

Eroin Bağımlılığı ve Cilt Lezyonları: Bir Olgu Sunumu

Heroin Addiction and Skin Lesions: A Case Report

Hatice Ünver¹, Ümit Tural²

ÖZET

Eroin bağımlılığının toplum ve birey açısından pek çok olumsuz etkisi bulunmaktadır. İnhalasyon, dumanını içmek ve enjekte etmek dahil birçok yolla alınabilen eroini uzun süre kullanan bağımlılar farklı pek çok enjeksiyon yeri bulabilmektedir. Damar yolu problemi olan bu kişiler subkutan doku ve kas içi enjeksiyona yönelebilmekte; bu enjeksiyonlar pek çok tıbbi soruna neden olabilmektedir. Bu olgu sunumunda yaklaşık 10 yıldır eroin kullanımı öyküsü olan hastanın bacaklarındaki subkutan dokuya ve kaslarına enjeksiyon yapması sonucunda gelişen lezyonlar, tedavi ve yaklaşım planı, psikiyatri yataklı servisindeki takip süreci tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Eroin, bağımlılık, deri lezyonları.

ABSTRACT

Heroin addiction has many negative effects in terms of society and individuals. Heroin can be used in many ways as inhalation, smoking and injection and long-term addicts can use many different injection sites for heroin. When they have difficulty of intravenous injection sites, they tend to use subcutaneous tissues and muscles for injection. Such injections can cause numerous medical problems. In this case report, we aim to discuss the follow-up process in the psychiatric inpatient services with treatment and management plan of a 10 years addicted patient who injected heroin to the subcutaneous tissues and muscles in his legs and had lesions due to injections.

Key Words: Heroin, addiction, skin lesions.

GİRİŞ

Eroin (diasetilmorfin), kullanıldığında kısa sürede öfori yapan, genellikle hızlı tolerans ve yoksunluk geliştiren yarı-sentetik bir santral sinir sistemi depresanıdır. Yasadışı olarak yaygın kullanılmaktadır. Sıklıkla folyo üzerinden inhaler olarak ve intravenöz yolla alınmaktadır. Alımı ile kan-beyin bariyerini geçen eroin burada morfine dönüşmekte ve hızlıca opioid reseptörlerine bağlanmaktadır (1,2).

Türkcan'ın 1998 yılındaki çalışmasında eroin bağımlılarının %40.5'inin inhalasyonla, %30'unun damar içi enjeksiyon yoluyla, %6'sının da

sigara ile eroin kullandığı saptanmıştır (3). Intravenöz eroin kullanan hastaların üst ekstremitte alt bölüm venlerinde skleroz ve enjeksiyon skarları görülebilmektedir. Üst ekstremitte venlerinin skleroze olması; bu venlere ulaşamayan bağımlıları bacak, boyun, kasık venlerine, subkutan dokuya ve kas içi enjeksiyona yöneltmektedir. Madde bağımlılarında görülebilen çeşitli cilt belirtilerinin incelendiği bir çalışmada enjeksiyon yeri skar ve pigmentasyonu hastaların %15.63'ünde saptanmıştır (4). İntravenöz, subkutan ya da kas içi enjeksiyon yapan bağımlılarda nekrotizan miyopati, kronik ülser gelişimi, kontraktür, fibrozis, hepatit

¹ Asistan Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

² Prof. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri A.D.

Address reprint requests to:
Hatice Ünver, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Umutepe, Kocaeli - TURKEY

E-mail address:
drhaticeunver@gmail.com

Phone:
+90 (544) 769 34 72

Date of submission:
August 15, 2015

Date of acceptance:
October 23, 2015

B, hepatit C, HIV gibi enfeksiyonların bulaşması, sinir ve damar yaralanmaları, lokal ve santral enfeksiyonlar gibi pek çok ciddi komplikasyon ve multisistemik tutulum gelişebilmektedir.

Bu olgu sunumunda Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören eroin bağımlısı bir hastanın bacaklarına ve kalçasına yaptığı enjeksiyonlar sonrası oluşan lezyonlar ve gelişebilecek tıbbi komplikasyonlar üzerinde durularak; bu hastalara yaklaşımın tartışılması amaçlanmıştır. İntravenöz eroin kullanımının arttığı bilinmektedir. Hastaların bu riskler açısından bilgilendirilmelerinin ve fizik muayenelerinin bu tür komplikasyonların değerlendirilebilmesi açısından dikkatle yapılmasının önemine dikkat çekilmek istenmiştir.

OLGU

37 yaşında, ortaokul mezunu, işsiz, bekar, erkek hastanın; eroin kullandığı ortamlardan ve kişilerden uzak kalıp bırakmak istediğini belirtmesi üzerine madde bağımlılığı tanısı ile takip edilmesi ve tedavisinin düzenlenmesi amacıyla servisimize yatışı yapıldı. Yaklaşık 10 yıldır eroin kullandığı, eroine 0,5 gramla başlayıp 5 grama kadar çıktığı, bazen ucuz ve saf olmayan eroin kullandığı, önce inhale ederek, sonra damar yolu ile kullanmaya başladığı, damarlarına enjekte edemediği zamanlarda, yaklaşık 1 yıldır bacak dokusuna ve bacak kaslarına enjeksiyon yaptığı öğrenildi. En son yatışa geldiği günün sabahında eroini bacak kaslarına enjekte etmek suretiyle kullandığını belirtiyordu. Eroini bulamayınca kas ağrıları, soğuk terleme, çarpıntı, titreme, bulantı ve kusmaları olduğunu ifade ediyordu. Bir kez eroin bulundurma ve satıcılık nedeniyle cezaevinde yattığını; cezaevinde kalırken 40 ay hiç eroin kullanmadığı bir dönem olduğunu, çıkınca tekrar başladığını belirtiyordu. Tekrarlayan bırakma denemeleri olduğunu ancak başarılı olamadığını, eroin bulamayınca el altından suboxone alıp kullandığını ifade eden hastanın 2004 yılında bir kez 3-4 günlük Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi'nde yatışı olmuş ancak servis kurallarına uyumsuzluğu nedeniyle tedaviye devam edememiş. Hastanın özgeçmişinden sağ gözünde gözyaşı kanalı tıkanıklığı ve görme bozukluğu nedeniyle %80 özürlü olduğu, askerliğini 1 ay yaptığı

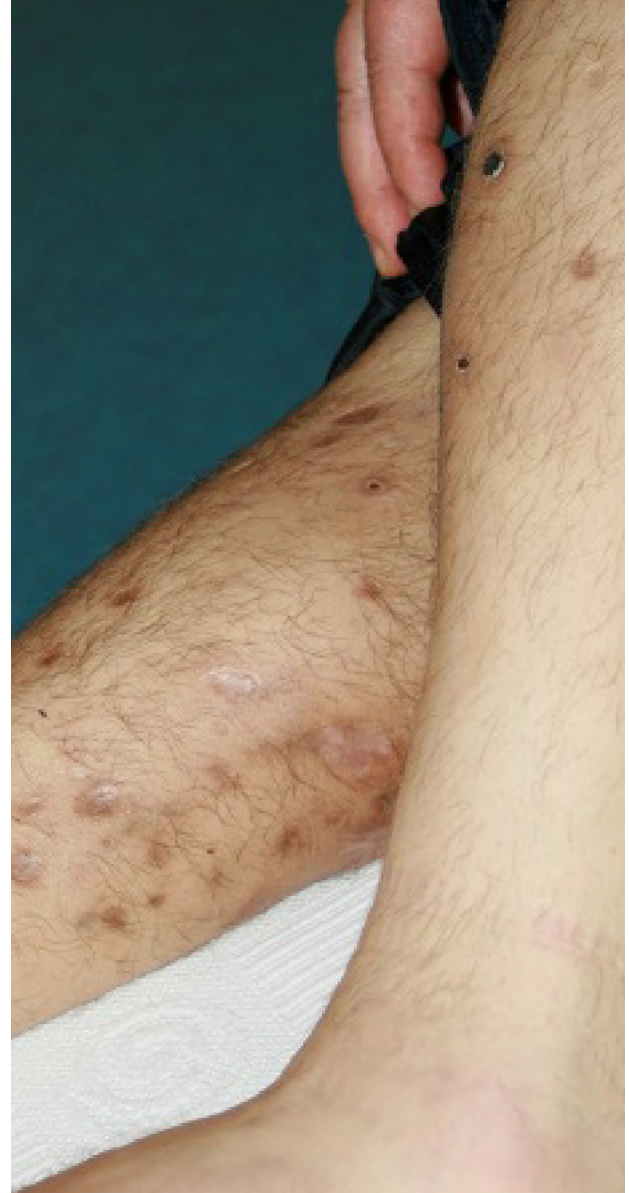
öğrenildi. Hastanın babasında alkol bağımlılığı, kardeşinde ise eroin bağımlılığı öyküsü mevcuttu. Bacaklarında enjeksiyona bağlı olduğu düşünülen çapları değişken, bazıları iyileşmekte olan, bazıları skar dokulu, yuvarlak ülsere pek çok lezyonun olduğu dikkat çekiyordu. Hastadan bu lezyonların yaklaşık 6 aydır var olduğu, ağrı ve kaşıntı yaptığı, ismini hatırlayamadığı bazı kremleri sürdüğü, kısmen iyileştiği ancak lekelerin kaldığı, enjeksiyon yapınca tekrar ortaya çıktıkları öğrenildi. Hasta bu yaralardan rahatsız olduğunu ve iyileşmelerini istediğini belirtiyordu. Sol kalçasında ağrı olduğunu, oturmakta ve yürümekte zorlandığını belirtiyordu. 1 gün önce kalçasına diazepam enjeksiyonu yaptığı öğrenildi. Sol gluteal bölgede kızarıklık ve şişlik mevcuttu.

Ruhsal durum muayenesinde yaşına göre bedensel gelişimi geri, yaşından küçük gösteren, öz bakımı azalmış, saçları dağınık, huzursuz ve gergin görünümlü, sağ gözünde şaşılığı olan zayıf erkek hasta idi. İlişki kurma derecesi yetersizdi, sorulan soruları geçiştirerek cevaplıyordu. Bilinci açık, yönelim her üç eksende tamdı. İstemli ve spontan dikkat azalmıştı. Algı ve bellek muayenesi olağandı. Düşünce akışı olağan, düşünce içeriğinde bacaklarındaki yaralar ve kalçasındaki ağrıyla ilişkili temalar vardı. Duygudurumu ve duygulanımı kaygılıydı. Duygulanımı düşünce içeriği ile uyumlu idi. Yargılama, içgörü ve gerçeği değerlendirme yetisi korunmuştu. Uykusu, iştahı ve libidosu azalmıştı. Benlik saygısı azalmıştı. Dışa vuran davranışta sandalyede zorlanarak sağ kalçasının üzerinde olacak şekilde oturması ve sendeleyerek yürümesi vardı. Zeka klinik olarak normal izlenimi veriyordu. Nörolojik muayenesi doğaldı.

Hastanın servise yatışta yapılan rutin tetkikleri normal sınırlardaydı, serolojik tetkikleri negatifti. Toksikolojik değerlendirmesinde benzodiazepin ve opioid pozitifliği saptandı. EKG değerlendirmesi normaldi. Hastanın tedavisine tramadol 50 mg tablet 4x1, alprozolam 1 g tablet 3x1 olacak şekilde başlandı. Tramadol dozu tedrici 2 günde bir 1 mg azaltılarak 10 gün içerisinde kesildi. Alprozolam dozu da 3 günde bir 1 mg azaltılarak kesildi. Tramadol kesildikten sonra suboxone 2/8 mg tablet 3x1 başlandı. Uykusuzluğu için hastaya ketiapin 200 mg tablet 1x1 tedavisi başlandı. Yatışı esnasında ara ara ishal, kabızlık ve uykusuzluk dışında yoksunluk belirtileri gözlenmedi. Bacaklarındaki lezyonlar için dermatoloji ve plastik cerrahi konsültasyonları

istendi. Dermatoloji tarafından günde 4 kez sodyum fusidat krem sürülmesi önerildi. Plastik cerrahi taburculuğu sonrası poliklinik başvurusuyla tekrar değerlendirilip debridman ve greft operasyonu yapılabileceğini belirtti. Hastanın takip sürecinde genel durumunun kötüleştiği, kalçasındaki enfeksiyonun ilerlemesi nedeniyle yürüyemediği, servis içi toplantılara, aktivitelere katılmadığı gözlemlendi. Sol kalçasındaki ağrının, kızarıklığın artması ve ateşinin yükselmesi nedeniyle plastik cerrahi, genel cerrahi ve girişimsel radyoloji tarafından nekrotizan fasiit tanısıyla değerlendirmesi yapılan hastaya debridman ve flep kapatma uygulandı. 5 gün plastik cerrahi servisinde yatışı olan hastaya enfeksiyon hastalıkları tekrar antibiyotik tedavisi düzenledi. Yakın takip edilen hasta genel durumu düzelince mobilize edildi. Tekrar psikiyatri servisine

alınan hastanın detoksifikasyon tedavisi tamamlandı. Hasta ile hastalığı ve hastalığının tedavi süreci ile ilgili bilgilendirici görüşmeler yapıp, eroin kullanımının yol açtığı sorunlar ve baş etme yöntemleri konuşuldu. Aile görüşmeleri yapıldı. Hastanın servis kurallarına uymakta zorlandığı gözlemlendi. Yoksunluk belirtileri gözlenmeyen ve kliniği stabil olan hasta ayaktan takip edilmek üzere suboxone 2/8 mg dozu 2x1'e düşülerek taburcu edildi ve poliklinik randevusu verildi. Adsız narkotikler grubuyla iletişime geçildi. Suboxone tedavisinin 6-8 ay sürdürülmesi planlandı. Ayaktan poliklinik takibini dış merkezden sürdüren hastanın 6 aydır herhangi bir madde kullanmadığı, iş bulduğu, suboxone kullanımına devam ettiği, kalçasının iyileştiği öğrenildi. Hastadan bacaklarındaki ve kalçasındaki lezyonların fotoğraflarının çekilmesi için onam alındı.



TARTIŞMA

Eroin bağımlılığı birey ve toplumlar üzerinde psikolojik, sosyolojik, ekonomik ve tıbbi sorunlara yol açması bakımından çok sayıda olumsuz etkileri bulunan bir alışkanlık türüdür. Türkiye’de eroin kullanımının son yıllarda arttığı ancak bu oranın batı ülkelerine kıyasladahadüşükolduğubilinmektedir(5).

Eroin bağımlısı olan kişilerde ortak enjektör kullanımı HIV, hepatit B ve C gibi enfeksiyon bulaşımına, sanitasyon eksikliği tetanos gelişimine neden olabilmektedir. Damar yapısı bozulmaları ve sklerizasyon görülebilmekte; damarlar enjeksiyon yapılamaz hale gelebilmekte ve trombofilebit, lenfödem, vaskulit, abse gibi damar yolu sorunları meydana gelebilmektedir. Damar yolu kullanımının bakteriyel endokardit, pulmoner enfeksiyon, tromboz ve sepsis gelişimi gibi mortalitesi yüksek durumlara da neden olabildiği bilinmektedir (6,7,8).

Damar yolunu bulamayan bağımlıların kol ya da bacaklarındaki subkutan dokuya ya da kaslara enjeksiyon yapmalarıyla benzer durumlar gelişebilmektedir. Subkutan doku enjeksiyonu yapan hastalarda enjeksiyon yeri skarları, pigmentasyon artışı, ülserler, lokal enfeksiyon, keloid gelişimi, alerjik dermatit, ürtiker, amiloidozis ve granülomlar görülebilmektedir (9,10,11). Özellikle daha ucuza satılan ve saf olmayan eroin karışımlarının enjeksiyonu ile tedavisi güç ve mortalitesi yüksek olan nekrotizan fasiit gelişebildiği gösterilmiştir (12). Kas içi enjeksiyon yapan hastalarda ise eroinin direkt toksik etkisi, iskemi, nöral aktivasyon ya da immünolojik reaksiyon gelişimiyle miyopati meydana gelebilmektedir. Akut ya da subakut ağırlı nekrotizan miyopati gelişimi miyoglobüni ve akut renal yetmezliğe neden olabilmektedir. Tekrarlayan enjeksiyonlarla şiddetli kas fibrozisi, kontraktürler, periferik nöropati ve lenfödem de gelişebilmektedir (13).

Olgumuzda da damar yolu, subkutan ve kas içi enjeksiyon mevcut olup, yukarıda belirtilen tüm tıbbi durumların gelişimi için risk altında olduğu düşünülmüş ve hastaya bu konuda bilgilendirme yapılmıştır. Saf olmayan, ucuz eroin kullanımının eşlik ettiği kas içi enjeksiyonlar nekrotizan fasiit gelişimine neden olmuş, hastaya multidisipliner bir ekiple müdahale edilmiş, tedavi süresi uzamıştır. Serviste takip edilirken bacaklarındaki lezyonlara yönelik dermatoloji ve plastik cerrahi değerlendirmeleri

ile hasta taburculuk sonrası cerrahi girişimlere yönlendirilmiştir. Williams ve Southern 2005 yılında ellerinde ve bacaklarında kronik enjeksiyon ülserleri olan 3 eroin bağımlısının psikiyatrik tedavileri sonrası cerrahi debridman ve greft nakli ile tedavi edildiği olgu serisi yayınlamış olup, hastamızın bacaklarındaki kronik enjeksiyon ülserlerine debridman ve greft yapılması planlanmıştır (14).

Enjeksiyon nedeniyle deri bulguları olan bağımlı hastalara psikiyatri, plastik cerrahi, dermatoloji ve enfeksiyon hastalıkları bölümlerinin oluşturduğu bir ekiple multidisipliner bir yaklaşımın uygun olacağı düşünülmektedir. Eroin bağımlılarının topluma yeniden kazandırılmaları için bu tür bir yaklaşımın önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Kalyoncu A. Eroin bağımlılığı. Türkiye Klinikleri Dergisi 2005; 1(47): 79-88.
- 2- Öztürk O, Uluşahin A. Psikoaktif madde kullanımına bağlı ruhsal bozukluklar. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları içinde, Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri 2014; 687-735.
- 3- Türkcan A. Türkiye’de madde kullananların profili: Hastane verilerinin incelenmesi. Düşünen Adam Dergisi 1998; 11(3): 56-64.
- 4- Metin A, Subaşı Ş, Ögel K, ve ark. Uçucu ve uyuşturucu madde bağımlılarında deri bulguları. Klinik Dermatoloji Dergisi 2001; 11: 61-67.
- 5- Özpoyraz N, Tamam L, Şentürk A. Alkol ve madde kullanım bozuklukları. Galenos Aylık Tıp Dergisi 1998; 1(8): 58-66.
- 6- Yüksel N, Sevinçok L, Köroğlu E. Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar. Köroğlu E. ed. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 4.ed, Ankara: Hekimler Yayın Birliği 1994; 215-336.
- 7- Binswanger IA, Kral AH, Bluthenthal RN, et al. High prevalence of abscesses and cellulitis among community-recruited injection drug users. Clin Infect Dis 2000; 30: 579-581.
- 8- Burnett JW. Drug abuse. Cutis 1992; 49: 307-308.
- 9- Vollum D. Skin lesions in drug addicts. British Medical Journal 1970; 2: 647-650.
- 10- Dunne J, Johnson W. Necrotizing skin lesions in heroin addicts. Arch Dermatol 1972; 105(4): 544-547.
- 11- Minkin W, Cohen HJ. Dermatologic complications of heroin addiction: report of a new

- complication. N Eng J Med 1967; 277: 473-475.
- 12- Dunbar NM, Harruff RC. Necrotizan fasciitis: manifestations, microbiology and connection with black tar heroin. J Forensic Sci 2007; 52: 920-923.
- 13- Mastaglia FL. Adverse effects of drugs on muscle. Springer Drugs 1982; 24(4): 304-321.
- 14- Williams M, Southern SJ. Conflicts in the treatment of chronic ulcers in drug addicts-case series and discussion. British Journal of Plastic Surgery 2005; 58: 997-999.