

Hastanemizde Yatırılarak İzlenen Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi

Müferet ERGÜVEN, Merve USTA, Süleyman TALAY, Hamit ÖZKAN, Osman SAÇAR, Sevil ÖZÇAY

ÖZET

Hastanemiz Çocuk kliniğinde Ocak 97-Aralık 99 tarihleri arasında yatırılarak izlenen, yaşları ortalama 6.417 olan 133 zehirlenme olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların % 50.37'si (n=67) kız, % 49.62'si (n=66) erkekti. 2-6 yaş arası olgular, tüm olguların % 54.88'i (n=73) olup, en sık zehirlenme görülen yaşlar olarak belirlendi. Tüm olgularda zehirlenme etkeni saptandı; farmakolojik etkenlerden ilk sırada asetilsalisilik asit (n=18) % 18.4, ikinci sırada amitriptilin (n=15) % 15.3 sap-tanırken non-farmakolojik etkenlerden mantar (n=30) % 85.7 ilk sırayı almaktaydı. Zehirlenmelerin % 86.46'sı (n=115) kazara, % 13.53'ü intihar amaçlı gerçekleşmişti.

İntihar olgularının % 66.6'sı kız (n=12) ve intihar nedenlerinin başında okul başarısızlığı gelmekteydi. Zehirlenme nedeniyle en sık başvurular, Haziran ve Ekim ayında oluyordu. Zirve zehirlenme saatinin en sık 11-17 arası olduğu saptandı. Olguların % 9.74'ü reanimasyonda izlendi. Olguların % 5.26'sı exitus oldu (n=5). Exitus nedenlerinin tümü mantar zehirlenmesiydi.

Anahtar kelimeler: Zehirlenmeler, epidemiyolojik ve klinik özellikler

Zehirlenme, bir maddenin gastrointestinal sistem, solunum, deri, mukoza veya parenteral yollardan vücuda zarar verecek oranda alınması sonucu organizmada bazı belirti ve bulguların ortaya çıkmasıdır. Çocukluk çağı zehirlenmeleri, acil servise başvuru nedenleri arasında yer alan, mortalite ve morbiditenin önlenemez nedenleridir. Çocukluk çağı ölüm nedenleri arasında zehirlenmeler, infeksiyon hastalıklarının önlenemez hale gelmesi, teknolojinin ilerlemesi, yaşam biçiminin değişmesi vb. nedenlerle daha ön plana çıkmaktadır.

Önlenemez bir sosyal sorun olan zehirlenmelerle ilgili

SUMMARY

Retrospective Overview of Our Cases of Poisonings

During the period of January 1997-December 1999, 133 cases of poisoning, average age is 6.417, who were hospitalized in the department of pediatrics in our hospital were evaluated retrospectively. Girls were 50.37 % of the all cases, boys were 49.63 % of the all cases. 54.88 % of the cases were seen in the age group of 2-6 ye-ars. All the causes of poisonings were found. Most of the intoxications occurred with acetylsalicylate 18.4 %, amitriptyline 15.3 % among the pharmaceutical products. Mushroom poisoning (85.7 %) was the first among the non-pharmaceutical products. Accidental causes were 86.46 % of the cases. 13.53 % of the cases were exposed to the poisoning because of suicide. 66.6 % of the suicide was failure in school. All suicide attempts were seen in the age group of 11-14 Most frequently, poisoning cases were taken to the emergency room on June and October. Peak poisoning time was the hours between 11-17. 9.74 % of the cases were taken to the intensive care unit. 5.26 % of the cases were died. All the causes of death were mushroom intoxications.

Key words: Poisonings, epidemiologic and clinical features

epidemiyolojik ve klinik verilerin değerlendirilmesi, korunmada yol gösterici olabilir düşüncesiyle planladığımız çalışmamızda, hastanemizde yatırılarak izlenen olguları tüm özellikleri ile incelemeyi amaçladık.

MATERYAL ve METOD

Hastanemiz Çocuk Kliniğinde Ocak 1997-Aralık 1999 tarihleri arasında yatırılarak izlenen zehirlenme olguları, retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalar yaş, cinsiyet, zehirlenme etkeni, toksik maddenin alınış yolu, saati, alınış nedeni, bulgular, yoğun bakım gerekliliği, tedavi, hastanede yatış süresi yönünden hastane kayıtlarından incelendi.

BULGULAR

Çalışmanın yapıldığı sürede kliniğimize toplam 2712 hasta yatırıldı. Bu hastalardan 133'ü zehirlenme olgusuydu. Oran % 4.90 bulundu. Yaşları 2-14 yıl arasında değişen olgularda ortalama yaş 6.417 saptandı. Olguların % 50.37 (n=67)'si kız, % 49.62 (n=66)'si erkekti ve E/K=1.01 bulundu. 2-6 yaş arasındaki olgular tüm olguların % 54.88 (n=73)'ü olup, en sık zehirlenme görülen yaşlar olarak belirlendi (Tablo 1).

Etken maddenin alınma yolları sıklık sırasına göre, % 93 gastrointestinal yol (n=126), % 3.7 deri (n=5) ve % 2.2 inhalasyon yoluydu (n=3).

Zehirlenmelerin % 86.47 (n=115)'si kaza sonucu, % 13.53 (n=18)'ü intihar amaçlı gerçekleşmişti. İntihar amaçlı olguların % 66.6 (n=12)'si kızdı. Bu olguların tümü 11-14 yaş grubundaydı ve intihar nedenlerinin başında okul başarısızlığı gelmekteydi. İntihar olgularında en sık etkenler; % 33.3 analjezik-antipiretik, % 22.4 antidepresan, % 11.1 antikonvülzan, % 11.1 nöroleptik, % 22.2 diğer nedenlerdi. En sık intihara yol açan nedenler; % 16.6 altta yatan psikiyatrik hastalık, % 11.1 aile içi çatışma, % 22.2 baskı yapan yaşam olayları, % 44.4 okul başarısızlığı, % 5.5 parçalanmış aile yapısı idi.

Tüm olgularda zehirlenme etkeni saptandı (Şekil 1). Farmakolojik etkenlerden ilk sırayı asetilsalisilik asit alırken (n=18) % 18.3, ikinci sırada amitriptilin vardı (n=15) % 15.3. Nonfarmakolojik etkenlerden mantar (n=30) % 85.7 ilk sırayı almaktaydı.

Olguların fizik muayene bulgularında; bulantı kusma en sık görülürken % 33.2, ikinci sırada dalgınlık % 29.32 şikayeti olmaktadır. Baş dönmesi % 5.26, miyozis % 2.25, ishal % 4.51, midriazis % 3, baş ağrısı % 1.5, taşikardi % 6.01, solunum düzensizliği % 4.51, huzursuzluk % 4.51, bradikardi % 1.5 oranında görüldü. Asemptomatik olgu sayısı % 27 idi ve koma % 9.77,

Şekil 1. Olguların zehirlenme etkenleri

konvülsiyon % 4.51 olguda görüldü. Olguların 13'ü reanimasyonda izlendi. 133 olgunun % 3.75'i (n=5) ölümlerle sonuçlandı. Ölüm nedenlerinin tümü mantar zehirlenmesiydi.

Zehirlenme nedeniyle en sık başvurular Haziran ve Ekim ayında (sırasıyla % 1.5, % 22.6), en az Nisan ve Aralık ayında oluyordu. Zirve zehirlenme saatinin en sık 11-17 arası (% 41.35) olduğu saptandı. Hastanede yatış süresi 45 hastada 72 saatten fazlaydı. Tedavi, nedene yönelik olarak uygulandı.

Tablo 1. Zehirlenme olgularının cinsiyet ve yaş dağılımı

Yaş	Erkek Sayı/%	Kız Sayı/%	Toplam Sayı/%
0-2	4/3	6/4.5	10/7.5
2-6	41/30.8	32/24.1	73/54.9
7-11	12/9	11/8.3	23/17.3
11-14	11/8.3	16/12	27/20.3

TARTIŞMA

Kliniğimizde iki yıllık bir süre içinde yatırılarak izlenen tüm hastaların % 4.90'nı zehirlenme olguları oluşturmaktaydı. Bu oranı, Aygün ve ark. % 2.90, Buch ve ark. Singapur'da yaptığı çalışmada % 0.9, Lashley ve John Barbados'ta yaptığı çalışmada % 4, Kahre ve ark. Bombay'daki çalışmasında % 10.9 bildirmiştir.

Çalışmamızda, en sık zehirlenme yaşları 2-6 yaş arası olup ve literatürle uyumlu bulunmuştur. Kız/erkek oranını Aygün ve ark. 1.13, Uçar ve ark. eşit saptamış, Lashley ve ark., Kahre ve ark., Litovitz ve ark., erkekleri kızlardan daha fazla, Konstantinidis ve ark. kızları daha fazla bulmuştur. Buch ve ark.'nın çalışmasında iyatrojenik nedenler zehirlenmelerde ikinci sıradaydı. İntihar nedeni zehirlenmelerde büyük çoğunlukta ve önde gelen nedeni okul başarısızlığıydı (% 44.4). Aile içi çatışmalar, baskı yapan yaşam olayları, parçalanmış aile yapısı, psikiyatrik hastalık diğer nedenler arasında yer almaktaydı.

Çalışmamızda, farmakolojik olarak en sık zehirlenme etkeni asetilsalisilik asit (% 18.4) idi. Non-farmakolojik etkenlerden mantar, tüm zehirlenmelerde ilk sırayı alırken tüm ölümlerin nedenini oluşturmaktaydı. Sosyoekonomik seviyede düşüklük, beslenmede bilinçsizlik mantar zehirlenmesinde akla gelen nedenlerdi. Aygün ve ark.'nın çalışmasında analjezikler, Gacar ve ark.'nın çalışmasında sedatif hipnotikler, Hıncal ve ark.'nın çalışmasında analjezikler, Altınkaynak ve ark.'nın çalışmasında bitkisel kaynaklı atropin zehirlenmesi ön sıradaydı. Gelişmekte olan ülkelerden, ekonomisi daha çok tarıma dayalı olanlarda organik fosfor bileşikleri, gıda ve yabancı ot zehirlenmeleri ön plandayken, gelişmiş ülkelerde kozmetik maddeler ve ilaçlarla zehirlenme daha sık olmaktadır. Zehirlenme etkenine rastlanma sıklığı o yöredeki alışkanlıklarla ilgilidir.

Klinik bulgular zehirlenmelerde çok spesifik değildir. Olgularımızda bulantı ve kusma en sık görülen bulguydu (% 33.2). Dalgalılık ikinci sıradaydı (% 29.3).

Asemptomatik olgu oranı % 27 idi. Ani başlayan ve bu tür semptomlar gösteren hastalarda zehirlenmeler ayırıcı tanıda bulundurulmalıdır.

Olgularımızda ölüm oranı % 3.75 tespit edildi. Gelişmiş ülkelerde bu oran % 1, gelişmekte olanlarda ise % 3-5 arasındadır. Literatürde zehirlenme nedeniyle ölüm oranını, Aygün ve ark. % 2, Uçar ve ark. % 3.9, Hıncal ve ark. % 4.9 olarak bildirmişlerdir.

SONUÇ

Çalışmamız, daha önceki yıllarda kliniğimizde yapılan çalışmalarla kıyaslandığında, ölüm oranında artış gözlenmiştir. Artıdaki nedenler arasında sosyoekonomik seviyedeki düşüklük, intihar oranında artış, beslenmede bilinçsizlik, ilaçları saklama konusunda eğitim eksiklikleri sayılabilir. Çocukluk çağı zehirlenmeleri önlenilebilir bir sosyal sorundur. Bu sorunun daha fazla gündemde tutulmasını sağlayarak, iyi bir eğitimle en alt düzeyde tutulabileceğine inanıyoruz.

KAYNAKLAR

1. Nelson WE, Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM: Nelson textbook of pediatrics 15th edition.
2. Neyzi O, Ertuğrul T: *Pediatri* 2:847-875, 1993.
3. Black JA: *Pediatric emergencies*. 2nd edition London 56-79, 1987.
4. Khare M, Bhide M, Ranade A, et al: Poisoning in children-Analysis of 250 cases. *J Postgrad med* 89:203-8, 1990.
5. Buch NA, Ahmed K, Sethi AS: Poisoning in children. *Indian Pediatr* 28:521-4, 1991.
6. Aygün ve ark: Hastanemizde izlenen zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. *MN Klinik bilimler* 1/3 Mart 48-51, 1995.
7. Anarat A, Altıntaş G, Gali AE, Aksaray N: Çukurova bölgesindeki çocukluk çağı zehirlenmelerinin değerlendirilmesi. *ÇÜ Tıp Fak Derg* 13:30-6, 1988.
8. Gacar MN, Öksüz F, Kalyoncu NI ve ark: Akut zehirlenmeli olguların değerlendirilmesi: Trabzon şehir hastaneleri acil servislerinde 5 yıl kapsayan bir çalışma. *Sağlık Bilimleri Araştırma Dergisi* 4:455-62, 1993.
9. Lashley PM, St. John MA: A review of accidental poisoning in Barbados-a new perspective. *Ann Trop Paediatr* 11:149-53, 1991.
10. Uçar B, Ökten A, Mocan H: Karadeniz bölgesinde çocuk zehirlenme vakalarının retrospektif incelenmesi. *Çocuk Sağ Hast Derg* 36:363-71, 1993.
11. Konstantinidis G, Roncevic N, Konstantinidis N: Drug poisoning in children in Vojvodina. *Arh Hig Rada Toksikol* 42:391-6, 1991.