

Hastanemizde yatırılarak izlenen zehirlenme olgularının değerlendirilmesi

Müferet ERGÜVEN, Sinem ALTUNYUVA, Merve USTA, Sevlia ÖCAL, Banu BAL, Nida KARYAĞAR, Melih EROL

ÖZET

Hastanemiz Çocuk Kliniğinde Ocak 1997-Aralık 2003 tarihleri arasında yatırılarak izlenen, yaşları ortalama 4.67 olan 367 zehirlenme olgusu retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların % 47.4'ü 2-6 yaş grubundaydı. Tüm olgularda zehirlenme etkeni belirlendi. En sık farmakolojik etken santral sinir sistemi ilaçları % 23.38 olarak saptanırken, farmakolojik olmayan etkenlerde kostik-korozif madde alımı (% 70) ilk sırayı almaktaydı. Zehirlenmelerin % 89.9'u kaza, % 10.08'i intihar amaçlı gerçekleşmişti. Zehirlenme nedeniyle başvurular en sık ilkbahar ve kış aylarında yapılmıştı. Olguların % 1.6'sı exitus ile sonuçlandı. Exitus olgularının hepsi mantar zehirlenmesiydi.

Anahtar kelimeler: Çocukluk çağı, zehirlenmeler, epidemiyolojik ve klinik özellikler

SUMMARY

Retrospective overview of our cases with poisoning

During the period of January 1997-December 2003, 367 cases of poisoning, average age is 4.67, who were hospitalized in the department of pediatrics in our hospital were evaluated retrospectively. 47.4 % of the cases were seen in the age group of 2-6 years. All the cases of poisonings were found. Most of the intoxications occurred with central nervous system drugs (23.38 %) among the pharmaceutical products. Accidental corrosive ingestion (70 %) was the first among the nonpharmaceutical products. Accidental causes were 89.9 % of the cases. 10.08 % of the cases were exposed to the poisoning because of suicide. Most frequently, poisoning cases were taken to the emergency room on Spring and Winter. 1.6 % of the cases were died. All the causes of the death were mushroom intoxications.

Key words: Childhood, poisonings, epidemiologic and clinical features

Çocukluk yaş grubunda zehirlenmeler, acil servise başvuran olguların önemli bir kısmını oluştururlar (1). İnfeksiyon hastalıklarının önlenebilir hale gelmesi, yaşam tarzının değişmesi, teknolojinin ilerlemesi sonucu zehirlenmeler, çocukluk çağı mortalite nedenleri arasında ön plana çıkmaktadır (2). Zehirlenmelerle ilgili klinik ve epidemiyolojik özelliklerin belirlenmesi, uygun klinik yaklaşımın yanı sıra, korunmada alınabilecek önlemlerin belirlenebilmesinde de yol gösterici olabilir. Bu nedenle çalışmamızda, hastanemizde yatırılarak izlenen zehirlenme olgularının klinik ve epidemiyolojik özelliklerini incelemeyi amaçladık.

MATERYAL ve METOD

Hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde Ocak

1997-Aralık 2003 tarihleri arasında yatırılarak izlenen 367 zehirlenme olgusunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, başvuru tarihi, etkenin alınış yolu, zehirlenmenin meydana geliş şekli ve özelliği, hastaneye başvuru süresi, başvuru şikayeti, zehirlenmenin yol açtığı semptom ve bulgular, uygulanan tedavi yöntemleri, hastanede kalış süresi ve tedavi sonuçları yönünden değerlendirildi.

BULGULAR

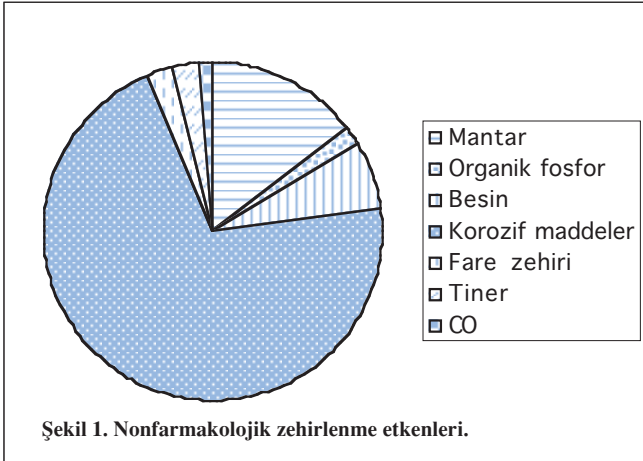
Çalışmanın yapıldığı sürede kliniğimize yatırılan toplam 6253 hastanın 367'sini (% 5.86) zehirlenme olguları oluşturmaktaydı. Yaşları 2-14 yaş arasında değişen olguların % 48.2'i kız (n:177), % 51.7'i erkek (n:190) ve erkek/kız oranı 1.07 idi. Olguların yaş ortalaması 4.67 olarak bulundu. Zehirlenmelerin en sık '2-6 yaş' grubunda (% 47.4; n:174) olduğu görüldü. Zehirlenme

2-6 yaş grubunda erkeklerde (kız/erkek oranı 1/1.38), 10-14 yaş grubunda kızlarda (kız/erkek oranı 1.15/1) daha sık görülmekteydi (Tablo1).

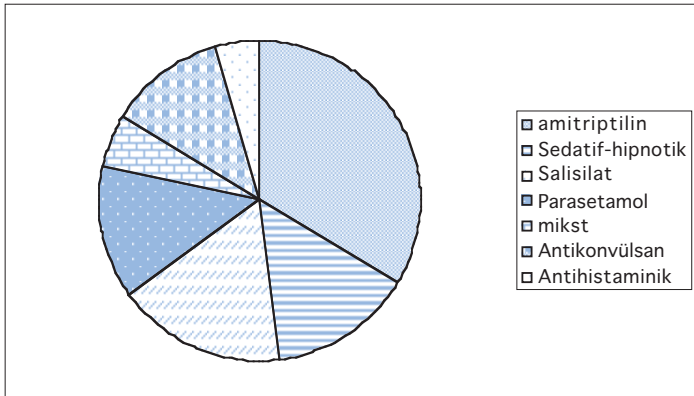
Olguların mevsimlere göre sayısal dağılımları, ilkbahar (n=164; % 44.6) ve kış (n=97; % 26.4) mevsimlerinde artış göstermekteydi. Zehirlenme etkeni olan maddelerin alınış yolları sıklık sırasına göre; % 95.3 (n=350) gastrointestinal yol, % 2.4 (n=9) cilt ve % 2.1 (n= 8) inhalasyon yolu idi. Zehirlenmelerin % 89.9'u (n=330) kaza sonucu, % 10.08'i (n=37) intihar amaçlı alımdı. İntihar amaçlı olguların % 64.8 (n=24)'i kız idi. Bu olguların tümü 11-14 yaş grubundaydı. İntihar olgularında en sık saptanan etkenler % 29.7 (n=11) analjezik-an-

Tablo 1. Zehirlenme olgularının yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı.

	Kız	Erkek	Toplam
0-2 yaş	7	5	12
2-6 yaş	73	101	174
7-10 yaş	44	38	82
11-14 yaş	53	46	99
Toplam	177	190	367



Şekil 1. Nonfarmakolojik zehirlenme etkenleri.



Şekil 2. Farmakolojik zehirlenme etkenleri.

tipiretik ve % 24.3 (n=9) antidepressan ilaçlardı.

Tüm olgularda zehirlenme etkeni saptandı. Zehirlenme olgularında etken olarak ilk sırada % 57.2'lik oranla (n=210) farmakolojik olmayan ajanlar, ikinci sırada % 42.8'lik oranla (n=157) farmakolojik ajanlar yer almaktaydı. Korozif madde alımı % 70 oranı (n=147) ile en sık farmakolojik olmayan etkeni. Kostik-korozif madde alan 147 hastanın 62'sinde (% 42.1) ağız mukozası hiperemikti ve iki hastada hematemez gözlemlendi. Hastaların tümüne özofagogastroduodenoskopi yapıldı. Olguların % 5.8'inde evre 0, % 48.2'sinde evre I, % 14.1'inde evre IIa, % 17.6'sında evre IIb, % 14.1'inde evre III özofajit, % 9.4'ünde midede de lezyon saptandı. Farmakolojik etkenlerden ilk sırayı santral sinir sistemi ilaçları (n:83; % 23.38) alırken, ikinci sırada salisilatlar yer almaktaydı (n:22; % 6.1).

Olguların % 34.8'i başvuru sırasında asemptomatik iken, semptomatik olanlarda en sık yakınma (% 43.8) bilinç bulanıklığı, ikinci sırada (% 36.3) bulantı, kusma idi. Baş dönmesi, miyozis, midriyazis, baş ağrısı, taşikardi oranında görüldü. Olguların % 5.1 (n=19) koma, % 0.8 (n=3) konvülsiyon görüldü.

Yatırılan hastaların, % 7.3'sü reanimasyon servisinde izlendi. 121 hastada yatış süresi 72 saatten uzundu. Hastalarımızın hastanede yatış süreleri 12 saat-40 gün arasında değişmekteydi. Mantar intoksikasyonu nedeniyle izlenen 6 olgu (% 1.6) ölümlü sonuçlandı.

TARTIŞMA

Kliniğimizde iki yıllık bir süre içinde yatırılarak izlenen hastaların % 5.86'sını zehirlenme olguları oluşturmaktaydı. Bu oran, Aygün ve ark.'nın çalışmasında (2) % 2.9, Andıran ve ark.'nın Ankara'da yaptığı çalışmada (3) % 0.36, Kösecik ve ark.'nın Şanlıurfa'da yaptığı çalışmada (4) % 1.1, Bostancı ve ark.'nın Denizli'de yaptıkları çalışmada (5) % 1.2, Aji ve ark.'nın İstanbul'da yaptıkları çalışmada (6) % 1.16 olarak bildirilmiştir.

Çalışmamızda zehirlenme olguları, en sık 2-6 yaş grubunda (% 47.4) ve erkek çocuklarda (kız/erkek oranı: 1/1.38) gözlemlendi. Bu durum Türkiye'deki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (2,5-7). Çalışmamızda kız ve erkeklerde zehirlenme, birbirine yakın oranlarda gözlemlendi (kız/erkek oranı:1/1.07). Bu oranı Aygün ve ark. 1.13/1 (2), Kösecik ve ark. 1/1.57 (4), Aji ve ark.

1/1.4⁽⁶⁾ Öntürk ve ark. 1.12/1⁽⁸⁾ olarak bulmuşlardır.

Çalışmamızda, zehirlenmelerin mevsimlere göre dağılımını incelediğinde, zehirlenmelerin en fazla ilkbahar ve kış aylarında olduğu görüldü. Türkiye genelinde ise zehirlenme olguları sıklıkla ilkbahar ve yaz aylarında saptanmıştır^(4,8,9). Bu mevsimlerde evlerde yapılan temizlik sırasında toksik maddelerin etrafta bulunması, çocukların ev dışında oynamaları ve çevredeki toksik maddelere kolaylıkla ulaşabilmelerinin zehirlenmelerin artışında etken olabileceği düşünülmektedir.

Yaptığımız çalışmada zehirlenme etkeni olarak ilk sırada % 57.2'lik (n=210) oranla farmakolojik olmayan ajanlar, ikinci sırada % 42.8'lik (n=157) oranla farmakolojik ajanlar yer almaktaydı. Korozif madde alımı % 70 (n=147) oranı ile en sık farmakolojik olmayan etkeni. Kostik-korozif madde alan 147 hastanın 62'sinde ağız mukozası hiperemikti, iki hastada hematemez gözlemlendi. Hastaların tümüne özofagogastroduodenoskopi yapıldı. Olguların % 5.8'inde evre 0, % 48.2'sinde evre I, % 14.1'inde evre IIa, % 17.6'sında evre IIb, % 14.1'inde evre III özofajit ve % 9.4'ünde de midede lezyon saptandı. Zehirlenmeye neden olan ilaçlar arasında amitriptilin (n:44; % 28) ilk sırada yer almakta idi. Daha sonra, sıklık sırasına göre analjezik ve antiipiretikler (n:22; % 14) ve kardiyovasküler sistem ilaçları (% 5) gelmekteydi. Aji ve ark.'nın⁽⁶⁾ İstanbul'da, Orbak ve ark.'nın⁽¹⁰⁾ Erzurum'da yaptıkları çalışmalarda santral sinir sistemine etkili ilaçlar, Uçar ve ark.⁽¹¹⁾ ile Kalyoncu ve ark.'nın⁽¹²⁾ farklı dönemlerde Trabzon'da yaptıkları çalışmalarda ise antidepresanlar, zehirlenme etkeni olan ilaçlar arasında ilk sırada yer almaktaydı. Çalışmamızda, her mevsimde ilaçlar zehirlenme etkeni olarak ilk sırayı almaktaydı. İkinci sırayı yaz aylarında besin zehirlenmeleri, ilkbahar ve sonbahar aylarında temizlik maddeleri, kış aylarında CO almaktaydı.

Zehirlenmelerde, klinik bulgular çok özgül değildir. Olgularımızda bulantı-kusma, baş ağrısı, uyuklama, ağız mukozasında hiperemi en sık görülen belirtilerdi. Bu açıdan, sonuçlarımız daha önceki yayınlarla benzerlik göstermektedir^(2,10,11,13-15). Bu nedenle, özellikle ani başlayan ve bu tip semptomların gözlemlendiği tablolarda ayırıcı tanıda zehirlenme mutlaka akla gelmelidir.

Hastalarımızın hastanede yatış süreleri 12 saat-40 gün arasında değişmekteydi. Aji ve ark.'nın⁽⁶⁾ yaptığı çalışmada ortalama yatış süresi 12 saat, Andıran ve ark.'nın

çalışmasında⁽³⁾ ise 3.2±2.05 gün olarak bildirilmiştir.

Zehirlenme olgularında mortalite oranı gelişmiş ülkelerde % 1, gelişmekte olan ülkelerde ise % 3-5 olarak bildirilmektedir. Aygün ve ark.'nın çalışmasında⁽²⁾ mortalite oranı % 2, Uçar ve ark.'nın çalışmasında⁽¹⁶⁾ % 3.9, Hıncal ve ark.'nın çalışmasında⁽¹⁷⁾ ise % 4.9 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda mortalite oranı % 1.6 olarak tespit edildi. Mortalite oranımız gelişmiş ülkelerden yüksek olmasına rağmen, ülkemizde bildirilen oranlardan daha düşük olarak gözlenmektedir. Bu durumun, hastaların daha kısa sürede hastaneye başvurmalarına, tanı ve tedavideki gelişmelere bağlı olabileceği düşünüldü.

SONUÇ

Çalışmamız daha önceki yıllarda kliniğimizde yapılan diğer çalışmalarla kıyaslandığında, yatırılarak tedavi edilmesi gereken zehirlenme olgularında artış gözlenmiştir. Bu artışın nedenleri arasında, sosyoekonomik düzeyde düşüklük, gıda hazırlama koşullarındaki bozukluklar, dikkatsiz aile büyüklerinin ilaç ve diğer toksik maddeleri çocukların ulaşabileceği yerlerde bırakmaları veya kendilerine ait olmayan kaplarda bulundurmaları ve çocuklarını yeterli izlememeleri sayılabilir. Bu sorunun daha fazla gündemde tutulmasını sağlayarak, iyi bir eğitimle en alt düzeyde tutulabileceğine inanıyoruz.

KAYNAKLAR

1. Arısoy N, Aji DY: Zehirlenmeler. Onat T (ed). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Cilt 2. İstanbul Eksen Yayınları 1037-1055, 1996.
2. Aygün AD, Güvenç H, Türkbay D, Kocabay K: Hastanemizde izlenen zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. MN Klinik Bilimler 3:48-51, 1995.
3. Andıran N, Sarıkayalar F: İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde altı yılda izlenen akut zehirlenmeler. Katkı Pediatri Dergisi 22:396-408, 2001.
4. Kösecik M, Arslan SO, Çelik İL, Soran M, Tatlı MM, Koç A: Şanlıurfa'da çocukluk çağı zehirlenmeleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 44:235-239, 2001.
5. Bostancı I, Küpelioglu M, Bedir E, Cinbiş M, Akşit MA: Çocuk zehirlenme olgularının retrospektif değerlendirmesi. Türkiye Klinikleri Pediatri 8:143-146, 1999.
6. Aji DY, Keskin S, İter Ö: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Birimimizde izlenen zehirlenmelerin değerlendirilmesi. Türk Pediatri Arşivi 148-153, 1998.
7. Ertekin V, Atınkaynak S, Alp H, Yiğit H: Çocukluk çağı zehirlenmeler: son üç yıldaki vakaların değerlendirilmesi. Çocuk Dergisi 1:104-109, 2001.
8. Öntürk-Akbay Y, Uçar B: Eskişehir bölgesinde çocukluk çağı zehirlenmelerinin retrospektif değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve

Hastalıkları Dergisi 46:2, 2003.

9. Aji DY, İlter Ö: Türkiye’de çocuk zehirlenmeleri. Türk Pediatri Arşivi 33:154-158, 1998.

10. Orbak Z, Selimoğlu MA, Alp H: Erzurum bölgesinde çocuklarda zehirlenme vakalarının değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 39:497-504, 1996.

11. Uçar B, Ökten A, Mocan H: Karadeniz bölgesinde çocuk zehirlenme vakalarının retrospektif incelenmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 36:363-371, 1993.

12. Kalyoncu MD, Ökten A, Kalyoncu Nİ, Karagüzel G: Doğu Karadeniz Bölgesinde çocukluk çağında pestisitlerle zehirlenme va-

kalarında artış. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 39:505-510, 1996.

13. Çuhadaroğlu F, Sonuvar B: Adelosan intiharları ve kendilik imgesi. Türk Psikiyatri Dergisi 4:29-38, 1993.

14. Ergür AT, Sütçü İ, Tanzer F: Pediatri servisimizdeki zehirlenme olgularının değerlendirilmesi: 1990-1998. Türkiye Klinikleri Pediatri 8:9-14, 1999.

15. Totan M, Sancak R, Küçüködük Ş: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk Acil Ünitesine başvuran intoksikasyon hastalarının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Pediatri 8:126-129, 1999.