

## Editör'e Mektup

# Eroin Kullanımına Bağlı Rabdomiyoliz ve Akut Böbrek Yetersizliği

Galip Neşet Cerit\*, Rezzan Yagmur Ateşer\*\*

\*Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı,

\*\*İtalyan Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

Rabdomiyoliz, kelime olarak "çizgili kasın erimesi" anlamındadır. Travmatik veya nontravmatik nedenlere bağlı olarak çizgili kas hücrelerinin hasara uğraması, ardından hücre içi elemanların sistemik dolaşıma geçerek klinik ve laboratuvar bulguların ortaya çıkmasına neden olur.

Kas hücresi hasarı miyogloblin, kreatinin fosfokinaz (CK) ve diğer protein ve protein olmayan (LDH, potasyum, AST) hücre bileşenlerinin plazmaya salınımı ile sonuçlanır. Serumda yüksek düzeylerde miyogloblinin saptanması kas veya kas membranında erken dönem hasarın göstergesi olabilir.<sup>(1)</sup> Rabdomiyolizin yol açtığı en önemli sorunlardan birisi akut böbrek yetmezliği (ABY) gelişimidir. ABY gelişiminde, böbrek perfüzyonunun bozulması ve miyogloblin hasarı iki önemli nedendir. Burada eroin kullanım öyküsü olan 38 yaşında erkek hastada gelişen rabdomiyoliz ve akut böbrek yetmezliğini sunmayı amaçladık.

Alkol ve eroin kullanım öyküsü olan 38 yaşında erkek hasta yüksek ateş ve bilinç kaybı yakınmaları ile hastanemiz acil servisine sevk edildi. Fizik muayenesinde hastanın bilinci kapalı ve Glasgow Koma

Skoru<8, pupiller izokorik ve miyotik, ateş 41°C, kalp atım hızı 166 dk<sup>-1</sup>, kan basıncı 54/41 mmHg, solunum yüzeysel ve maske ile 10 L dk<sup>-1</sup> O<sub>2</sub> ile satürasyonu % 80 idi. Arter kan gazı metabolik ve solunumsal asidoz ile uyumluydu. Elektrokardiyografide sinüs taşikardisi, transtorasik ekokardiyografisinde kalp kapak ve duvar hareketleri normal, pulmoner arter basıncı normal ölçüldü. Laboratuvar testlerinde, karaciğer fonksiyon testlerinde (SGOT: 115 U L<sup>-1</sup> SGPT:107 U L<sup>-1</sup>), miyogloblinde (4030 mg dL<sup>-1</sup>) ve kreatin kinaz düzeyinde (42670 µg L<sup>-1</sup>) yükselme görüldü. BUN: 7 mg dL<sup>-1</sup> ve kreatinin:1,4 mg dL<sup>-1</sup> değerlerinde, idrar renginin ise koyu olduğu gözlemlendi.

Olgu yüksek doz eroin komplikasyonu ön tanısı ile entübe edilerek yoğun bakım ünitesine alındı ve mekanik ventilasyona başlandı. PA akciğer grafisi normal olan hastaya sıvı replasmanı ve diüretiklerle zorlu diürez uygulandı. İlk 24 saat sıvı replasmanı 200 mL sa<sup>-1</sup> % 0,9 NaCl ve furosemid 40 mg iv bolus ardından 10 mg sa<sup>-1</sup> infüzyon uygulandı. BUN: 80 mg dL<sup>-1</sup>, kreatinin: 6,5 mg dL<sup>-1</sup> ve potasyum: 5,1 mmol L<sup>-1</sup> düzeyinde saptanan ve oligürisi başlayan hastaya hemodiyaliz uygulandı.

Received / Alındığı Tarih: 09.01.2011

Accepted / Kabul Tarihi: 30.03.2011

Yazışma adresi: : Uzm. Dr. Rezzan Yagmur Ateşer, Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Antalya

e-posta: rezzanyagmur@hotmail.com

Başvurusunun 3. gününde olguda yüksek ateş, sıvı replasmanına rağmen, düzelmeyen hipotansiyon ve pnömoniye bağlı ağır sepsis gelişti. Hemodiyaliz, antibiyotikler, sıvı replasmanı ve destek tedavi ile altıncı günde hala çay rengi koyu idrarı ve oligürisi devam eden olguda septik şok ve sonrasında kardiyak arrest gelişti ve hasta yaşamını kaybetti.

Rabdomiyoliz sarkolemma bütünlüğünü bozan iskelet kası hasarı sonucu oluşan bir sendromdur.

Rabdomiyoliz çok değişik etiyolojik faktörlere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Travma sonrası, alkolizm, intoksikasyonlar, koma, uzun süre hareketsiz kalınması sonucu, aşırı fiziksel aktivite sonrası, epileptik nöbetler, hipertermi, hipotermi, alkol kullanımı, ilaç kullanımı, elektrolit dengesizlikleri (özellikle hipopotasemi ve hipofosfatemi) ve enfeksiyonlara bağlı görülebilir.

Rabdomiyoliz ayrıca yasadışı ilaç kullanımı ile özellikle eroin kullanımı sonucu oluşabilir. Akut renal yetmezlik olgularının % 5-25 rabdomiyolize bağlı olduğu tahmin edilmektedir<sup>(2,3)</sup> ve rabdomiyoliz olgularında

yaklaşık % 10-40 oranında akut böbrek yetersizliği gelişmektedir.<sup>(4,5)</sup> Tedavide yeterli volüm replasmanı, idrar alkalinizasyonu, diürezin sağlanması veya kısa süreli hemodiyaliz uygulanması kullanılır.

Eroin kullanımına bağlı rabdomiyoliz olgularında iyi bir klinik muayene, idrar renginin koyu olması, erken teşhiste ve tedavide büyük önem taşır.

## KAYNAKLAR

1. Engel GA, Amstrong CF, Myology PS. Audrey Myoglobinuria içinde. 2. baskı. USA Mc Graw-Hill 1994; 1679-90.
2. Kahraman NK, Kantarcı G, Kahraman C. Case report of an acute uremia secondary to rhabdomyolysis and hypovolemia. *Turkish Nephrology. Dialysis and Transplantation Journal* 2009;18:90-93. PMID:4423658
3. Grossman RA, Hamilton RW, Morse BM, Penn AS, Goldberg M. Nontraumatic rhabdomyolysis and acute renal failure. *N Engl J Med* 1974;291:807-11. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM197410172911601> PMID:3522983
4. Kiely MA, Kiely DC. Rhabdomyolysis. *J Emerg Nurs* 1986;12:153-6. PMID:3382301
5. Ward MM: Factors predictive of acute renal failure in rhabdomyolysis. *Arch Intern Med* 1988;148:1553-7. <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.1988.00380070059015>