

# ÇOCUK KLİNİĞİ ACİLİNE BAŞVURAN ZEHİRLENME OLGULARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülner TOKUÇ<sup>1</sup>, Yasemin AKIN EKMEKÇİOĞLU<sup>1</sup>, Nilgün ÜNAL GÖKYAYLA<sup>2</sup>, Belgin ÖZHAN<sup>3</sup>

1 Haziran 1992-31 Mayıs 1996 tarihleri arasında Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, acil polikliniğine başvuran akut zehirlenme olgularının derlenerek incelenmesi sonucunda, bunların %30.7'sinin ilaç, %18.7'sinin besin, %16.6'sının karbonmonoksit zehirlenmesi olduğu görülmüştür. İlaç zehirlenmelerinde ilk sırayı salisilatlar almıştır (%5.2). Olguların biri hariç tamamı salih ile taburcu olmuş, mantar zehirlenmesi nedeniyle başvuran bir olgu ise eksitus olmuştur.

## THE RETROSPECTIVE EVALUATION OF THE INTOXICATION CASES ADMITTED TO THE PEDIATRIC EMERGENCY ROOM

In this retrospective study, it was seen that drug intoxication cases were 30.7%, food poisoning cases were 18.7% and carbonmonoxide intoxication cases were 16.6% among acute intoxication cases in the last four years admitted to the pediatric emergency room in our hospital. Salicylate intoxications were 5.2% among drug intoxication cases. All of the patients were healed except one who was a mushroom intoxication case and died.

Çocuklarda zehirlenme genellikle kaza sonucu gelişen akut bir olaydır. Kronik zehirlenme çocukluk çağında az görülür. Zehirlenmeler çocuk acil sorunları arasında önemli bir grup oluşturmaktadır. Bu çalışmada 1 Haziran 1992-31 Mayıs 1996 tarihleri arasında acil polikliniğimize başvuran akut zehirlenme olgularını inceleyerek cins, yaş grubu, sıklık sırası ve mevsimsel dağılıma göre değerlendirmeyi amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tüm veriler acil poliklinik kayıtlarımızdan, servisimize ve yoğun bakıma yatırılan hasta dosyalarından derlenmiştir.

## BULGULAR

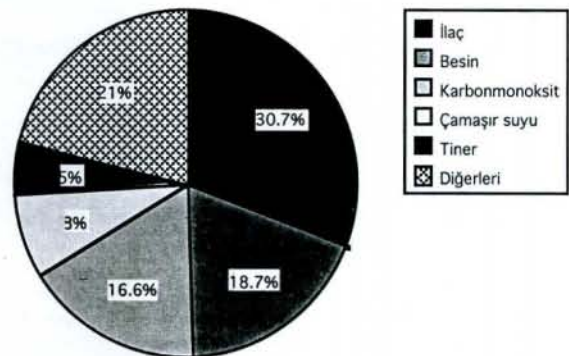
1 Haziran 1992-31 Mayıs 1996 tarihleri arasında acil polikliniğimizde bakılan 83,030 olgunun 1,888'i (%2.3) çeşitli zehirlenme şikayetleri ile başvurmuştur. Bu olguların 981'i erkek (%52), 907'si kız (%48) çocuktur. Erkek/kız oranı 1.08 bulunmuştur. 0-12 ay arası 101 (%5.3), 13 ay-4 yaş arası 1.018 (%54), 5-9 yaş arası 436 (%23), 10-14 yaş arası 333 (%17.6) olgumuz olduğu ve en büyük grubun %54 ile 13 ay-4 yaş arasında bulunduğu görülmüştür (Tablo I).

Dört yılın tüm verileri gözönüne alındığında, %30.7 ile ilaç zehirlenmeleri en başta olup, bunu sırasıyla; besin zehirlenmeleri (%18.7) ve karbonmonoksit zehirlenmesi (%16.6) izlemektedir (Şekil 1).

İlaç zehirlenmesinde ilk sırayı salisilatlar (%5.2) almaktadır. Bunu çeşitli trankilizan, sedatif ve antidepresanlar (%4) ve çeşitli anal-

Tablo I. Olguların Yaş Dağılımı

Yaş	0-12 ay	13 ay-4 yaş	5-9 yaş	10-14 yaş	Toplam
Olgu	101	1018	436	333	1888
%	5.3	54	23	17.6	100



Şekil 1. Son dört yılda görülen zehirlenme olgularımızın dağılımı.



jezik, antiinflamatuvar ve spasmolitiklerin (%3) izlediği görülmektedir (Şekil 2).

Mevsimsel dağılım olarak incelendiğinde ise yaz aylarında besin intoksikasyonlarının, kış aylarında ise karbonmonoksit intoksikasyonlarının ön plana çıktığı görülmektedir. Yetmişbeş olgu (%3.9) serviste interne edilmiş, 14'ü (%0.7) yoğun bakıma, 61'i (%3.2) çocuk servisine yatırılmıştır. Bu olguların biri hariç tamamı salah ile taburcu edilmiştir. Mantar intoksikasyonu ile başvuran bir hastamız tüm tedavi ve müdahalelere rağmen kurtarılamamış ve ilk 24 saat içinde exitus olmuştur.

### TARTIŞMA

Teknolojinin ilerlemesi, yaşam biçimlerinin değişmesi, bilinçli beslenme ve enfeksiyon hastalıklarının kontrol edilebilir olması, sayısı ve önemi giderek artan çocukluk çağı kazalarını, çocuk ölümleri içinde ön plana çıkarmaktadır. Gelişmiş ülkelerde 1-14 yaş arasındaki çocukların tüm ölüm nedenlerinin %51'inden kazalar ve intiharlar sorumludur (1,5,6).

Zehirlenme, toksik bir maddenin vücuda zarar verecek miktarda alınmasıyla vücutta çeşitli belirti ve bulguların ortaya çıkmasıdır. Zehirlenme nedenleri ülkelere göre değişim gösterir. Teknolojinin ilerlemesiyle, yeni kimyasal maddeler zehirlenme olgularının sayısını artırmıştır. Bizim olgularımızda ilaç zehirlenmelerinin ilk sırasını %5.2 ile salisilatlar almıştır. Son zamanlarda Reye sendromu korkusuyla salisilat kullanımının dolayısıyla salisilat zehirlenmesinin azaldığı görülmektedir. Buna karşın bizim hastanemize başvuran hastalar genellikle gecekondü kesiminden gelmekte olup halen ateş, ağrı gibi sorunlarında ilk aşamada salisilat kullanmaktadırlar. Bu nedenle bizim çalışmamızda salisilat entoksikasyonlarının ilk sırayı

aldığını düşünmekteyiz. Akut salisilat zehirlenmesinde mortalitenin çocuklarımızda %7 ila %12'ye kadar çıktığı bildirilmektedir (3,4). Bizim olgularımızdan hiç biri kaybedilmemiştir.

Zehirlenme en çok çocukluk yaş grubunda görülür. Olguların %80'ini beş yaştan küçük çocuklar oluşturur (2,4). Bizim olgularımızdan %59.3'ü bu yaş grubundadır. Beş yaşından küçük çocuklarda zehirlenme kız çocuklarında daha sık görülür (3). Bizim bu yaş grubu çocuklarımızın %40 kız olup erkek/kız oranı 1.4'dür. Tüm olgularımızda erkek/kız oranı ise 1.08'dir.

Zehirlenmede ilk yaşta anne ve babanın verdiği ilaçlar, 2-3'üncü yaşlarda ev temizleme maddeleri, 3-5 yaşlarda ise dolapta saklanan ilaçlarla zehirlenmeler sıktır. Okul çocukluğu ve ergenlik dönemlerinde ise intihar amaçlı ilaç zehirlenmeleri ortaya çıkar (2,3). Fetal olmayan zehirlenmelerin fetal olanlardan 100-200 kez fazla olduğu tahmin edilmektedir. Bizim hastalarımızın ise %0.5'i fatal seyretmiştir.

Sonuç olarak gerek yaş grubu, gerekse zehirlenme tipleri gözönüne alındığında ailelerin ilgisizliği ve bu konuda hem ailenin, hem de çocuğun eğitiminin önemi ortaya çıkmaktadır.

### KAYNAKLAR

1. Behrman RE, Vaughan VC. Nelson Textbook of Pediatrics. Philadelphia: WB Saunders Company, 1992, 1796-1795.
2. Dise MS, Mc Goven ME. Intentional poisoning of children: An overlooked category of child abuse. Pediatrics 70: 32, 1982.
3. Neyzi O, Ertuğrul T. Pediatri. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul. 1993, 847-869.
4. Saracino M, Flowers J, Lovejoy FH. The epidemiology of poisoning from drug products. Am J Dis Child 134: 763-765, 1980.
5. Sarıkayalar F. Çocukluk çağında zehirlenmeler. Katkı Pediatri Dergisi 11 (3): 201-214. 1990.
6. Silver HK, Kempe CH, Bruyn HB, Fulginiti VC. Handbook of Pediatrics. Middle East Ed. 1987, 765-785.