

Acil Servise Başvuran Mantar Zehirlenme Vakalarının Demografik Olarak İncelenmesi

Demographic Evaluation of Emergency Department Patients with Mushroom Poisoning

Bülent Yılmaz¹, Arif Duran², Mansur Kürşad Erkuran², Ertuğrul Karğış³, Güray Can¹, Tarık Ocak⁴, Uğur Korkmaz¹, Mevlüt Kurt¹

¹ Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bolu

² Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Ana Bilim Dalı, Bolu

³ Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bolu

⁴ İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Eğitim Kliniği, İstanbul

Özet

Amaç: Bu çalışmada acil servise şüpheli mantar zehirlenmesi ile başvuran hastaların demografik ve klinik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, Ocak 2007 ile Aralık 2014 tarihleri arasında Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisinde görülen 648 hasta araştırıldı. Hastaların semptomları, demografik özellikleri ve mevsimsel değişimlerinin bilgileri analiz ettik.

Bulgular: Acil servisten 648 hasta rapor edildi ve bunların% 60'ı kadındı. Ortalama yaşları kadın ve erkeklerde sırasıyla 39.7 ± 18.7 ve 41.3 ± 19.4 idi. Zehirlenmelerin çoğu sonbaharda(%51.4) ortaya çıktı. En sık başvuru şikayeti karın ağrısı %44.4 iken diğerleri sırasıyla; ishal %30.6, bulantı %9.3, iştahsızlık %9.3, kusma %5.6 ve halsizlik %0.9 idi.

Sonuç: Mantar zehirlenmesi halen önemli bir ulusal sağlık problemidir. Bolu ili ve çevresinde mantar zehirlenmesi çoğunlukla 40 yaş altında ve sonbahar mevsiminde tanı konur. Hastaların çoğunluğu problemsiz taburcu edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, mantar zehirlenmesi, demografik.

Abstract

Objective: This study aimed to present demographic and clinical features of patients presenting with suspected mushroom poisoning to emergency department.

Method: In this retrospective study, we investigated 648 patients who were seen at the Emergency Department of Abant İzzet Baysal University İzzet Baysal Education and Research Hospital from January 2007 to December 2014. We analyzed the data on the seasonal variation, demographic characteristics and symptoms of the cases.

Results: Six hundred and forty-eight patients were reported to emergency department, where 60% of them were female. Mean age of female and male were 39.7 ± 18.7 and 41.3 ± 19.4 years, respectively. Most of the poisonings occurred in autumn (51.4%). Abdominal pain was the most common sign (44.4%) followed by diarrhea (30.6%), nausea (9.3%), anorexia (9.3%), vomiting (5.6%) and weakness (0.9%).

Conclusion: Mushroom poisoning still remains as an important public health problem. Mushroom poisoning in Bolu and around were mostly diagnosed in patients younger than 40 years and in autumn. Most of the patients recovered without any problems.

Keywords: Emergency unit, mushroom poisoning, demographic.

Giriş

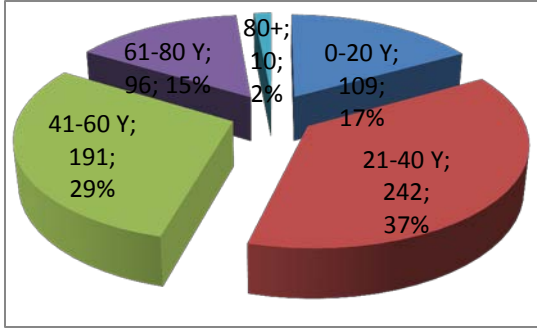
Mantarlar doğada yaygın olarak bulunurlar. Bazı zehirli mantar türlerinin yenilmesi ciddi zehirlenmelere neden olabilir. Mantarlar çoğunlukla sindirim sistemi bulgularının ön planda olduğu ve iyi seyirli zehirlenme tablosuna neden olurlar(1). Bölgemizde doğadan toplanan yabani mantarların rastgele tüketimi önemli bir sorundur. Bu nedenle toplumun bu konuda aydınlatılması ve mantar satışının kontrolü bu tip zehirlenmelere bağlı ölümleri azaltabilir.

Amerika'da yapılan bir çalışmada tüm zehirlenmelerin %0,6'sının mantar zehirlenmeleri olduğu bulunmuştur(2). Mantar zehirlenmelerinde mantar türlerinin yanı sıra bölgesel dağılım ve iklimsel farklılıklarla da iliş-

kili bulunmuştur(3). Bu zehirlenmelerde hastaların, %50'sinde herhangi bir semptom oluşmadığı, %25'inde ise hastaneye başvurmayı gerektirmeyecek hafif semptomların bulunduğu bildirilmiştir (4).

Ülkemizdeki mantar zehirlenmeleri için bölgesel ve mevsimsel faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir(5). Bolu ili bol yağış alması nedeniyle çok çeşitli mantarlar türlerinin yıl içerisinde dağılımına olanak sağlamaktadır. Bu araştırmamızda mantar zehirlenmeleri sonucu acil servise başvuran hastaların demografik özellikleri, semptomları ve zehirlenmelerin mevsimsel değişimleri değerlendirilmiştir.





Şekil 1: Yaş gruplarının dağılımı

Materyal ve Metod

Bolu İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servislerine 01.01.2007-31.12.2014 tarihleri arasında tüm zehirlenme vakaları incelenerek mantar zehirlenmesi şikayetiyle başvuran hastalar çalışmaya alındı. Hastalar; cinsiyet, yaş, başvuru zamanı, hastanede yatış süreleri, taburcu şekillerine göre istatistiksel olarak değerlendirildi.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 19,0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerse ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde ortanca ve minimum-maksimum) olarak özetlendi. Kategorik ölçümlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Ki-kare testi istatistiği kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen sayısal ölçümleri ikiden fazla grup arasında genel karşılaştırmada Kruskal Wallis testi kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alındı.

Bulgular

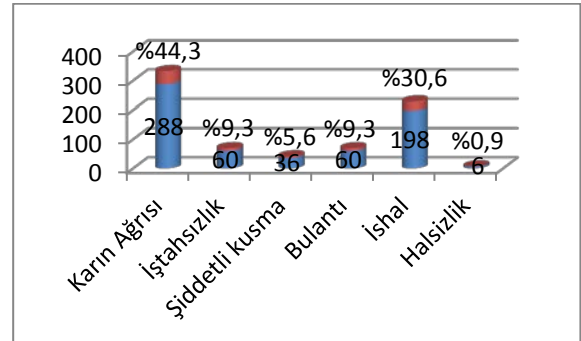
Bolu İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servislerine 01.01.2007-31.12.2014 tarihleri arasında 648 hastanın mantar zehirlenmesi şikayetiyle başvurduğu tespit edildi.

Acil servisimize zehirlenme nedeniyle 4975 hasta başvurmuş, 648 hasta mantar zehirlenmesi tanısı ile takip edilmiştir. Hastaların cinsiyet ve yaş dağılımı: 391(%60) kadın (39,7±18,7 yıl) ve 257(%40) erkek

(41,3±19,4 yıl) idi. Hastaların 351'i (%54) 40 yaş altı grupta yer almaktaydı (Şekil 1).

En sık başvuru şikayeti karın ağrısı 288 (%44.3) iken diğerleri sırasıyla; ishal 198 (%30.6), bulantı 60 (%9.3), iştahsızlık 60 (%9.3), şiddetli kusma 36 (%5.6) ve halsizlik 6 (%0.9) idi (Grafik 1).

Hastalar en sık akşam saatlerinde (16-24 diliminde: %53.7), kasım (%15.6) ve haziran (%14.8) aylarında, sıklıkla sonbahar mevsiminde (%51.4) ve ilgili yıllardan 2010 (%25.3) ve 2014 (%29.3) yıllarında başvuruları diğer dilimlere göre yoğun olduğu tespit edildi. Hastalar sıklıkla acil gözlemlenme ve tedavileri sonrasında 415(%64) gözlem ünitesinden, 51(%8) hasta yoğun bakımda, 182 hasta ilgili yataklı serviste (%28) takibi sonrası taburcu edildiği tespit edildi. Yoğun bakım ünitesinde takip edilen 26(%4) hasta karaciğer transplantasyonu ihtiyacı olabileceği düşünüldüğü sevk edildi.



Grafik 1: Başvuru şikayetlerinin dağılımı

Tartışma

Ülkemizde yapılan araştırmalarda tüm zehirlenmelerin %1.5-3.4'ünün mantar zehirlenmeleri olduğu bulunmuştur(6-10). Çalışmamızda hastaların %13'ü mantar zehirlenmesi nedeniyle takip ve tedavi edilmiştir. Bolu ilimizin bol yağış alan ve yabancı mantar üretim ve tüketiminin fazla olmasından dolayı literatüre göre mantar zehirlenmesi vakaları oran olarak yüksek bulunmuştur(11). Doğada bulunan mantar türlerinin %2 kadarı zehirlidir. Mantarlarla zehirlenmelerin görüldüğü ay ve mevsimlere göre değişiklik gösterebilir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ilkbahar ve sonbahar mevsimlerinde mantar zehirlen-

melerinin daha sık görüldüğünü bildirmektedir(12-16). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada mayıs ve haziran aylarının mantar zehirlenmelerinin en sık görüldüğü aylar olduğunu göstermiştir(17). Bizim çalışmamızda da literatür bilgileri ile uyumlu olarak sonbahar mevsimi (%51.4), kasım (%15.6) ve haziran (%14.8) aylarında gerçekleştiği bulundu.

Mantar zehirlenmeleri erişkin yaş grubunda (%40.3) çocuklara oranla daha sık görülmektedir(14). Çalışmamızda da 20 yaş üstü hastaların oranı % 83 bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda da, çalışmamızı destekler şekilde, mantar zehirlenmelerinde kadın olguların yüksek oranda olduğu rapor edilmiştir(12,16-19). Araştırmamızda kadın hastaların mantar zehirlenmelerinin büyük bir oranını oluşturduğu bulundu. Mantarlar zehirlenmelerinde gelişen klinik belirti ve bulgular incelendiğinde, hastanemize başvuru sırasında, zehirlenen olguların çoğunluğunda hafif semptomların; karın ağrısı (%44.4) ve ishal(%30.6) olduğu saptandı. Hastalarımızın %4'ü ileri merkeze karaciğer nakli olabileceği düşünülerek sevk edildi. Yurtdışında yapılan bir çalışmada ise mantar zehirlenmelerinin %94'ünde asemptomatik, %5.1'inde hafif, %0.8'inde orta ve %0.02'sinde ağır bulgular geliştiği gösterilmiştir(19).

Tabiatatta 5000 civarı mantar türü olduğu düşünülmekte ve bunların 50-100 türünün insanlar için zehirli olduğu bilinmektedir(20). Mantar zehirlenmelerinde ortaya çıkan erken belirtiler bulantı, kusma, ishal ve karın ağrısıdır. Erken dönemde (< 6 saat) belirti veren mantar zehirlenmelerinde prognoz genellikle iyidir ve semptomatik tedavi yeterlidir(21). Mantar tüketilmesi sonrasında acil servise başvuran semptomsuz hastaların en az 6 saat süreyle izlenmesi önerilmektedir. Bu süre içerisinde hasta hala asemptomatik ise hastanın ayaktan takibi planlanabilir. Ancak, yenilen mantarın zehirli olduğunun tespit edilmesi ve semptomların ortaya çıkması halinde yatırılarak takip edilmesi önerilmektedir(22).

Mantar zehirlenmesi ülkemizde ölümcül olabilen ve yurdumuzun tüm bölgelerini etkileyen bir sağlık problemidir. Güncel tedavi metotlarından ziyade halkın bilinçlendirilerek

korunma yöntemlerinin öğretilmesi mortalitenin azaltılmasında etkili bir yöntem olacaktır. Zehirli mantarın az miktarda alınması bile mantar zehirlenmesine ait klinik tablonun ortaya çıkmasına yeterli olabilir. Öldürücü seyreden mantar zehirlenmelerinin 4 fazda ilerlediği görülmüştür. Çoğunlukla semptomsuz seyreden birinci faz, mantar tüketiminden 4-6 saat sonra ciddi sindirim sistemi bulgularının (karın ağrısı, ishal ve kusma) görüldüğü ikinci faz izler. Üçüncü dönem mantar alımından 24-72 saat sonrası dönemdir. Bu dönemde klinik seyir kısmen iyidir ve asemptomatik karaciğer enzim yüksekliği mevcuttur. İlerleyen günler içerisinde akut karaciğer yetmezlik tablosunun geliştiği dördüncü faz dönemi görülür. Bu son dönem ise 4-9. günlerde karaciğer yetmezliğinin yanı sıra böbrek yetmezliği, ensefalopati ve koma eşlik edebilir ve ölümler sonuçlanabilir(23,24).

Az miktarda zehirli mantarın alınması dahi zehirlenmeye neden olabilir. Mantarın alınma şekli bunu etkilemez. Tuzlama, yıkama veya pişirme tüm mantar toksinlerini etkisiz hale getirmez. Tehlikeli türlerde pişirme sırasında çıkan duman bile zehirlenmeye neden olabilir. Ülkemizde genel olarak pişmiş mantar tüketimi ön plandadır. Mantar zehirlenmelerinde mantarın bol yetiştiği özellikle yağışın bol olduğu mevsimlerde artış görülmektedir. Hastaların önemli bir miktarı sağlık kuruluşlarında takip gerektirmekte; yoğun bakım tedavisi yeterli olmadığı durumlarda ve karaciğer transplantasyonu düşünülen hastaların sevkleri yapılmaktadır(25).

Çalışmamızın sınırlamaları olarak hasta ve yakınlarının yenilen mantarın örneğini getirememiş bu nedenle mantar cinsi tespit edilmemiş olması, şikayetlerin başlama sürelerinin kaydedilmemiş olması ve sevk edilen hastaların takibinin sonuçlarına ulaşamamasını söyleyebiliriz. Hastanemizde mantar zehirlenmesi nedeniyle ölen hasta olmamıştır. Fakat sevk edilen hastaların klinik sonuçlarına ulaşamadığı için mortalite oranını söyleyemiyoruz. Ayrıca semptom oluşturmamış zehirlenme vakalarının ilerleyen zamanlarda belirti ve bulgu verme ihtimali olduğu için gerçekte semptomatik hasta oranı bizim çalışmamızdaki orandan daha fazla olabilir.



Sonuç olarak, mantar zehirlenmeleri erişkinlerde önlenebilir morbidite ve mortalite sebepleri arasında yer almaktadır. Mantar zehirlenmesi konusunda toplumun bilinçlendirilmesi ve hastaların erken dönemde gecikmeden sağlık kuruluşuna başvurmaları önemlidir.

Kaynaklar

1. Schneider SM, Brayer A. Mushroom poisoning. In Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS ed. Emergency medicine. A comprehensive study guide, 5th edition. McGraw-Hill, 2000: 1317–1322.
2. Watson WA, Litovitz TL, Rodgers GC Jr, Klein-Schwartz W, Youniss J, Rose SR, Borys D, May ME. 2002 annual report of the American Association of Poison Control Centers Toxic Exposure Surveillance System. Am J Emerg Med 2003; 21: 353–421.
3. Diaz JH. Evolving global epidemiology, syndromic classification, general management, and prevention of unknown mushroom poisonings. Crit Care Med. 2005 Feb; 33: 419–426
4. Aggarwal P,Wali J. Environmental toxins: Mushrooms. In: Diagnosis & management of common poisonings. Oxford University Press; 1997:384-388.
5. Tayfur M, Unluoglu I: Mushroom poisoning: An analysis of the data between 1996 and 2000. Eur J Emerg Med 2003; 46: 1071–1078.
6. Kalkan Ş, Tunçok Y, Güven H. İlaç ve Zehir Danışma Merkezine bildirilen olgular. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1998;12:275-283.
7. Akkose S, Bulut M, Armagan E, Cebicci H, Fedakar R. Acute poisoning in adults in the years 1996-2001 treated in the Uludag University Hospital, Marmara Region, Turkey. Clin Toxicol (Phila) 2005;43:105-109.
8. 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. Hum Exp Toxicol 2010;29:131-136.
9. Satar S, Seydaoglu G, Akpınar A, Sebe A, Karakoc E, Gumusay U, Yılmaz M, Gokel Y. Trends in acute adult poisoning in a ten-year period in Turkey: factors affecting the hazardous outcome. Bratisl Lek Listy 2009;110:404-411.
- 10.Yıldıztepe E., N. Hocaoğlu Aksay, Ö. Demir, A. Arıcı, K. Oran say, S. Evcim, Ş. Kalkan ve Y. Tunçok. Analysis of 2007 Data from Dokuz Eylül University Drug and Poison Information Center, Turkey. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2010;30:1622-1630
- 11.Öder N. 1972. Bolu İli ve Çevresinde Yetişen Zehirli ve Yeneni Şapkalı 57 Mantarlar Üzerinde Taksonomik Araştırmalar (Doktora Tezi), Ankara Üniv. Tıp Fak. Botanik Kürsüsü, Ankara.
- 12.Eren SH, Demirel Y, Ugurlu S, Korkmaz I, Aktas C, Güven FM. Mushroom poisoning: retrospective analysis of 294 cases. Clinics (Sao Paulo). 2010;65:491-496.
- 13.Oztekin-Mat A. Plant poisoning cases in Turkey. Ann Pharm Fr 1994;52:260-265. [Abstract]
- 14.Yılmaz A, Gursoy S, Varol O, Nur N, Ozyilkan E. Emergency room cases of mushroom poisoning. Saudi Med J. 2006;27:858-861.
15. Iliev Y, Andonova S, Akabaliev V. Our experience in the treatment of acute Amanita phalloides poisoning. Folia Med (Plovdiv) 1999;41:30-37.
- 16.Erguven M, Yılmaz O, Deveci M, Aksu N, Dursun F, Pelit M, Cebeci N. Mushroom poisoning. Indian J Pediatr 2007;74:847-852.
- 17.Durukan P, Yildiz M, Cevik Y, Ikizceli I, Kavalci C, Celebi S. Poisoning from wild mushrooms in Eastern Anatolia region: analyses of 5 years. Hum Exp Toxicol 2007;26:5795-82.
- 18.Nordt SP, Manoguerra A, Clark RF. 5-Year analysis of mushroom exposures in California. West J Med 2000;173:314-317.
- 19.Unluoglu I, Tayfur M. Mushroom poisoning: an analysis of the data between 1996 and 2000. Eur J Emerg Med 2003;10:23-26.
- 20.Berger KJ, Guss DA. Mycotoxins revisited: Part I. J Emerg Med. 2005; 28: 53–62.
- 21.Mas A. Mushrooms, amatoxins and the liver. J Hepatol. 2005; 42: 166–169.
- 22.Brent J, Kulig K. Mushrooms. In: Haddad LM, Shannon MW, Winchester JF, eds. Clinical management of poisoning and drug overdose, 3rd edn. Philadelphia: WB Saunders Company; 1998: 364–365.
- 23.Kol İÖ, Düger C, Gönüllü M. Yoğun Bakımda Tedavi Edilen Mantar İntoksikasyonu



Olgularının Deęerlendirilmesi. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 26: 119 – 122.

24.T.C. Sağlık Bakanlığı Birinci Basamaęa Yönelik Zehirlenmeler Tanı ve Tedavi Rehberleri 2007. Mantar Zehirlenmesi. Sayfa:137-142.

25.Broussard CN, Aggerwal A, Lacey SR, Post AB, Gramlich T, Henderson JM, Younossi ZM. Mushroom poisoning- from diarrhea to liver transplantation.Am J Gastroenterol 2001;96:3195-3198.

