

ORTA ANADOLU BÖLGESİ SİVAS'TA ÇOCUKLUK ÇAĞI MANTAR ZEHİRLENMELERİ: 79 OLGUNUN ÖZELLİKLERİ

Adnan AYVAZ¹, Dilara İÇAĞASIOĞLU¹, Naim NUR², Selma ÇETİNKAYA³, Arzu BAYSAL⁴

ÖZET

AMAÇ: Mantar zehirlenmesi çocukluk çağında önlenabilir ve yüksek mortaliteli bir zehirlenme nedenidir. Doğadan toplanan mantarlar yöresel alışkanlıklarla besin maddesi olarak bazen bilinçsizce tüketilmektedir. Görüntü, tat ve kokularıyla zehirli olan ve olmayan mantarların ayrımlarını sağlayacak tipik özellikler yoktur.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Bu çalışmada Mayıs 2005 ile Haziran 2008 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çocuk acil servisine başvuran, mantar zehirlenmesi tanısı alan 79 çocuk hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Mantar zehirlenme olguları cinsiyet, yaş, başvuru zamanı, latent fazın süresi, klinik ve laboratuvar bulguları, hastanede kalış süreleri ve prognozları açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Olgularımızın %29,1'i yedi yaş ve altında, 33'ü kız (%41.7), 46'sı erkekti (%58.2) ve %59,4'ü yaz aylarında başvurmuştu. Başvuru anında gastrointestinal belirtiler %70,8'inde, nörolojik bulgular %17,7'sinde, dermatolojik bulgular %11,3'ünde ön plandaydı. Hastaların %86'sında zehirlenme belirtileri ilk bir saat içinde başlamış ancak hiçbirinde karaciğer yetmezliği bulguları görülmemiştir. Tedavide gastrointestinal lavaj, aktif kömür verilmesi, zorlu diürez gibi geleneksel eliminasyon yöntemleri ve IV penisilin G uygulanmıştır. Olguların hastanede kalış süreleri ortalama üç gündür.

SONUÇ: Hastaların hiç birinde hemoperfüzyon veya plazmafereze gerek olmamış ve hepsi sekelsiz taburcu edilmiştir. Çocukluk çağında mantar zehirlenmeleri fatal seyirli olabileceği için bütün mantar zehirlenmesi olguları karaciğer böbrek yetmezliği ve koagülasyon bozuklukları açısından ciddi ele alınmalı ve bölgesel özellikler göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Acil, çocukluk çağı, mantar zehirlenmeleri

Mushroom Poisoning in Childhood in Sivas, in the Middle Anatolia Region, Turkey: Common Features in 79 Patients

SUMMARY

OBJECTIVE: Mushroom poisonings are the cause of intoxications with high mortality that can be prevented in childhood. Mushrooms picked as wild may be ignorantly consumed sometimes as nourishment because of local habits in our region. There aren't any macroscopic, taste or smell characteristics to distinguish the safe mushrooms from the toxic ones.

MATERIAL and METHODS: In this study, we retrospectively analyzed 79 child patients who were diagnosed with mushroom poisoning at the pediatric emergency department of Cumhuriyet University Hospital from May 2005 to June 2008. The age, gender, application time, the duration of latent phase, clinical and laboratory findings, staying in hospital and prognosis of mushroom poisoning cases were investigated.

RESULTS: 46 of the 79 patients (58.2%) were male and 33 patients (41.7%) were female. 23 patients (29.1%) were 7 years old and under, and 47 cases (59.4%) were hospitalized in summer. The first symptoms in admittance were gastrointestinal (70.8%), neurologic (17.7%) and dermatologic (11.3%), respectively. The duration of latent phase was under 1 hour in 68 patients (86%) and there weren't hepatic failure in any patient. Therapeutic strategy comprised conventional elimination methods such as gastrointestinal lavage, charcoal administration, forced diuresis and IV penicillin G administration. The hospitalization of patients were mean 3 days.

CONCLUSION: Hemoperfusion and plasmapheresis weren't necessary in any patient and they were discharged without any sequel. Since mushroom poisoning may have fatal prognosis in childhood, the patients with mushroom poisoning should be considered seriously for hepatic, renal failure and coagulation disorders and for regional characteristics.

Key words: Emergency, childhood, mushroom poisoning

Özellikle ilkbahar ve sonbahar aylarında doğadan toplanan çeşitli mantarlar yöresel alışkanlıklarla besin maddesi olarak tüketilmektedir. Görüntü, tat ve kokularıyla zehirli olan ve olmayan mantarların ayrımlarını sağlayacak karakteristik özellikler yoktur¹. Ölüme yol açan mantar zehirlenmelerinin %90'ından amonita phalloides türü sorumludur. Bu mantarların ana toksik öğeleri olan

amatoksinler hepatik ve renal yetersizliğin yanı sıra GİS belirtilerinden de sorumludur².

Klinik bulgular mantarın cinsine göre hafif bir bulantı kusmadan, beyin zedelenmesi, karaciğer yetmezliği ve ölüme kadar değişkenlik göstermektedir³. Mantar alımının ardından gözlenen bulantı kusma ve ishal gibi şikâyetler 624 saat sonra hafiflemesinin

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, SİVAS, TÜRKİYE

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, SİVAS, TÜRKİYE

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, SİVAS, TÜRKİYE

⁴Sağlık Bakanlığı, Hayrabolu Devlet Hastanesi, TEKİRDAĞ, TÜRKİYE

ardından ciddi karaciğer hasarı gelişebilir⁴. Tedaviye yönelik yaklaşımlar çoğu olguda toksik hasarı en aza indirmek amacıyla gastrointestinal lavaj, aktif kömür uygulaması, zorlu diürez, hemoperfüzyon ve plazmaferezi içeren dekontaminasyon yöntemlerini ve organ koruyucu yaklaşımları kapsar⁵⁻⁷. Erken tedavi özellikle amanita toksini içeren türlerle olan zehirlenmelerde hayat kurtarıcıdır⁸.

Bu çalışmada Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi çocuk acil polikliniğine başvuran mantar zehirlenmesi olgularını değerlendirerek çocuklarda mantar zehirlenmelerine acil yaklaşım konusunda katkıda bulunmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışmada 30.05.2005 ile 16.06.2008 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi çocuk acil servisine başvuran ve mantar zehirlenmesi tanısı alan 17 yaş ve altındaki 79 çocuk hasta geriye dönük olarak incelenmiştir. Demografik özelliklerinin yanında mantarı elde etme ve tüketim yöntemleri, başvuru anındaki klinik bulgular (gastrointestinal sistem, nörolojik ve dermatolojik), latent faz ve laboratuvar bulguları (ALT, AST, PT, aPTT değerleri ve rutin testler), diğer aile bireylerinde belirtilerin varlığı, hastanede kalış süreleri ve prognozları açısından değerlendirilmiştir. Ayrıca mantar zehirlenme olgularının mevsimlere göre dağılımı da incelenmiştir. Sonuçlar frekans dağılımı olarak verilmiştir.

BULGULAR

Hastaların 46'sı erkek (%58,2), 33'ü kız (41,7), En küçük mantar zehirlenme olgusu iki yaşında (n=2), en fazla vakanın görüldüğü yaş ise 7 yaş (n=12) idi. 05 yaş grubunda 7 (%8,8), 610 yaş grubunda 34 (%43), 1114 yaş grubunda 27 (%34,1), 15 yaş ve üzeri grupta 11 (%13,9) olgu bulunmaktaydı.

Mantar zehirlenmesi tanısı alan 47 olgu (59,4) yaz aylarında (Haziran, Temmuz, Ağustos), 19 olgu (%24) ilkbaharda (Mart, Nisan, Mayıs), 9 olgu (%11,3) sonbaharda (Eylül, Ekim, Kasım) ve 4 olguda (%5) Ocak ayı hariç kış aylarında (Aralık, Şubat) başvurmışlardı.

Olgularımızın tamamı doğadan topladıkları kültüre edilmemiş mantarla zehirlenmişlerdi. Bunların 64'ü (%81) mantarı evde pişirerek (ızgara, tava, kavurma vs), 15'i ise (%18,9) çiğ olarak tüketmişlerdi.

Hastaların 55'i (%69,6) kırsal kesimde, 24'ü ise şehir merkezinde ikamet etmekteydi. Çocukların 42'si (%53) mantarı aileleri ile birlikte tüketmiş ve zehirlenmiş olmalarına karşın 37'si (%47) kendi başlarına mantarla zehirlenmişlerdi.

Olgularımızda mantarı aldıktan sonra

belirtilerin ortaya çıkış zamanı 30 dakika ile sekiz saat arasında değişmekte iken 68 olguda (%86) belirtiler ilk bir saat içinde başlamıştır. Başvuru anında klinik olarak hastaların 56'sında (%70,8) bulantı, kusma, ishal gibi gastrointestinal belirtiler, 14'ünde (%17,7) baş ağrısı, letarji, bilinç bulanıklığı gibi nörolojik belirtiler, dokuz hastada (%11,3) döküntü gibi dermatolojik belirtiler ön plandaydı. Laboratuvar bulguları (AST, ALT, PT, aPTT vb) hastaların hiçbirinde başlangıçta ve hastalığın seyri sırasında karaciğer yetmezliği bulguları göstermedi.

Hastaların hastanede kalış süreleri iki ile sekiz gün arasında değişmekte iken ortalama kalış süresi üç gündür. Hastalarımız arasında ölen olmamıştır.

TARTIŞMA

Ülkemizde yöresel alışkanlıklarla geleneksel olarak doğadan toplanan mantarlarla zehirlenmeler yılın belli zamanlarında artış göstermektedir. En fazla başvurunun olduğu aylar Kırıkkale bölgesinde ekim ve kasım aylarında, İzmir ve İstanbul çevrelerinde sonbahar aylarında, Eskişehir ve çevresinde eylül ve ekim aylarında görülmüştür^{1,3,4,8-11}. Sivas ve çevresinden başvuruların değerlendirildiği daha önce yapılan üç çalışmadan ikisinde mayıs ve haziran aylarında, birinde ise ilkbahar ve yaz aylarında başvuruların yoğun olduğu rapor edilmiştir¹²⁻¹⁴. Bölgemize komşu il Kayseri de yapılan bir çalışmada ekim ayında bir gün içinde 37 olgu başvurmıştır¹⁵. Çalışmamızda mantar zehirlenmesi olguları en fazla yaz aylarında (%59,4) ve ilkbaharda (%24) başvurmıştır ve bölgemizde yapılan çalışmalara benzer niteliktedir. Bölgemizde mantar zehirlenmesi ile başvurma mevsimi ülkemizin diğer yörelerine göre farklı olması bölgemizin coğrafi özellikleri yanında bölgede yetişen mantar türüne de bağlı olabilir.

Ülkemizde çocuklarda yapılan çalışmalarda Ecevit ve ark. 10 yaş ve üstü, Hızal ve ark. ortalama 7 yaş, Ergüven ve ark. ortalama 7-8 yaşlarındaki çocuklarda mantar zehirlenmesinin daha fazla görüldüğünü belirtmişlerdir^{3,4,8}. Küçük yaştaki olgularımızın çoğu mantarı aile bireyleri ile birlikte tüketmiş (%53), geri kalanları ise (%47) mantarı tek başlarına almışlardır. Mantar ile zehirlenen çocuk hastalarımızın çoğunluğu 610 yaş grubundadır (%43). Bunun nedeni; bu yaş grubundaki özellikle erkek-çocukların keşfetme merakının fazla olması, ebeveynlerinde gördükleri alışkanlıklarla veya oyun olarak mantarı bilinçsizce doğadan kendi başlarına almalarından kaynaklanabilir.

Acil servisimize başvuran çocukların en sık ilk başvuru şikâyetleri (%70,8) bulantı, kusma, ishal gibi gastrointestinal belirtilerdi. Nörolojik ve dermatolojik bulgular daha az sıklıkla görüldü, renal yetmezlik tespit edilmedi. Erişkin ve çocukları kapsayan mantar zehirlenmesi çalışmalarının çoğunda başvuru anında en sık görülen bulgular bulantı, kusma, ishal gibi gastrointestinal sisteme ait belirtilerdir^{1,3,9,11-15,17}.

Mantar zehirlenmesinde tanısal yaklaşımda latent fazın süresi çok önemlidir ve alınan mantar türünü karakterize etmek için yol göstericidir. Çoğu ölümcül olmayan mantar zehirlenmelerinde bulgular mantar alımından itibaren 30 dakika ile dört saat arasında başlar. Bulgular altı saat ya da daha geç dönemde başlarsa klinik durum daha ciddi ve öldürücü olabilir^{1,18}. Olgularımızda mantarı aldıktan sonra belirtilerin ortaya çıkış zamanı 30 dakika ile sekiz saat arasında değişmekte iken 68 olguda (%86) belirtiler ilk bir saat içinde başlamış bu da tedaviye erken başlanması sonucunu doğurmuştur. İyi prognoz göstergesi olarak yorumlanabileceği bu durum tek başına ciddi bir mantar zehirlenmesini ekarte ettirmez. Ancak yine de bu durumla uyumlu olarak laboratuvar sonuçları (AST, ALT, PT, aPTT vb) hastalarımızın hiçbirinde başlangıçta ve hastalığın seyri sırasında karaciğer yetmezliği bulguları göstermedi. Bu nedenlerle hastalarımızın tedavilerinde gastrointestinal lavaj, aktif kömür uygulanması, zorlu diürez gibi geleneksel detoksifikasyon yöntemleri yeterli olmuş, hiçbirini hemoperfüzyon veya plazmafereze gerek duymamış, hastanede kalış süreleri de kısalmıştır (ortalama üç gün).

Mantar zehirlenmelerinde ülkemizde değişik merkezlerde yapılan çalışmalarda farklı mortalite oranları bildirilmektedir. İstanbul'dan bildirilen bir çalışmada (%21.4), Kırıkkale'de %8.3, Eskişehir'de %8.6, İzmir'de %14 mortalite oranları bildirilirken Sivas'ta erişkin olgularda yapılan bir çalışmada hastaların hiç birisinin kaybedilmediği belirtilmiştir^{3,4,8,9,13}. Çalışmamızda da ilimizde yapılan bu çalışmada olduğu gibi hiçbir mantar zehirlenme olgumuz kaybedilmemiştir. Bu durum bölgemizde doğadan toplanarak yenilen mantar türünün ölümcül bir zehirlenmeye yol açmadığını düşündürmektedir. Olgularımızın çoğunda başlangıç belirtilerinin ilk bir saat içinde ortaya çıkmış olması da bu düşüncemizi desteklemektedir.

Sonuç olarak, çocuklarda mantar zehirlenmesi ölümcül olabileceği için bütün olgular karaciğer, böbrek yetmezliği, koagülasyon bozuklukları açısından ciddi olarak ele alınmalı, yapılan çalışmalarla tedavi yaklaşımında bölgesel özellikler göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Deniz T, Saygun M. Acil servise bir ay içerisinde başvuran 62 mantar zehirlenme olgusunun irdelenmesi. Akademik Acil Tıp Dergisi 2008;7:29-32.
2. Aji DY, Çalışkan S, Nayır A, Mat A, Can B, Yaşar Z, Özşahin H, Çullu F, Sever L. Amanita Phalloides zehirlenmesinde hemoperfüzyon. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2001;10:254-6.
3. Ecevit Ç, Hızarcıoğlu M, Gerçek PA, Gerçek H, Kayserili E, Gülez P, Apa H. Acil servise başvuran mantar zehirlenmelerinin retrospektif olarak incelenmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2004;5:11-4.
4. Hızal S, Mısırhoğlu ED, Özdoğan S, Kırılı E,

5. Evliyaoğlu O, Aliefendioğlu D. Mantar zehirlenmesi olan çocuk olguların değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6:341-4
5. Soysal D, Cevik C, Saklamaz A, Yetimalar Y, Unsal B. Coagulation disorders secondary to acute liver failure in Amanita phalloides poisoning: A case report. Turk J Gastroenterol 2006;17:198-202.
6. Çevik AA, Ergün N. Mantar zehirlenmeleri. Toksikoloji Dergisi 2005;3:9-16.
7. Evrenkaya TR, Atasoyu EM. Mantar zehirlenmelerinde ekstrakorporal tedaviler. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2001;10:14-8.
8. Ergüven M, Çakı S, Deveci M. Mantar zehirlenmesi: 28 vakanın değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004;47:249-53.
9. Bilir A, Yelken B, Ekemen S, Zeydanoğlu S. Mantar zehirlenmesi saptanan olguların retrospektif değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim 2006;4:131-4.
10. Unluoglu I, Tayfur M. Mushroom poisoning: An analysis of the data between 1996 and 2000. Eur J Emerg Med 2003;10:23-6.
11. Unluoglu I, Alper Cevik A, Bor O, Tayfur M, Sahin A. Mushroom poisonings in children in Central Anatolia. Vet Hum Toxicol 2004;46:134-7.
12. Kol İÖ, Düger C, Gönüllü M. Yoğun bakımda tedavi edilen mantar intoksikasyonu olgularının değerlendirilmesi. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2004;26:119-22
13. Eren HŞ, Oğuztürk H, Korkmaz İ, Varol O. 2004 yılı içerisinde Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi acil tıp anabilim dalına başvuran mantar zehirlenmesi vakalarının değerlendirilmesi. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2005;27:15-8.
14. Yılmaz A, Gursoy S, Varol O, Nur N, Ozyilkın E. Emergency room cases of mushroom poisoning. Saudi Med J 2006;27:858-61.
15. Akdur O, Durukan P, Özkan S, Avşaroğulları L, İkizceli İ. Mantar zehirlenmesi sebebiyle acil servise bir gün içerisinde başvuran olguların değerlendirilmesi. Erciyes Tıp Dergisi 2007;29:381-6.
16. Durukan P, Yıldız M, Cevik Y, İkizceli I, Kavalci C, Celebi S. Poisoning from wild mushrooms in Eastern Anatolia region: analysis of 5 years. Hum Exp Toxicol 2007;26:579-82.
17. Kaufmann P. Mushroom poisonings: syndromic diagnosis and treatment. Wien Med Wochenschr 2007;157:493-502.

YAZIŞMA ADRESİ

Yrd. Doç. Dr. Adnan AYVAZ
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik
Nöroloji Bilim Dalı, SİVAS, TÜRKİYE

Telefon : +90346 2581188
E-Posta : aayvaz@ttmail.com

Geliş Tarihi : 06.11.2008
Kabul Tarihi : 28.01.2009