

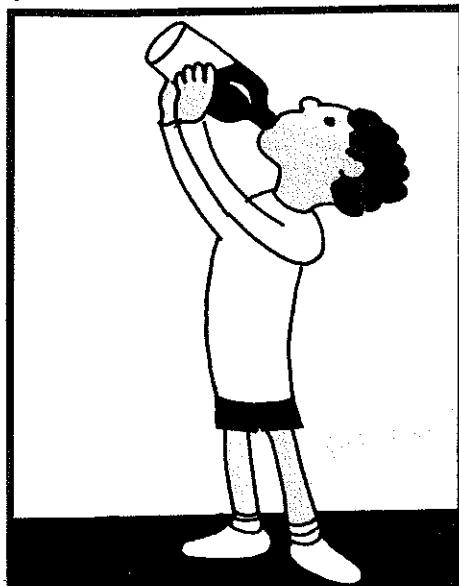
AKUT ZEHİRLENMELERDE KULLANILAN ETKİN BİR EMETİK İPEKA ŞURUBU

Zehirlenmeye neden olan binlerce ilaç ve kimyasal maddeden yalnızca bazlarının özgül antidotu bulunmaktadır. Bu nedenle, zehirlenmelerin tedavisinde başlıca ilkelerden birisi, zehirlenme etkeninin emiliminin engellenmesidir. Mide-barsak kanalından emilimin önlenmesi amacıyla başvurulan yöntemler kusturma, midenin yakanması ve barsakların boşaltılmasıdır. Kusturmak için günümüzdeki en etkili ve en emniyetli ajan, ipeka şurubudur.

Ipeka, Brezilya ve Orta Amerika'da doğal olarak yetişen, Hindistan ve Malezya'da da kültürü yapılan Cephaelis ipecacuanha ya da acumina'tının kurutulmuş köklerinden elde edilir. İpekanın etken maddeleri, emetin ve sefelin alkaloidleridir.

ETKİ MEKANİZMASI

Ipeka şurubu, hem santral hem de periferik mekanizmlarla emetik etki gösterir. İlk yarım saat içinde görülen kusma, ilaçın mide-



barsak kanalındaki direkt irritan etkisine bağlıdır. Daha sonraki kusmalarda ise, alkaloidlerin emilerek kemoreseptör trigger bölgesi'ni aktive etmesi rol oynamaktadır (1).

ETKİNLİĞİ

Ipeka şurubunun kusturucu etkinliği % 80 - % 99 arasındadır (2). Diğer bir deyişle, kusturmak amacıyla ipeka şurubu verilen her 100 kişiden 80 ile 99'unda sonuç almabilmektedir.

Ipeka şurubunun emetik etkisi, ilaç kullanıldıktan ortalama 20 dakika sonra başlamaktadır (1).

Klinik gözlemler, ipeka şurubu ile sağlanan kusma sonucunda, midenin pilor sfinkterini geçmiş olan (duodenumdaki) meryalin dahi geri alınabildiğine işaret etmektedir (2).

Ipeka şurubu, antiemetik ilaçların neden olduğu zehirlenmelerde de emetik etkisini göstermektedir. Antiemetik ilaçlar santral mekanizma ile etki ettiklerinden, ipeka şurubunun mide-barsak kanalındaki direkt irritan etkisinden kaynaklanan kusmayı önlememektedir (3).

KULLANILIŞI:

Zehirlenme etkeninin alınının üzerinden 4 saatten fazla geçmiş ise, ipeka şurubunun kullanımı önerilmez. Ancak, bu kuralın istisnaları vardır (1):

- a- Mideden yavaş emilen ilaçlar (örneğin metilsalisilat, karbamazepin, fenitoïn).
- b- Mide-barsak kanalının peristaltik hareketlerini inhibe eden ilaçlar (örneğin opiyatlar, antikolinergikler, trisiklik antidepressanlar).
- c- Sürekli salınım sağlayan (sustained release) farmasötik biçimler.

DOZU

Ipeka şurubu, 6 aydan küçük bebeklerde hiçbir zaman kullanılmamalıdır (küçük

bebeklerde öğürme refleksi yeterince gelişmemiştir). Daha büyük bebekler, çocukların ve erişkinlerde önerilen dozlar ise Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1 — İpeka Şurubunun Önerilen Dozları (4)

Yaş	İpeka Şurubu Dozu
6-8 ay	5 cc (hastanede)
9-11 ay	10 cc (hastanede)
1-12 yıl	15 cc (evde kullanılabilir)
12 yıl	30 cc (evde kullanılabilir)

Not: 20-25 dakika içinde kusma olmaz ise, doz yalnızca bir kez tekrarlanabilir.

Çocuklarda ipeka şurubu dozunun artırılması, ilaçın etkinliğini değiştirmemektedir. 1-10 yaş grubu çocukların yapılan bir araştırma, 15 cc ilaçın ortalama 17 dakika sonra, 30 cc ilaç ise ortalama 16.6 dakika sonra kusturduğunu ortaya koymuştur (5).

Erişkinlerde yapılan bir araştırma ise, 15 cc ilaçın etkinliğinin % 88 olmasına karşılık, 30 cc ilaçın % 96 etkin olduğunu göstermiştir (6).

Kusmanın sağlanabilmesi için, ipeka şurubu ile birlikte ağızdan su ya da meyva suyu verilmelidir. Kusmayı belirgin biçimde geciktirdiğin-



den (fazladan ortalama 10 dakika), süt vermekten kaçınılmıştır (7). İpeka şurubu ile birlikte verilmesi gereken sıvı miktarı şu iki yoldan bireyle hesaplanabilir (4):

- a- Kilo başına 10-20 cc.
- b- 6-11 aylık bebekler için 60-120 cc,
1-6 yaş çocukların için 120-240 cc,
Daha büyükler için ise 240-280 cc.

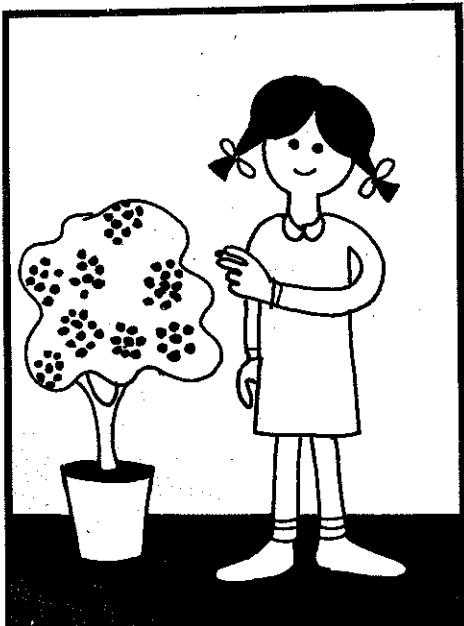
Hastanın Bakımı

Ipeka şurubu ve sıvı verildikten sonra, hasta hafif hareket halinde tutulmalıdır. (odada yürütmek gibi). Kusma başladığında, aspirasyonun önlenmesi için hastanın başı öne ve aşağıya doğru tutulmalıdır. Mide içeriği berraklaşmaya kadar, her kusmadan sonra sıvı verilmesine devam edilmelidir. İlk kusmadaki mide içeriğinin laboratuvar analizi için saklanması gerekebileceği unutulmamalıdır.

Kusmanın 2 saat kadar devam etmesi normaldir (4). Genelde, bu süre boyunca 2-3 (ortalama 3) kez kusma görülür (1). Son kusmanın ardından bir saat geçtikten sonra hastaya 30-60 cc su verilir, yarı saat içinde kusma olmazsa normal beslenmeye geçilebilir.

Kontrendikasyonlar

Ipeka şurubunun toksik olmayan madde-ler ya da toksik olmayan miktarlar için



kullanılması kontrendikedir (1). Hastanın bilinci kapalı ise, öğürme refleksi yoksa veya konvülsiyon sözkonusu ise, ipeka şurubu kontrendikedir (4). İlaç striknin zehirlenmelerinde, korrosiflerle (asit, alkali) meydana gelen zehirlenmelerde ve petrol ürünlerinin (gazyağı, tiner, vs.) neden olduğu zehirlenmelerde kontrendikedir (2).

Toksisitesi

Ipeka şurubu, yaygın kullanılışına ve reçetesiz satılmasına karşı, çok emniyetli bir ilaçtır. Literatürde yer alan ipeka toksisitesi bildirilerin büyük çoğunluğu, şuruptan 14 kat derişik olan ve artık piyasada bulunmayan ekstre fluide ilişkindir (8).

ÜLKEMİZDEKİ DURUMU

Türk Farmakopesi'nde (1974) bulunan ipeka şurubu (TF), kusturucu olarak önerilen ipeka şurubu USP (ABD Farmakopesi'nde yer alan) ye göre yaklaşık 7 kez daha zayıftır ve 30 cc verildiği zaman kusturmaz. Türk Farmakopesi'nde belirtlen ipeka şurubunu 7 misli dozda

kullanarak kusturucu etki sağlamak kuramsal olarak olasıdır, ancak bu yaklaşım pratik değil ve denenmemiştir (9).

Derleyen: Ecz. Leyla ÜSTEL
Kaynaklar:

- 1- Boehnert, M.T., Lewander, W.J., Gaudreault, P., Lovejoy, F.H.Jr.: Advances in Clinical Toxicology, Pediatr. Clin. North Am., 32, 193-211, 1985.
- 2- Ipecac Syrup. Its Use as an Emetic in Poison Control (editorial comment), J. Pediatr., 69, 139-141, 1966
- 3- Manoguerra, A.S., Krenzelok, E.P.: Rapid Emesis From High-Dose Ipecac Syrup in Adults and Children Intoxicated With Antiemetics or Other Drugs, Am.J.Hosp. Pharm., 35, 1360-1362, 1978.
- 4- King, W.D.: Syrup of Ipecac: A Drug Review, Clin. Tox., 17, 353-358, 1980.
- 5- Lipscomb, J.W., Burda, A.M., Holbrook, M.G.: Response in Children to 15-mL or 30-mL Doses of Ipecac Syrup, Clin. Pharm., 5, 234-235, 1986.
- 6- Ilett, K.F., Gibb, S.M., Unsworth, R.W.: Syrup of Ipecacuanha as an Emetic in Adults, Med. J. Aust., 2 (3), 91-93, 1977.
- 7- "Varipapa, R.J., Oderda, G.M.: Effect of Milk on Ipecac-Induced Emesis, N. Engl. J. Med., 296, 112-113, 1977." Boehnert, M.T., Lewander, W.J., Advances in Clinical Toxicology, Pediatr. Clin. North Amer., 32, 193-211, 1985 (79. referans).
- 8- Manno, B.R., Manno, J.E.: Toxicology of Ipecac: A Review, Clin. Tox., 10, 221-242, 1977.
- 9- Akut Zehirlenme Tedavisinde Genel İlkeler, Kayaalp, S.O., Rasyonel Tedavi Yönünden Tibbi Farmakoloji, Cilt 1, s. 367, Ulucan Matbaası, Ankara, 1984.