

**Article Arrival Date**

20.02.2021

**Article Type**

Research Article

**Article Published Date**

20.03.2021

**Doi Number:** <http://dx.doi.org/10.38063/ejons.388>**AMİTRİPTİLİN ENTOKSİKASYONU İLE BAŞVURAN HASTADA EPİLEPTİK NÖBET****EPILEPTIC SEIZURE IN A PATIENT ADMITTED WITH AMITRIPTYLINE INTOXICATION****Dr. Nilüfer DÖNMEZDİL**

SBU Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Birimi

niluferdonmezdil@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-5543-1762

**ÖZET**

Amitriptilin, suisid girişimlerinde sıklıkla kullanılan farmakolojik ajanlardan biridir. Tartışılan bu vaka sunumunda yüksek doz amitriptilin alımı sonucu epileptik nöbet görülen hastanın durumu ile ilgili bulgular verilmiştir. 21 yaşında olan kadın hasta, acil servise suisid girişimi nedeniyle ailesi tarafından getirilmiştir. Alınan anamnezde daha önceden kronik bir rahatsızlığı ve düzenli ilaç alımının olmadığı, aile içi bir çatışma sonrası annesine ait amitriptilin 10 mg'dan 26 adet acil servis başvurusundan 3 saat önce aldığı hastadan öğrenildi. Acil servis başvurusunun 20. dakikasında jeneralize tonik klonik nöbet geçirdi. Damar yolu açılarak tam kan (TK), biyokimya (BK), kardiyak enzimler (troponin I, CkMB, kan gazı (KG), koagülasyon ve tam otomatik idrar tahlili (TİT) istendi ve elektrokardiyografi (EKG) çekildi. EKG parametreleri normal olarak değerlendirildi. 24 saatlik acil servis gözleminde Glasgow Koma Skalası (GKS)'de değişiklik olmaması üzerine psikiyatri ve nöroloji poliklinik önerileri ile hasta taburcu edildi. Suisid tüm toplumlarda ciddi sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Dünya sağlık örgütü (WHO) verilerine göre her yıl 800 bin kişinin suisid girişimi ile hayatını sonlandırdığı bildirilmektedir. Bu nedenle toplumda suisid girişiminde bulunan grupların belirlenmesi, psikososyal destek mekanizmalarının oluşturulması önem arz etmektedir. Suisid girişimlerine bağlı olarak ortaya çıkan morbidite ve mortalitenin önlenmesi, ancak suisidlerin önlenmesi ile gerçekleşebileceği düşünülmektedir.

149

**Anahtar Kelimeler:** Amitriptilin, epileptik nöbet, suisid**ABSTRACT**

Amitriptyline is one of the pharmacological agents commonly used in suicide attempts. In this case report discussed, findings about the condition of the patient who had epileptic seizures with ingestion of high doses of amitriptyline below the toxic dose are presented. A 21-year-old female patient was brought to the emergency room by her family because of a suicide attempt. In the

anamnesis taken, it was stated by the patient that she did not have a chronic illness and regular drug intake before; and after a family conflict, he took amitriptyline 10 mg belonging to her mother 3 hours before the visit to the emergency service. She suffered a tonic-clonic seizure at the 20th minute of her emergency admission. By establishing vascular access, whole blood (WB), biochemistry (BC), cardiac enzymes (troponin I, CkMB, blood gas (BG), coagulation and fully automatic urinalysis (FAU) were requested and electrocardiography (ECG) was taken. Electrocardiography (ECG) parameters were evaluated as normal. Since there was no change in the Glasgow Coma Scale (GCS) during the 24-hour emergency room observation, the patient was discharged with the recommendations of the psychiatry and neurology polyclinic. Suicide is ranked among the serious health issues in all societies. According to the data of the World Health Organization (WHO), it is reported that every year 800 thousand people put an end to their lives through a suicide attempt. For this reason, it is important to identify groups that attempt suicide in the community and to establish psychosocial support mechanisms. It is thought that the prevention of morbidity and mortality due to suicide attempts can only be achieved by preventing suicides.

**Keywords:** Amitriptyline, epileptic seizure, suicide

## VAKA SUNUMU

Antidepresanlar, psikiyatrik hastalıkların yanında diğer branş hekimleri tarafından da değişik tıbbi nedenlerle reçete edilen ilaç gruplarıdır (Tintinalli ve ark., 2000). Bu hastalıklar içerisinde fibromiyalji, gerilim tipi baş ağrısı trisiklik antidepresan tercihinde ön planda tutulabilmektedir (Donoghue ve Tylee 1996). Trisiklik antidepresanlar içerisinde bu tanı gruplarında amitriptilin sıklıkla tercih edilir.

150

Amitriptilin dopamin serotonin ve noradrenalin alımını inhibe ederek etki gösterir. Kullanımı sırasında QT uzaması, histamin reseptörlerini etkileyerek uyku ve iştahta artış gibi yan etkiler ortaya çıkarabilmektedir. Entoksikasyonlarında kardiyak etkiler, bilinç değişikliği, epileptik nöbet, koma gibi ciddi etkiler ortaya çıkabilmektedir (Otal ve ark., 2009).

Karaciğerden demetilasyon ile uzaklaştırılan amitriptilin, vücut sıvılarına yaygın olarak dağılım gösterebilir ve plazma proteinlerine yüksek oranda bağlanabilir. Bu nedenle entoksikasyonlarında hastanın vital parametrelerinin yakından takibi ve destek tedavisi önemlidir (Kansalve ark., 2017).

Annesinin fibromiyalji tanısı ile kullandığı amitriptilin ilacını suisid amaçlı yüksek doz alan hastada ortaya çıkan epileptik nöbet ve tıbbi durumu bu vakada tartışılacaktır.

21 yaşında kadın, acil servise suisid girişimi nedeniyle ailesi tarafından getirildi. Alınan anamnezde daha önceden kronik bir rahatsızlığı ve düzenli ilaç alımının olmadığı, aile içi bir çatışma sonrası annesine ait amitriptilin 10 mg'dan 26 adet acil servis başvurusundan 3 saat önce aldığı hastadan öğrenildi. Damar yolu açılarak vital bulgular izlendi. Hastanın arteriyel tansiyonu 120/85 mm Hg, nabız 92/dk, saturasyon % 98, ateş 36.7 °C olarak ölçüldü. Muayenede; genel durum iyi, bilinç açık, koopere ve oryante olan hastanın Glaskow koma skoru (GKS) 15 olarak değerlendirildi.

Damar yolu açılarak tam kan (TK), biyokimya (BK), kardiyak enzimler (troponin I, CkMB, kan gazı (KG), koagülasyon ve tam otomatik idrar tahlili (TİT) istendi ve elektrokardiyografi (EKG) çekildi. EKG parametreleri normal olarak değerlendirildi. Hastaya nazogastrik sonda (NG) uygulanarak mide lavajı ve 1 gr/kg dozunda aktif kömür uygulandı. Monitörize edilen hasta acil servise başvurusunun 20. dakikasında jeneralize tonik klonik nöbet geçirdi. Bunun üzerine, airway takılarak maske ile 6 lt/dk'dan oksijen desteği verildi, 0.2 mg/kg dozunda diazepam intravenöz (iv) uygulandı. Hasta nöbet açısından nörolojiye konsülte edildi ve acil serviste nörolojik açıdan değerlendirildi. Oda havasında, letarjik, koopere ve oryante olan hastada ense sertliği tespit edilmedi. Göz toparı orta hatta, izokorik, kranial sinirler intakt olup ekstremitelerde motor defisit saptanmadı. Patolojik refleks saptanmayan hastada derin tendon refleksleri normoaktif. Laboratuar sonuçlarında serum sodyum (Na) düzeyinin 135 meq/lt oluşu geri kalan parametrelerde herhangi bir bozukluk olmadığı saptandı. Hastaya nöbet takibi, bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ve elektroensefelografi (EEG) tetkikleri istendi.

Takibin 6. saatinde bilincinde düzelme olan hastaya psikiyatri konsültasyonu istendi. Yapılan ruhsal durum muayenesi ve aile görüşmesi neticesinde öfke patlaması ile suisid girişiminin olduğu, hastada mevcutta aktif-pasif suisid düşüncesinin olmadığı, yaptığı suisid girişiminden dolayı pişmanlık yaşadığı görüldü. Duygu durumunda hafif depresif belirtilerin olduğu, depresyon çekirdek belirtilerinin olmadığı, ara ara çarpıntı, nefes darlığı, kötü bir şey olacakmış korkusu hissettiği ve ellerde ayaklarda uyuşması olduğu öğrenilen hastada panik bozukluk tanısı konularak essitalopram 10 mg/gün kullanılması tavsiye edildi.

Acil serviste gözlem sırasında dört saatte bir istenen BK ve kan gazı sonuçları da normal sınırlarda olduğu görüldü. Elektroensefelografi (EEG) ve BBT ile nörolojiye rekonsülte edilen hastada bilinçte düzelme ve takiplerde nöbet olmadığı gözlemlendi. EEG ve BBT normal sınırlarda tespit edildi. Hastada nöbet tekrarı olmadığından tedavi planlanmadı ve nöroloji poliklinik kontrol önerildi.

24 saatlik acil servis gözleminde GKS'de değişiklik olmaması üzerine psikiyatri ve nöroloji poliklinik önerileri ile hasta eksterne edildi.

## TARTIŞMA

Suisid tüm toplumlarda ciddi sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Dünya sağlık örgütü verilerine göre her yıl 800 bin kişinin suisid girişimi ile hayatını sonlandırdığı bildirilmektedir (Unlu ve ark., 2017). Bu nedenle toplumda suisid girişiminde bulunan grupların belirlenmesi, psikososyal destek mekanizmalarının oluşturulması önem arz etmektedir.

Suisid ile ek tıbbi durumların ortaya çıkması, tamamlanamayan suisid girişimlerinde sıklıkla görülmektedir. Girişimin şekline göre ortaya çıkan ek tıbbi durumlar farklılık göstermektedir. İlaç alımı ile suisid girişiminde bulunulması durumunda basit kan biyokimya parametrelerindeki değişimden komaya kadar pek çok farklı durum görülebilir. Yukarıda tartışılan vakada epilepsi öyküsü olmayan hastada yüksek doz ilaç alımına bağlı ortaya çıkan epileptik nöbet belirlenmiştir.

Amitriptilinin nöbet eşiğini düşürme ihtimali ilacın ilk çıktığı dönemlerden beri bilinmektedir (Ceylan ve Yazan 1998; Yüksel, 1999).

İlacın yaygın kullanımı, acil servise başvuran suisid girişimleri içerisinde amitriptilinin önemli bir yer edinmesine neden olmuştur. Suisid girişiminde amitriptilin kullanımı ile koma ve ölüm görüldüğünü bildiren vakalar da literatürde yer almaktadır. Vakamızın önemi toksik olmayan dozda (260 mg) suisid girişimi ile epileptik nöbetin tetiklenmiş olmasıdır. Bu durum ilacın nöbet eşiğini düşürme ihtimalinin kimi zaman toksik doza bağlı olmadığını bizlere gösterebilmektedir.

Vakamızda öz geçmişte psikiyatrik veya nörolojik bir tanının olmaması, aile içi bir çatışma sonrası suisid girişiminde bulunmuş olması, psikiyatrik tanısı olmayan bireylerin de suisid girişimi için risklerinin yüksek olduğunu bizlere hatırlatmaktadır. Bireylerin baş edebilme yöntemlerini aşan stresörler ile karşılaşılması suisid riskini arttırmaktadır. Toplum temelli sosyal destek mekanizmalarının kurulması, ruh sağlığı hizmetlerine ulaşımın kolaylaştırılması bu tür girişimlerin önlenmesine katkı sağlayacağı bildirilmektedir (Turecki ve Brent 2016).

Bilimsel araştırmalarda, kadın cinsiyet suisid görülme sıklığı açısından erkek cinsiyete göre riskli olarak değerlendirilmektedir (Nock ve ark., 2008). Hastanın ilaç alımını üç (3) saat boyunca gizlemesi ilacın absorpsiyon miktarının artmasına ve yüksek doza bağlı tıbbi durumların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Aktif kömür uygulamasının etkin olmamasının nedenleri başında alım süresi üzerinden geçen sürenin fazlalığı olduğu düşünülmektedir.

## SONUÇ VE ÖNERİ

Tartışılan hastada epilepsi öyküsü olmayan ve ilaç alımına bağlı olarak çıkan epileptik nöbet belirlenmiştir. Vakamızın önemi nispeten düşük dozda 260 mg suisid girişimi ile epileptik nöbetin tetiklenmiş olmasıdır. Vaka geçmişinde herhangi bir psikiyatrik veya nörolojik tanının olmaması, aile içi bir çatışma veya ruhsal bir çözümsüzlük sonrası suisid girişiminde bulunmuş olması, psikiyatrik

tanısı olmayan bireylerin de suisid girişimi için risklerinin yüksek olduğunu bizlere kanıtlamaktadır. İntihar girişiminin, kadınlarda erkeklere oranla 2 kat daha fazla olduğu birçok bilimsel araştırmada yer almaktadır. Dünyada ve ülkemizde intihar olgusu, önemli bir sorundur. En çok kullanılan yöntem ise yüksek dozda ilaç almaktır. Günümüzde bireylerin karşılaştığı sorunlara karşı tahammülsüz olmaları, problem çözme ve olumsuzluklara karşı başa çıkma becerilerinin düşük olması, suisid girişimini arttıran bir neden olarak düşünülmektedir. Suisid girişimini önlemek için danışma merkezlerinin planlanması, suisid girişiminde bulunan birey sayısını azaltacağı düşünülmektedir. Sonuç olarak, suisid girişimlerinde mortalite ve morbiditenin önlenmesi suisid girişimlerinin önlenmesi ile olabilecektir.

## KAYNAKLAR

- Tintinalli, E.f., Kelen, G.D., & Stapczynski, J.S. (2000). Toxicology, Tricyclic Antidepressants. Emergency Medicine A Comprehensive Study Guide, 5th Ed.; McGrawv Hill: North Carolina, 1063-1072.
- Donoghue, J. M., & Tylee, A. (1996). The treatment of depression: prescribing patterns of antidepressants in primary care in the UK. The British Journal of Psychiatry, 168(2), 164-168.
- Otal, Y., Karataş, A.D., Baydın, A., & Eden, A.O. (2009). Ölümcül Doz Amitriptilin Zehirlenmesi: Olgu Sunumu, Fırat Tıp Dergisi, 14(2), 160-162.
- Kansal, A., Khan, F. A., & Rana, M. H. (2017). " Complete" loss of brain stem reflexes-not always brain death! Beware of amitriptyline overdose. Critical Care & Shock, 20(1), 17-20
- Unlu, N., Caliskan, G., Kelebek-Girgin, N., İşçimen, R., & Kahveci, F. (2017). Amitriptyline Cardiac Toxicity Treated with Hemoperfusion. Journal of the Turkish Society of Intensive Care, 15(1), 43-46.
- Turecki, G., & Brent, D. (2016). Suicide and suicidal behaviour. Lancet, 387, 1227-1239.
- Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E.J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., & Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. British Journal of Psychiatry, 192, 98-105.
- Yüksel, N. (1999). Genel Tıpta Antidepresan Kullanımı. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi 6-12 Eylül, Klinik Psikiyatri Dergisi, 2(1), 7-25.
- Ceylan, M. E., & Yazan, B. (1998). Depresyonun Biyolojik Tedavileri. Psikiyatri Dünyası, 2, 60-67.