



Organofosfat ya da karbamat zehirlenmelerinde dekontaminasyon ve korunma, maddeler deri ve akciğerlerden kolayca emilebildiğinden, oldukça önemlidir. Hastanın bütün giysileri çıkarılmalı ve deri su ve sabunla yıkanmalıdır. Havayolu denetimi, oksijenasyon, ventilasyon ve nöbetlerin tedavisini içeren destek tedavisi, bu hastalara yaklaşımda en önemli parametrelerdir. Damar yolu açılmalı, hasta monitörize edilmeli ve puls oksimetre izlemi yapılmalıdır.

Aritmiler ilaçlara yanıt vermeyebilir ve pacemaker gerekebilir. Nöbetlerde diazepam seçilecek ajandır. Gastrik lavaj ve aktif karbon akut alımlarda endikedir. Kusma, ishal ve sekresyon artışı nedeniyle yitirilen sıvılar yerine konmalıdır.

İlaçlar

Aktif Karbon:

- Yetişkin Dozu: 1 g/kg PO, 6x1
- Pediatrik Doz: yetişkinlerdeki gibi

Atropin: Bilinen ya da kuşkulanılan organofosfat ya da karbamat zehirlenmelerinde ortaya çıkan aşırı kolinerjik aktivitenin tedavisinde kullanılır. Tedavi atropinizasyon bulguları ortaya çıkana dek sürdürülebilir.

- Yetişkin Dozu: 1 mg İV başlangıç ya da diagnostik doz, 2-4 mg İV 15 dakikada bir, pulmoner sekresyonlar kaybolana kadar.
- Pediatrik Doz: 0.015 mg/kg İV başlangıç ya da diagnostik doz, 0.015-0.05 mg/kg İV 15 dakikada bir sekresyonlarda belirgin bir

azalma izlenene kadar.

Pralidoksim (2-PAM): Kolinesteraz fosforilasyonunu geri döndürerek etki eder. Zehirlenmenin erken döneminde, kolinesteraz-organofosfat bağları yaşlanmadan kullanıldığında etkilidir. Karbamat zehirlenmelerinde ender olarak gereklidir.

- Yetişkin Dozu: 1-2 g İV 15 dakikada gidecek biçimde başlangıç dozu, 500 mg/saat İV idame dozu ile kas gücünde iyileşme olana dek sürdürülür.

- Pediatrik Doz: 25 mg/kg İV 30 dakikada gidecek biçimde başlangıç dozu, 10-20 mg/kg/saat İV idame dozu ile kas gücünde iyileşme olana dek sürdürülür.

Diazepam: Nöbetlerde seçilecek ajandır.

- Yetişkin Dozu: 5-10 mg İV 3-5 dakikada yavaş infüzyon
- Pediatrik Doz: 30 gün-5 yaş: 0.2-0.5 mg İV, 2-5 dakikada bir nöbet durana kadar yinelenir (Maks: 5 mg).
- > 5yaş: 1 mg İV, 2-5 dakikada bir nöbet durana kadar yinelenir (Maks: 10 mg).

İzlem

Organofosfat zehirlenmesi olan hastaların çoğu, sürekli tedavi monitörizasyon için yatırılmalıdır. Hastalar, son atropin dozundan sonra en az 24 saat gözlenmelidir. Sürekli havayolu ve nöromusküler monitörizasyona gereksinimi olan hastalar, yoğun bakım ünitelerinde izlenmelidir.

Kaynaklar

www.emedicine.com/emerg/topic346.htm