

## Deliryum ayırıcı tanısı: datura stramonium zehirlenmesi\*

Ali Karakuş, Türkan Parlar, Ali Bucak

Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay

**Anahtar Kelimeler:** Deliryum, datura, antikolinergikler

**Key words:** Delirium, datura, anticholinergics

**Genel Tıp Derg 2017;27(3):112-114**

Alınan: 29.07.2016 / 20.01.2017 / 05.10.2017

Yazışma adresi: Ali Karakuş, Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay

E-posta: drkarakus@yahoo.com

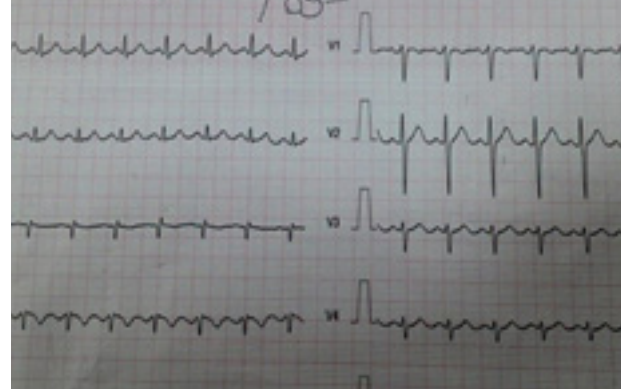
**Sayın Editör**

Deliryum, acil servislere sıkça görülebilen, tanısı zor konulan bir durumdur. Etiyolojide birçok neden suçlanmaktadır. Bu yazıda literatürde az rastlanan bir neden olan datura stramonium ile zehirlenme olgusu sunularak toksikasyonların önemi vurgulanmak istenmiştir.

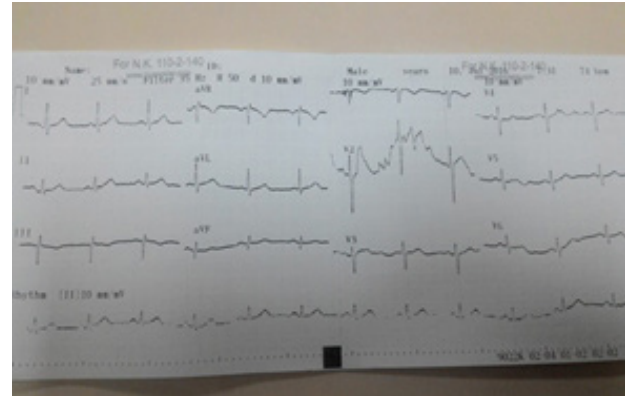
**Olgu Sunumu**

61 yaşında erkek hasta şuur bozukluğu ve bayılma şikâyetiyle acil servise getirildi. Hikâyesinde 1 saat önce adını bilmediği bitkinin tohumlarından bir çay kaşığı içme sonrası bayıldığı belirtildi. Hastanın genel durumu orta, ajite, anlamsız sesler çıkarmakta ve halüsinasyonları mevcut idi. Glasgow koma skalası 12, tansiyon arteryel 160/90 mmHg, nabızı 136/dk, solunumu 22/dk, pupiller dilate idi. Elektrokardiyografisinde (EKG) sinüs taşikardisi olan hastanın düzeltilmiş QT uzunluğu 0.50 sn (0.36-0.44sn) ve QRS kompleksi 0.12 sn olarak değerlendirildi (**Resim 1**). Hastanın hemogram, biyokimya ve kan gazında anormallik saptanmadı. Hastaya mide lavajı, tekrarlı aktif kömür (6 saat ara ile 2 doz) 1gr/kg, sıvı tedavisi, midazolam ampul 5mg, diazepam ampul 10mg, magnezyum ampul 3gr (2 ampul 100 cc mediflex içinde 30 dk. da ) NaHCO<sub>3</sub> 5 ampul puşe yapıldı. 6 saat sonra tekrar 5 ampul puşe ve 5 ampul NaHCO<sub>3</sub> 500cc serum fizyolojik içine konularak 100cc/saatten 5 saatte gönderildi. Hastaya fizostigmin planlandı ancak bulunamadığı için yapılamadı. Hastanın 12 saat sonra ajitasyonları azaldı. Kontrol EKG'sinde normal sinüs ritmi tespit edildi (**Resim 2**). Şuuru açılan hasta acil gözlemdeki 24 saatlik takibinin ardından önerilerle şifa ile taburcu edildi.

**Resim 1.** Sinüs taşikardisi, QRS genişliği, QT uzunluğu.



**Resim 2.** Tedavi sonrası normal sinüs ritmi.

**Tartışma**

Deliryum beynin, fizyolojik veya yapısal değişiklikler sonrası bilinç, davranış, oryantasyon, hafıza, düşünce ve algı alanlarında bozulma olarak tarif edilir. Latince “ yoldan çıkmış” anlamına gelmektedir. Patofizyolojisi net değildir ve temel özelliği akut olarak saatler veya günler içinde başlamasıdır. Etiyolojide beyin hastalıkları, sistemik hastalıklar, metabolik bozukluklar, ilaçlar ve toksik ajanlar suç-

lanmaktadır. Deliryumda risk faktörleri olarak ileri yaş, uykusuzluk, çoklu ilaç kullanımı, beslenme bozukluğu ve enfeksiyonlar sayılabilir (1,2). Klinikte ajitasyonlar, sanrılar, anlamsız davranışlar, halüsinasyonlar, bilinçte dalgalanma ve koma görülebilir (3). Dört evrede sınıflandırılabilir. Evre I: Hafıza, dikkat bozukluğu, Evre II: Bilinçte bozulma, yer ve zaman uyum bozukluğu, Evre III: Bilinç bozukluğunun ilerlemesi, nöbetler, Evre IV: Koma(1,2). Takip ettiğimiz hastamız kronik bilinen hastalığı ve ilaç içimi olmayan evre 2 olarak kabul ettiğimiz ileri yaşta bir olgu idi. Hastanın sorgulanmasının ve klinik bulgularının ardından toksik olduğu düşünülen bitki getirildi. Bitkinin datura bitkisi olduğu görüldü (Resim 3,4).

**Resim 3.** Datura stramonium bitkisi.



**Resim 4.** Datura stramonium meyvesi ve tohumları.



Datura stramonium halk arasında tatula, şeytan elması, büyü otu, boru çiçeği adlarıyla bilinir. İshal, karın ağrısı, hemoroid tedavisinde kullanılan dış tarafında dikensi çıkıntılı ve iç kısmında kahverengi çekirdekleri olan, en az 100 tohum içeren yeşil bir meyvesi vardır. (Resim 3,4). Hiyosiyamin, atropin ve skopolamin içerdiğinden antikolinergik bulgular (kemik gibi kuru, yarasa gibi kör, pancar

gibi kırmızı, tavşan kadar sıcak, halüsinasyon, taşikardi, midriazis) görülür. Çarpıntı, bulanık görme, yüzde kızarıklık, huzursuzluk, konuşma bozuklukları, hırçınlık, halüsinasyonlar, kasılmalar ve şuur kaybına neden olabilir. Hastalarda antikolinergik grup ilaçlarla (antihistaminikler, antiparkinson ilaçlar, atropin, antidepresanlar) zehirlenmelerde görülebilen kardiyak tutulum sonrası aritmiler (en sık sinüs taşikardisi), QT uzunluğu ve QRS genişlemesi görülebilir. Gecikmiş vakalar koma ve ölüme kadar ilerleyebilir. 100 tohum ortalama 6 mg atropin bulundurur. 10 mg.ın üzerindeki alımlarda ölüm görülebilir (4-7). Takip edilen olguda yakınlarının tavsiyesi üzerine hemoroid şikâyeti nedeniyle bir çay kaşığı (yaklaşık 50 adet) kadar tohum içtiği, 1 saat içinde çarpıntı, huzursuzluk konuşma bozukluğu ve baygınlık geliştiği öğrenildi. Geldiğinde antikolinergik bulguları olan hastanın EKG sinde de sinüs taşikardisi, QRS genişlemesi ve QT uzaması mevcut idi.

Zehirlenme olgularının tedavisinde asıl olan gerekli olduğu takdirde ABC'nin (hava yolu açıklığı, solunum desteği ve dolaşım) sağlanması, ardından zehirin antidotunun verilmesidir. Antidotu olmayan zehirlenmelerde tamamen semptomatik olarak hastaların semptomlarını giderici tedaviler uygulanmalıdır. Ağızdan alımlarda ilk iki saatte mide yıkanması ve ilk 2-4 saatte ve 6 saat sonrasında tekrarlı aktif kömür(1gr/kg/doz) uygulanabilir. Antidot olarak fizostigmin (taşikardi, ajitasyon, koma, konvülsiyon ve solunum depresyonu durumunda) erişkin dozu 2 mg olarak önerilmektedir (3, 5, 6). Fizostigmin bulunmadığı durumlarda ajitasyonları için benzodiyazepinler kullanılabilir. EKG bulgusu olan antikolinergik zehirlenme durumlarında NaHCO<sub>3</sub> ve magnezyum antidot olarak önerilmektedir. Hastaya mide yıkaması ve aktif kömür tedavisi ardından fizostigmin bulunmadığından ajitasyonları için diazepam başlandı. EKG bulguları nedeniyle NaHCO<sub>3</sub> ve magnezyum verilen hasta 24 saatlik takibi sonrası şifa ile taburcu edildi.

Deliryum tablosuyla acil servise getirilen hasta anamnezi dikkatlice alınmalı ve fizik muayene ile değerlendirilmelidir. İleri tetkiklere gerek duyulmadan toksikasyon düşünülen olgularda antidot mevcut ise gecikmeden verilmelidir. Toplumun bilinçsiz ilaç kullanımı veya bitkisel tedavi yöntemleri açısından bilgilendirilmesi gerekmektedir.

## Kaynaklar

1. Dönmez C, Gündoğar D, Demirci S. Delirium: Causes and Clinical Approach: Review. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007; 27;718-24.
2. Güner P, Geenen O. Atlanması kolay bir bozukluk: Deliryum. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;11;37.
3. Karadaş S, Selvi Y, Şahin M ve ark. Datura Stramonium Zehirlenmesi: Psikiyatrik Belirtilerle Başvuran Olgu. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2011; 24;152-4.
4. Uyanık E, Eliçabuk H, Serinken M. Delirium due to datura stramonium intoxication: Case Report. Journal of Contemporary Medicine 2011;1; 67-70.
5. Celbek G. Datura stramonium denenmesi sonucu Antikolinergik sendrom: Olgu Sunumu. Konuralp Tıp Dergisi 2010;2;35-7.
6. Köse R, Şahin ÖÖ, Abay E. Datura stramonium zehirlenmesine bağlı deliryum: Bir olgu. Anatolian Journal of Psychiatry 2008;9;54-7.
7. Yılmaz M, Kavalcı C, Kavalcı G ve ark. Datura Stramonium Abuse: A Case Report. Journal of Clinical and Analytical Medicine 2014;1;1.