

SAMSUN BÖLGESİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI AKUT ZEHİRLENME VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ*

Dr. M. Akif Yeşilipek** Dr. Mustafa Melikoğlu***

Key words : Intoxication,
Anahtar terimler : Zehirlenme.

Kazalar ve zehirlenmeler tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çocuk sağlığının önemli sorunlarından biridir. Gelişmiş ülkelerde çocukluk yaş grubu ölüm nedenlerinin başında gelen kazalar ve zehirlenmeler, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde perinatal hastalıklar, pnömoniler ve gastroenteritlerden sonraki sıralarda görülmektedir¹. Zehirlenme nedenleri bölgenin çeşitli özelliklerine bağlı olarak değişebilmesine rağmen yayınlarda en sık ilâçların zehirlenme etkeni olduğu bildirilmektedir.^{2,3} Eğitim düzeyi, gelenek ve görenekler, mevsim, sosyo-ekonomik durum ve yaş gibi bazı faktörler zehirlenme sıklığını ve tipini etkilemektedir.

Türkiye'deki çocukluk çağı akut zehirlenmeleri ile ilgili bazı bölgesel yayınlar bulunmasına rağmen konuya yeterli önem verilmemiştir. Daha önce bölgemizde zehirlenmeler ile ilgili bir çalışma yapılmamış olması nedeniyle Samsun Doğum ve Çocuk Hastanesi ve Devlet Hastanesi acil polikliniklerine zehirlenme yakınması ile başvuran hastaların değerlendirme sonuçları sunulurken bu konuya dikkat çekilmesi amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Materyal ve Metod

1.3.1985 ile 1.3.1987 tarihleri arasında Samsun Doğum ve Çocuk Hastanesi ve Devlet Hastanesi acil polikliniklerine başvurarak «zehirlenme» tanısı

* Samsun Doğum ve Çocuk Hastanesi ve Devlet Hastanesi çalışmalarından

** Samsun Doğum ve Çocuk Hastanesi Pediatri Uzmanı

*** Samsun Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi Uzmanı

alan 773 çocuk hasta çalışma kapsamına alındı. Hastalar; yaş, cins, zehirlenmeye neden olan maddeler, mevsim ve hastanede yatış süreleri yönünden incelendi. Hastalar hakkındaki bilgiler retrospektif olarak hastane kayıtlarından elde edildi. Vakalar 0-1, 1-4, 5-9 ve 10-15 yaş gruplarına ayrıldı. Zehirlenme türleri ise; ilâçlar, besin, insektisit, petrol ürünleri, karbon monoksit, atropin, korozif maddeler, mantar ve diğer kimyasal maddeler olarak incelendi. İnsektisitler grubuna organik fosfor, DDT ve fare zehiri; petrol ürünleri grubuna gazyağı, benzin, petrol yağı ve naftalin; atropin grubuna yenilen yabancı veya zehirli otlar; korozif maddeler grubuna çamaşır suyu ve zefiran; diğer kimyasal maddeler grubuna da sıvı deterjan, iyot, tüp gaz ve ispirto dahil edildi. İlâç zehirlenmeleri ise tesbit edilebilen türlere uygun gruplara ayrılarak ayrıca değerlendirildi. Kaza ile ilâç alınımı da akut zehirlenme vakalarına dahil edildi. İstatistiksel değerlendirmeler için önem kontrolü t testi ile yapıldı.

Bulgular

TABLO I
Çalışma Süresince Polikliniğe Başvuran
Toplam Hasta ve Zehirlenme Vakaları

	Polikliniğe Başvuran		Yatan	
	Sayı	%	Sayı	%
Zehirlenme	773	1.19	569	7.49
Diğer	64.184	98.81	7.025	92.51
Toplam	64.957	100.00	7.594	100.00

TABLO II
773 Hastanın Hospitalizasyon ve Mortalite Oranı

	Sayı	%
Ayakta tedavi	204	25.50
Yatan hasta	562	73.60
Ölen hasta	7	0.90
Toplam	773	100.00

TABLO III
Zehirlenme Vakalarının Cinslere Göre Dağılımı

	Sayı	%
Erkek	429	55.50
Kız	344	44.50
Toplam	773	100.00

t : 30.83
p < 0.001

TABLO IV
Zehirlenme Vakalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Sayı	%
0-1	28	3.62
1-4	508	65.72
5-9	159	20.57
10-14	78	10.09
Toplam	773	100.00

TABLO V
Zehirlenme Vakalarının Mevsimlere Göre Dağılımı

Mevsimler	Sayı	%
İlkbahar	230	29.75
Yaz	234	30.27
Sonbahar	153	19.80
Kış	156	20.18
Toplam	773	100.00

TABLO VI
Zehirlenmeye Neden Olan Maddelere Göre Vaka Dağılımı

Neden Olan Maddeler	Sayı	%
İlaçlar	418	54.08
Besin	113	14.63
İnsektisit	58	7.52
Petrol ürünleri	36	4.65
Karbon monoksit	16	2.07
Atropin	6	0.77
Korozif madde	43	5.56
Mantar	11	1.42
Diğer kimyasal maddeler	7	0.90
Bilinmeyen	65	8.42
Toplam	773	100.00

TABLO VII
İlaç Zehirlenmelerinin Türlerine Göre Dağılımı

İlaçlar	Sayı	%
Aneijezikler	102	24.40
Optalidon	28	6.70
Vitaminler	44	10.52
Tranklizanlar	36	8.62
Antihipertansifler	20	4.78
Oral kontraseptifler	15	3.59
Antibiotikler	40	9.57
Antidepresanlar	15	3.58
Diğer ilaçlar	28	6.70
Bilinmeyen ilaçlar	90	21.54
Toplam	418	100.00

Tartışma

Çocukluk çağı akut zehirlenmeleri tüm dünya ülkelerinde toplumsal bazı farklar göstererek önemli bir problem olmaya devam etmektedir. Amerikan Zehir Kontrol Merkezleri Birliği tarafından 1983 yılında ABD'de 300.000 den fazla zehirlenme olayının olduğu bildirilmiştir⁴. Ülkemizde ise yılda yaklaşık olarak 150.000 zehirlenme olayının meydana geldiği sanılmaktadır⁵.

Çalışmamızın yapıldığı iki yıllık süre içinde hastanemize başvuran zehirlenme vakaları poliklinik toplam hasta sayımızın % 1.19'u iken bunların % 73.60'ı yatırılarak takibe alınmış ve toplam yatan hastalarımızın % 7.49'unu teşkil etmiştir (Tablo I-II). Hastanede yatış süreleri 1-10 gün arasında değişen vakalarımızın ortalama yatış süresi 1.74 gün bulunmuştur. Bu sonuçlar zehirlenme vakalarının hasta yatak işgâlinde önemli bir yer tuttuğunu düşündürmektedir. Çalışma süresince 7 hasta exitus olmuş ve mortalite oranı % 0.90 olarak tesbit edilmiştir. Bu oran Ankara, Kayseri ve Diyarbakır'da yapılan çalışmalara oranla daha düşük, İstanbul'da yapılan çalışmaya oranla ise daha yüksek bulunmuştur^{1,2,7}.

Zehirlenme nedeniyle gelen hastalarımızın % 55.50'si erkek, % 44.50'si ise kız çocukları idi (Tablo III). Benzer çalışmalarda da erkek çocuk sayısının daha yüksek bulunmuş olması daha hareketli olmalarına bağlanmaktadır¹. ABD'de yapılan bir araştırmada da zehirlenmelerin erkek çocuklarında 3 kat daha sık görüldüğü bildirilmiştir⁶. Cinslerarası fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$).

En sık zehirlenme görülen yaş grubunun okul öncesi dönem olduğu bilinmektedir^{1,2,6,7}. Yürüme yeteneğini kazanan çocuk bu devrede etrafını tanımaya başlamakta ve zehirlenme etkenleri ile daha çok karşılaşmaktadır. 0-1 yaş grubu zehirlenmeleri ise genellikle anne-babaların dikkatsizliği sonucu meydana gelmektedir. Okul çağı ile adölesan dönemde ise besin zehirlenmeleri ve intihar girişimleri önem kazanmaktadır⁶. Çalışmamızdaki vakaların % 65.72'sinin 1-4 yaş grubunda olduğunu gördük (Tablo IV). Diğer yaş grupları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak aradaki fark anlamlı bulundu ($p < 0.001$). Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda da en sık zehirlenme görülen yaş grubu olarak bu dönem bulunmuştur^{1,2,7}.

Zehirlenme nedenleri çevrenin sosyo-ekonomik ve kültürel yapısı ile olduğu gibi mevsimler ile de ilişkili olabilmektedir⁷. Tarım ilaçları, insektisitler ve besin zehirlenmeleri yaz mevsiminde, karbon monoksit zehirlenmesi ise kış mevsiminde daha sık görülmektedir^{2,7}. Zehirlenme vakalarının mevsimlere göre dağılımında genel olarak en fazla zehirlenmelerin

yaz mevsiminde olduğu bilinmektedir⁷. Bu mevsimde çocuklar zamanlarının büyük bir kısmını ev dışında geçirmekte ve zehirlenmeye neden olacak maddeler ile daha sık karşılaşmaktadırlar. Ayrıca bir tarım ülkesi olmamız nedeniyle bu mevsimde tarım ilâçları sık kullanılmakta ve evlerde dikkatsizce bırakılmaktadır. Bunların yanında hava sıcaklığının yüksek olması da besin zehirlenmelerini hazırlayıcı bir etken olarak yaz aylarında zehirlenmelerin daha sık görülmesine yolaçmaktadır. Çalışmamızda da en sık olarak % 30.27 ile yaz mevsiminin tesbit edilmiş olması diğer çalışmalar ile uyum göstermektedir^{1,2,7} (Tablo V). İstatiksel olarak yaz mevsimi ile sonbahar ve kış mevsimi arasında zehirlenme sıklığı yönünden anlamlı fark görülmüştür ($p < 0.001$).

Zehirlenmeler konusunda ülkemizde ve dış ülkelerde yapılan tüm çalışmalarda zehirlenme nedeni olarak ilâçlar ilk sırada gelmektedir^{1,2,3,7,8}. İlaç sanayinin gelişmesi ve kontrolsüz ilâç kullanımının yanında bazı ilâçların renk ve şekil olarak çocukların dikkatini çekebilecek özellikte olması ilâç zehirlenmelerinin sayısını gün geçtikçe artırmaktadır. Hatta ilâç drajelerine benzer şeker ve sakızların piyasaya çıkması bu olayların artmasına katkıda bulunmaktadır. Vakalarımızın zehirlenme nedenlerine baktığımızda % 54 ilâç, % 14.6 besin, % 7.51 insektisit, % 5.56 korozif madde, % 4.65 petrol ürünleri, % 2.07 karbonmonoksit, % 1.42 mantar, % 0.77 atropin, % 0.90 diğer kimyasal maddeler ile zehirlenme tesbit edildi. Vakaların % 8.40'ında ise zehirlenme nedeni kesin olarak bulunamadı (Tablo VI).

Çalışmamızdaki zehirlenmeye neden olan ilâçların türlerine göre ayırım yapıldığında % 24.40 ile aspirin ve diğer analjezikler ilk sırada gelmektedir (Tablo VII). Gerek yurtiçi ve gerekse yurt dışı yayınlarda bu ilâç grubuna en sık rastlanmış olması tüketimlerinin fazla olması ve kolay bulunabilirlikleri ile açıklanmaktadır^{1,2,3,7}. Analjeziklerden sonra sıra ile vitaminler % 10.52, antibiyotikler % 9.80, tranklizanlar % 8.62, optalidon % 6.70, antihipertansifler % 4.78, oral kontraseptifler % 3.59, antidepresanlar % 3.55 gelmektedir. Bu sonuçlar Türkiye'de yapılan diğer araştırmalardaki ilâç türleri ile benzerlik göstermektedir^{1,2,7}. ABD'de ise tranklizan ve trisiklik antidepresan ilâçlar daha yaygın kullanımlarına bağlı olarak daha sık zehirlenmeye neden olmaktadır⁹.

Hastalarımızın % 8.40'ında zehirlenmeye neden olan maddeler bilinmemektedir (Tablo VI). İlaç zehirlenmesi nedeniyle getirilen hastalarımızın ise % 21.54'ünde ilâcın adı tespit edilememiştir (Tablo VII). Bu durum hastanın tedavi şekli ve prognozunu olumsuz yönde etkilemektedir.

Elde ettiğimiz sonuçlar çocukluk çağı akut zehirlenmeleri konusunda Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalara paralellik göstermekte-

dir. İlaç satışlarının kontrolü, çocukların açamayacağı tipte ambalajlar kullanılması ve ilaçların ilgi çekici renk ve tipte yapılmasının yasaklanması ilaç zehirlenmelerinin sıklığını azaltabilir. Anne ve babaların gereksiz ve doktor önerisi olmadan ilaç kullanmama konusunda eğitilmeleri özellikle 0-1 yaş grubunun ilaç zehirlenmelerini büyük ölçüde önleyebilir. Ayrıca anne ve babalar evde çocukların ulaşabileceği yerlere ilaç, tarım ilaçları, çamaşır suyu, gazyağı gibi maddeleri bırakmamaları, zehirlenmeye neden olan maddenin ismi veya ilacın kutusunun hasta ile birlikte getirilmesi konusunda uyarılmalı ve gerekirse basın ve TV yoluyla eğitim yapılmalıdır. Bazı ülkelerde olduğu gibi bölgesel zehirlenme kontrol ünitelerinin kurulması daha çabuk ve olumlu tıbbî yaklaşımda bulunularak hastanelerin yükünü ve gereksiz yatak işgâlini azaltabileceğini düşündürmektedir.

Özet

Samsun Doğum ve Çocuk Hastanesi ve Devlet Hastanesi acil polikliniğine Mart 1985 - Mart 1987 tarihleri arasında zehirlenme nedeniyle başvuran 773 hasta incelendi. Erkek çocuklarda daha sık olduğu görülen zehirlenmelere en çok 1-4 yaş grubunda rastlandı. Zehirlenme nedenleri arasında ilaçlar (% 54.08), bunların arasında da aneljezikler (% 24.40) ilk sırada geliyordu. Hastaların % 73.60'ı yatırılarak tedavi edildi ve zehirlenmelerden ölüm oranı % 0.90 bulundu. Sonuçlar diğer bölgelerdeki çalışmalar ile karşılaştırılarak morbidite ve mortalitenin azaltılması için düşünülen öneriler sunuldu.

SUMMARY

Acute intoxications in children in Samsun

773 cases of intoxication of various causes seen at Samsun Maternal and Child Care center and Samsun State Hospital between March 1985 and March 1987 were evaluated. Incidence was higher in boys and 1-4 years of age. Drugs were the most common cause for intoxications. 73.60 percent of patients were hospitalized and 0.90 percent of patients died. Results were compared with to other districts. Suggestions were made to lower the incidence, mortality and morbidity of intoxications.

KAYNAKLAR

- 1 — Çelenk, A., Bundak, R.S., Uzel, N., ve Çocukluk çağı zehirlenme olgularına ilişkin özellikler, **XXIII. Türk Pediatri Kongresi Tebliğ Kitabı**, İstanbul : Ozlem Kardeşler Matbaası, 197-201, 1985.
- 2 — Hasanoglu, A., Mülazimoğlu, E., Kurtoğlu, S., ve ark., Çocukluk Çağı Zehirlenmeleri, **XXIII. Türk Pediatri Kongresi Tebliğ Kitabı**, İstanbul : Özlem Kardeşler Matbaası, 203-210, 1985.
- 3 — Snodgrass, W.R. Salicylate Toxicity, **Ped. Clin. North Am.**, 33(2), 381-389, 1986.
- 4 — Rodgers, C.G., Matyunas, J.N. Gastrointestinal decontamination for acut poisoning, **Ped. Clin. North Am.**, 33(2), 261-284, 1986.
- 5 — **Yataklı Tedavi Kurumları Bülteni**, SSYB, Çağ Matbaası, Ankara, 1986.
- 6 — Deeths, T.M., Breeden, J.T. Poisoning in children, a Statistical study of 1057 cases, **J. Pediatrics**, 78(1), 299-305, 1971.
- 7 — Bilge, Y., Özkan, A., Ankara Hastanesi Çocuk Kliniğine gelen zehirlenme vakalarının değerlendirilmesi, **Sağlık Dergisi**, 58, 7-9, 1984.
- 8 — Taş, M.A. Diyarbakır ve çevresindeki 0-4 yaş grubu zehirlenmelerin epidemiyolojisi, Doçentlik tezi, 1983.
- 9 — Braden, N.J., Jackson, J.E., Walson, P.D., Tricyclic antidepressant overdose, **Ped. Clin. North Am.**, 33(2), 287-297, 1986.