

Şişli Etfal Hastanesi 1. Çocuk Kliniği'ne başvuran zehirlenme olgularının değerlendirilmesi

Evaluation of children with intoxication admitted to Sisli Etfal Hospital 1st Clinic of Pediatrics

Müjde ARAPOĞLU, Cem KESKİN, Leyla TELHAN, Ela ERDEM, Ayşe PALANDUZ

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Çocuk Kliniği

ÖZET

Amaç: Zehirlenmeler çocukluk çağında sık görülen morbidite ve mortalite nedenlerindedir. Bu çalışmanın amacı çocukluk çağı zehirlenme olgularının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz 1. Çocuk Kliniğinde Ocak 2001- Mart 2005 tarihleri arasında zehirlenme tanısı ile izlenen 300 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, alınan madde veya ilaç, başvuruya kadar geçen süre, klinik bulgular ve ortalama yatış süresi değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 300 olgu çalışmaya alındı; bunların 154'ü (% 51.3) kız, 146'sı (% 48.7) erkek idi. Ortalama yaş 4.9 ± 3.2 (1.9-14) yıldır. En sık zehirlenme nedeni ilaçlar ve korozif maddelerdi. Başvuruya kadar geçen süre 5.4 ± 6.2 (0.5-48) saat, ortalama yatış süresi 2.5 ± 2.3 (1-17) gündü. 154 hastada (% 51) intoksikasyona ait herhangi bir bulguya rastlanmadı. Olguların 24'ü (% 8) intihar amaçlı ilaç almıştı. Bunların 20'si (% 83) kız hasta ve 11.5 yaş üzerindedir. 12 hasta (% 4) yoğun bakım ünitesine sevk edildi. Kaybedilen hasta yoktu.

Sonuç: Zehirlenmeler çocuk sağlığını tehdit eden önemli bir sağlık sorunudur. Gerek önlenmesi, gerekse karşı karşıya kalındığında uygun davranılması için eğitim şarttır.

Anahtar kelimeler: zehirlenmeler, ilaç, çocukluk dönemi

SUMMARY

Objective: Intoxication is a common cause of morbidity and mortality during childhood. The aim of this study was to evaluate the characteristics of patients who were hospitalized for intoxication.

Study Design: Medical records of 300 cases of intoxication followed up in our clinic between January 2001 and March 2005 were retrospectively evaluated. The patients were evaluated regarding age, gender, ingested agent, time interval between ingestion and admission, clinical signs and symptoms, and mean duration of hospitalization.

Results: A total of 300 patients were included; 154 of them (51.3 %) were girls and 146 (48.7 %) were boys. Mean age was 4.9 ± 3.2 (1.9-14) years. The most common ingested agents were drugs and corrosive agents. The mean time interval between ingestion and admission was 5.4 ± 6.2 (0.5-48) hours, the mean duration of hospitalization was 2.5 ± 2.3 (1-17) days. 154 patients (51 %) did not have any signs or symptoms of poisoning. 24 patients had (8%) ingested drugs for suicide. 20 of them (83 %) were girls and over 11.5 years old. Intensive care management was required in 12 (4 %) patients. None of the patients died.

Conclusions: Intoxication is a serious health problem threatening children. Education is the main principle for both prevention and proper management in case of intoxication.

Key words: intoxication, drug, childhood

GİRİŞ

Zehirlenmeler çocukluk çağında sık görülen morbidite ve mortalite nedenlerindedir. Zehirlenmeye yol açan etkenler toplumun sosyokültürel düzeyine ve eğitim seviyesine göre değişkenlik gösterir. Gelişmiş ülkelerde zehirlenme-

ler daha çok kozmetik ve kişisel bakım ürünleri gibi nonfarmakolojik etkenler ile oluşmakta iken, ülkemizde halen yaşam biçimi ve eğitim düzeyi ile ilişkili olarak sıklıkla ilaçlar, korozif ve kimyasal maddelerle karşılaşmaktayız. Adolesan evrede ise genellikle intihar girişimi zehirlenmeye neden olmaktadır.

Zehirlenmelerle ilgili epidemiyolojik ve klinik verilerin değerlendirilmesi korunma ve hasta takibi açısından çok önemlidir. Bu çalışmanın amacı hastanemize başvuran çocukluk çağı zehirlenme olgularının değerlendirilmesidir.

Yazışma Adresi:

Dr. Müjde ARAPOĞLU
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
1. Çocuk Kliniği Şişli İstanbul
Telefon: 231 22 09/1657
E-posta: mujdearapoglu@yahoo.com

Tablo 1: Olguların genel özellikleri

Cinsiyet (Kız/erkek)	154/146
Yaş (yıl)*	4.9 ± 3.2 (2-14.7)
Zehirlenmeye neden olan maddenin alınmasından hastaneye başvuruya kadar geçen süre (saat)*	5.4 ± 6.2 (0.5-48)
Hastanede kalış süresi (gün)*	2.5 ± 2.3 (1-17)

*Ortalama ± standart sapma (dağılım aralığı)

Tablo 2: Zehirlenmeye neden olan maddelerin dağılımı

Etken	Olgu sayısı	%
İlaçlar	180	60
Korozif madde	53	17.7
İnsektisid/pestisid	18	6
Halojen hidrokarbonlar	15	5
Mantar	11	3.7
Karbonmonoksit	7	2.3
Diğer	16	5.3

Tablo 3: Zehirlenmeye neden olan ilaç gruplarının dağılımı

İlaçlar	Olgu sayısı	%
Antidepresan/psikotik	61	33.9
Analjezik/antipiretik	37	20.6
Antihipertansif/disritmik	14	7.8
Antiepileptik	13	7.2
Antihistaminik/dekonjestan	10	5.6
Antibiyotik	7	3.9
Florid	6	3.3
Diğer	21	11.7
Bilinmeyen	11	6.1

GEREÇ VE YÖNTEM

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Çocuk Kliniğinde Ocak 2001- Mart 2005 tarihleri arasında zehirlenme tanısı ile yatırılarak izlenen 300 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların aldıkları toksik maddelerin adı, miktarı, alınma şekli ve ne amaçla alındığı araştırıldı. Toksik maddenin alınımıyla hastaların acil servise ulaştırılması arasındaki süre

belirlendi. Acil serviste tedavisine başlanan hastalar daha sonra tedavinin devamı ve izlem için servise yatırıldı. Başvuruda ve takip sırasında vital bulgular, kardiyopulmoner ve nörolojik değerlendirmeler kaydedildi. Yakınmalar, fizik muayene bulguları ve klinik seyir değerlendirildi. Hastalar yaş, cinsiyet, başvuru mevsimi ve ortalama yatış sürelerine göre sınıflandırıldı. Verilerin yüzde dağılımları hesaplandı.

Tablo 4: Olguların zehirlenmeye neden olan maddeyi almalarından itibaren hastanemize başvurana kadar geçen sürenin dağılımı

Süre (saat)	Olgu sayısı	%
0-4 saat	172	57.3
5-12 saat	73	24.3
≥ 13 saat	23	7.7
bilinmeyen	32	10.7

Tablo 5: Olguların mevsimlere göre dağılımı

Mevsim	Olgu sayısı	%
İlkbahar	69	23
Yaz	80	26.7
Sonbahar	71	23.7
Kış	80	26.7

BULGULAR

Ocak 2001- Mart 2005 tarihleri arasında çocuk acil birimimize başvuran 2-14 yaş arası 300 hastanın 154'ü (% 51) kız, 146'sı (% 49) erkek idi. Yaş ortalaması 4.9 ± 3.2 (2-14.7) yıldır (Tablo 1). En sık zehirlenme nedeni ilaçlar ve koro-zif maddelerdi. Bunları insektisid/pestisidler, halojen hidrokarbonlar, mantar ve karbonmonoksit zehirlenmeleri izlemekteydi (Tablo 2). İlaçlar arasında ilk iki sırayı antidepresan/psikotikler ve analjezik/antipiretikler almaktaydı. Bunları antihipertansif, anti epileptik, antihistaminik ve antibiyotikler izlemekteydi (Tablo 3). Bunların içinde en sık zehirlenme 28 olguda (% 15.6) amitriptilin ile meydana gelmişti. Hastaların 13'ü (% 4.3) birden fazla ilaç almıştı.

Hastanemize başvuru süreleri toksik madde alımından sonra 30 dakika ile 48 saat arasında değişmekte idi. Bu süre ortalama 5.43 ± 6.25 saattir (Tablo 4). Zehirlenme olgularının dağılımında mevsimsel fark saptanmadı (Tablo 5).

Ortalama yatış süresi 2.5 ± 2.3 (1-17) gündü. 154 hastada (% 51) başvuru sırasında ya da izlem süresi içinde zehirlenmeye ait herhangi bir belirti ya da bulguya rastlanmadı. 12 hasta (% 4) yoğun bakıma ünitesine sevk edildi. Bunların yarısı amitriptilin alan hastalardı. Eksitus olan hasta yoktu. Olguların 24'ü (% 8) intihar amaçlı ilaç almıştı. Bunların 20'si (% 83) kız

hastaydı. İntihar amaçlı ilaç alımı 11.5-14 yaş arası görülmekteydi.

TARTIŞMA

Sosyoekonomik durum ve eğitim düzeyine bağlı olarak zehirlenmelerin sıklığı, yaş grubu ve etken maddelerin dağılımı ülkeden ülkeye değişir. Zehirlenmelerin küçük yaş grubunda görülmesi, aile ve toplumun eğitim eksikliğine bağlıdır. İlaç ve diğer toksik maddelerin çocukların ulaşabilecekleri yerlerde bırakılmaları, yiyecek ve içecek kaplarında saklanmaları, çocukların yeteri kadar izlenmemeleri önemli faktörlerdir.

Ülkemizde birçok ilacın reçetesiz olarak temin edilebilmesi, doktor önerisi olmadan kullanılabilmesi, ilaç kapaklarının kolay açılabilir olması gibi nedenlerle çocukluk çağı zehirlenmelerinde halen ilk sırayı ilaçlar almaktadır.

ABD Zehir Kontrol Merkezi'nin 1998'deki raporlarında ilaç zehirlenmelerinin % 40 oranında olduğu bildirilmiştir (1). İngiltere'ye ait 1997 verilerinde çocuk zehirlenmelerinin % 34.4 ünün ilaçlarla olduğu saptanmaktadır (2). Çalışmamızda etkenlere göre zehirlenmeler arasında ilk sırayı % 60 ile ilaçlar almakta olup, bu değer ülkemizden bildirilen diğer serilerde-kilerle benzerlik göstermektedir (3-11).

Merkezi sinir sistemi toksisitesi yapabilen antidepresan ilaçların evlerde sıklıkla bulunulması, bunlarla olan zehirlenmelerde mortalitenin yüksek olması ve yoğun bakıma ihtiyaç duyulması açısından çok önemlidir. Bizim hasta grubumuzda ilk sırayı antidepresan ilaçlar ve öncelikle amitriptilin almaktaydı. Diğer çalışmalarda da ilk sıraları analjezik/antiinflamatuvar ilaçlar ve antidepresan/ antipsikotik ilaçlar oluşturmaktaydı (6, 7, 10). İkinci sıklıkta yer alan etken korozif maddelerdi. Özellikle açıkta satılan, markasız temizlik malzemeleri ile oluşan zehirlenmelerde ağır korozif hasarlar saptadık.

Ülkemizin batı ve güney bölgelerinde zehirlenme olgularının hastaneye hızlı bir şekilde getirildiği, doğu ve kuzey bölgelerinde ise başvurunun geç yapıldığı gözlenmiştir. Aile bireylerinin sosyoekonomik ve eğitim düzeyi, sağlık hizmetinin uzaklığı ve yeterliliği bu süreyi etkilemektedir (9). Evleri hastaneye yakın olan hasta grubumuzun ilacı aldıktan sonra acil polikliniğe başvurmakta gecikmeleri dikkat çekiciydi. 5.4 ± 6.2 saat olan bu sürenin diğer serilerle karşılaştırıldığında çok geç olduğunu gördük (10). Hizmet verdiğimiz hasta grubunun düşük ve çok düşük sosyoekonomik düzeye sahip olması başvuru süresini etkilemektedir.

Genel olarak çocukluk çağı zehirlenmelerinin % 80-85'i kaza, % 15-20'si istemlidir. Ülkemizde intihar amaçlı ilaç alımı farklı çalış-

malarda % 4-5 oranlarında bildirilmiştir (5-7 10). Bizim serimizde ise % 8 ile diğer çalışmalara oranla daha yüksek intihar girişimi mevcuttu. Bu hastaların çoğunluğu literatürle uyumlu olarak adolesan kız çocuklarıydı (12) Hastalar ilk müdahaleyi takiben psikiyatri kliniklerine yönlendirildiler.

Ortalama yatış süresini değerlendirdiğimizde bu sürenin 24 saatlik gözlem sürecinden daha uzun olduğunu gördük. Zehirlenme olgularında hastaneye ulaşım, tedavi ve hastane harcamaları dışında geçen bu zaman sürecinde aile fertlerinin iş kaybını hesapladığımızda, masrafların göz ardı edilemeyecek boyutlarda olduğu kuşkusuzdur.

Ülkemizdeki kaynaklara göre zehirlenmeye bağlı mortalite oranı % 0-5.7 arasında değişmektedir (11, 13-16). Servisimizde izlenen hastalar arasında eksitus olan hastamız yoktu. Yoğun bakım izlemi gerektiren 12 hastamız (% 4) yoğun bakıma ünitelerine sevk edilmişti.

İstanbul'da oldukça merkezi bir bölgede bulunan hastanemize başvuran olgularda en sık zehirlenmenin antidepresan ilaçlarla olduğunu, intihar amaçlı ilaç alımının yüksek ve başvuruya kadar geçen sürenin diğer çalışmalara kıyasla daha geç olduğunu saptadık. Toplumun yaşam koşullarının ve eğitim düzeyinin iyileştirilmesi ile zehirlenme olgu sayısının azalacağını, başvuruların daha erken olacağını ve alınan madde tipinin de değişebileceğini umuyoruz.

KAYNAKLAR

1. Litovitz TL, Klein-Schwartz W, Caravanti EM, Youniss J, Crouch B, Lee S: 1998 annual report of the American Association of poison control centers Toxic Exposure Surveillance System. *Am J Emerg Med*, 17: 435-487, 1999.
2. Department of trade and industry Home and Leisure Accident Surveillance System. 1978- 1997. Personal communication 1999 in. Riordan in children I: General management. *Arch Dis Child*, 87: 392-396, 2002.
3. Ünay B, Aydın İ, Akın R, Gökçay E: Çocukluk çağı zehirlenmeleri: Olgularımızın değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 44(1): 49-52, 2002.
4. Kurugöl Z, Mutlubaş F, Koturoğlu G ve ark: Çocukluk çağında kazalar ve zehirlenmeler. *Ege Pediatri Bülteni*, 8(2): 79-82, 2001.
5. Totan M, Küçüköyük Ş, Muslu A: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisinde ilaç zehirlenmesi tanısıyla izlenen hastaların değerlendirilmesi. *Ege Pediatri Bülteni*, 8(3): 129-131, 2001.
6. Andran N, Sarıkayalar F: Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde son 6 yılda izlenen akut zehirlenme vakaları. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22(4): 396-408, 2001.
7. Çıtak A, Soysal DD, Yıldırım A, Karaböcüoğlu M, Üçsel R, Uzel N: Çocukluk yaş grubu zehirlenmelerinde tehlikeli değişim. *Çocuk Dergisi*, 2:116-120, 2002.
8. Hallaç İK, Poyrazoğlu MH, Aydın K ve ark.: Çocukluk Çağı Zehirlenmeleri: Son 10 Yıllık Değerlendirilmesi. *İstanbul Çocuk Kliniği Dergisi*, 31: 337- 339, 1996.

9. Aji DY, İlter Ö: Türkiye'de çocuk zehirlenmeleri. Türk Pediatri ArŐivi, 33: 154-158, 1998.
10. Öner N, İnan M, Vatansever Ü ve ark.: Trakya bölgesinde çocuklarda görölen zehirlenmeler. Türk Pediatri ArŐivi, 39: 25-30, 2004.
11. Anarat A, AltıntaŐ G, Galı E, Aksaray N: Çukurova bölgesindeki çocukluk zehirlenmelerinin değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Faköltesi Dergisi, 13: 30-36, 1988.
12. Mokhlesi B, Leiken JB, Murray P, Corbridge TC: Adult toxicology in critical care. Part I: General approach to the intoxicated patients. Chest, 123: 577- 592, 2003.
13. Yavuz H, Koç H, ÇalıŐkan B, ve ark: Konya'da görölen çocukluk zehirlenmelerinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Tıp Faköltesi Dergisi, 13: 30-36, 1988.
14. Kalaycı AG, Akyüz M, Yılmaz E, ve ark: Çocukluk çağı zehirlenme nedenleri. Yeni Tıp Dergisi, 11: 4-7, 1994.
15. Uçar B, Ökten A, Mecan H: Karadeniz bölgesinde çocuk zehirlenme vakalarının retrospektif incelenmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 36: 363-365, 1993.
16. Özbek M, Yılmaz O, Akın M: Van ilinde 1990- 1995 yılları arasında görölen zehirlenme olgularının genel değerlendirilmesi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2: 17-20, 1996.