, yoğun solunumsal destek ve uygun farmakolojik tedavinin önemi vurgulamayı amaçladık.

Olgu:

50 yaşında, ek hastalığı olmayan kadın hasta, ekto parazitler grubundan Keneson adlı kimyasal ilacı (karbamat türevi organofosfat, 50 mg Karbaril) yanlışlıkla içmesi sonrasında hastanemize başvurdu. Hastaya mide lavajı ve aktif kömür uygulandı. Başvurusundan 2 saat sonra oksijen saturasyonu %98, arteriyel kan basıncı 120/80 mmHg, kalp tepe atımı 52 atım /dk olan hastanın şuurunun kapanması ve uyarılara yanıt vermemesi üzerine ileri tetkik amaçlı yoğun bakım ünitemize alındı. Hastanın ilk fizik muayene bulguları; Glaskow Koma Skoru: 4/15, pupil ışık refleksi +/+, pupiller boyutu 1/1, normotansif, bradikardik, bradipneik, ağız içi aşırı sekresyon ve metabolik asidozu mevcut idi. Hasta orotrakeal entübe edildi ve mekanik ventilasyon desteği başlandı. Aralıklı ve tekrarlayan dozlarda atropine kısa süreli yanıt olması üzerine 1 mg/saat atropin intravenöz (iv) infüzyon başlandı. Zehirlenmeden 4 saat sonra yükleme

dozu olarak 1 gr Pralidoksim(Contrathion(R)%2) iv 1 saat sürede verildi. İdame dozu olarak Pralidoksim 30 mg/kg/saat iv başlandı. Hemodinamisi stabil seyreden hastanın 10 saat sonra sedasyonu ve atropin infüzyonu sonlandırıldı. 14. saatte şuuru açılan ve spontan solunumu düzelen hasta ekstübe edildi. 18. saatte Pralidoksim infüzyonu sonlandırıldı. Nörolojik durumu düzelen hasta, hemodinamik ve solunumsal olarak stabil olması üzerine 72 saat sonra taburcu edildi.

Sonuç:

Organofosfat zehirlenmesinde tanı; anamnez, klinik bulgular ve kolinesteraz düzeyi ölçümüne dayanır. Kolinesteraz düzeyinin ölçülemediği durumlarda anamnez ve klinik bulgular erken tanı ve tedavide çok önemlidir. Absorbsiyonun engellenmesi, zaman kaybetmeden uygun farmakolojik tedaviye başlanması ve gerekli olduğunda solunum desteğinin sağlanması mortaliteyi azaltabileceği kanaatindeyiz.

Kaynaklar:

1. Lotti M. Clinical toxicology of anticholinesterase agents in humans. In: Krieger RI, Doull J, eds. Handbook of pesticide toxicology. San Diego: Academic Press, 2001:1043-1085.