

SON 4,5 YILLIK DÖNEMDE YATAN PEDIATRİK ZEHİRLENME OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Meral İNALHAN¹, Tuğrul Alp SABUNCU², Betül SÜMER³, Sevinç AKARÇAY³, Savaş İNAN⁴

Zeynep Kamil Hastanesi Büyük Çocuk Servisinde Ocak 1993 - Haziran 1997 tarihleri arasında yatırılarak izlenen 318 zehirlenme olgusu geriye dönük olarak değerlendirildi. Olguların yaşları 10 ay - 16 yaş (median 2 yaş) arasında değişiyordu. Kız/erkek oranı 0,73 idi. Zehirlenmeler en sık olarak sırası ile farmakolojik ajanlar (%62), nonfarmakolojik ajanlar (%34) ve bilinmeyen ajanlarla (%4) oluştu. Bir olgu solunum düzensizliği nedeniyle reanimasyon servisine nakledildi, bir salisilat zehirlenmesi olgusuna da periton dializi uygulandı.

Anahtar Kelimeler: Zehirlenme, çocukluk çağı.

THE RETROSPECTIVE EVALUATION OF PEDIATRIC ENTOXICATION CASES ENTERED IN THE LAST 4.5 YEARS

We retrospectively reviewed 318 cases of poisoning who were brought to, and treated in the Elder Child Clinics of our hospital between January 1993 and June 1997. The ages of the patients ranged from 10 months to 16 years (median 2 years). Female/male ratio was 0.73. Poisoning was caused by pharmacologic agents (62%), nonpharmacologic agents (34%) and unknown agents (4%). One patient was referred to the reanimation unit. Another patient underwent peritoneal dialysis.

Key Words: Poisoning, childhood.

Çocukluk çağının önlenebilir acil hastalıkları arasında yer alan zehirlenmeler, sık görülen önemli sorunlardan biridir. Tüm yaş gruplarında acil başvuruların yaklaşık %7'sini oluşturur¹. Çocuklardaki zehirlenme olgularının %60-90'ı 5 yaşın altındadır². On yaşın altındaki çocuklarda zehirlenmeler ölüm nedenleri arasında 4.sırada yer almaktadır².

Evlerde kullanılan temizlik malzemelerinin çoğunun petrol ürünleri olması, ayrıca kırsal bölgede tarım ilaçları kullanımının artması, buna karşılık ailelerin eğitim kurumları tarafından çocukları kazadan korumak için yeterli bir şekilde eğitilmemeleri sonucu bu maddelerle zehirlenme insidansının son yıllarda arttığı saptanmıştır^{3,4}.

Zehirlenmelerle ilgili epidemiyolojik ve klinik verilerin incelenmesi, bunlardan korunmada etkili olabilecek öneri ve yöntemlerin saptanmasında yol gösterici olabilir. Bu çalışmada hastanemizdeki yatan zehirlenme olgularının epidemiyolojik ve klinik özelliklerini değerlendirmeye çalıştık.

GEREÇ VE YÖNTEM

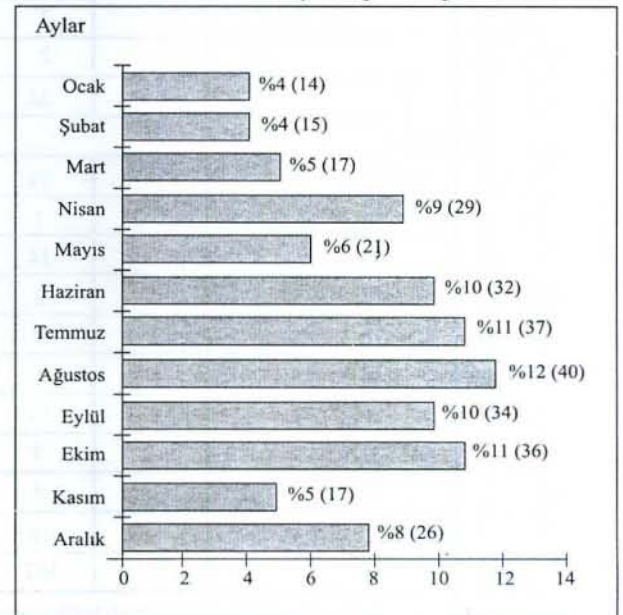
İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Büyük Çocuk Servisinde Ocak 1993 - Haziran 1997 tarihleri arasındaki dörtbuçuk yıllık sürede yatırılarak izlenen 318 zehirlenme olgusu geriye dönük olarak değerlendirildi.

Hastalar yaş, cins, toksik maddeyle temas yolu, zehirlenme etkeni, zehirlenmenin yol açtığı belirti ve bulgular, hastanede kalış süreleri yönünden hastane kayıtlarındaki bilgiler retrospektif olarak değerlendirildi. Zehirlenmeye neden olan etkenler ise nonfarmakolojik, farmakolojik ve nedeni bilinmeyen olarak gruplandırıldı.

BULGULAR

Son 4,5 yıllık süre içerisinde toplam 318 olgu zehirlenme tanısıyla çocuk dahiliye servisine

Tablo I. Zehirlenmelerin aylara göre dağılımı



yatırılmıştır. Olguların 184'ü erkek (%58), 134'ü (% 42) kız çocuklardı. 250 olgu (% 78) 13 ay - 4 yaş arasında, 52 olgu (% 16) 5-7 yaş arasında, 9 olgu (% 48) 8-11 yaş arasında, dört olgu (% 1) 12-16 yaş arasında idi.

Zehirlenme 301 olguda (% 94) oral yolla, üç olguda (% 1) solunum, bir olguda (%0 3) cilt yolu, 13

olguda (% 4) bilinmeyen yolla meydana gelmişti. Olguların aylara göre dağılımı incelendiğinde en sık Ağustos (% 12), Temmuz (% 11), Ekim (% 11); en az Ocak (% 4), Şubat (% 4), Mart (% 5) aylarında zehirlenmelerin olduğu görüldü. (Tablo I)

Zehirlenme nedeni olarak toplam 374 madde bulundu. Etkenlerin %62'si farmakolojik (n=242), %34 nonfarmakolojik (n=119), %4'ü bilinmeyen

Tablo II. Zehirlenme olgularında yaş grubuna göre etken olan maddeler

Etken madde	0-12 ay	13 ay-4 yıl	5-7 yıl	8-11 yıl	12-16 yıl	Toplam* Sayı	%
Farmakolojik							
Analjezik antipiretikler							
Salisilat		25	6	1		32	8
Diğerleri		26	1	2		29	7
Antidepresanlar							
Amitriptilin		5				5	1
Diğerleri		6	4			10	2
Nöroleptik		9				9	2
Antikonvulsifler							
Fenobarbital		3				3	1
Diğerleri		3				3	1
Kardiyovasküler ajanlar		2				2	
Fe prep.		7	2	1	1	11	3
Sedatif-hipnotikler		2				2	
Miyorelaksanlar		5				5	1
Vitaminler		9	5			14	3
Antigripal ajanlar		20	6			26	7
Antibiyotikler		5	2			7	2
Antiparazitler		7				7	2
İnsektisit		7	1			8	2
Atihistaminik		18	2	1		21	6
Hormonlar		7	1			8	2
Diüretikler		2	2			4	1
Adı bilinmeyenler		22	13	1		36	11
Non-farmakolojik							
Temizlik malzemeleri		39	2			41	12
Organik fosfor		1				1	
Gazyağı		14	1			15	4
Bitkiler	1	2				3	1
Besinler	1	9		4	2	16	5
Antiseptikler		1				1	
Fare zehiri		19				19	6
Tiner		9	2			11	3
Diğer		8	4			12	3
Etkeni bilinmeyen		10	3			13	4
Toplam	2	302	60	10	3	374	

*Bazı olgularda zehirlenme etkeni olarak birden fazla madde saptanmıştır.

Tablo III. Zehirlenme olgularında semptom ve bulguların dağılımı

Semptom ve bulgular	Olgu sayısı	%
Bulantı, kusma	62	19
Dalgınlık	41	12
Koma	6	1
Konvülsiyon	8	2
Karın Ağrısı	5	1
Baş dönmesi	2	
Miyozis	3	1
Kore-atetoz	1	
Peteşi	1	
Ateş	7	2
Babinski	1	
Diyare	8	2
Baş ağrısı	4	1
Taşikardi	14	4
Kızarıklık	8	2
Lokal şişlik ve ağrı	20	6
Taşipne	3	1
Solunum düzensizliği	8	2
Midriasis	5	1
Dispne	1	
Öksürük	14	4
Kulak çınlaması	1	
Huzursuzluk	3	1
Hipersekresyon	2	
Hipotansiyon	12	3
Ağız kuruluğu	1	
Asemptomatik olgu	152	47

Not: Yüzdeler 317 zehirlenme olgusunda belirtilen semptomun görülme oranıdır.

(n=13) etkenlerdi (Tablo II).

Olguların hastanede kalış süreleri 1-7 gün arasında değişiyordu, 160 olguda bir gün (% 50), 103 olguda iki gün (% 32), 34 olguda üç gün (% 10), 15 olguda 4 gün (% 4.7), iki olguda 5 gün, iki olguda 6 gün, bir olguda 7 gün idi.

Olgularımızın belirti ve fizik muayene bulguları Tablo III'te sıklık sırasına göre gösterildi. Bulantı ve kusma (n=62;%19), dalgınlık (n=41;%12), lokal şişlik ve ağrı (n=20; %6) en sık bulguları oluşturdu.

Asemptomatik olgu sayısı 152 olup tüm olguların %47'sini oluşturdu. Asemptomatik olguların 28'i (tüm olguların %8'i) aileleri tarafından kendi

istekleri ile taburcu edildi. Tüm olgular içinde bir olgu ileri derecede solunum düzensizliği nedeniyle reanimasyon servisine sevk edildi. Bir aspirin zehirlenmesi olgusunda ise periton dializi uygulandı. İzlediğimiz tüm zehirlenme olguları şifa ile taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA

Hastalarımızın yaşları 10 ay - 16 yaş arasında değişmekle birlikte, önemli bir bölümünü (%79) 4 yaş altı çocuklar oluşturmuştu 4 yaş altındaki zehirlenme olgularının oranı, Isparta'da Tunç ve ark.⁵ %53.1, Trabzon'da Uçar ve ark.⁶ %71.2, Elazığ'da Aygün ve ark.⁷ %49 olarak bulmuşlardır. Zehirlenmelerin nedenleri üzerindeki

sorgulamalarımız sonucunda ailelerin bu konuda yeterince hassas davranmadığı, ilaç kutularının kolayca açılabilir olduğu, özellikle küçük yaşlarda görölmesinin bir nedeni de çocukların daha meraklı ve gördüğü maddeyi tanıma amacı ile ağızına alma eğiliminde olmasının en önemli zehirlenme nedenleri olduğu düşünölmüştür.

Olgularımızda tiner zehirlenmelerine, sık boya yapılması nedeniyle ilkbahar yaz aylarında daha fazla rastlanılmıştır. Genel olarak zehirlenmelere Haziran, Temmuz, Ağustos aylarında rastlanıldı. Yine bitkisel kaynaklı zehirlenmelerimiz bu aylarda idi. Bu dağılımlar zehirlenmeler ile ilgili kayıtlarla uyumluluk arz etmektedir^{5,8}.

Olgularımızda en sık rastlanan etkenler sırasıyla analjezik antipiretikler (% 19), temizlik malzemeleri (% 12) antigripal ajanlar (% 8), antihistaminikler (% 6) idi. Trabzon'daki bir çalışmada Gacar ve arkadaşları⁹ etkenleri, sedatif hipnotikler (% 15), insektisitler (% 11) ve tarım ilaçları şeklinde saptamıştır. Erzurum'daki bir çalışmada Altınkaynak ve ark.¹⁰ en sık zehirlenme sebebini % 27.5 oranıyla bitkisel kaynaklı atropin zehirlenmesi olarak saptamışlardır. Ankara'daki bir çalışmada ise¹¹ en sık etkenler sırayla analjezikler, barbituratlar, trankilizanlar olarak tespit edilmiştir. Nonfarmakolojik ajanların yüksek oranda bulunduğu çalışmanın kırsal kesim ağırlıklı bölgede yapılmış olması bir fark olarak dikkat çekmektedir.

Ekonomisi ön planda tarıma bağılı Hindistan'da insektisit, pestisit, bitki besin zehirlenmeleri ön planda iken¹² ABD, İsviçre gibi endüstriyel toplumlarda kozmetikler, kişisel bakım malzemeleri, ilaçlar ilk sıralardadır².

Bizim hastalarımızda, 12-16 yaş grubunda bir olgu da zehirlenme intihar amacıyla alınan ilaçla meydana gelmişti. Olgu 16 yaşında kız çocuğu idi. Literatürdeki diğer çalışmalarda da bu yaş grubu ve kızlarda intihar amaçlı zehirlenmelerin diğer yaş grupları ve cinsiyete göre sıklığından sözedilmektedir².

Çalışmamızda zehirlenme olgularında saptanan başlıca belirti ve bulgular sıklık sırası ile bulantıkusma (% 19), hipotansiyon (% 3), konvülsiyon (% 2) idi. Bu da bu semptomları gösteren ani başlangıçlı vakalarda öyküde bulunmasa bile zehirlenme yönünden de değerlendirilme zorunluluğunu ortaya koymaktadır. Zehirlenme olgularının hastanede yatak işgal ettiği gün toplamı 557 gün olmuştu. Bu da yaklaşık 4,5 yıllık bir dönemde 1,5 yıl bir yatağın işgali anlamına gelmektedir. Çalışmamızda ölümlle sonuçlanan

olguya rastlanmadı. Ölüm oranını Trabzon'da Gacar ve ark⁹ % 1.7, Ankara'da Hıncal ve ark¹¹ % 4.9 olarak bulmuşlardır. Aktif kömür kullanımının etkili olduğu toksik maddelere karşı intestinal dializ adı verilen bir yöntemle 4 saatte bir yenilenmesinin mortaliteyi azaltmakta etkili olduğuna inanmaktayız. Literatürde bu yönde kayıtlar mevcuttur¹³.

Günümüzde zehirlenmeler halen özellikle çocuklar için önemini koruyan bir sağlık sorunudur. Önlenebilir olması nedeniyle koruyucu önlemler gerekmektedir. Zehirlenmelerin küçük yaşlarda sık görölmesi, özellikle aile büyüklerinin ihmali, tedbirsizliği, bilgisizliğinden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle eğitim özellikle anne, baba, çocuk ve sağlık personeline daha ciddi bir şekilde verilmesi gerekmektedir. Ayrıca ilaçların ambalajları çocukların açamayacağı şekilde olmalı, onları cezbedecek çukulataya benzeyen görünümde ilaç üretimi engellenmelidir. Birçok ölkede olduğu gibi ölkemizde de ailelere telefonla cevap verebilecek, gerektiğinde komplike olguların çözümünde yardımcı olacak Zehir Danışma Merkezlerinin sayıca artırılarak doğrudan halka hizmet verir hale dönüştürölmesi, tanıtılması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Kurtoglu S. Zehirlenmeler teşhis ve tedavi. Erciyes Üniversitesi Yayınları. No:30 Kayseri 1992; 1-2.
2. Anarat A, Altıntaş G, Gali E, Aksaray N. Çukurova bölgesindeki çocukluk çağı zehirlenmelerinin değerlendirilmesi. CÜ Tıp Fak Der; 13:30-6.1988.
3. Black JA. Pediatric emergencies. 2. ed. London: Butterworths, 1987:56-79.
4. Larshley PM, St John MA. A review of accidental poisoning in Barbados-a new perspective (1981-1985) Ann Trop; 11:149-53. 1991.
5. Tunç B, Örmeci AR, Dolgun A, Karaca H. Isparta bölgesinde çocukluk çağında zehirlenme nedenleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 38:211-8. 1995.
6. Uçar B, Ökten A, Mocan H. Karadeniz bölgesinde çocuk zehirlenme vakalarının retrospektif incelenmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 36:363-71. 1993.
7. Aygün D, Güvenç H, Turkbay D, Kocabay K. Hastanemizde izlenen zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. MN Klinik Bilimler Pediatriye Yönelişler. 1:48-51. 1995.
8. Yılmaz Hİ, Evliyaoğlu N, Pırt M, Erdoğan P, Aykanat D. Hastanemizde izlenen ve yakın bakım gerektiren zehirlenme olgularının geriye dönük olarak değerlendirilmesi. Medical Network Doktor dergisi; 6:327-33. 1996.
9. Gacar MN, Ökrüz F, Kalyoncu NL ve ark. Akut zehirlenmeli olguların değerlendirilmesi. Trabzon şehir hastaneleri acil servislerinde 5 yıl kapsayan bir çalışma. Sağlık bilimleri araştırma dergisi.; 4:455-62. 1993.
10. Altınkaynak S, Alp H, Akdağ R ve ark. Banotu (Hycyamus) zehirlenmeleri. Doğa Tr J Med Sci; 16:361-7. 1992.
11. Hıncal F, Hıncal AA, Müftü Y, et al. Epidemioloical aspects of childhood poisonings in Ankara: A ten year survey. Human Toxicol; 6:147-52. 1987.
12. Bunch NA, Ahmed K, Sethi AS. Poisoning in children. Indian Pediatr; 28:52-4. 1991.
13. Kurtoglu S. Aktif kömürün tıpta kullanımı. Yeni tıp dergisi.; 7:11-22. 1990.