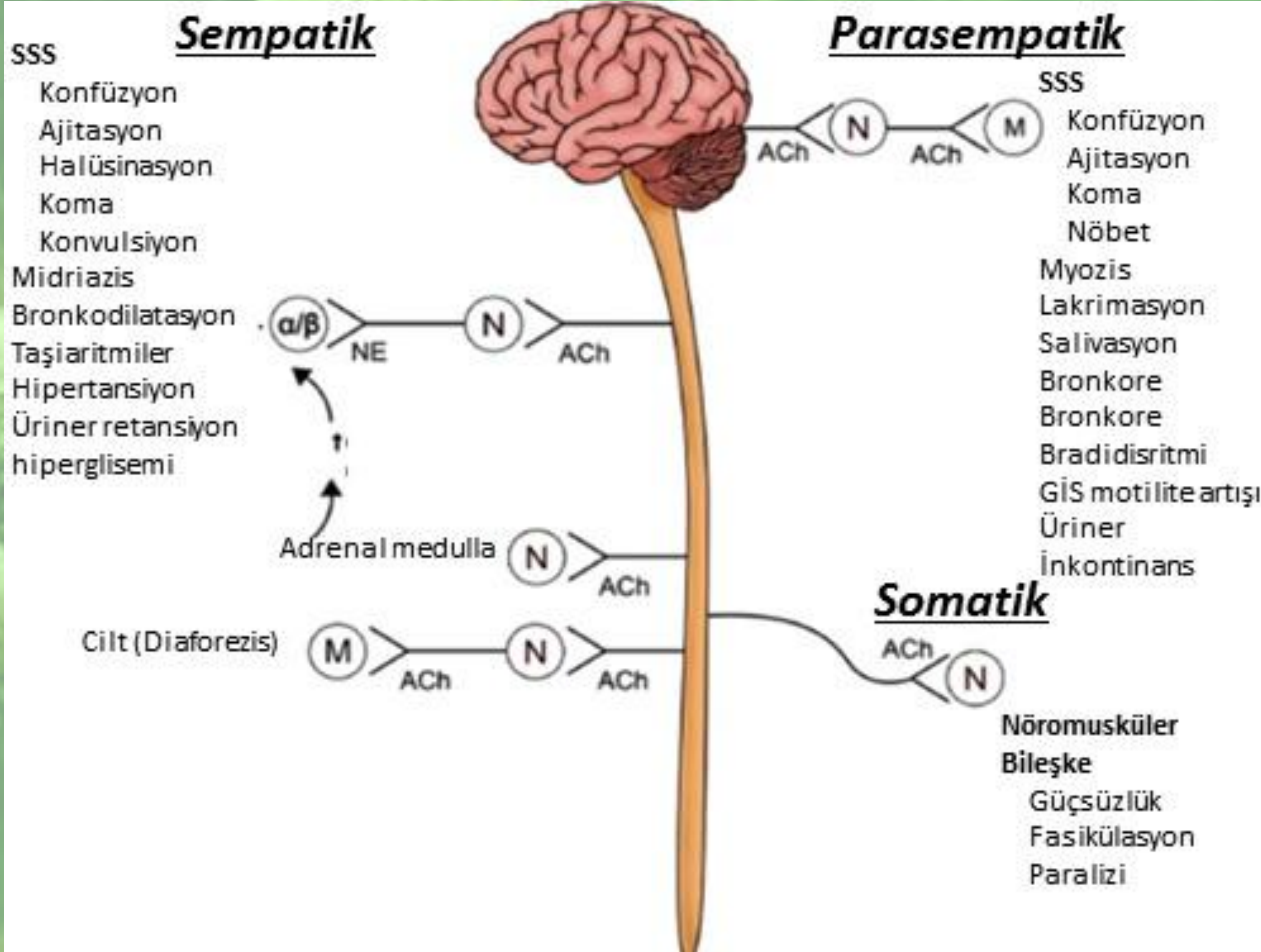


Asetilkolinesteraz enzimine geri dönüşümsüz olarak bağlanarak bu enzimi inhibe eder. Klinik, sinapslarda artan asetilkolin nedeniyle görülür.

KLİNİK



Parasempatik
(Ön planda)

Sempatik

Salivasyon
Lakrimasyon
Urinasyon
Defekasyon
GİS ağrısı
Emezis

Defekasyon
Urinasyon
Miyozis
Bronkore,
Bradikardi,
Bronkospazm
Lakrimasyon
Emezis
Salivasyon

Ölümcül B

Anksiyete, huzursuzluk, konvülsiyon, koma, midriazis, bronkodilatasyon, üriner retansiyon, HT

TANI

ÖYKÜ + KLASİK TOKSİDROM BULGULARI + LABORATUVAR

- Toksidrom bulguları; muskarinik, nikotinik ve santral santral nörolojik hastalık belirtilerinin baskınlığına göre değişir
- Rutin laboratuvar tetkikleri tanı koydurucu değil (Karaciğer hasarı ve pankreatit gibi ek patoljileri belirler)
- Önce plazma kolinesteraz düzeyi, daha sonra eritrosit kolinesteraz düzeyi düşse de çoğu zaman bu tetkike ulaşmak zor.
- EKG: Ventriküler ritm bozuklukları, torsade de pointes, idioventriküler ritm bzuokluğu, QT uzaması görülür

TEDAVİ

Dekontaminasyon

Koruyucu kıyafetler giyilmeli, hasta kontamine alandan uzaklaştırılmalı, hasta kıyafetleri çıkarılmalı, hasta deterjan ya da su ile hızla yıkanmalı

Destek tedavi

Oksijenizasyon, monitör, aspirasyon, ciddi solunum yetmezliği ya da koma varsa entübasyon düşünülmeli
Nörolmuskuler blokaj için depolarizan olmayan ajan kullanılmalı
Süksinil kolinin plazma kolinesterazlar tarafından metabolize edildiği için etki süresi uzayabilir

ATROPİN

- Santral ve periferik asetilkolin reseptörlerinde asetilkolin ile yarışmalı antagonizmaya girerek artmış parasempatik etkiyi geri çevirir
- **Endikasyon:** Bronkore, bradikardi, bronkospazm, miyozis ve terleme
- **Doz:** 1-2 mg (0,02 – 0,05mg/kg) Semptomlar gerileyene kadar her 5 dakikada dozu 2 katına çıkararak tekrarla
- 3-5 mg/st infüzyon
- **Hedef:** Bronkorenin gerilemesi, kalp hızı <60, pupil boyutunun normale dönmesi, aksillanın kuru olması ve sistolik kan basıncının >80 mmHg olması
- Myozis ve taşikardi, atropin kesilmesi için bir neden değildir.
- Atropin, kas fasikülasyonları geri döndürmez
- Alternatif olarak difenhidramin ya da inhale atropin ve ipratropiyum verilebilir

PRALİDOKSİM

- Organofosfatları asetilkolin aktif bölgelerinden uzaklaştırır
- Muskarinik, nikotinik ve santral etkileri geri döndürür, erken verilirse kas fasikülasyonlarını döndürür
- **Endikasyon:** Fasikülasyon, kas güçsüzlüğü, SSS bulguları (nöbet)
- **Doz:** 30 mg/kg IV bolus
8 mg/kg/st 24-48 saat infüzyon (DSÖ)