

Yoğun Bakıma Kabul Edilen Zehirlenme Olgularının Analizi

Analysis of the Poisoning Cases Admitted into Intensive Care Unit

Aykut URFALIOĞLU*, Necla DİLMEN**, Sait Fatih ÖNER**, Onur HANBEYOĞLU**, Zafer GÜNDOĞDU**

*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

**Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda, 2010-2014 yılları arasında yoğun bakıma akut zehirlenme nedeniyle kabul ettiğimiz hastaların yaş ve cinsiyet dağılımları, etiyojik ajanları, hastaların hastaneye geliş ayı, psikiyatrik tanılarının olup olmadığı, yoğun bakımda yatış sürelerini, tedavi, prognoz ve mortalite oranlarını retrospektif olarak incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım ünitesine 1 Ocak 2010-1 Ocak 2014 tarihleri arasında kabul edilen 10 yaş üzeri zehirlenme olguları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Toplam 480 hastanın, 334'ü (%69,6) kadın, 146'sı (%30,4) erkek (%30,4) ve K: E oranı yaklaşık olarak 2,3/1 idi. Yaş ortalaması kadınlarda $26,2 \pm 12,01$ yıl, erkeklerde ise $28,3 \pm 11,8$ yıl idi. En sık zehirlenme nedeni, 411 (%85,6) ile ilaçlardı. Tekli ilaç alımıyla oluşan zehirlenmelerde analjezik-antiinflamatuar ilaçlar, 125 (%37,4) en sık karımıza çıkan gruptu. Olguların 407 (%84,8)'si intihar amaçlı olup, bunlardan 293 olgu (%72) kadındı. Hastaların %51'inde (245) önceden konulmuş psikiyatrik bir tanı mevcuttu. Yoğun bakımda kalış süresi ortalama $1,55 \pm 1,03$ gündü. Hastalardan 5'ine (%1) mekanik ventilatör desteği verildi, bunlardan 1 olgunun (%0,2) tedavi sürecinde öldüğü tespit edildi.

Sonuç: Zehirlenme olgularının bilinmesinin, hasta profilinin ortaya konulması ve eksiklerin görülmesi dışında, acil yaklaşım ile tedavi planlarını belirlenerek morbidite ve mortalite oranlarını azaltma açısından önemli olduğu, bu nedenle de retrospektif çalışmaların daha sık yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: akut zehirlenme, yoğun bakım, retrospektif analiz

SUMMARY

Objective: We aimed to evaluate the patients hospitalized in intensive care unit due to poisoning between 2010-2014 in terms of age, sex distribution, etiologic agents, month of admission, a psychiatric disorder (if any), length of stay in the intensive care unit, treatment, prognosis, and the mortality rate.

Material and Methods: We retrospectively reviewed the records of all the patients above 10 years age treated in Elazığ Research and Training Hospital Intensive Care Unit with the diagnosis of poisoning between January 2010 and January 2014.

Results: A total of 480 patients (women, n=334; 69.6%, mean age, 26.2 ± 12.01 yrs and men, n=146; 30.4%, mean age, 28.3 ± 11.8 years) were included in the study. The most common cause of poisoning was related to drug therapy (n=411 (85.6%). In single drug poisoning, the most frequently encountered group was using analgesic-antiinflammatory drugs (n= 125: 37.4%). Majority (n=407: 84.8%) of all cases were suicide attempts with a female predominance (n=293: 72%). Fifty-one percent (n=245) of the patients had previously established a psychiatric diagnosis. Mean duration of intensive care unit stay was 1.55 ± 1.03 days. Mechanical ventilator support was supplied for 5 (1%) patients and 1 patient (0.2%) died during treatment.

Conclusion: The knowledge of poisoning cases not only defines the patient profile and the deficiencies of treatment but also determines the treatment plans with an emergency approach which would reduce the morbidity and mortality rates. Therefore we think that frequently performed retrospective studies will be beneficial.

Key words: acute poisoning, intensive care, retrospective analysis

Alındığı tarih: 15.01.2015

Kabul tarihi: 06.04.2015

Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. Aykut Urfalıoğlu, Kahramanmaraş Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Avşar Kampüsü 46100 Kahramanmaraş

e-posta: draykut3904@yahoo.com

GİRİŞ

Zehirlenme; toksik bir maddenin veya toksik dozda alınan non-toksik bir maddenin organizmada bazı istenmeyen belirti ve bulguları ortaya çıkarmasıdır. Özellikle akut olarak oluşan zehirlenmeler birçok nedene bağlı gelişebilen, tıbbi ve toplumsal sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Akut zehirlenme nedeniyle hastanelerin acil servislerine başvuran hastalarda, birçok etiyolojik nedene rastlanmaktadır. Bu nedenler arasında ülkemizde en sık görülen, tıbbi ilaçlardır. Dokuz Eylül Üniversitesi İlaç ve Zehir Bilgi Merkezi (DEÜ-İZBM) 2007 yılı veri analizine bakıldığında maruziyetin %72,5 oranında ilaçlarla gerçekleştiği rapor edilmiştir ⁽¹⁾. İlaçlarla oluşan zehirlenmeler, intihar amaçlı olabileceği gibi ilacın kaza ile yüksek doz alımı ya da normal dozlarıyla oluşabilen ilaç reaksiyonları şeklinde olabilmektedir. Ülkemizde daha çok suisid amaçlı alımın olduğu ve kadınlarda daha sık görüldüğü çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir ⁽²⁻⁵⁾. İlaçlar dışında çeşitli besin maddeleri, kimyasallar, endüstriyel ve tarımsal kaynaklı maddeler, inhale edilen toksik gazlar ve hayvansal zehirler etiyolojik nedenler arasında sayılabilir.

Zehirlenmelerin sıklığı ve etiyolojik nedenleri; coğrafi bölge, toplumların sosyokültürel ve ekonomik durumuna göre değişiklikler gösterebilir. Etiyolojik neden ne olursa olsun akut zehirlenmelerin bir kısmı potansiyel olarak ciddi sonuçlara yol açabilmekte ve bu nedenle de bir yoğun bakıma gereksinim gösterebilmektedirler. Yoğun bakım ünitelerindeki yatakların %5-30'unun zehirlenmeleri takip amacıyla kullanıldığı bildirilmektedir ⁽⁶⁾.

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Reanimasyon ünitesine sahip olup Doğu Anadolu bölgesindeki illerin son sevk kurumlarından birisi konumundadır. Bu nedenle yalnız Elazığ'dan değil, çevredeki birçok ilden bu anlamda hasta kabul etmektedir. Biz çalışmamızda, 2010-2014 yılları arasındaki dört yıllık süre içerisinde yoğun bakıma akut zehirlenme nedeniyle kabul ettiğimiz hastaların yaş ve cinsiyet dağılımlarını, etiyolojik ajanları, hastaların hastaneye geliş ayını, yoğun bakımda yatış sürelerini, tedavi ve prognozlarını retrospektif olarak incelemeyi amaçladık. Özellikle hastaların geliş ayları ile etiyolojik neden arasında mevsimsel bir ilişki olup olmadığının ve mevsime göre zehirlenme sıklığının belirlenmesinin de yararlı olacağını düşünüyoruz. Ayrıca bu retrospektif incelemenin kendi iç değerlendirmemizi

yapmamız, intoksikasyon olgularındaki hasta profilimizi ortaya çıkararak sonraki hastalarımızda eksiklerimizi tespit etmemiz, antidot hazırlığımız, toplumsal eğilimleri belirlememiz ve mortalitemizi ortaya koymamız açısından yararlı olacağını düşünüyoruz.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmada Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon yoğun bakım ünitesine 1 Ocak 2010-1 Ocak 2014 tarihleri arasında kabul edilen zehirlenme olguları yerel Etik Kurul onayı alındıktan sonra geriye yönelik olarak incelenmiştir. Hastaların yaş ve cinsiyet dağılımları, hastaneye geliş zamanı, psikiyatrik tanılarının olup olmadığı, zehirlenmenin olma şekli, zehirlenmeye yol açan neden, yoğun bakımda kalma süreleri, antidot kullanım oranları, mekanik ventilatör desteği verilip verilmediği, prognozları ve mortalite oranları retrospektif olarak araştırıldı. İstatistiksel değerlendirmede SPSS 13.0 programı kullanıldı. Veriler ortalama±standart sapma ya da sayı (%) olarak verildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanıldı. p<0,05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

SONUÇLAR

Hastanemiz Anestezi ve Reanimasyon yoğun bakım ünitesine 1 Ocak 2010-1 Ocak 2014 tarihleri arasında akut zehirlenme nedeniyle kabul edilen toplam olgu sayısı 480'dir. Bu olguların, 334'ü kadın (%69,6), 146'sı erkek (%30,4) ve kadın/erkek oranı (K/E) yaklaşık olarak 2,3/1 idi. K/E oranlarının karşılaştırmasında kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı yükseklik saptandı (p<0,05). Tüm hastaların yaş ortalaması 26,8±11,9 iken, kadın olguların yaş ortalaması 26,2±12,01 yıl, erkek olgularınki ise 28,3±11,8 yıl idi. Olguların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi olguların ilk 10-30 yaşta bir yığılma gösterdiği ve 10-20 yaştaki olgu sayısının, diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (p<0,05).

Dört yüz seksen zehirlenme olgusunun; 411'i (%85,6) ilaç, 33'ü (%6,9) karbon monoksit (CO), 14'ü (%2,9) hayvansal zehirler, 9'u (%1,9) organofosfatlı tarım ilaçları, 6'sı (%1,3) kimyasal korozif maddeler, 4'ü mantar (%0,8), 2'si alkol (%0,4) ve 1'i de diğer nedenlerle (%0,2) oluşan zehirlenmelerdi (Şekil 1). Zehirlenme nedenlerine göre yapılan istatistiksel değerlendirmede, ilaçlarla olan zehirlenmeler diğer

Tablo 1. Zehirlenme olgularının yaş gruplarına göre dağılımı.

Yaş grupları (Yıl)	Sayı (%)
10-20	191 (%39,8)*
21-30	152 (%31,7)
31-40	69 (%14,4)
41 ve üstü	68 (%14,2)
Toplam	480 (%100)

* 10-20 yaş grubunda zehirlenme olguları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde en yüksek oranda bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 2. Tekli ilaç ile zehirlenmelerde nedenlerin dağılımı.

İlaç	Sayı (%)
Antiinflatuvar-Analjezik	125 (%37,4)
Antidepresan-Antipsikotik	106 (%31,7)
Antibiyotik	35 (%10,5)
Sedatif-Hipnotik	21 (%6,3)
Antihipertansif	20 (%6)
Antiepileptik	13 (%3,9)
Antidiyabetik	6 (%1,8)
Bilinmeyen	6 (%1,8)
Antikoagülan	2 (%0,4)
Toplam	334 (%69,6)

nedenlerle olan zehirlenmelere göre anlamlı derecede yüksekti ($p<0,05$).

İlaçla oluşan zehirlenmelerde toplam 411 olgu (%85,6) olduğu, tekli ilaç alımının 334 olgu (%69,6), çoklu ilaç alımının ise 76 olgu (%15,8) olduğu görüldü. Tekli ilaç alımıyla oluşan zehirlenmelerde analjezik-antiinflatuvar ilaçlar, %37,4'lük oran ile (125 olgu) en sık karşımıza çıkan gruptu. Sonrasında ise sırasıyla; %31,7'lik oran ile (106 olgu) antidepresan -antipsikotik ilaçlar, %10,5'lik oran ile (35 olgu) antibiyotikler, %6,3'lük oran ile (21 olgu) sedatif-hipnotikler, %6'lık oran ile (20 olgu) antihipertansifler, %3,9'luk oran ile (13 olgu) antiepileptikler, %1,8'lik oran ile (6 olgu) antidiyabetikler, %1,8'lik oran ile (6 olgu) bilinmeyen ilaçlar ve %0,4'lük oran ile (2 olgu) antikoagülanlar gelmekteydi (Tablo 2). Çoklu ilaç zehirlenmelerinde ise en sık görülen kombinasyon %25'lik oran ile (19 olgu) analjezik-antiinflatuvar ve antibiyotik kombinasyonuydu.

Akut zehirlenme olgularının %84,8'inin (407 olgu) intihar amaçlı, %15,2'sinin (73 olgu) kaza sonucu olduğu saptandı. İntihar amacıyla alım sonucu gerçekleşen 407 zehirlenme olgusunun %72'si (293 olgu) kadın, %28'i (114 olgu) ise erkekti (K/E: 2,6/1).

Tablo 3. İntihar/Kaza ile zehirlenmelerle-Cinsiyet arası ilişkiyi gösteren dağılım.

	Erkek	Kadın	Toplam
İntihar	114 (%28)*	293 (%72)*	407 (%100)
Kaza	32 (%43,8)	41 (%56,2)	73 (%100)

* İntihar amaçlı alımlarla oluşan zehirlenmelerde Kadın/Erkek oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

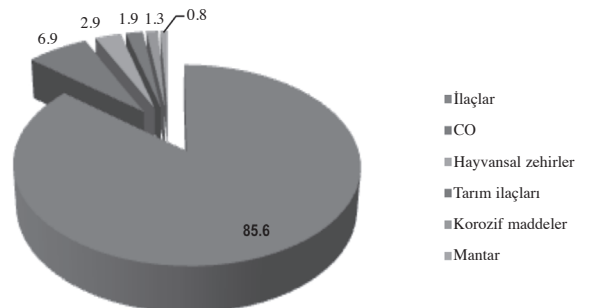
Tablo 4. İntihar/Kaza ile zehirlenmelerle-Yaş grupları arası ilişkiyi gösteren dağılım.

	Yıl				
	10-20	21-30	31-40	41 ve üstü	Toplam
İntihar	186 (%45,7)*	135 (%33,2)	54 (%13,3)	32 (%7,9)	407 (%100)
Kaza	5 (%6,8)	17 (%23,3)	15 (%20,5)	36 (%49,3)*	73 (%100)

* İntihar amaçlı alımlarla oluşan zehirlenmeler 10-20 yaş grubunda, kaza ile alımlarla oluşan zehirlenmeler 41 yaş ve üstünde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Kaza ile zehirlenmelerin ise %56,2'si (41 olgu) kadın, %43,8'i (32 olgu) ise erkekti. İntihar ve kaza ile oluşan zehirlenmeler cinsiyetle karşılaştırıldığında, intihar grubunda K/E oranı istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluştururken ($p<0,05$), kaza ile oluşan zehirlenmelerde fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 3). İntihar amaçlı ve kaza ile oluşan zehirlenme olgularının yaş gruplarına göre dağılımı ise Tablo 4'te verilmekte olup, tablo incelendiğinde intiharın 10-20 yaş grubunda, kaza ile alımın da 41 yaş üzeri grupta daha yüksek oranda olduğu, buradan da anlaşılacağı üzere intiharın yaşla beraber azalırken, kaza oranının yaşla artmakta olduğu görüldü.

İntihar amaçlı zehirlenmelerde neden incelendiğinde, en sık %97'lik oranla (395 olgu) ilaçlarla olduğu, kaza nedeni zehirlenmelerde ise %45,2'lik oranla (33 olgu) ile CO zehirlenmesinin en sık etken olduğu görülmektedir (Tablo 5).

**Şekil 1. Zehirlenmelere yol açan nedenlerin dağılımı.**

Tablo 5. İntihar/Kaza ile zehirlenmelerle-Zehirlenme nedenleri arası ilişkiyi gösteren dağılım.

	İlaç	Mantar	CO	Alkol	Korozif maddeler	Tarım ilacı	Hayvansal zehirler	Diğer	Toplam
İntihar	395 (%97,1)*	0 (%0)	0 (%0)	1 (%0,2)	1 (%0,2)	9 (%2,2)	0 (%0)	1 (%0,2)	407 (%100)
Kaza	16 (%21,9)	4 (%5,5)	33 (%45,2)*	1 (%1,4)	5 (%6,8)	0 (%0)	14 (%19,2)	0 (%0)	73 (%100)

* İntihar amaçlı alımlarla oluşan zehirlenmelerde ilaçlar, kaza ile alımlarla oluşan zehirlenmelerde CO, istatistiksel olarak en sık etken olarak saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 6. Olguların zehirlenme nedenleri ile geliş ayı ve mevsimlerini gösteren dağılım.

	Geliş Ayı	İlaç	Mantar	CO	Alkol	Korozif maddeler	Tarım ilacı	Hayvansal zehirler	Diğer	Toplam
Kış	11	19 (%95)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%5)	0 (%0)	0 (%0)	20 (%100)
	12	26 (%83,9)	0 (%0)	5 (%16,1)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	31 (%100)
	1	21 (%77,8)	0 (%0)	6 (%22,2)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	27 (%100)
	2	38 (%80,9)	0 (%0)	9 (%19,1)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	47 (%100)
	3	45 (%80,4)	0 (%0)	11 (%19,6)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	56 (%100)
İlkbahar	4	35 (%89,7)	1 (%2,6)	0 (%0)	1 (%2,6)	1 (%2,6)	1 (%2,6)	0 (%0)	0 (%0)	39 (%100)
	5	30 (%76,9)	1 (%2,6)	2 (%5,1)	0 (%0)	0 (%0)	3 (%7,7)	3 (%7,7)	0 (%0)	39 (%100)
	6	44 (%84,6)	1 (%1,9)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%1,9)	5 (%9,6)	1 (%1,9)	52 (%100)
Yaz	7	54 (%90)	1 (%1,7)	0 (%0)	0 (%0)	4 (%6,7)	0 (%0)	1 (%1,7)	0 (%0)	60 (%100)
	8	38 (%88,4)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%2,3)	0 (%0)	2 (%4,7)	2 (%4,7)	0 (%0)	43 (%100)
Sonbahar	9	37 (%92,5)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	3 (%7,5)	0 (%0)	40 (%100)
	10	24 (%92,3)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)	1 (%3,8)	1 (%3,8)	0 (%0)	0 (%0)	26 (%100)

ntoksikasyon öncesinde psikiyatrik bir hastalık tanısı alan hasta sayısı tüm olguların %51'ini (245 olgu) oluşturmaktaydı. Bu 245 olgunun %83,7'sinde anksiyete bozukluğu, %14,3'ünde depresyon ve %2'sinde de psikotik bozukluk tanısı konulduğu görüldü. Olguların geliş aylarına göre tanılarına baktığımızda, zehirlenme tiplerinin aylara göre dağılımı Tablo 6'da görülmektedir. Bu tabloda aylara göre hastalardaki intoksikasyon tiplerinde anlamlı farklılıklar olduğu saptandı.

Olguların yoğun bakımda kalış süresi ortalama $1,55\pm 1,03$ (min 1-maks 10) gündü. Tüm olguların %6,5'inde (31 olgu) antidot kullanılırken %93,5'lik oranda (449 olgu) semptomatik tedavi yeterli oldu. Beş olgu (%1) için ileri yaşam desteği gerektiği ve mekanik ventilasyon uygulandığı, bunlardan 1 olgunun (%0,2) eksitus olduğu saptandı. Bu olgu intihar amacıyla organofosfatı ağız yoluyla alan kadın bir hastaydı. Hasta 9 gün yoğun bakımda mekanik ventilatör desteği sağlandıktan sonra 10. gün eksitus oldu. Diğer 4 hastadan 2'sinin, antidepresan ve antipsikotik intoksikasyonu, 1 olgunun yine organofosfat intoksikasyonu sonucu mekanik ventilatör desteği aldığı, tedavi sonucu yoğun bakımdan şifa ile taburcu edildikleri saptandı. Bir olgu da kolşisin intoksikasyonu sonucu mekanik ventilatör desteği aldı. Bu olgu o

sırada hastanemizde gastroenterolog olmaması nedeniyle karaciğer yetersizliği gelişmesi üzerine sevk edildi. Sonuç olarak, akut zehirlenme nedeniyle yoğun bakım ünitemizde takip ettiğimiz hastaların %94,8'inin (455 olgu) şifa ile taburcu edilirken, %5 olgunun (24 olgu) sevk edildiği ve %0,2 olgunun (1 olgu) ise eksitus olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA

İntihar amacı veya kaza ile gelişen zehirlenmeler tüm dünyada önemli bir sağlık sorunu olup, gelişmekte olan ülkelerde hastanelerin acil servisleri ve yoğun bakımlarına hasta kabullerinin en önemli nedenleri arasındadır. Zehirlenme olgularının; sık görülmesi, kısmen önlenabilir olması, acil girişim ile tedaviye iyi yanıt vermesi ve bazı olgularda da yoğun bakım desteği gerektirmesi kapsamlı olarak incelenmelerini gerektirmektedir. Bir çalışmada yoğun bakım ünitelerindeki yatakların %5-30'unun zehirlenmeleri takip amacıyla kullanıldığı bildirilmektedir⁽⁶⁾.

Zehirlenmelerin sıklığı ve etiyolojik nedenleri; coğrafi bölge, toplumların sosyokültürel ve ekonomik durumuna göre değişiklikler gösterebilir. Dünyanın birçok ülkesinde etiyolojik ve bireysel istatistikleri

içeren çalışmalar mevcut olup, bu çalışmalar o ülkede veya bölgedeki intoksikasyonların dağılımları hakkında bilgi vermektedir. Khundair ve ark. (7) 2010 yılında Katar'da yaptıkları bir çalışmada, acil servise zehirlenme nedeniyle başvuran hastalarda en sık neden olarak %61,6 oranında kimyasalların, ikinci sırada da %38,4 oranında ilaçların görüldüğünü bildirirken, Liu ve ark.'nın (8) Çin'de yaptıkları çalışmada, sıklık sırasıyla; ilaçlar, CO zehirlenmesi, besin zehirlenmesi ve pestisitlerin görüldüğü rapor edilmiştir. Ülkemizde Ayoğlu ve ark.'nın (9) yaptığı bir çalışmada acil servise zehirlenme nedeniyle başvuran hastalarda etkenlere bakıldığında ilk sırada tıbbi ilaçlar, ikinci sırada korozif maddeler, üçüncü sırada organofosfatlı insektistler, dördüncü, beşinci ve altıncı sırada da sırasıyla mantar, alkol ve fare zehiri olgularına rastlanılmıştır. Akbaba ve ark.'nın (2) yaptığı diğer bir çalışmada, acil servise başvuran zehirlenmelerin %71'ini ilaçlar oluştururken, %18,9'luk kısmı da organofosfatlı tarım ilaçlarının oluşturduğu bildirilmiştir. Görüldüğü gibi farklı ülke ve hatta aynı ülke içindeki farklı bölgelerde zehirlenme nedenlerinin oranı değişmektedir. Çalışmamızda, zehirlenme olgularının nedeni en fazla ilaçlar olup, bunu sırasıyla CO, hayvansal zehirler, organofosfatlı tarım ilaçları, kimyasal korozif maddeler, mantar, alkol ve diğer nedenlerle oluşan zehirlenmeler oluşturmaktadır. İlaçlar, ülkemizdeki literatürlerle uyumlu olarak ilk sırada iken, diğer nedenlerin sıralaması değişebilmektedir. Zehirlenmeler ilaçların tek olarak veya çoklu alımlarıyla gerçekleşebilir. Tüm zehirlenme olgularının %50'sinde birden çok ilaç kullanımı olduğu bildirilmektedir (10). Çalışmamızda hastaların %15,8'si birden çok ilaç almıştı. Birden çok ilaç alanların yüzdesinin literatürdeki diğer çalışmalara göre düşük olmasının nedeninin; olgulardan alınan anamnezin güvenilir olmamasından ayrıca bölgesel ve sosyokültürel farklılıktan kaynaklandığını düşündük. Çalışmamızda tekli ilaç alımıyla oluşan zehirlenmelerde analjezik-antiinflamatuvar ilaçlar, %37,4'lük oran ile en sık karşımıza çıkan gruptu. Sonrasında ise sırasıyla; %31,7'lik oran ile antidepresan-antipsikotik ilaçlar, %10,5'lik oran ile antibiyotikler, %6,3'lük oran ile sedatif-hipnotikler, %6'luk oran ile antihipertansifler, %3,9'luk oran ile antiepileptikler, %1,8'lik oran ile antidiabetikler, %1,8'lik oran ile bilinmeyen ilaçlar ve %0,4'lük oran ile antikoagülanlar gelmekteydi. Çalışmamızla uyumlu olarak, Akköse ve ark. (11); zehirlenme olgularında ilaçla zehirlenmelerde analjezik-antiinflamatuvar ve antidepresan ilaçların ilk sırada yer aldığını bildirdiler. Benzer şekilde

Tüfekçi ve ark.'nın (12) çalışmasında, ilaçların neden olduğu zehirlenmelerde antidepresanlar ve analjezik ilaçlar en önde gelmekteydi. Bu yüksek oranların; ülkemizde analjezik-antiinflamatuvar ajanlar ile antidepresanların reçetesiz ve yaygın kullanımı sonucunda daha kolay ulaşılabilir olmaları ile ilgili olabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca; hastaların psikiyatrik sorunları nedeniyle antipsikotik veya antidepresan ilaç kullanımlarının olmasının, intihar girişimi amacıyla bu ilaçları kullanmalarını mümkün kıldığı kanısındayız. Sonuç olarak, Beskow'un yaptığı çalışmada, intihar girişimlerinde, önceden var olan psikiyatrik sorunların önemli bir etken olduğunu göstermiştir (13). Çalışmamızda da tüm olguların önceden %51'inin psikiyatrik bozukluk tanısı almış olduğu; bu olguların %83,7'sinde anksiyete bozukluğu, %14,3'ünde depresyon ve %2'sinde de psikotik bozukluk tanısı konulduğu görüldü. Buradan yola çıkarak, psikiyatri uzmanlarının yaptıkları psikiyatrik değerlendirmede intihar olasılığı yüksek olan hastaları tespit edip, verecekleri ilaç tedavisinde dikkat etmeleri gerektiğini düşünüyoruz.

Çalışmamızda olgular demografik özelliklerine göre incelendiğinde kadın cinsiyette, erkeklerden daha fazla görüldüğü ve tüm olgulardaki yaş ortalamasına bakıldığında da 10-30 yaş arasında olguların yığılma gösterdiği görüldü. Bu sonuç literatürdeki birçok çalışma ile uyumludur (3-5). Yine, taradığımız hastalarda akut zehirlenme olgularının %84,8'inin intihar amaçlı olduğu saptandı ve bu olguların %72'si kadındı. İntiharın, 10-20 yaş grubunda, kaza ile alımın da 41 yaş üzeri grupta daha yüksek oranda olduğu, buradan da anlaşılacağı üzere intiharın yaşla beraber azalırken, kaza oranının yaşla artmakta olduğu görüldü. Bu durum, Ouedraogo ve ark.'nın (14) Burkina Faso'da 436 hastadaki zehirlenmeleri incelediği ve kaza ile zehirlenmeyi %70,8 gibi yüksek oranda tespit ettiği çalışma ve Shadnia ve ark.'nın (15), Tahran'da akut zehirlenmeleri değerlendirdikleri ve erkeklerde intihar girişimini daha yüksek buldukları çalışma dışında genel olarak literatürlerle uyumlu olarak bulundu (5,16,17). Bu verilerin, hem yurt dışında hem de ülkemizde kadınların ve gençlerin aile içi veya toplumsal konularından kaynaklanan sorunları ile ilişkilendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Olguların hastaneye başvurdukları aylara genel olarak baktığımızda, ilaç zehirlenmelerinin bahar ve yaz aylarında daha sık olmak üzere kış aylarında azaldı-

ğını, yine organofosfatlı tarım ilaçları ve mantar zehirlenmelerinin özellikle 4. ve 8. aylar arasında sık görüldüğünü, buna karşılık CO zehirlenmelerinin beklendiği üzere 12. ve 4. aylar arasında sık görüldüğünü görüyoruz. Bu incelemenin, intoksikasyon olgularındaki hasta profilimizi ortaya çıkararak sonraki hastalarımızda eksiklerimizi tespit etmemiz, antidot hazırlığımız, toplumsal eğilimleri belirlememiz açısından önem taşıdığını düşünüyoruz.

Kurt ve ark. ⁽¹⁸⁾ yoğun bakımda ortalama yatış süresini 3,56 gün, Kaya ve ark. ⁽¹⁹⁾ ise 8,9 gün olduğunu bildirdi. Çalışmamızda ise yoğun bakımda ortalama kalış süresi 1,55 gün olarak bulundu. Beş olgu için ileri yaşam desteği gerekti ve mekanik ventilasyon uygulandı, bunlardan 1 olgu eksitus oldu. Çalışmamızda, mortalite oranı %0,2 olarak bulundu. Literatürde ise farklı oranlar mevcut olup Akbaba ve ark. ⁽²⁾ %0,8, Avsarogulları ve ark. ⁽³⁾ %1,6, Akköse ve ark. ⁽²⁰⁾ %10, Kaya ve ark. ⁽¹⁹⁾ %11 mortalite bildirdiler.

Sonuç olarak; zehirlenme olgularının bilinmesinin, hastanelerin kendi iç denetimini yaparak gerek hasta profillerini ortaya koymaları ve eksiklerini görmeleri açısından, gerekse acil yaklaşım ile tedavi planlarını belirleyerek morbidite ve mortalite oranlarını azaltmaları açısından önemli olduğu, bu nedenle de yapılan retrospektif çalışmaların daha sık yapılmasının hasta yararı adına çok önemli olacağı düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Yıldıztepe E, Aksay NH, Demir Ö. Analysis of the 2007 data of the Dokuz Eylül University drug and poison information center, Turkey. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2010;30(5):1622-30.
2. Akbaba M, Nazlıcan E, Demirhindi H, Sütölk Z, Gökel Y. Etiological and demographical characteristics of acute adult poisoning in Adana, Turkey. *Hum Exp Toxicol* 2007;26:401-6. <http://dx.doi.org/10.1177/0960327107076818>
3. Avsarogulları L, Akdur O, Akin A, Durukan P, Ozkan S. Characteristic of acute adult poisoning in a university hospital emergency department in central Turkey. A three years analysis. *Journal of Pakistan Medical Association* 2012;62(2):129-33.
4. Dal O, Kavak H, Akay S, Ünlüer EE, Aksay E. Retrospective evaluation of poisoning patients in the emergency department. *J Contemp Med* 2013;3(1):22-7.
5. Sağlam AZ, Demir B, Ataoglu HE, Yenigün M, Temiz UL, et al. Causes of acute poisoning in adults: a retrospective study in a hospital in İstanbul, Turkey. *J Public Health* 2012;20(1):59-63. <http://dx.doi.org/10.1007/s10389-011-0436-0>
6. Henderson A, Wright M, Pond SM. Experience with acute overdose patients admitted to an intensive unit over six years. *Med J Aust* 1993;158:28-30.
7. Khudair IF, Jassim Z, Hanssens Y, Alsaad WA. Characteristics and determinants of adult patients with acute poisoning attending the accident and emergency department of a teaching hospital in Qatar. *Hum Exp Toxicol* 2013;32:921-9. <http://dx.doi.org/10.1177/0960327113479043>
8. Liu Y, Wolf RL, Zhu W. Epidemiology of adult poisoning at China Medical University. *Clin Toxicol* 1997; 35(2):175-80. <http://dx.doi.org/10.3109/15563659709001189>
9. Ayoglu NF, Ayoglu H, Kaptan Macit Y, Turan Ozkocak I. A retrospective analysis of cases with acute poisoning in Zonguldak, Turkey. *Türk Anest Der Derg* 2009;37(4):240-8.
10. Fuller GN, Rea AJ, Payne JF, Lant AF. Parasuicide in central London 1984-1988 *JR Soc Med* 1989;82: 653-6.
11. Akköse ŞA, Köksal Ö, Fedakar R, Emircan Ş, Durmuş O. 1996-2004 yılları arasındaki erişkin zehirlenme olguları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2006;32(1):25-7.
12. Tufekci IB, Curgunlu A, Sirin F. Characteristics of acute adult poisoning cases admitted to a university hospital in İstanbul. *Hum Exp Toxicol* 2004;23:347-51. <http://dx.doi.org/10.1191/0960327104ht460oa>
13. Beskow J. Depression and suicide. *Pharmacopsychiatry* 1990;23:3-8. <http://dx.doi.org/10.1055/s-2007-1014522>
14. Ouedraogo M, Ouedraogo M, Yere S, Traore S, Guissou IP. Acute intoxications in two university hospitals in Burkina Faso. *Afr Health* 2012;12(4):483-6.
15. Shadnia S, Esmaily H, Sasanian G, Pajoumand A, Hassanian-Moghaddam H, et al. Pattern of acute poisoning in Tehran-Iran in 2003. *Hum Exp Toxicol* 2007;26(9):753-6. <http://dx.doi.org/10.1177/0960327107083017>
16. Yılmaz A, Güven Kukul FM, Korkmaz İ, Karabulut S. Acil serviste akut zehirlenmelerin retrospektif analizi. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2006;28(1):21-6.
17. Dulger AC, Karadas S, Gonullu H, Aytemiz E, Aydın I, et al. Analyses of etiologic and sociodemographic properties of the intoxicated cases in Van city and its environs. *J Clin Toxicol* 2012; 2:119.
18. Kurt İ, Erpek AG, Kurt MN, Gürel A. Adnan Menderes Üniversitesinde izlenen zehirlenme olguları. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;5(3):37-40.
19. Kaya S, Kararmaz A, Karaman H, Turhanoglu S. Yoğun bakımımızdaki zehirlenme olgularının geriye dönük analizi. *Dicle Tıp Dergisi* 2006;33(4):242-4.
20. Akköse S, Fedakar R, Bulut M, Çebiçi H. Epidemiology of poisoning in adults: a 5 year study. *Acil Tıp Dergisi* 2003;3:8-10.