

Ergenlik döneminde sıklığı artan bir acil servis tanısı: 4 olgu ile akut alkol zehirlenmesi

A growing diagnosis among adolescents in the pediatric emergency unit: 4 cases with acute alcohol intoxication

Okşan Derinöz, Fatma Burcu Belen*

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, *Çocuk Acil Birimi, Ankara, Türkiye

Özet

Ergenlik dönemindeki çocuklarda merak etme duygusu, okul, arkadaş ve aile içi sorunlar nedeniyle alkol kullanım sıklığı artmıştır. Bu durum acil servislere başvuran akut alkol zehirlenmesi olgularının artmasına; alkol zehirlenmesi ve alkolün yarattığı klinik, metabolik bozuklukların acil servislerde çalışan çocuk hekimlerince iyi bilinmesi ve tedavi edilmesi gereken bir konu haline gelmesine neden olmuştur. Çocuk Acil servislerinde son yıllarda görülme sıklığı giderek artan akut alkol zehirlenmesine değinmek amacıyla alkol alım yakınması ile başvuran dört olgu sunuyoruz. (*Türk Ped Arş 2008; 43: 143-5*)

Anahtar kelimeler: Alkol, alkol zehirlenmesi, ergen

Summary

Alcohol consumption has increased among adolescents in concordance with problems related to school, friends and family environment, and also as a result of their curiosity. Since alcohol intoxication cases increase in emergency services, pediatrician's knowledge of clinical and metabolic complications is getting more important. We present here 4 cases to underline the classical approach to alcohol intoxication. (*Türk Arch Ped 2008; 43: 143-5*)

Key words: Alcohol, alcohol intoxication, adolescent

Giriş

Ergenlik dönemindeki çocuklarda merak duygusu, okul, arkadaş ve aile içi sorunlar nedeniyle alkol kullanım sıklığı artmıştır (1). Ülkemizde 18 yaş altına alkol satışı her ne kadar sınırlandırılmış olsa da, ergenlik dönemindeki çocuklar alkol ve alkollü maddelere kolaylıkla ulaşabilmektedirler. Yayımlanan çalışmalarda ergenlik dönemindeki travmaların bölgesel farklılıklar bulunmakla birlikte, %5-44,8 arasında değişen oranlarda alkol alımı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (2,3). Alkolün toksik etkilerine bağlı olarak ölümler çocuklarda nadir görülür, ancak alkolün merkezi sinir sistemine (MSS) olan etkisi nedeniyle meydana gelen travmalar ölümcül olabilir (4).

Bu yazıda, hastanemiz Çocuk Acil Servis'ine üçü bilinç kaybı, biri özkıym nedeni ile getirilen ve alkol alım öyküsü olan dört olgu, çocukluk yaş grubunda akut alkol zehirlenmesinin klinik özelliklerinin tartışılması için sunulmuştur.

Olgular

Olgu 1: 15 yaşında kız hasta, sürekli ağlama, anlamsız konuşma, bilinç kaybı ve halüsinasyon şikayetleri ile ailesi tarafından çocuk acil servisine getirildi. Hastaneye başvurusundan yaklaşık altı saat sonra arkadaşları ile üç şişe bira içtiği öğrenildi. Özgeçmişinden yaklaşık bir yıl önce bileklerini keserek özkıym girişimi öyküsü olduğu, psikiyatri bölümünde davranış bozukluğu tanısıyla izlendiği öğrenildi. Glasgow Koma Ölçütleri (GKÖ): 14, kan şekeri: 90 mg/dl, kan alkol düzeyi: 148 (1,48 promil) idi. Başvuru muayenesi, klinik özellikleri ve özgeçmişinde özkıym öyküsünün olması nedeniyle alkol ve ilaç alımı ön tanısıyla midesi yıkandı ve aktif kömür verildi. Acil gözlem biriminde 24 saat izlendi. Çocuk psikiyatrisi bölümünde de değerlendirilen hasta davranış bozukluğu tanısıyla izleme alındı.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Okşan Derinöz, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Birimi, Beşevler, Ankara, Türkiye Tel: 0312 202 42 12 Faks: 0312 215 01 43 E-posta: oderinoz@gazi.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 06.11.2007 **Kabul Tarihi/Accepted:** 10.04.2008

Türk Pediatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayıncılık tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır. / Turkish Archives of Pediatrics, published by Galenos Publishing. All rights reserved.

Olgu 2: 15 yaşında, erkek hasta alkol alımı sonrası bayılma şikayetiyle arkadaşları tarafından çocuk acil polikliniğine getirildi. Öyküsünden arkadaşları ile birlikte 70 cc'lik 1 şişe raki ve 2 şişe bira içtiği, ardından sarı renkli kusmasının ve bayılmasının olduğu öğrenildi. GKÖ: 13, kan şekeri: 93 mg/dl, kan alkol düzeyi: 175 mg/dl (1,75 promil) idi. Toksik düzeyde alkol alımı olduğu için hasta yoğun bakım biriminde 48 saat süre ile izleme alındı. Çocuk psikiyatrisi tarafından değerlendirilen hastada alkolizm ve alkolü kötüye kullanma davranışı olmadığı belirtildi.

Olgu 3: 15 yaşında erkek hasta, bir şişe votka içme sonrası bilinç kaybı nedeniyle arkadaşları tarafından acil servise getirildi. Hastanın kan şekeri: 106 mg/dl, kan alkol düzeyi: 188 mg/dl (1,88 promil) idi. Hasta acil gözlem biriminde alkole bağlı ortaya çıkabilecek klinik bulgular ve metabolik bozukluklar açısından izleme alındı. Çocuk psikiyatrisi bölümü tarafından değerlendirilen hasta 24 saatlik izleminin sonunda taburcu edildi.

Olgu 4: 16 yaşında erkek hasta, el bileklerini keserek özkıyım girişimi nedeniyle ailesi tarafından çocuk acil polikliniğine getirildi. Başvuru sırasında bilinci açık, genel durumu iyi olan hastanın öyküsünden yaklaşık üç haftadır devam eden ölme isteği olduğu öğrenildi. Hastanın ailesinden yaklaşık bir ay önce ilaç içerek özkıyım girişiminde bulunduğu ve alkol kullanımının olduğu öğrenildi. Kan şekeri: 104 mg/dl, kan alkol düzeyi: 105 mg/dl (1,05 promil) olarak saptandı. El bileklerindeki kesiler dikildi ve alkol alımına ek olarak ilaç alım öyküsü de olabileceği düşünülerek aktif kömür verildi. Hasta çocuk psikiyatrisi bölümünce değerlendirildi ve yatırılarak takibi önerildi. Ancak hasta yatışı kabul etmedi ve 24 saatlik izlemi sonucunda acil gözlem biriminden kendi isteği ile taburcu oldu.

Tartışma

Son yıllarda, akut alkol zehirlenmesi ergenlik çağındaki çocuklarda sıklığı giderek artan acil servis tanılarında biri olmaya başlamıştır. Ergenler eğlenmek, sosyal ve duygusal gereksinimlerini gidermek, heyecan aramak veya meydan okumak gibi çok değişik nedenlerle madde ve alkol kullanmayı deneyebilirler (1).

Jessor'un (5) "Problemleri davranışlar" kuramında belirttiği gibi ergenler, zararlı ve toplum düzenine aykırı davranışları bir arada gösterme eğilimindedirler. Yapılan epidemiyolojik araştırmalarda ergenlerdeki sigara içme, madde veya alkol kullanımı ile erken yaşta cinsel ilişkiye girme, silah taşıma, özkıyım eğilimi, okuldan kaçma ve suç işleme gibi diğer sorunlu davranışlar arasında pozitif ilişki olduğu gösterilmiştir (6,7).

Ülkemizde ergenlik döneminde alkol tüketim sıklığını gösteren istatistiksel verilere rastlanılmamıştır. Türkiye'de dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığının araştırıldığı bir çalışmada, ilköğretim öğrencilerinde yaşamları boyunca en az bir kez alkol kullanma oranının %5,4; ortaöğretim öğrencilerinde ise %45 olduğu saptanmıştır (6). Avustralya'da yapılan bir çalışmada; 15-16 yaşlarındaki ergenler arasında yaşamları boyunca iki kereden daha fazla alkollü içki tüketenlerin oranı %90 bulunmuştur (8).

Alkol (etil alkol veya etanol) alındıktan kısa bir süre sonra mideden hızlıca emilir ve 30 dakika içinde kanda en yüksek seviye ulaşır. Karaciğerde metabolize olur; %90'ı karaciğer; %10' u böbrek yoluyla atılır. Metabolize edilme hızı bireysel farklılıklar gösterebilir (9-11).

Kan alkol seviyesi 20-30 mg/dl olduğunda zehirlenmenin klinik bulguları ortaya çıkmaya başlar. 150 mg/dl'nin üzerinde ise ciddi zehirlenme bulguları görülür (10). Akut alkol zehirlenmesinin en temel etkisi MSS üzerinedir. Hafif zehirlenmelerde öfori, iletişim bozukluğu, ataksi, nistagmus, karar verme yetisinde bozulma ve reflekslerde azalma meydana gelir. Özellikle küçük çocuklarda gliko-neojenezi engelleyerek hipoglisemiye, damar genişletici etkisiyle de hipotermi, hipotansiyon ve taşikardiye neden olur. Hipofizden antidiüretik hormon salınımını engelleyerek diüretik etki gösterir. Ciddi zehirlenmelerde koma, solunum depresyonu ve aspirasyon meydana gelebilir. Pupiller küçüktür, vücut ısısı, kan basıncı ve nabız sıklıkla azalmıştır (9-12).

İki olgu (olgu 2 ve 3) alkol alımı ile; bir olgu (olgu 1) bilinç kaybı ve anlamsız konuşma gibi yakınmalar ile, bir olgu da (olgu 4) özkıyım nedeniyle hastaneye getirilen ve öyküde alkol alımı olduğu öğrenilen olgulardır.

Öyküde alkol alımının olması, dışarıdan alkol kokusunun duyulması, ataksi, nistagmus ve bilinçte bozulma olması ile alkol zehirlenmesinin tanısı kolaylıkla konulabilir. Ancak, hastanın bilinç durumunda kan alkol düzeyine göre beklenenden daha fazla baskılanma olması halinde kafa travması ve ilaç alımı gibi alkol alımına eşlik edebilecek ek klinik durumlar sorgulanmalıdır (12). Akut alkol zehirlenmesi olguları acil servise hipoglisemi, kafa travması, hipotermi, menenjit ya da ilaç zehirlenmelerine benzer klinik tablolarla da baş vurabileceğinden, acil servislerde çalışan hekimlerin kliniği açıklanamayan olguların ayırıcı tanısında dikkatli davranmaları ve akut alkol zehirlenmesini de akılda tutmaları gerekmektedir (9).

Kan alkol seviyesinin saptanması tanı koymayı kolaylaştırır. Ancak, aşırı miktarda alkol alımında kan şekeri, elektrolit düzeyi, karaciğer ve böbrek işlev testleri, arteriyel kan gazı ve aspirasyon varsa akciğer grafisi, hastanın değerlendirilmesinde yapılması gereken diğer yardımcı laboratuvar incelemeleridir. Kan alkol düzeyi ile hastanın bilinç durumundaki bozulma açıklanamıyorsa veya hastada fokal sinir sistemi işlev kaybı varsa beyin tomografisi çekilmelidir (9).

Olguların tamamında kan alkol düzeyi yasal sınırın üzerinde bulundu. İzlem süresince olguların hiçbirinde klinik ve metabolik bir bozukluk ortaya çıkmadı.

Ülkemizde ticari araç sürücülerini ve kamu hizmetinde çalışan sürücülerini alkollü olarak trafiğe çıkarmaları tümüyle yasaklanmış, diğer sürücüler içinse yasal sınır olarak bir litre kanda yarım gram alkole eşit olan, 0,50 promil belirlenmiştir (13). Tablo 1'de kan alkol düzeyine göre alkolün vücut ve davranışlar üzerindeki etkisi gösterilmiştir.

Alkol zehirlenmesinde destek tedavisi yapılmaktadır. Aspirasyonu önlemek için hava yolu korunmalı, gerekirse

Tablo 1. Alkolün vücut ve davranışlar üzerine etkileri (9)

Ölçüm değeri	Vücut ve davranış üzerindeki etkileri
0,2	Ruh halinin değişmesi, vücut ısısında hafif bir yükselme, davranışlar üzerindeki kontrolün azalması
0,5	Belirgin bir gevşeme, dikkatin azalması, iletişim ve yargılama bozukluğunun başlaması. (YASAL SINIR)
0,8	İletişim, algı ve yargılamada belirgin bozulma, tepki zamanının, kendini kontrol etme becerisinin zarar görmesi
1	Sarhoşluk belirtileri, muhtemel mahcup edici davranışlar, bir an neşeli bir an üzgün olmak gibi ruh halinde gidip gelmeler
1,5	Ayakta durma, yürüme ve konuşmada güçlük çekme, denge ve iletişimin kaybedilmesi, belirgin olarak sarhoşluk hali
2	Ağrı ve diğer fiziksel duyumların azalması, ağlama ve gülme arasında gidip gelmek gibi belirgin duygusal tutarsızlıklar
3	Reflekslerin azalması, bilinçte bulanıklık, pek çok kişide bilinç kaybı

kontrollü ventilasyon uygulanmalıdır. Oluşturduğunda nöbet ve hipogliseminin tedavisi yapılmalıdır. Alkolün tetiklediği hipoglisemide glukagon etkisizdir. Hipotermi gelişirse, hasta yavaş yavaş ısıtılmalıdır (9). Aşırı miktarda alkol alınmasına bağlı ölümler sıklıkla solunum depresyonu ile gerçekleşir. Bu nedenle vücuttan alkolün yeterli kısmı atılmaya kadar ventilatör desteği gerekebilir. Kan alkol düzeyi 200 mg/dl üzerinde ise, ergenler için ölüm riski vardır. Kan alkol düzeyi 500 mg/dl'nin üzerine çıktığında ise ölüm gerçekleşebilir. Kan alkol düzeyi 400 mg/dl'nin üzerinde olduğunda diyaliz uygulanabilir (12).

Birçok hasta 4-6 saatte iyileşir. Hastalar, kan alkol seviyesi 50 mg/dl altına inene ve hipogliseminin olmadığından emin olana kadar gözlenmelidir (9).

Olguların tamamı maddeyi kötüye kullanma açısından değerlendirilmek ve (olgu 4) özkıyım girişimi nedeniyle çocuk psikiyatrisi bölümüne danışıldı. Olgu 1 ve 4 dışındaki olgularda maddeyi kötüye kullanma olmadığı belirtildi. Olgu 1 davranış bozukluğu nedeniyle izleme alınırken, olgu 4'e psikiyatri servisine yatış önerildi, ancak hasta kabul etmedi.

Sonuç olarak, alkol alan ergen hastalarda alkol zehirlenmesini ve tedavi yaklaşımını bilmek hastanın izlemine kolaylaştıracaktır. Ancak, alkol alım öyküsü bilinmeyen ve açıklanamayan klinik ve laboratuvar bulguları olan ergenlerde, acil servislerde çalışan hekimlerin çocukluk çağı zehirlenme nedenleri arasında akut alkol zehirlenmesini de akılda tutmaları gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Alikashiöğlu M, Ercan O. Ergenlerde madde kullanımı. Türk Pediatri Arşivi 2002; 37: 66-73.
2. Meropol SB, Moscati RM, Lillis KA, et al. Alcohol-related injuries among adolescents in the emergency department. Ann Emerg Med 1995; 26: 180-6.
3. Hicks BA, Morris JA Jr, Bass SM, et al. Alcohol and the adolescent trauma population. J Pediatr Surg 1990; 25: 944-8.
4. L Weinberg, J P Wyatt. Children presenting to hospital with acute alcohol intoxication. Emerg Med J 2006; 23: 774-6.
5. Jessor R. Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. J Adolesc Health 1991; 12: 597-605.
6. Ögel K, Çorapçıoğlu A, Sır A, ve ark. Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. Türk Psikiyatri Dergisi 2004; 15: 112-8.
7. Resnick M, Bearman L, Blum R, et al. Protecting adolescents from harm: Findings from the national longitudinal study on adolescent health. JAMA 1997; 27: 823-30.
8. Woolfenden S, Dosssetor D, Williams K. Children and adolescents with acute alcohol intoxication/self-poisoning presenting to the emergency department. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 156: 345-8.
9. Williams SR. Ethanol. In: Olson KR (ed). Poisoning&Drug Overdose. 4th ed. New York: McGraw-Hill Companies, 2004: 190-3.
10. Sather JH, Tantawy H. Toxins. Anesthesiol Clin 2006; 24: 647-70.
11. Yip L. Ethanol. In: Goldfrank LR (ed). Goldfrank's toxicologic emergencies. 7th ed. New York: McGraw-Hill, 2002: 952-62.
12. Jenkins RR, Adger H. Substance Abuse. In: Kliegman RM (ed). Nelson Textbook of Pediatrics. 18 th ed. Philadelphia: Saunders 2007: 824-34.
13. 'Trafik Güvenliği; Alkollü Araç Kullanma.' Emniyet Genel Müdürlüğü, Trafik Hizmetleri Başkanlığı, Trafik Araştırma Merkezi Müdürlüğü, Erişim Adresi: www.trafik.gov.tr.