

Çocuk Acil Polikliniğine Başvuran İlaç ile Zehirlenme Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi

Ebru Burcu Demirgan*, Meltem Erol*, Serdar Demirgan**, Özgül Yiğit*, Meltem Türkay**

*Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, **Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

ÖZET

Amaç: Çocukluk çağında görülen zehirlenmeler dünyada ve ülkemizde sık karşılaşılan, sakatlık ya da ölümlü sonuçlanabilen, acil servis ve hastane yatışlarında yoğun iş yükü oluşturan çok önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada acil polikliniğine başvuran ilaç ile zehirlenme olgularının klinik ve demografik özelliklerinin araştırılması, korunmada alınabilecek önlemlerin saptaması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Etik Kurul onayı alındıktan sonra 1 yıllık sürede Çocuk Acil Polikliniğine başvuran ve/veya yatırılarak izlenen 0-18 yaş arası, tam kayıtlarına ulaşılabilen 580 ilaçla zehirlenme olgusunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş, cinsiyet, zehirlenmenin olduğu ay ve mevsim, ilk başvuru saati, hastaneye geliş süreleri, zehirlenme nedeni, zehirlenmeye neden olan farmakolojik ajan, zehirlenmeye neden olan ilacın farmakolojik şekli açısından değerlendirildi.

Bulgular: Zehirlenme nedeni ile acil polikliniğine gelen çocukların % 56'sı kız, % 44'ü erkekti. Yaşlara göre yoğunluk değerlendirildiğinde olgular özellikle 1-3 yaş arasında artan düzeyde iken, 6-10 yaş arasında zehirlenme sayısı oldukça azdı. Yaş grubu 11-15 arasında olan olgularda yaş ilerledikçe zehirlenme olgularının artması ileri derecede anlamlı bulundu. Zehirlenme olgularının 23-08 saatleri arasında diğer zaman dilimlerine göre daha düşük oranda başvurduğu tespit edildi. Özkıym olgularında kız çocuklarının erkek çocuklarına göre oranı daha fazla idi. Zehirlenmelerin % 56'sı tablet, % 13'ü ise şurup ve süspanسیون formunda ilaçlarla gerçekleşmişti.

Sonuç: Ülkemizde küçük çocukların evde sıklıkla yalnız kalmaları, ilaçların kolayca erişilebilecekleri yerlerde bırakılması ve ambalajlarının korumasız olması ilaç ile zehirlenme riskini arttırmaktadır. Aileler, ilaç üreticileri ve hekimler tarafından alınacak önlemlerin yanı sıra ülkemiz genelindeki zehirlenmelerin epidemiyolojik özelliklerinin hem geriye dönük hem de ileriye yönelik çok merkezli çalışmalar ile belirlenmesi, çocukluk çağı zehirlenmelerinin önlenmesine, mortalite ve morbiditesinin azaltılmasına önemli katkıda bulunabilir.

Anahtar kelimeler: Zehirlenme, çocuk, özkıym, farmakolojik ajan

SUMMARY

Retrospective Evaluation of Drug Poisoning Cases Referring to Pediatric Emergency Policlinic

Objective: Poisoning in children is a very important public health problem that is encountered very frequently in our country and in the world, may result in disability and mortality and constitutes an important work burden in emergency services and hospitals. This study was aimed at searching clinical and demographic characteristics of drug poisoning cases applying to the emergency policlinic and determining the measures to be taken to avoid from this kind of poisoning.

Material and Methods: Within a one-year period after obtaining the approval of the ethics committee, files of 580 drugs poisoning cases of between 0-18 years old, whose full records could be reached and who apply to the Children Emergency Policlinic and/or are tracked through hospitalization were examined retrospectively. The cases were evaluated in terms of age, sex, the month and season of the poisoning, the first application time, hospitalization times, reason for poisoning, pharmacological agent resulting in poisoning and the pharmacological form of the drug resulting in poisoning.

Results: In our study 56 % of the children applying to the emergency policlinic due to poisoning were female and 44 % were male children. When the frequency as per ages was evaluated, cases were in an increased level particularly between the ages 1-3, number of poisoning between the ages 6-10 was quite low. It was found highly significant that poisoning in cases aged between 11-15 years old increases as the age increases. It was detected that poisoning cases applied at a lower rate between 23:00 and 08:00 as compared to the other time brackets. In suicidal cases, the ratio of female children was higher as compared to male children. 56 % of the poisoning cases were with tablets and 13 % were with drugs in the form of syrup and suspension.

Conclusion: In our country, the risk of drug poisoning increases due to the fact that little children are frequently left alone at home, drugs are maintained in easily accessible places and packages are non-protective. In addition to the measures to be taken by families, drug manufacturers and doctors, determination of the epidemiological characteristics of drug poisonings in our country both retrospectively and prospectively through multi-central studies may provide significant contributions to prevent poisoning in children and decrease the mortality and morbidity of the cases.

Key words: Poisoning, child, suicide, pharmacological agent

Alındığı Tarih: 30.01.2014

Kabul Tarihi: 24.07.2014

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Ebru Burcu Demirgan, Mevlanakapı Mah. Dutlubakkal Sok. No: 27/4, 34104-İstanbul

e-posta: ebruburcutok@hotmail.com

GİRİŞ

Zehirlenmeler çok eski çağlardan beri toplumları yakından ilgilendiren önemli sağlık sorunlarından birisidir ⁽¹⁾. Gelişmiş ülkelerde kaza ve zehirlenmeler 1-14 yaş grubu ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır ⁽²⁾. Her yaş grubunda görülmekle birlikte çocukluk yaş grubunda daha sık görülmekte ve bu yaş grubunda morbidite ve mortalitede önemli artışa neden olmaktadır ⁽³⁻⁵⁾.

Ülkemizde çocukluk çağındaki zehirlenmeler trafik kazası, düşme ve yanıklardan sonra 4. sıklıkta görülen kaza çeşididir ⁽⁶⁾. 1997 yılında Türkiye'nin her bölgesinden 38 sağlık kuruluşunun verilerine dayanılarak yapılan bir araştırmada 5077 çocuk zehirlenme olgusu değerlendirilmiş ve bu olguların toplam acil servis olgularına oranının % 0.9 olduğu saptanmıştır ⁽⁷⁾. Genel olarak çocukluk çağı zehirlenmelerinin % 80-85'i kaza ile, % 15-20'si ise istemli olarak meydana gelmektedir. Zehirlenmeye yol açan etkenler yaşanan bölgeye, toplumun gelenek ve göreneklerine, eğitim düzeyine ve mevsimlere göre değişkenlik gösterebilmektedir ⁽⁸⁾. Çocuklarda akut zehirlenmelerde mortalite oranı % 1'den daha az olup, zehirlenmelere bağlı ölümlerin % 66'sı ilaçlar nedeniyle gerçekleşmektedir ⁽⁹⁾.

Bu çalışmada amacımız kliniğimize başvuran, önlenilebilir bir sorun olan ilaç ile zehirlenme olgularının klinik ve demografik özelliklerinin araştırılması, korunmada alınabilecek önlemlerin saptanmasıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan onay alındıktan sonra (Sayı: 2012/56) Çocuk Acil Polikliniğine 01.01.2011 ile 31.12.2011 tarihleri arasında başvuran ve/veya yatırılarak tedavi edilen 0-18 yaş arası, tam kayıtlarına ulaşılabilen 580 ilaç ile zehirlenme olgusunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Dosyasında yeterli veri bulunmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. İlaç ile zehirlenme olguları hakkındaki bilgiler Çocuk Acil Poliklinik Protokol Defterinden isimleri ve dosya numaraları belirlenerek dosyalarda yer alan çıkış özetleri ve hastanemiz veri kayıt sisteminde yer alan hasta bilgileri incelenerek elde edildi.

Olgular yaş, cinsiyet, zehirlenmenin olduğu ay ve mevsim, ilk başvuru saati, hastaneye geliş süreleri, zehirlenme nedeni, zehirlenmeye neden olan farmakolojik ajan, zehirlenmeye neden olan ilacın farmakolojik şekli açısından değerlendirildi.

Zehirlenmeye neden olan ilaçlar kendi içinde antiemetik, antiasit, antiastmatik, antibiyotik, antiemetik, antiepileptik, antihipertansif, antihistaminik, anti-parazit, antipiretik, antipsikotik, antitussif, hormon, nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ), çoklu ilaç ve ne içtiği belli olmayan, olmak üzere gruplandırıldı.

İstatistiksel Değerlendirme

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için NCSS 8 DATA Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, $p > 0,05$ istatistiksel olarak anlamsız, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı, $p < 0,01$ istatistiksel olarak çok anlamlı olarak değerlendirildi.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Oneway Anova testi ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Tukey HSD testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı.

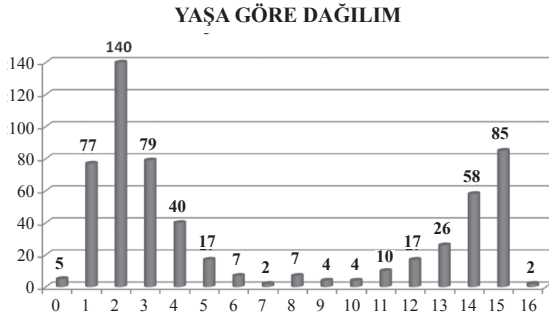
Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi ve Fisher's Exact ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR

Zehirlenme nedeni ile çocuk acil polikliniğine başvuran çocukların % 56'sının kız, % 44'ünün erkek olduğu tespit edildi. Kız çocuk sayısının erkek çocuk sayısından fazla olması istatistiksel açıdan anlamlı değildi ($p=0,09$).

Zehirlenme olgularının % 51'i 1-3 yaş grubundaki çocuklardı. Üç yaştan sonra olgu sayısı giderek azalmakta olup, özellikle 6-10 yaş arasında olan çocuklar tüm olguların % 4'ünü oluşturmaktaydı. Bunun

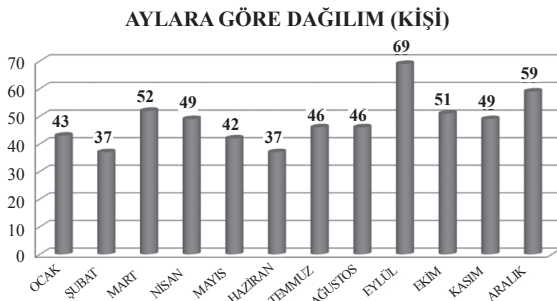
yanında, 11-15 yaş arasında olan çocuklarda yaş büyüdükçe zehirlenme sayısında artma gözlemlendi ve bu grup zehirlenme olgularının % 34'ünü oluşturuyordu (Şekil 1). Yaş grubu 1-3 yaş arasında olan zehirlenme olgularının 6-10 yaş grubu zehirlenme olgularından daha fazla olması istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlıydı ($p=0,00001$). Yaş grubu 11-15 yaş arasında olanlarda yaş ilerledikçe zehirlenme olgularının artması istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bulundu ($p=0,00107$).



Şekil 1. Zehirlenme olgularının yaşa göre dağılımı.

Zehirlenme olguları yaz mevsiminde diğer mevsimlere göre daha az görülürken (% 22), sonbaharda daha yoğun görülüyordu (% 29). Olguların mevsimlere göre oransal dağılımındaki farklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p=0,70$).

Eylül ayındaki zehirlenme olguları toplam olguların % 12'si iken, Şubat ve Haziran aylarında bu oran % 6 olarak bulundu (Şekil 2). Fakat bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildi ($p=0,17$).



Şekil 2. Zehirlenme olgularının aylara göre dağılımı.

Zehirlenme olgularının 23:00-08:00 saatleri arasında, diğer zaman dilimlerine göre daha düşük olduğu gözlemlendi. Bu durum istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlıydı ($p=0,0028$).

Olguların hastaneye başvuru sürelerinin oransal dağılımı incelendiğinde, % 26'sının 30-60 dk. arası bir sürede, % 18'inin ise 120 dk. veya daha uzun bir sürede acil polikliniğine başvurduğu gözlemlendi. Fakat zaman dilimleri arasındaki sayısal farklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p=0,37$) (Tablo 1).

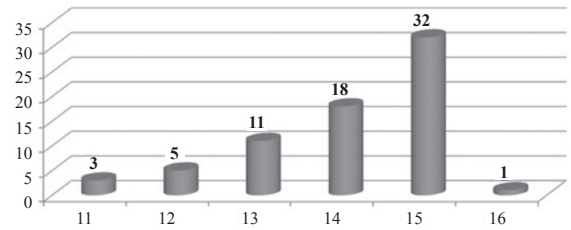
Tablo 1. Zehirlenme olgularının ne kadar zaman sonra başvuru yapıldığına göre dağılımı.

NE KADAR ZAMAN SONRA BAŞVURU YAPILDIĞINA GÖRE DAĞILIMI (KİŞİ-ORAN)	Kişi	Oran
<30 dk.	112	% 19
30 dk.-60 dk.	148	% 26
60 dk.-120 dk.	94	% 16
>120 dk.	106	% 18
Belli değil	120	% 21

Tüm yaş grupları dikkate alındığında zehirlenme olgularının % 88'i kaza nedeniyle gerçekleşirken, % 12'sinde nedenin özkıyım olduğu saptandı. Bu durum istatistiksel açıdan anlamlı görünmekle beraber daha anlamlı sonuçlar elde etmek için 10-16 yaş aralığındaki özkıyım dağılımları ayrıca değerlendirildi.

Özkıyım olgularının, 11-12 yaşlarında görülmeye başladığı, 13-14 yaşlarında daha sık görüldüğü ve 15 yaşında maksimum seviyeye ulaştığı tespit edildi (Şekil 3). Bu durum istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p=0,000014$).

ÖZKIYIM VAKALARININ YAŞ DAĞILIM (Kişi)



Şekil 3. Özkıyım olgularının yaşlara göre dağılımı.

Özkıyım olgularında kız çocuklarının erkek çocuklarına oranının daha fazla olduğu gözlemlendi. Bu durum istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bulundu ($p=0,000012$).

Zehirlenmelerin % 56'sı tablet, % 13'ü şurup ve süspansiyon formunda ilaçlarla gerçekleşmişti (Tablo 2). Bu durum istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bulundu ($p=0,000033$).

Zehirlenme olguları en çok antipiretik (% 12), NSAİİ (% 13) ve antipsikotik (% 8) ilaçlardan kaynaklanmaktaydı (Tablo 3). İlaçlara göre dağılımdaki farklılıklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p=0,11$).

Tablo 2. Zehirlenme olgularının ilaç cinsine göre dağılımı.

İlaç Cinsine Göre Dağılım (Kişi-Oran)		
Damla	6	% 1
Krem	6	% 1
Şurup	74	% 13
Tablet	328	% 56
Belli Değil	166	% 29

Tablo 3. Zehirlenme olgularının aldığı ilaçlara göre dağılımı.

İlaçlara Göre Dağılım (Kişi-Oran)		
Antianemik	22	% 4
Antiasit	14	% 2
Antiastringent	21	% 4
Antibiyotik	25	% 4
Antiemetik	10	% 2
Antiepileptik	12	% 2
Antihipertansif	34	% 6
Antihistaminik	8	% 1
Antiparazit	12	% 2
Antipiretik	70	% 12
Antipsikotik	48	% 8
Antitussif	18	% 3
Ne İçtiği Belli Olmayan	152	% 26
Hormon	18	% 3
NSAİİ	73	% 13
Çoklu ilaç	43	% 7

NSAİİ: Non steroidal antiinflamatuar ilaç

TARTIŞMA

Zehirlenme, vücuda herhangi bir yolla (oral, parenteral, cilt, inhalasyon, göz vb.) giren maddenin organizmada bazı zararlı etkilere neden olmasıdır ⁽¹⁰⁾. Zehirlenmeler her yaş grubunda görülmekle birlikte, çocuk yaş grubunda daha sık görülmektedir ⁽³⁾. Kaza ve zehirlenmeler gelişmiş ülkelerde 1-14 yaş arası çocuklarda ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır ⁽²⁾. Genel olarak çocuk zehirlenmelerinin % 80-85'i kaza sonucu, % 15-20'si istemli olarak meydana gelmektedir ⁽⁸⁾.

Bir yıllık süre boyunca hastanemize başvuran 736292 hastanın 219090'ı çocuk acil polikliniğine başvurmuştu. Başvuran olguların % 0.3'ünün ilaç ile zehirlenme olgusu olduğu tespit edildi. Acil polikliniğine başvuran zehirlenme olgularının yurt dışında değişik ülkelerde yapılan çalışmalarda bildirilen oranları, ülkemizdeki oranlardan farklı bulundu. İlaç ile ze-

hirlenme olguları 1989'da Fransa'da % 6; 1995'te Pakistan'da % 2.98, Kıbrıs'ta % 3, İsrail'de % 0.5, İspanya'da % 0.28 olarak rapor edilmiştir ^(10,11). Ülkemizde yapılan çalışmalarda bu oran Biçer ve ark. ⁽¹²⁾ tarafından % 1.54, Çam ve ark. ⁽¹³⁾ tarafından % 1.54, Genç ve ark. ⁽¹⁴⁾ tarafından % 1.4, Mutlu ve ark. ⁽¹⁵⁾ tarafından % 2.9, Öntürk ve ark. ⁽¹⁶⁾ tarafından % 1.8 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızdaki bu oran Türkiye'de yapılan diğer çocuk acil polikliniği verilerine göre düşüktü. Hizmet verdiğimiz nüfusun sosyokültürel düzeyinin düşük olması nedeni ile acil polikliniğine başvuru bilinci yetersizdi. Bu nedenle acil polikliniğine başvuru sayısı yüksekti. İshal ve solunum yolu infeksiyonları ile başvurunun yüksek olmasından dolayı zehirlenme oranının göreceli olarak düşük görüldüğünü düşünmekteyiz.

İlaç zehirlenmeleri nedeniyle çocuk acil polikliniğine başvuran olguların 322'si kız (% 56), 258'i erkek (% 44) çocuktur. Kız/erkek oranı 1,24/1 idi. Bu oran; Soyucen ve ark.'nın ⁽¹⁷⁾ yaptığı çalışmada 1,3/1, Aygün ve ark.'nın ⁽¹⁸⁾ yaptığı çalışmada 1,13/1, Öntürk ve ark.'nın ⁽¹⁶⁾ yaptığı çalışmada da 1,12/1 olarak bildirilmiş olup, kızların sayısı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Bu durumdan farklı olarak kız/erkek oranı Yılmaz ve ark.'nın ⁽¹⁹⁾ yaptığı çalışmada 1/1,06, Aji ve ark.'nın ⁽⁷⁾ yaptığı çalışmada 1/1,4, Kösecik ve ark.'nın ⁽²⁰⁾ yaptığı çalışmada 1/1,57, Özdoğan ve ark.'nın ⁽²¹⁾ yaptığı çalışmada 1/1,24, Orbak ve ark.'nın ⁽²²⁾ yaptığı çalışmada 1/2,3, Uçar ve ark.'nın ⁽²³⁾ yaptığı çalışmada ise 1/1,2 bulunmuş olup, erkek sayısının fazla olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda kız sayısı erkeklerden fazla olmakla birlikte bu durum istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p=0,09$).

İlaçla zehirlenme nedeniyle başvuran olgularımızın 140'ı (% 24.1) 2 yaşında, 85'i (% 14.7) 15 yaşında yoğunlaşmıştır. Yedi yaşında yalnızca 2 (% 0.3) olgu başvuru yapmıştır. Bu olguların birinde ilaç aile tarafından birbirinden habersiz bir şekilde yanlışlıkla iki kez verilmişti. Diğer olgu ise tadının hoşuna gitmesi nedeniyle ilacı içmişti. Zehirlenme olgusu sayıları 7-8 yaşlarına doğru azalmakta, 10 yaşından sonra yine artmaktadır. Bunun nedeni ilk yaşlarda çocukların merak ederek kazayla ilaç içmesiyken, ergenliğe doğru özkıyım amaçlı girişimlerin artmasıdır.

İlaç zehirlenmesi nedeniyle başvuran olgularımızın % 29.14'ü sonbahar, % 24.66'sı ilkbahar, % 22.24'ü

yaz, % 23.97'si kış mevsiminde ortaya çıkmaktadır. Akçay ve ark. ⁽²⁴⁾ yaptıkları çalışmada, zehirlenme olgularının en sık yaz mevsiminde (% 37.7), Kalaycı ve ark. ⁽²⁵⁾ olguların ilkbahar ve yaz mevsimlerinde (% 70.8) görüldüğünü bildirmişlerdir. Çalışmamızda ilaç ile zehirlenme olgularının en sık sonbahar mevsiminde görüldüğü gözlemlendi. Bu durumun, yaz mevsiminde tatil nedeniyle il dışında bulunulmasından dolayı poliklinik sayısının göreceli olarak azalmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Çocuk acil polikliniğine ilaç ile zehirlenme nedeniyle başvuran olguların aylara ve mevsimlere göre dağılımı incelendiğinde hastaların en sık eylül ayında (% 12), ikinci sıklıkta ise aralık ayında (% 10) başvurduğu saptandı. En az başvuru ise Şubat ve Haziran ayında (% 6) gözlemlendi. Bunun nedeni; yarıyıl ve yaz tatili nedeniyle genel olarak acil başvurusu sayısının azalması ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda zehirlenme olgularının en sık 16.00-23.00 (% 42) saatleri arasında, daha sonra 08.00-16.00 (% 34) ve 23.00-08.00 (% 19) saatleri arasında meydana geldiği tespit edildi. Akçay ve ark. ⁽²⁴⁾ çoğunlukla öğleden sonra (% 48,5) ve akşam saatlerinde (% 28,4), Yılmaz ve ark. ⁽¹⁹⁾ ise en sık 09.00-12.00 saatleri arasında (% 24.9) zehirlenmelerin meydana geldiğini bildirmişlerdir. İlaç ile zehirlenme olgularının meydana geliş saatleri göz önüne alındığında, akşam yemeği vaktine denk gelmesi, ebeveynlerin yemek hazırlarken çocuklarla yeterince ilgilenememesi ve adolosan çağındaki çocukların okul çıkışında ailenin işte olması nedeniyle çoğu zaman yalnız kalmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

İlaçla zehirlenme olgularının zehirlenme fark edildikten sonra acil polikliniğine geliş süreleri incelendiğinde; olguların % 19'u ilk 30 dk., % 26'sı 30-60 dk. arasında, % 16'sı 60-120 dk. arasında, % 18'i 120 dk. ve sonrasında başvuru yapmıştır. Yüzde 21'i ise ne zaman ilaç aldığını bilmediği için zamanlama yapılamayan olgulardan oluşmaktadır. Çalışmamızdaki olguların % 61'i ilk 120 dk.'da acil polikliniğimize başvuru yapmıştır. Benzer çalışmalarda Yılmaz ve ark. ⁽¹⁹⁾ zehirlenmeyi izleyen ilk 60 dk. içinde % 18.8'i, ilk 240 dk. içinde % 41.1'inin başvurduğu, Andıran ve ark. ⁽²⁶⁾ ilk 120 dk. içinde % 50.9'u, ilk 360 dk. içinde % 82.4'ü, Öntürk ve ark. ⁽¹⁶⁾ ilk 60 dk. içinde % 47.1'i, ilk 360 dk. içinde % 87.7'sinin başvurduğu

nu bildirmişlerdir. Olgularımızın 2/3'sine yakını ilk 2 saatte başvurmuştur. Bu da ailelerin duyarlılığının diğer çalışmalara göre daha iyi olduğunu göstermektedir. Ancak % 21 oranında ne zaman ilaç alındığının bilinmemesi önemsenecek bir orandır. Bu durumda çocuklarda özellikle kaza ile olan zehirlenmeleri önlemek için alınacak genel önlemler ve çocuğun ilaca erişiminin azaltılması daha da önem kazanmaktadır.

İlaç ile zehirlenme nedeniyle başvuran olgularımızın 72'si (% 12) özkıyım amacıyla, 508'i (% 88) kaza sonucu meydana gelmiştir. Benzer çalışmalarda; Yılmaz ve ark. ⁽¹⁹⁾ olguların % 89.3'ünün kaza sonucu, % 5.6'sının özkıyım girişimi ve % 5.1'inin bilinmeyen nedenlerle oluştuğunu, Öntürk ve ark. ⁽¹⁶⁾ % 85.8'inin kaza sonucu, % 13.9'unun özkıyım amacıyla meydana geldiğini belirtmişlerdir. 2008 yılında Ankara Ulusal Zehir Danışma Merkezi (UZEM)'ne 77988 olgu başvurusu yapılmış olup bunlardan 46894 zehirlenme olgusunun 0-19 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. Zehirlenmeler çocuk yaş gruplarında % 65,97'si kaza, % 28.32'si özkıyım amacıyla oluşmuştur ⁽²⁷⁾. Çalışmamızda elde ettiğimiz oran UZEM verilerinin altındadır. Özkıyım amacıyla ilaç içimi adolosan yaş grubunda 14 ve 15 yaşlarında daha yüksek orandadır. Adolosan yaştaki zehirlenme olgularının başvurularının bir kısmı erişkin acil polikliniğine de yapılabildiğinden, gerçek sayının elimizdeki sayıdan biraz daha yüksek olduğunu düşünmekteyiz.

Özkıyım nedeniyle ilaç alan olgularımızın 56'sı (% 78) kız, 16'sı (% 22) erkek çocuktur. Özkıyım amacıyla ilaç içenlerde kız/erkek oranı 3,5/1 olarak gözlemlendi. Kızlarda özkıyım amacıyla ilaç alımının erkeklerden fazla olmasının, ergenlik döneminin başlaması ile birlikte kız çocuklarına daha fazla sorumluluk yüklenmesi, baskıcı toplum yapısı, kız çocuklarının karşılaştığı sorunları çevresiyle paylaşmaması, sorunlarını kendi içinde çözmeye çalışması ve çözüm yolu olarak özkıyımı seçmesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

İlaç ile zehirlenme nedeniyle başvuran olgularımızın 328'i (% 56) tablet formunda 166'sı (% 29) bilinmeyen formda ilaç içmiştir. Bu bize çocukların kendi ilaçlarını içmektense büyüklerin ilaçlarını merak ederek, bazen şekerlemelere benzetip içtiklerini düşündürmektedir. İlaç zehirlenmelerinden korunmada erişkin ilaçlarına ulaşılabilirliğinin azaltılması ve ilaç

kapaklarının kilitli yapılmasının gerekliliği önem kazanmaktadır.

İlaç ile zehirlenme nedeniyle başvuran olgularımızın ilaç türleri incelendiğinde, bilinen ilaçlar içinde NSAİİ'ler (% 13) ve antipiretikler (% 12) ilk iki sırada yer almaktaydı. Bu grup ilaçlar her evde bulunduğu için çocuklar kolay ulaşabilmektedir. Olguların 152'si (% 26) ne içtiği belli olmayan grupta yer aldı. Bazı küçük çocukların sokakta bulduğu ilacı alması, evde annenin okuma-yazma bilmemesi ve heyecanla ilacı attığını söylemesi, daha büyük çocuklarda ise ev dışında ilaç alımının olması nedeniyle içilen ilaç hakkında bilgi elde edilememiştir.

SONUÇ

Sonuç olarak, ülkemizde küçük çocukların evde sıklıkla yalnız kalmaları ve oynamaları, ilaçların kolayca erişebilecekleri yerlerde bırakılması, erişkinlerin ilaç kullanımlarını görüp taklit etmeleri ve ilaçların ambalajlarının korumasız olması zehirlenme riskini arttırmaktadır. Çocukluk çağı ilaç ile zehirlenme olgularının birçoğunun ebeveyn eğitimi ve ilaçların çocukların açamayacağı biçimde paketlenmesi ve erişemeyecekleri yerde bulundurulmaları ile önlenilebileceğini düşünmekteyiz. Aileler, ilaç üreticileri ve hekimler tarafından alınacak önlemlerin yanı sıra ülkemiz genelinde zehirlenme olgularının epidemiyolojik özelliklerinin hem geriye dönük hem de ileriye yönelik çok merkezli çalışmalar ile belirlenmesi, çocukluk çağı zehirlenmelerinin önlenmesine, mortalite ve morbiditenin azaltılmasına önemli katkıda bulunabilir.

KAYNAKLAR

1. Gündüz A, Kesen J, Topbaş Mİ, Narcı H, Yandı M. İntihar amaçlı zehirlenme nedeniyle acil servise başvuran hastaların analizi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2004;3:234-242.
2. Riordan M, Rylance G, Berry K. Poisoning in children 1: general management. *Arch Dis Child* 2002;87:392-396.
<http://dx.doi.org/10.1136/adc.87.5.392>
3. Özcan T, Tosun A, İnan G et al. Acil servise entoksikasyon nedeniyle başvuran 123 hastanın incelenmesi. XXXVIII: Milli Pediatri Kongresi Özetleri Trabzon, 1994; 32-33.
4. Yavuz S, Aydın S. Zehirlenme olgularının profili. *Toksikoloji Dergisi* 2003;1:47-52.
5. Kekeç Z, Yavuz Y, Kurtuluş S, Sözüer M. A two year evaluation of pediatric poisoning cases presenting to

- our pediatric emergency department. *Acil Tıp Dergisi* 2002;2:33-35.
6. Sarıkayalar F. Çocukluk çağında zehirlenme. *Katkı Pediatri Dergisi* 1990;2:3-11.
7. Aji DY, İltter O. Türkiye'de çocuk zehirlenmeleri. *Türk Pediatri Arşivi* 1998;33:154-158.
8. Öner N, İnan M, Vatanserver Ü et al. Trakya bölgesinde çocuklarda görülen zehirlenmeler. *Türk Pediatri Arşivi* 2004;39:25-30.
9. Dökmeçi İ. Akut Zehirlenmelerde Tanı ve Tedavi. Toksikoloji 3. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. 1999; 23-59.
10. Lamireau T, Illanas B, Kennedy A et al. Epidemiology of poisoning in children: a 7-year survey in a paediatric emergency care unit. *European Journal of Emergency Medicine* 2002;9:9-14.
<http://dx.doi.org/10.1097/00063110-200203000-00004>
11. Manzar N, Saad SMA, Manzar B, Fatima SS. The study of etiological and demographic characteristics of acute household accidental poisoning in children - a consecutive case series study from Pakistan. *BMC Pediatrics* 2010;10:28.
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-10-28>
12. Biçer S, Sezer S, Çetindağ F et al. Çocuk acil kliniği 2005 yılı akut zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. *Marmara Medical Journal* 2007;20:12-20.
13. Çam H, Kıray E, Taştan Y, Özkan HÇ. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Acil servisinde izlenen zehirlenme olguları. *Türk Pediatri Arşivi* 2003;38:233-239.
14. Genç G, Saraç A, Ertan Ü. Çocuk Hastanesi acil Servisine Başvuran Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. *Nobel Medicus* 2007;3:18-22.
15. Mutlu M, Cansu A, Karakas T, Kalyoncu M, Erduran E. Pattern of pediatric poisoning in the east Karadeniz region between 2002 and 2006: increased suicide poisoning. *Human and Experimental Toxicology* 2009;29:131-136.
<http://dx.doi.org/10.1177/0960327109357141>
16. Öntürk A. Y, Uçar B. Eskişehir bölgesinde çocukluk çağı zehirlenmelerinin retrospektif değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003;46:103-113.
17. Soyucen E, Aktan Y, Saral A, Akgün N, Nuğmanoğlu AÜ. Sakarya bölgesinde çocukluk çağı zehirlenmelerinin geriye dönük değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006;49:301-306.
18. Aygün AD, Güvenç H, Türkbay D, Kocabay K. Hastanemizde izlenen zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. *Nobel Med Klin Bil* 1995;3:48-51.
19. Yılmaz LH, Derme T, Yıldızdaş D, Alhan E. Çukurova Bölgesi'ndeki Çocukluk Çağı Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. *Nobel Medicus* 2009;5:35-44.
20. Akut Zehirlenmelere Genel Yaklaşım. T.C. Sağlık Bakanlığı Birinci basamağa yönelik Zehirlenmeler Tanı ve Tedavi rehberleri 2007.
21. Ozdoğan H, Davutoğlu M, Bosnak M, Tutunç M, Haspolat K. Pediatric poisonings in southeast of Turkey: epidemiological and clinical aspects. *Hum Exp Toxicol* 2008;27:45-48.
<http://dx.doi.org/10.1177/0960327108088975>
22. Orbak Z, Selimoğlu MA, Alp H. Erzurum Bölgesinde çocuklarda zehirlenme olgularının retrospektif incelenmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*

- 1996;39:497-504.
23. Uçar B, Ökten A, Mocan H. Karadeniz bölgesinde çocuk zehirlenme olgularının retrospektif değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1993;36:363-371.
24. Akçay A, Gürses D, Özdemir A, Kılıç İ, Ergin H. Denizli ilindeki çocukluk çağı zehirlenmeleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;6:15-99.
25. Kalaycı AG, Akyüz M, Yılmaz E, Ceviz N, Karakelli-oğlu C. Çocukluk çağında zehirlenme nedenleri. *Yeni Tıp Dergisi* 2005;6:15-19.
26. Andıran N, Sarıkayalar F. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde son altı yılda izlenen akut zehirlenmeler. *Katıkı Pediatri Dergisi* 2001;22:396-408.
27. Özcan N, İkincioğulları D. Ulusal Zehir Danışma Merkezi 2008 yılı çalışma raporu özeti. *Türk Hij. Den. Biyol. Derg* 2009;66:29-58.