

Tanı

Isıran hayvanın türü, sahipli olup olmadığı, sağlık durumu, kuduz aşısı olup olmadığı, hayvanın nerede olduğu belirlenmelidir.

Hastanın tetanoza karşı bağışıklanma durumu ve aspleni, steroid kullanımı, protez kalp kapağı, kronik hastalık, siroz, HIV enfeksiyonu gibi çeşitli sorunlara zemin oluşturabilecek bir hastalığı olup olmadığı sorgulanmalıdır.

Yaralanmanın yaşamsal işlevleri bozabilecek önemde olup olmadığı belirlenmelidir. Yarada ödem ve nekrotik doku varlığı, ısırılan bölgenin hareket işlevi, eklem ve kemiğe penetrasyon olup olmadığı, lokal enfeksiyon bulguları araştırılmalıdır. Enfekte yaralarda Gram boyalı yaymanın incelenmesi ve kültür yapılması önerilir.

Tedavi

Hastanın yaşamsal işlevleri denetim altındaysa aşağıdaki uygulamalar yapılmalıdır:

• Yara temizliği

Yara bol su ve sabunla yıkandıktan sonra iyot solüsyonları uygulanmalıdır. Kuduz şüpheli temasta, kozmetik faktörler ve enfeksiyon riski değerlendirilerek, ancak yara çevresine kuduz immün globulini uygulandıktan sonra dikiş atılabilir.

• Profilaktik ve tedavi amaçlı antibiyotik

Büyük ısırık, ezici-delici yara, kedi ısırığı, el yarası, kemik ve ekleme yakın yara varlığı ve zemin hazırlayıcı hastalığı olanlarda profilaktik olarak, enfekte yaralarda tedavi amacıyla;

- *Amoksisilin/klavulanat* 3-5 gün süreyle ağız yoluyla günde iki kez 875/125 mg veya
- *Doksisiklin* günde iki kez 100 mg kullanılmalıdır.

• Tetanoz bağışıklaması

Primer bağışıklaması yapılmış ve son aşısının üzerinden 5 yıl geçmiş hastalara bir doz tetanoz aşısı uygulanması yeterlidir. Aşısız olanlara ve aşılama durumu bilinmeyenlere tetanoz aşısı ve tetanoz immünglobulini uygulanmalı, daha sonra tetanoz aşı takvimi (0., 1., 6. ve 12. ay) tamamlanmalıdır.

• Kuduz bağışıklaması

Kemiriciler dışındaki sıcakkanlı hayvan temaslarında (ısıрма, tırmalama, mukozalara salya bulaşması) kuduz bağışıklaması yapılmalıdır.

Sevk

Enfeksiyon bulguları 48 saat içinde düzelmeyen veya deri altı, kas, eklem ve kemiğe yayılım gösteren, sepsis bulguları olan, bağışıklık sistemi baskılanmış, uyum göstermeyen, yaşamsal işlevleri bozulmuş (özellikle boyun ısırıkları damar ve sinir kesilerine yol açabilir) ve ezilme tipi yaralanması olanlar sevk edilmelidir.

KUDUZ

Kuduz, sıcakkanlı hayvanlar ve insanlarda görülen bir virüs ensefalitidir. Ülkemizde en sık köpek ısırması ile bulaşmaktadır.

Kuluçka süresi 4 gün-19 yıl, ortalama 3-8 haftadır.

Tanı

Kuduz halsizlik, ateş, baş ağrısı, iştahsızlık, bulantı, boğaz ağrısı ve aşırı halsizlik gibi özgül olmayan prodromal belirtilerle başlar.

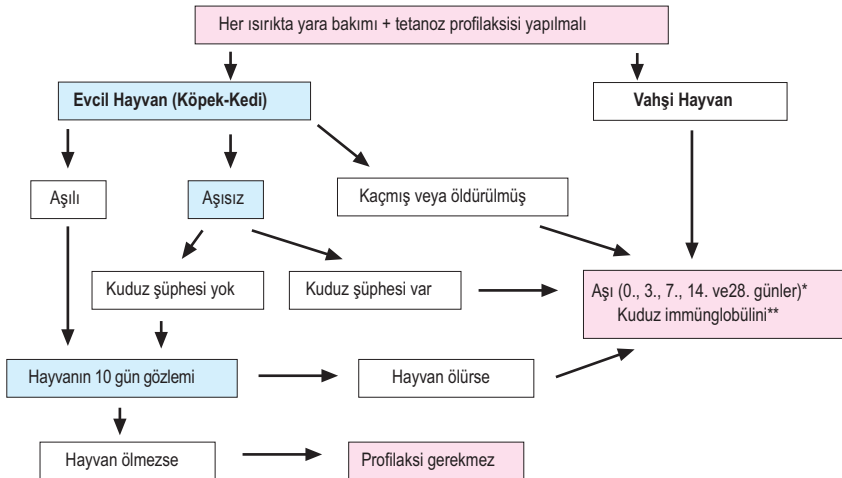
Şüpheli hayvan teması (ısırma, tırmalama, mukozalara salya bulaşımı) olan hastalarda, prodromal belirtilerle birlikte, ısırılma bölgesi ve bölgenin iletimini sağlayan periferik sinir trasesinde hiperestezi, parestezi veya anestezi kuduz tanısı için ilk ipucu olabilir.

Ateş, ajitasyonlarla seyreden bilinç bozukluğu, delirium, istem dışı kasılma ve konvülsiyonlar görülebilir. Kuduz, karakteristik bulgusu olan su korkusu (hidrofobi), paraliziler, periferik kollaps ve koma gelişimiyle 5-6 gün içinde ölümle sonuçlanır. Hastalık bazen ilerleyici, simetrik flask paralizilerle seyreder ve bu seyirle Guillain-Barré sendromu ile karışabilir.

Sevk

Kuduz şüpheli hayvan teması olan ve yukarıdaki belirtileri gösteren bütün hastalar, kuduz profilaksisi uygulanıp uygulanmadığına bakılmaksızın sevk edilmelidir.

KUDUZ RİSKLİ TEMASTA PROFİLAKSİ YAKLAŞIMI



* Hücre kültürü aşısı erişkinlerde deltoid, çocuklarda deltoid veya uyluk kasına uygulanmalıdır. Hayvanın kuduz olmadığı kanıtlanırsa aşılama kesilir. Son 5 yıl içinde tam doz aşılanmış veya temas öncesi tam doz profilaksi uygulanmış olanlara temas sonrasında 0 ve 3. günlerde iki aşı uygulanır.

** İnsan kökenli kuduz immun globulini (Ig) 20 IU/kg, hayvan kökenli kuduz immun globulini 40 IU/kg dozla, alan anatomik olarak uygunsa mümkün olduğunca yara çevresi ve içine, kalan miktar ise aşının yapıldığı ekstremiteden farklı bir ekstremitede kas içine uygulanır.

Ayrıntılar için Sağlık Bakanlığı 9.05.2001 tarih, 7755 sayılı Kuduz Bağışıklama Yönergesi'ne bakınız.

KEDİ TIRMIĞI HASTALIĞI

Kedi teması sonucu bulaşabilen *Bartonella hanselea* 'nın etken olduğu bir hastalıktır.

Tanı

Bakterinin giriş yerinde oluşan ağrısız bir papül gelişimini en sık aksiller, servikal, submandibuler ve inguinal bölgede saptanan bölgesel lenfadenopati izler. Ateş görülebilir. Genellikle 2-3 haftada kendiliğinden iyileşir. Konjonktivit, nörolojik sorunlar ve özellikle AIDS hastalarında organ tutulumu saptanabilir.

Tedavi

Bağışıklık sistemi normal hastalar ve organ-sistem tutulumuyla seyretmeyen olgularda antibakteriyel tedavi gerekmez.

ŞARBON

Etken *Bacillus anthracis* 'tir. En sık karşılaşılan tipi olan deri şarbonu, hasta çiftlik hayvanlarının etleriyle temas sonucu gelişir. Bakteri sporlarının inhalasyonu mediastinit şeklinde seyreden solunum sistemi şarbonu ağır ve öldürücüdür. Orofarengeal ve gastrointestinal şarbon seyrek görülen hastalıklardır.

Tanı

Öykü ve klinik bulgular yol göstericidir.

Deri lezyonu ağrısızdır, siyah renkli kabuğu tipiktir.

Kesin tanı örneğin Gram boyamasında gram pozitif basillerin saptanması ve kültürle konur.

Tedavi

Penisilin G erişkinde 4 saat arayla 4 milyon ünite ven yoluyla verilir. Çocuklarda ağırlığa göre doz ayarlaması yapılmalıdır.

Erişkinde kinolonlar ve 8 yaşın üstündeki hastalarda tetrasiklinler diğer seçeneklerdir.

Sepsisle sonuçlanabileceğinden yaraya cerrahi girişimden kaçınmalıdır.

Sistemik bulgusu olan hastalar sevk edilmelidir.

TULAREMİ

Etken olan *Francisella tularensis* gram negatif bir çomaktır. Enfekte tavşan teması, kene ısırması ve enfekte hayvanların kontamine ettiği sulardan bulaşabilir. Ülkemizde su kökenli salgınları bildirilmiştir.

Tanı

Etkenin giriş yerinde deride ülser ve lenfadenopati en sık rastlanan bulgulardır. Ayrıca konjonktivit, farenjit, pnömoni veya tifoya benzer belirti ve bulgularla seyredebilir.

Kesin tanı kültür ve serolojik testlere dayanır.

Tedavi

Streptomisin veya 8 yaşın üstündeki hastalarda tetrasiklinler seçilecek antibiyotiktir. Sistemik hastalık bulgusu olanlar ve salgın varlığında hastalar sevk edilmelidir.

LEPTOSPIROZ

Leptospira türlerinin yol açtığı spiroketal bir enfeksiyondur. Enfekte fare ve bazen köpek idrarlarının kontamine ettiği sulardan deri ve mukozalar yoluyla bulaşır. Ülkemizde pirinç tarımı yapılan bölgelerde daha sık karşılaşılmaktadır.

Tanı

Ateş, sarılık, merkez sinir sistemi bulguları, böbrek yetmezliği, konjonktival kanamalarla seyredebileceği gibi kendini sınırlayan hafif ateşli veya ağır hastalık olarak da seyredebilir.

Tanı genellikle serolojik testlerle doğrulanır.

Tedavi

Penisilin G veya *ampisilin* ven yoluyla kullanılır.

Ağır seyirli olgular sevk edilmelidir.

LYME HASTALIĞI

Ixodes cinsi kenelerin ısırması ile bulaşan *Borrelia burgdorferi* 'nin etken olduğu bir hastalıktır. Ülkemizdeki varlığı serolojik araştırmalarla kanıtlanmıştır.

Kene ısırmasından 1-2 hafta sonra ısıriş bölgesinde eritema kronikum migrans adı verilen, ortalama 15 cm çapında ortası soluk, çevresi eritemli dairesel deri lezyonu gelişir. Ateş, kas ağrısı, halsizlik gibi semptomlar olabilir. Lezyon 1-2 haftada solar. Konjonktivit, aseptik menenjit, kardit ve fokal nörolojik bulgular görülebilir. Tedavi edilmeyen olgularda aylar sonra artrit gelişebilir.

Tanı

Erken hastalıkta negatif olabilmekle birlikte özgül Ig M ve Ig G antikorlarını saptayan serolojik testler yararlı olabilir.

Tedavi

Eritema kronikum migrans için *amoksisilin*, 500 mg 8 saatte bir, *doksisisiklin* 100 mg 12 saatte bir, *sefuroksim aksetil* 500 mg 12 saatte bir 3 hafta süre ile ağız yoluyla verilmelidir .

Kene ısırmasından sonra antibiyotik profilaksisine gerek yoktur.

KİST HİDATİK (KİSTİK EKİNOKOKKOZ)

Ülkemizde yaygındır. Etken *Echinococcus granulosus* , çiğ enfekte koyun iç organlarıyla beslenen köpeklerle bulaşır. Bu köpeklerin dışkılarıyla atılan yumurtaların kirli eller, su ve yiyecekler aracılığıyla ağız yoluyla alınmasıyla enfeksiyon insanlara geçer; başta karaciğer ve akciğerlerde, daha seyrek olarak diğer organlarda kistler oluşur.

Tanı

Yıllarca belirtisiz kalabilir, bulunduğu yere göre bası belirtileri, hepatomegali, ürtiker, sarılık görülebilir. Eozinofili sıktır.

Tanı görüntüleme yöntemleri ile konur, serolojik testlerle doğrulanır.

Tedavi

Uygun merkezlerde, kistin yerleştiği organ, kistin büyüklüğü, sayısı, komplike olup olmadığı ve hastanın genel durumu göz önüne alınarak cerrahi tedavi, tıbbi tedavi (*mebendazol*, *albendazol*) veya PAIR (ponksiyon, aspirasyon, enjeksiyon, reaspirasyon) uygulanır.

Herhangi bir nedenle kist rüptüre olursa hastada anafilaktik reaksiyon gelişebilir.

Sevk

Kistik ekinokokkoz şüphesi olan ve tanısı alan tüm hastalar sevk edilmelidir.

ALVEOLER EKİNOKOKKOZ

Echinococcus multilocularis ile enfekte tilki, kedi ve köpek dışkılarıyla bulaşır. Orta ve Doğu Anadolu'da görülmektedir.

Kanser gibi hızlı ilerler, sarılık sıktır.

Tanı

Görüntüleme yöntemleri ve serolojik testlerle konur.

Tedavi

Mümkünse cerrahi olarak çıkarılır, ardından tıbbi tedavi (*albendazol*, *mebendazol*) uygulanır. Cerrahi uygulanıyorsa uzun süreli tıbbi tedavi yararlıdır.

Sevk

Alveoler ekinokokkoz şüphesi olan ve tanısı alan tüm hastalar sevk edilmelidir.

TOKSOPLAZMOZ

İnsana, kedi dışkıyla atılan ve dış ortamda 1-5 günde enfektif hale geçen ookistlerin su veya sebzele alınması ya da doku kisti içeren çiğ veya az pişmiş etlerin yenmesiyle bulaşır. İlk kez gebelikte enfekte olan annelerden plasenta yoluyla bebeklere bulaşabilir. Düşüğe neden olabilir ama tekrarlayan düşüklere yol açmaz.

Tanı

Bağıışıklığı sağlam olgularda genellikle belirti vermez, bazen servikal lenfadenopati gözlenir. Koryoretinite ve özellikle bağıışıklığı baskılanmışlarda ensefalite yol açabilir.

Konjenital toksoplazmoz; semptomsuz olabildiği gibi düşük, serebral kalsifikasyon, hidrosefali, koryoretinit, mental retardasyon gibi semptom ve bulgularla da görülebilir.

Tanı daha çok serolojik yöntemlerle konur. Akut enfeksiyonun tanısında anti-toksoplazma IgM antikorları varlığı önemlidir.

Gebelikten önce bir kez antikor saptanan anne adaylarında, antikor düzeyi yüksek bile olsa tedaviye ve antikor düzeyinin izlemine gerek yoktur.

Tedavi

Ülkemizde gereksiz tedavi ve küretaj uygulamaları sıklıkla. Gebelik sonlandırılmadan önce, mümkünse, fetüsün enfekte olup olmadığı araştırılmalıdır.

Sevk

Şüpheli olgular tanı ve tedavi için sevk edilmelidir.

TOKSOKARA ENFEKSİYONLARI (İÇ ORGAN LARVA GÖÇÜ)

Etken sıklıkla köpeklerdeki *Toxocara canis*, bazen kedilerdeki *Toxocara cati* 'dir. Etken anne köpekten yavrusuna geçtiğinden yavru köpekler en önemli enfeksiyon kaynağıdır. Dışkıyla atılan yumurtalar dış ortamda 3-4 haftada enfektif özellik kazanır. Bu yumurtaların, özellikle çocuklar tarafından kirdi eller, su ve yiyecekler aracılığıyla alınmasıyla bağırsaklarda açılan larvalar çeşitli organlara yayılır.

En önemli belirti eozinofilidir, sıklıkla lökositoz da eşlik eder. Hepatomegali, alerji, öksürük, ateş, görme bozukluğu, karın ağrısı, ürtiker gibi çok çeşitli belirtiler ortaya çıkabilir.

Tanı

Yavru köpeklerle temas ve pika öyküsü bulunabilir.

Tanıda serolojik yöntemler değer taşır. Kesin tanı enfekte dokulardan alınan biyopsilerle yapılır.

Sevk

Şüpheli olgular sevk edilmelidir.

ZOONOZLARDAN KORUNMA

1. Halk zoonotik hastalıklar ve korunma yolları konusunda bilinçlendirilmelidir.
2. Sokak köpeklerinin uygun birimlerde toplatılması, tedavi edilmesi, kısırlaştırılması: Kuduz, kist hidatik, Toksokara enfeksiyonu açısından önemlidir.
3. Ev hayvanlarının veteriner hekim kontrolüne alınması, bu konuda yasal düzenlemelerin yapılması ve uygulanması: Kuduz (aşı), kist hidatik (3 ayda bir *prazikuantel*), Toksokara enfeksiyonu açısından önemlidir.
4. Özellikle kurban bayramlarında hijyenik olmayan koşullarda ve yetkili olmayan kişilerce yapılan kesimlerin önlenmesi: Kist hidatik ve şarbon açısından önemlidir.
5. Çiğ veya az pişmiş et yenmemesi, çiğ etle temas sonrası ellerin iyi yıkanması: Toksoplazmoz (özellikle gebelikte), şarbon, tularemi açısından önemlidir.
6. Hayvan dışkılarından korunma: Çiğ sebzelerin iyi yıkanması, çocukların hayvan dışkısıyla kontamine topraklarda oynamasının engellenmesi, yemek öncesi el yıkama alışkanlığı kazandırılması: Toksoplazmoz (özellikle gebelikte), kist hidatik, Toksokara enfeksiyonu açısından önemlidir.

Kaynaklar

1. Eckert J, Gemmell MA, Meslin FX, Pawlowski ZS. WHO/OIE Manual on Echinococcosis in Humans and Animals: A Public Health Problem of Global Concern, 2002.
2. Glaser C, Lewis P, Wong S. Pet-, Animal-, and Vector-borne Infections. *Pediatr Rev.* 2000; 219-32.
3. Gorbach SL, Bartlett JG, Blacklow NR, ed. *Infection Diseases*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 1998.
4. Kuduz Bağışıklama Yönergesi. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ankara, 2001.
5. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, ed. *Principles and Practice of Infectious Diseases*, 5th ed. New York: Churchill and Livingstone, 2000.



ALKOL BAĞIMLILIĞI

BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

Alkol, kullanım ve komplikasyonlarına bağlı acil, akut ve kronik tıbbi ve hukuksal sorunlar oluşturabilir. Alkol bağımlılığı ve kötüye kullanımı önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Ülkemizde alkol bağımlılığı %8 dolayındadır.

A. ALKOL BAĞIMLILIĞI

Alkol kullanımına bağlı olarak denetim yitimiyle birlikte bedensel, ruhsal, toplumsal ve yasal sorunların oluştuğu, kronik ve ilerleyici bir hastalıktır.

Tanı

Alkol bağımlısı hasta, alkol kullanımı ve yoksunluk belirtileri dışında, çoğunlukla alkol ve sorunlarından hiç söz etmeksizin, ruhsal ya da bedensel yakınmalarla başvurur.

Sık karşılaşılan yakınmalar:

- Çökkün (depresif) duygudurum, uykusuzluk, huzursuzluk, yoksunluk belirtileri
- Alkol kullanımına bağlı bedensel komplikasyonlarla ilişkili yakınmalar (ülser, gastrit, karaciğer hastalıkları, kan hastalıkları, enfeksiyonlar)
- Alkol kullanımına bağlı yasal ve sosyal sorunlar
- Alkol kullanımına bağlı kaza ve yaralanmalar, ailenin yardım istemi

Aşağıdaki durumlardan en az üçünün son bir yılda varlığı alkol bağımlılığı tanısını koydurur:

1. Uzun süredir aynı miktarda alkol alınmasına karşın, aynı etkinin elde edilememesi veya istenen etkiyi yaratmak için giderek artan miktarda alkol kullanılması (tolerans)
2. Alkol alınmadığında yoksunluk semptomlarının ortaya çıkması ya da semptomlardan kaçınmak için alkol alınması
3. Alkol kullanımının miktar ya da süre olarak sınırlandırılmaması
4. Alkol kullanımını denetlemek için sürekli istek duyulması veya tekrarlayan başarısız bırakma girişimleri olması
5. Alkolü sağlamak, kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için çok zaman harcanması

6. Sosyal, mesleki ve boş zamanı değerlendirme etkinliklerine ayrılan zamanın alkol tüketimi için harcanması
7. Alkol kullanımının neden olduğu veya kötüleştirdiği fiziksel veya psikolojik sorunların bilinmesine karşın alkol kullanımının sürdürülmesi

A. 1. Alkol yoksunluğu sendromu

Kanda alkol düzeyinin düşmesi sonucu 8-12 saat içinde ortaya çıkabilir. Hafif anksiyeteden yaşamı tehdit eden bir durum olan delirium tremense kadar uzanan geniş bir yelpazede oluşabilir.

Semptomlar

- Anksiyete
- Uykusuzluk
- Erken uyanma
- Bulantı
- Kusma
- Terleme
- Tremor
- Algı bozuklukları (halüsinasyon, illüzyon)
- Epileptik nöbet
- Delirium tremens

A. 2. Delirium tremens

Uzun süredir aşırı miktarda alkol kullananlarda görülme olasılığı daha yüksektir. Alkol kesilmesi ya da azaltılmasından yaklaşık 48-72 saat, bazen bir hafta sonra ortaya çıkabilir.

Semptomlar

- Ajitasyon
- Algı bozuklukları
- Yakın bellek bozukluğu
- Otonomik bozukluklar (terleme, taşikardi, ateş)
- Ellerde tremor
- Oryantasyon bozukluğu
- Bilinç bulanıklığı
- Dikkat bozukluğu
- Uykusuzluk
- Ataksi

Delirium tremens 3-4 gün sürer.

Delirium tremens acil bir durumdur; benzodiyazepinlerle müdahale edilip, sevk edilmelidir. Tedavi edilmediğinde mortalite yüksektir (%15).

B. ALKOL KÖTÜYE KULLANIMI

Tanı

Alkol bağımlılığı tanısı almamış hastada, son bir yılda aşağıdakilerden en az birinin sıkıntı yaratıcı biçimde ortaya çıkmasıyla tanı konur:

1. Alkol kullanımı nedeniyle iş, ev ve sosyal yaşam sorumluluklarını yineleyici biçimde yerine getirememesi
2. Fiziksel olarak tehlikeye gireceği durumlarda bile yineleyici biçimde alkol kullanma
3. Alkol kullanımı nedeniyle yineleyici biçimde yasal sorunlar ortaya çıkması
4. Alkol kullanımı nedeniyle ortaya çıkan sosyal sorunlara karşı alışkanlığın sürdürülmesi

Sosyal veya sağlık sorunlarına yol açabilecek alkol miktarı:

Miktar (birim/hafta)	Risk
Erkek: 0-21 Kadın: 0-14	Düşük
Erkek: 22-50 Kadın: 15-25	Orta, özellikle tütün kullananlarda
Erkek: >50 Kadın: >35	Yüksek, özellikle tütün kullananlarda

Bir birim içkinin içerdiği alkol miktarı 8-13 gr etanoldür. Bu miktar yaklaşık olarak 33 cl'lik bir kutu biraya karşılık gelir. Kabaca, bir 'tek' rakı / votka / cin veya 1 bardak şarap da 1 birim olarak değerlendirilebilir.

Sık tüketilen içkilerdeki yaklaşık alkol konsantrasyonları (%):

Rakı	45-50	Bira	5-8
Şarap	12	Votka	40
Cin	47	Viski	40
Likör	40	Kanyak	40

C. AKUT ALKOL ZEHİRLENMESİ

Alkol kullanımı sırasında ya da hemen sonrasında, alkolün merkez sinir sistemine etkisiyle ortaya çıkan, uygunsuz davranış veya psikolojik değişikliklerle görülen, geriye dönüşlü bir sendromdur. Konuşma, denge, bellek, yargılama kusurları, ajitasyon ortaya çıktığında, kan alkol düzeyi genellikle 200 mg/dL'nin üstündedir. Kandaki miktar arttıkça hasta önce komaya girer, sonra solunum durmasıyla ölüm olabilir.

D. KRONİK ALKOL KULLANIMININ SİSTEMİK KOMPLİKASYONLARI

- Gastrit, peptik ülser, pankreatit, özefajit
- Karaciğer yetmezliği
- Polinöropati (ayaklarda yanma, uyuşma, impotans), Wernicke ensefalopatisi, Korsakoff psikozu, demans
- Kardiyomyopati
- Anemi
- Enfeksiyonlara yatkınlık
- Embriyonik: Fetal alkol sendromu

Tedavi

A. Bilgilendirme ve danışmanlık

1. Bağımlılık:

Aile ve hastaya alkol bağımlılığının riskleri ve tedavi gerektirdiği açıklanmalıdır.

Alkol bağımlılarının alkolü bırakması amaçlanır. Ancak, hastalığın yineleyebileceği bilinmelidir.

Ani kesme durumunda yoksunluk sendromunun ortaya çıkacağı, bu nedenle, alkolün hekim kontrolünde bırakılması gerektiği bildirilmelidir.

Alkol tedavisi hastanın isteği dışında gerçekleştirilemez.

Alkol bağımlılığı durumunda tedavi için sevk gereklidir.

2. Kötüye kullanım:

Bağımlılık olmaksızın kötüye kullanım durumlarında, kontrollü ve daha az alkol alma önerilmelidir. Alkol kullanımını azaltmaya yönelik öneriler hastaya özgü biçimde planlanmalıdır. Hastanın tükettiği alkol miktarını saptamak ve azaltmasını önermek, içmeye başladığı saati geciktirmesini, daha düşük konsantrasyonda alkol içeren içkileri tercih etmesini önermek gibi yaklaşımlardan yararlanılabilir.

B. İlaç tedavisi ve sevk

1. Alkol yoksunluğu:

Hangi alkol yoksunluğunun süreç içinde delirium tremense gireceği önceden bilinemez.

O nedenle, **tedavinin hastanede yapılması gerekir.**

Hastayı sevk ederken yapılması gerekenler aşağıdaki sıra ile olmalıdır:

1. **100 mg tiamin** (B1 vitamini) içecek şekilde B vitamini preparatı kas ya da ven içine uygulanmalıdır. *Tiamin* eksikliği olan hastalarda vitamin öncesi glukoz (dekstroz) verilmesi Wernicke ensefalopatisine yol açabileceğinden **tiamin, dekstroz infüzyonuna başlamadan verilmelidir**. **Tiamin verilemeyen hastaya dekstroz verilmemeli**, %0,9 NaCl gibi şekerli bir sıvı verilmelidir.
2. Bilinç kapalı ve hipoglisemi varsa, hipoglisemiyi düzeltmek için ven yoluyla 25 g dekstroz (80 ml %30'luk dekstroz) verilmelidir.

3. *Diazepam* 10-60 mg/gün, ağız veya ven yoluyla verilir. Başlangıçta 5-10 mg ven yoluyla verilir, tamamen sakinleşinceye dek 10 dakika aralarla 5 mg verilebilir. Ven içine uygulama hızı 5 mg/dk'yı geçmemelidir. Ağızdan başlangıçta 10-20 mg verilir 1-2 saat aralarla tekrarlanabilir. Emilimi düzensiz olduğu için kas içine verilmemelidir.
4. Hidrasyon: Sıvı alımı önerilir, bu sağlanamayacaksa ven yoluyla 3.000 ml/gün %5 dekstroz verilmelidir.

2. Akut alkol zehirlenmesi:

1. Hava yolu açılmalıdır.
2. Aspirasyon önlenmelidir.
3. Hipotermi engellenmelidir.
4. Erişkinde 100 mg, çocukta 50 mg *tiamin* ertesinde, ven içine, erişkinde 80 ml, çocukta 1,5-3 ml/kg %30 dekstroz verilir. Hipoglisemi düzeltilemiyorsa %5-10 dekstroz infüzyonu yapılır. Altı saatte klinik düzelme olmazsa hasta sevk edilmelidir.
5. Ağır zehirlenmelerde (hasta sözel veya fiziksel uyararla uyandırılmazsa) yukarıda belirtilenler hemen yapıp sevk edilmelidir.

Alkol ile zehirlenen hasta kusturulmamalı ve aktif kömür verilmemelidir.

Antagonisti yoktur, bu nedenle kahve ve benzeri içecekler yarar sağlamaz.

Alkol ile zehirlenmelerde metanol zehirlenmesi de düşünülmalıdır.

İLAÇ VE ZEHİR DANIŞMA MERKEZLERİ :

- Refik Saydam Hıfzısıhha İlaç ve Zehirlenme Merkezi,
Ankara: (800) 314 79 00 (5 hat, 24 saat)
- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Farmakoloji Anabilim Dalı İlaç ve Zehir Danışma Merkezi,
İzmir: (232) 277 33 33 (24 saat)
- AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi),
İstanbul: (212) 543 65 65

Kaynaklar:

1. Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 8. baskı. Ankara: Feryal Matbaası, 2001.
2. Kent R. Olson ed. Poisoning & Drug Overdose. 3rd ed, Connecticut: Appleton Lange, 1999.
3. Gelder M, Mayou R, Cowen P, ed. Shorter Oxford Textbook of Psychiatry, 4th ed. New York: Oxford University Press, 2001.
4. Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. 4. baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994'ten çeviri, Köroğlu E (çeviri editörü), Ankara:Hekimler Yayın Birliği, 1998.

