

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 155

155.Yirmi iki yaşındaki erkek hasta; huzursuzluk, bulantı, kas ağruları, ishal, burun akıntısı ve terleme şikayetleriyle acil servise başvuruyor. Fizik muayenesinde vücut sıcaklığının 38°C olduğu ve pupillerde dilatasyon olduğu tespit ediliyor. Madde kullanım öyküsü olan hastanın başka bir ilaç kullanmadığı ve herhangi bir hastalığının olmadığı öğreniliyor. Madde kullanım öyküsü nedeniyle psikiyatri tarafından konsülte edilen hastanın 3 gündür maddeye ulaşamadığı anlaşılmıyor.

Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Kanabis yoksunluğu
- B) Alkol yoksunluğu
- C) Uyarıcı yoksunluğu
- D) Opioid yoksunluğu
- E) Madde kullanımına bağlı duygudurum bozukluğu

Doğru Cevap:D

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

İLGİLİ NOTLAR

Konu içinde tabloda bir güzel tüm detayları vermiş...

- Depersonalizasyon
- Sanrılar
- Gerçeklik algısı bozulur,
- Yaşam ve ölümle ilgili değişiklikler

Klinik Bilimler 155. soru
Tusdata Küçük Stajlar Ders Notu 1.
Fasikül Sayfa 149

Opiatlar

Opiat intoksikasyonu

- Analjezi,
- Solunum depresyonu
- Kabızlık **TUS** (diare olmaz)
- Bulantı, kusma
- Ortostatik hipotansiyon
- Toplu ığne başı pupil
- Deri soğuk ve nemli
- Kas tonusu azalmış
- Duygu durum değişiklikleri
- Pruritus

Opiat yoksunluğu

- Locus coeruleus noradrenerjik nöronlarının rebound hiperaktivitesine bağlıdır.
- Grip benzeri tablo
- Lakrimasyon
- Rinore
- Anksiyete
- İnsomnia
- Abdominal krampalar
- Bulantı kusma diyare
- Pupil dilate

Opiat Bağımlılığı Tedavisi

C) Hipokondriasis

Klinik Bilimler 155. soru
Tusdata Küçük Stajlar Ders Notu 1.
Fasikül Sayfa 304

5. Yirmi yedi yaşında erkek hasta göz yaşaması, burun akıntısı, kaslarında ağrı ve ishal yakınlarıyla acil servise başvuruyor. Fizik muayenesinde pupillerde dilatasyon, yüksek ateş ve terleme saptanıyor.

Bu hastada öncelikle düşünülmeli gerekken madde kullanım bozukluğu aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Opioid yoksunluğu
- B) Kokain yoksunluğu
- C) Kokain intoksikasyonu
- D) Alkol yoksunluğu
- E) Benzodiyazepin yoksunluğu

10. Aşağıdakilerden hangisi özofagus atrezisi-trakeoözofageal fistül defektlerinin en sık görülen anatomik tipidir?

- A) Proksimal fistül
- B) Proksimal atrezi-distal fistül
- C) Proksimal ve distal fistül
- D) İzole atrezi
- E) H tipi fistül

Yok artık!

sadece bizim
ders notlarımızda olan
da
sormuşuz:))
Tabi ki cevabı tahmin
ediyorsunuz :))))

Bilinen zehirlenme sendromları

SENDROM	BULGULAR						Olası toksinler
	Vital	Mental Durum	Pupiller	Cilt	Bağırsak sesleri	Digerler	
Sempatomimetik	Hipertansiyon, taşikardi, hipertermi	Ajitasyon, psikoz deliryum	Dilate	Diaforetik	Normal veya artmış		Amfetamin, kokain, ekstazi, psödoefedrin, kafein, teofillin
Antikolinерjikler	Hipertansiyon, taşikardi, hipertermi	Ajitasyon, deliryum, mnöldanarak konuşma	Dilate	Kuru	Azalmış		Antihistaminikler trisiklik antidepresanlar atropin, şeytanellaşması, fenotiazinler
Kolinerjikler	Bradikardi (taşikardi de görülebilir), kan basıncı ve vücut sıcaklığı tipik olarak normal	Konfüzyon, koma, fasikülasyon	Miyozis	Diaforetik	Hiperaktif	Diyare, ürinayon, bronkore, bronkospazm, bulantı, laktimasyon, salivasyon	Organofosfatlar sinir gazları, Alzheimer ilaçları
Opioidler	Vital: Solunum depresyonu (karakteristik özellik), bradikardi, hipotansiyon, hipotermi	Deprese, koma	Pinpoint	Normal	Normal veya azalmış		Metadon, subokson, morfin, oksikodon, eroin vs
Sedatif-hipnotikler	Solunum depresyonu, kalp hızı normal veya azalmış, kan basıncı normal veya azalmış, vücut sıcaklığı normal veya azalmış	Somnolans, koma	Miyozis	Normal	Normal		Barbitüratlar benzodiazepinler etanol
Serotonin sendromu	Hipertermi, taşikardi, hipertansiyon veya hipotansiyon (otonomik instabilite)	Ajitasyon, konfüzyon, koma	Dilate	Diaforetik	Artmış	Nöromusküler hipereksitabilité, klonus, hiperefleksi (alt ekstremité > üst ekstremité)	Selektif serotonon re-uptake inhibitörleri, litium, monoamin oksidaz inhibitörleri, linezolid, tramadol, meperidin
Salisilatlar	Takipne, hiperpne, taşikardi	Ajitasyon, konfüzyon,	Normal	Diaforetik	Normal	Bulantı, kusma, tinnitus, kan gazında primer metabolik	Aspirin, bizmut, subsalisilat (Pento-Bismol)

Klinik Bilimler 155. soru

Tusdata Pediatri Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 726

Çekilme	Taşikardi, takipne, hipertermi	Letarji, konfüzyon, deliryum	Dilate	Diaforetik	Artmış		Opioid, sedatif-hipnotik ve etanol çekilmesi (yoksunluğu)
---------	--------------------------------	------------------------------	--------	------------	--------	--	---

METABOLİK ASİDOZ (MNEMONİK = MUDPILEŞ)

- **M**etanol, karbon monoksit
 - **U**remi
 - **D**iabetes mellitus
 - **P**araldehit, phenformin (fenformin)
 - **I**zoniazid, iron (demir)
 - **L**aktik asidoz (siyanid, karbonmonoksit)
 - **E**tanol, etilen glikol
 - **S**alisilatlar, starvasyon (açlık), seizures (nöbet)
- OSMOLAR GAP'DE ARTIŞ (Nelson 2011)**
 Alkoller: etanol, izopropil, metanol, etilen glikol



Opiyat Yoksunluk Sendromu

Başlangıçta **lakrimasyon, rinore, terleme** gibi ıslak belirtiler ortaya çıkar.

Takiben; **tremor, midriyazis, kan basıncında artma ve taşikardi, diyare, hipertermi, hiperventilasyon ve ejakülyasyon, yolunmuş kaz derisi görünümü (piloerekson)** oluşur.

Yoksunluk krizi sırasında konvülsyon görülmez.

- Morfine yoksunluk sendromundaki sempatik hiperaktivitenin tedavisinde **klonidin** ve daha az yan etkisi olan **lofeksidin** kullanılır.

Tolerans

Opiyatların tolerans gelişebilen etkileri

Yüksek oranda	Orta oranda	Düşük oranda / Yok
<ul style="list-style-type: none">AnaljeziÖfori, disforiMental bulutlanmaSedasyonSolunum depresyonuAntidiürezisBulantı ve kusmaÖksürük supresyonu	• Bradikardı	<ul style="list-style-type: none">MiyozisKonstipasyonKonvülvizyonlar

*Tolerans gelişimini engellemeye veya geri çevirmede NMDA blokörü ketaminin faydalı olduğu bildirilmiştir.

KODEİN (METİLMORFİN)

- Düşük dozlarda sadece antitussif etki oluşturur.**
- Yüksek dozlarda karaciğerde CYP2D6 tarafından morfine dönüserek analjezik etkiler oluşturur.
- Kodein, CYP2D6 aktivitesi yüksek kişilerde solunum depresyonu düşük kişilerde azalmış analjezik etkilere neden olur.

MORFİNİN YARI SENTETİK TÜREVLERİ

Heroin (Diasetilmorfin)

- En çabuk bağımlılık oluşturan** (beyne çok hızlı yayıldığı için) ve oldukça kısa etki süreli bir opiyattır.



Antitussif olarak kullanılanlar

- Dekstrometorfan hidrobromür → **Analjezi, konstipasyon** ve bağımlılık **oluşturmaz**.
- Noskapin, levopropoksifen, dihidrokodein / hidrokodon / oksikodon
- Morfin ve metadon:** Sadece bronşial kanserde dirençli öksürük tedavisinde kullanılırlar.

SENTETİK AGONİSLER

Meperidin

- Her yolla absorbe olur.
- Antitussif etkisi yoktur.**
- Antikolinerjik yan etkileri nedeniyle miyotik etkisi çok azdır.**
- Morfinden farklı olarak **negatif inotropik özelliği vardır**.
- IV kullanıldığında **taşikardi yaratır**. Inferior MI'da tercih edilir.
- Doğum ağrılarında tercih edilir ancak analjezik dozlarda plasentadan geçerek fetusta solunum depresyonu oluşturur.**
- MAO inhibitörleri ile beraber kullanımı kontrendikedir.**
- Metaboliti **normeperidin** uzun etkilidir ($t_{1/2} = 20$ saat) ve halüsinasyon, tremor, **konvülvizyon** ve dilate pupille karakterize eksitasyon sendromuna yol açabilir. Bu nedenle 48 saatten uzun süre kullanılması önerilmez.