

# Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisine Ocak 2013-Haziran 2017 Yılları Arasında Zehirlenme Nedeniyle Başvuran Hastaların Demografik Olarak İncelenmesi

*Demographic Evaluation of Patients Admitted to the Pediatric Emergency Department of Kahramanmaraş Sütçü İmam University Faculty of Medicine Between January 2013 and June 2017 due to Poisoning*

Mehmet Mustafa ÖZASLAN<sup>1</sup>, Fatih TEMİZ<sup>1</sup>, Can ACIPAYAM<sup>1</sup>, Behiye Nurten SERİNGEÇ AKKEÇECİ<sup>2</sup>,  
Tahir DALKIRAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

<sup>2</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

<sup>3</sup> Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Kahramanmaraş, Türkiye

## Özet

**Amaç:** Çocuk Acil Servisi'ne zehirlenme nedeniyle başvuran hastaların demografik özelliklerini inceleyip alınabilecek önlemleri belirlemektir.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışmada Ocak 2013- Haziran 2017 tarihleri arasında Çocuk Acil Servisi'ne zehirlenme nedeniyle başvuran 300 hastanın bilgileri dosyalarından incelenmiştir. Hastalar yaş, cinsiyet, zehirlenme etkeni, zehirlenme saati gibi parametrelere göre sınıflandırılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya önceden belirlenen kriterlere göre 300 hasta alınmıştır. Zehirlenme vakaları tüm acile başvuruların %0.37'sini oluşturmaktadır. Olguların 146 (%48,70)'i kız, 154 (%51,30)'u ise erkektir. Tüm zehirlenme olguları arasında cinsiyet açısından fark saptanmamıştır. Olguların 239 (%79,67)'si kaza sonucu, 61 (% 20,33)'ü ise intihar ile zehirlenmelerdir. Tüm zehirlenme olguları arasında kaza-intihar açısından fark saptanmıştır. Vakalar zehirlenme etkenine göre farmakolojik ve non-farmakolojik olarak iki gruba ayrılmıştır. 90 hasta (%30,00) farmakolojik ajanla, 205 hasta (%68,30) non-farmakolojik bir ajanla zehirlenmiştir. 5 vakada (%1,70) zehirlenme etkeni saptanamamıştır. Zehirlenmeye neden olan farmakolojik ajanlardan ilk 3 sırada; Parasetamol(%4,00), çoklu ilaç alımı (%3,30) ve SSRI grubu antidepresan ilaçlar (%2,70) yer almaktadır. Non-farmakolojik ajanlardan en sık görülen üçü sırasıyla karbonmonoksit (%27,20), kostik-koroziv maddeler (20.30), Maraş otu (%4) şeklinde sıralanmaktadır.

**Sonuç:** Çocuklarda farmakolojik ve non-farmakolojik ajanlar tek tek incelendiğinde zehirlenmelerin en sık nedeninin ilaçlar olduğu ortaya çıkmıştır. Ailelerin bu konudaki farkındalıklarının artırılması ve önleyici tedbirlerin alınmasının zehirlenmeleri azaltacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Zehirlenmeler, Çocukluk çağı, Demografik özellikler

## Abstract

**Objective:** In our study, it was aimed to determine the precaution should be taken by examining the demographic characteristics of patients who admitted due to poisoning.

**Material and Methods:** In our study, we examined information from the files of 300 patients who referred to Hospital Pediatric Emergency Department due to poisoning between January 2013 and June 2017.

**Results:** Patients were classified according to parameter such as age, sex, poisoning effect and poisoning time. 300 patients were included in the study according to pre-determined criteria. The poisoning constituted (%0,62) of all urgent patients. Out of our 300 patients, 146 (%48,70) were female and 154 (%51,30) were male. There was no difference in gender between all cases of poisoning. In our cases, 239 (%79,70) were accidental while 61 (%20,3) were suicide poisonings. There was a difference between accidental and suicidal cases of poisoning ( $p < 0.001$ ). According to the cases of poisoning, we separated 2 groups as pharmacologically and non-pharmacologically. While 90 (%30,00) of the patients were poisoned by pharmacologic medicines, 205 (%68,30) of the patients were affected by non-pharmacological agents. The cause of the poisoning could not be detected in 5 cases (%1,70). Among the pharmacological agents causing poisoning the most common three were paracetamol (%4,30), polypharmacy (%3,30) and SSRI group antidepressant. The most common 3 non-pharmacological agents causing poisoning were carbonmonoxide (%27,20), caustic-corrosive agents (%20,33) and maras grass (%4,00).

**Conclusion:** As a result, by comparing and analyzing pharmacological and non-pharmacological agents, the most important reason for the poisoning of children are medication. Increasing awareness of this issue and taking precautionary measures will reduce the rate of poisoning greatly.

**Keywords:** Poisoning, Childhood, Demographic characterist

**Yazışma Adresi:** Mehmet Mustafa ÖZASLAN, Besni Devlet Hastanesi, Adıyaman, Türkiye, Telefon: 05065595834,  
Mail: mustafaozaslan.tr@hotmail.com

**ORCID No (Sırasıyla):** 0000-0003-0611-0852, 0000-0002-2226-0116, 0000-0002-6379-224X, 0000-0003-1915-2330, 0000-0001-7064-8011

**Geliş Tarihi:** 04.05.2020

**Kabul Tarihi:** 04.02.2021

**DOI:** 10.17517/ksutfd.731856

## GİRİŞ

Çocukluk çağı zehirlenmeleri ülkemizde ve Dünyada sık görülen sağlık problemlerinden birisidir. Zehirlenmeler önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Zehirlenme olguları, özellikle çocukluk yaş grubunda acil servise başvuran hastalar arasında önemli bir yer tutmaktadır (1). Dünyada zehirlenmeler özellikle çocukluk çağında acile başvurularda önemli bir yer tutar. Zehirlenmeler çocukluk çağında daha sık olmakla beraber bütün yaş gruplarında görülmektedir. Zehirlenme vakalarının azaltmak için zehirlenmelerin demografik özelliklerini belirlemek alınacak önlemlerin artırılması için önemlidir. (2). Çocukluk çağında görülen zehirlenmelerde, zehirlenmeye yol açan etkenler yaşanan bölgeye, toplumun gelenek ve göreneklerine, eğitim düzeylerine ve mevsimlere göre farklılık göstermektedir (3). Bu nedenle her bölgenin zehirlenme demografik verileri belirlenip, önlemlerin buna göre alınması gerekir. Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda çocuklarda zehirlenme oranları %0,4 ile %5,5 arasında değişmektedir (4).

Ulusal Zehir Danışma Merkezi'nin (UZEM) 2008 yılındaki verilerine göre ülkemizde zehirlenme nedenleri olarak ilk sırada ilaçlar yer almaktadır. Vakalarının yaklaşık %50'sinden fazlasının 18 yaşından küçük olduğu gösterilmiştir (5). Bu çalışmada hastanemiz çocuk acil servisine zehirlenme nedeni ile başvuran 300 hastanın demografik verileri; yaş, cinsiyet, kaza-intihar, mevsim, saat, zehirlenme etkeni, semptomlar ve tedavilerine göre sınıflandırılarak bölgemizde sık görülen zehirlenme vakalarının belirlenmesi; bölgemizde görülen zehirlenme vakalarına ışık tutması ve zehirlenme vakalarında farkındalığın artırılması hedeflenmiştir.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çalışmada Çocuk Acil Servisi'ne 1 Ocak 2013 ile 30 Haziran 2017 tarihleri arasında akut zehirlenme nedeni ile başvuran 300 vakanın dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Daha önceden belirlenen demografik veriler; yaş, cinsiyet, alınan toksik ajanın cinsi, zehirlenme etkeni, kaza-intihar, uygulanan tedavi, semptomlar, olayın meydana geldiği saat ve mevsimlere göre incelenmiştir. Bu demografik verileri karşılayan hastaların dosyaları çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar; 6 ay-5yaş, 6-10 yaş, 11-15 yaş ve 16-18 yaş olmak üzere toplam dört gruba ayrılarak incelenmiştir. Vakaların cinsiyete ve yaşa göre intihar ve kaza ile zehirlenme oranı incelenmiştir. Başvuru tarihi bakımından vaka sayıları mevsimlere göre dört gruba ve başvuru saatine göre ise 6 saatlik zaman dilimlerine ayrılarak kaydedilmiş ve incelenmiştir. Etkenleri yönünden farmakolojik ajanlar, farmakolojik olmayan ajanlar ve etkeni bilinmeyen zehirlenmeler olarak üç gruba ayrılmıştır. Hayvan ve böcek ısırıkları çalışmaya dahil edilmemiştir. Farmakolojik ajanlar 21, farmakolojik olmayan

ajanlar 14 alt gruba ayrılmıştır. Farmakolojik ve non-farmakolojik ajanlar kaza yoluyla mı intiharla mı alınma şekline göre iki gruba ayrılmıştır. Yaş gruplarına göre zehirlenme etkenleri belirlenmiştir. Ayrıca 21 farmakolojik, 14 non-farmakolojik ajan intihar ve kaza ile alım yüzdesi belirlenmiştir. Yaş gruplarına göre zehirlenme etkenleri belirlenmiştir.

Zehirlenmenin meydana geliş şekli bakımından kaza ve intihar olmak üzere iki gruba ayrılarak incelenmiştir. Toksik maddenin alınış yolu bakımından ağız, solunum, cilt yoluyla temas olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Hastalar uygulanan tedaviye göre 11 alt grupta, semptomlar ise 22 alt grupta incelenmiştir. Çalışma için Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (14 Haziran 2017, no: 71). Çalışma Helsinki Deklerasyonu Bildirgesine uygun olarak yürütülmüştür.

## İstatistiksel Analiz

Veriler "SPSS 16,0 for Windows" istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile varyansların homojenliği ise "Homogeneity of Variance Test-Levene İstatistiği" ile test edilmiştir. "Mann-Whitney U Testi" ve "Kruskal-Wallis Varyans Analizi" kullanılmıştır. İkişerli karşılaştırmalar için Mann-Whitney U Testi kullanılmış ve Bonferroni düzeltilmesi yapılarak istatistiksel anlamlılık değerlendirilmiştir. Niteliksel verilerin analizinde "Ki-kare Testi" kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değerlendirmesi için yanılma olasılığı (P değeri) 0,05 olarak seçilmiştir. Test sonuçları P<0,05 ise anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çocuk acile bu tarihler arasında zehirlenme ile 300 hasta başvurusu olmuştur. Bu tarihler arasında acile toplam 80.056 hasta başvurmuş olup zehirlenme vakaları tüm başvuruların %0,37'sini oluşturmaktadır. Olguların 239 (%79,67)'si kaza sonucu, 61 (%20,33)'ü ise intihar amaçlı zehirlenmelerdir. Tüm zehirlenme olguları arasında kaza-intihar açısından fark saptanmıştır (p<0,001).

Olguların 146 (%48,70)'i kız, 154 (%51,30)'u ise erkektir. Tüm zehirlenme olguları arasında cinsiyet açısından fark saptanmamıştır (p=0,644). Olguların demografik verileri **Tablo 1'de** sunulmuştur. Zehirlenmeler yaş gruplarına göre 4 grup şeklinde incelenmiştir. En sık zehirlenme 6 ay-5 yaş arasında görülmüştür. Kaza ile zehirlenmeler en sık 6ay-5 yaş arasında (%47,67) görülmüştür. İntihar amaçlı zehirlenmeler 11-15 yaş aralığında sık ve kızlarda daha çok görülmüştür.

Kaza ile zehirlenme erkek çocuklarında sık görülürken suisid nedeniyle zehirlenmeler kız çocuklarında daha sık görülmektedir. 11-15 yaş grubu kızlarda 20 kız hasta (%6,60), görülürken erkeklerde bu oran 13 (%4,40)'tır. 16-18 yaş grubu kızlarda 17 vaka (%5,66) iken erkeklerde bu yaş grubunda sayı 11 (%3,66)'dır.

**Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri**

Yaş Dağılımı (%)	Kaza 239 (79,67)			İntihar 61 (%20,33)			
	Kız	Erkek	Toplam	Kız	Erkek	Toplam	Toplam
6 ay-5 yaş	62 (20,67)	81 (27,00)	143 (47,67)	-	-	-	143 (47,67)
6-10 yaş	23 (7,66)	26 (8,66)	49 (16,33)	-	-	-	49 (16,33)
11-15 yaş	18 (6,00)	17 (5,60)	35 (11,60)	20 (6,60)	13 (4,40)	33 (11,00)	68 (22,60)
16-18 yaş	6 (2,00)	6(2,00)	12 (4,00)	17 (5,66)	11(3,66)	28 (9,33)	40 (13,40)
<b>Toplam</b>	109 (36,33)	130 (43,34)	239 (79,67)	37 (12,33)	24 (8,00)	61 (20,33)	300 (100)

Zehirlenmelerin yaş grupları açısından dağılımı incelendiğinde en sık zehirlenme 6ay-5 yaş arası 143 hasta (%43,67)'si, 11-15 yaş arası 68 hasta (%22,60)'ı, 6-10 yaş arası 49 hasta (%16,33)'ü,16-18 yaş arası 40 hasta (%13,40)'ını oluşturmaktadır.

Çalışmada zehirlenmeler en sık ilk 5 yaşta görülmektedir. İlk 10 yaşta erkek çocuklarında zehirlenme fazla iken, 11-18 yaş arasında kız çocuklarında zehirlenme fazla olduğu görülmüştür.

Zehirlenmelerin meydana geldiği mevsimlere göre incelendiğinde en sık zehirlenme kış mevsiminde 136 hasta (%45,30), sonbahar mevsiminde 64 hasta (%21,30), ilkbaharda 61 (%20,30), yazın 39 (%13,00) şeklinde gözlenmiştir. Zehirlenme olgularının başvuru saatine bakıldığında %30'u (n=90) 12.00-18.00 arası, %27'si (n=81) 18:00-24:00 arası, %25,7'si (n=77) 06:00-12:00 arası, %17,3'ü (n=52) 24:00-06:00 saatleri arasında başvurmuşlardır.

**Tablo 2. Olgularda Zehirlenme Etkenleri**

	n	%
İlaçlar	90	30,00
Karbonmonoksit	82	27,00
İrritan etkili temizlik malzemeleri	61	20,30
Mantar	12	4,00
Maraş otu	12	4,00
Yapıştırıcı	8	2,77
Alkol	7	2,33
Hidrokarbon	5	1,77
Organofosfat dışı insektisit	5	1,77
Etkeni bilinmeyen	5	1,77
Uyuşturucu	4	1,33
Besin	3	1,00
Fare zehiri	2	0,77
Diğer	2	0,77
Siyanür	1	0,33
Organofosfat grubu tarım ilaçları	1	0,33

Zehirlenme etkeni 90 hastada (%30,00) ilaçlar, 82 hastada (%27,00) karbonmonoksit, 61 hastada (%20,30), irritan etkili temizlik malzemeleri olarak saptanmıştır. **Tablo 2'de** zehirlenme etkenleri sunulmuştur. İlaçlar zehirlenmelerin en

sık sebebidir İlaç zehirlenmelerinin %11,1'i (n=10) çoklu ilaç zehirlenmesi iken Zehirlenmeye en sık neden olan 3 ilaç ise sırasıyla; Parasetamol (%13,30), SSRI grubu antidepresanlar (%8,80), Nonsteroid antiinflatuar (%8,80) ilaçlar olduğu ortaya çıkmıştır. **Tablo 3'te** zehirlenmeye neden olan ilaçlar sunulmuştur.

**Tablo 3: Zehirlenmeye Neden Olan İlaçlar**

	n	%
Parasetamol	12	4,00
Çoklu ilaç	10	3,33
SSRI grubu antidepresanlar	8	2,66
Non-steroidantiinflatuarilaçlar	8	2,66
Antiepileptik	6	2,00
İbuprofen	5	1,66
Kardiyovasküler sistem ilaçları	5	1,66
Solunum sistemi ilaçları	5	1,66
Amitriptilin(trisiklikantidepresan)	3	1,00
Antibiyotik	3	1,00
Anti-psikotik	3	1,00
Sindirim sistemi ilaçları	3	1,00
Demir içeren ilaçlar	3	1,00
Anti-kolinergik ilaçlar	3	1,00
Aspirin	3	1,00
Vitaminler, Mineraller	3	1,00
Kaş gevşetici	2	0,66
Antidiyabetik	2	0,66
Hipnotif, Sedatif, Anksiyolitik	1	0,33
Grip, Soğuk algınlığı ilaçları	1	0,33
Hormon	1	0,33

Zehir etkenleri alım yoluna göre 3'e ayrılmıştır. En sık gastrointestinal sistem yoluyla 197 hasta (%65,70), ikinci sırada solunum yolu ile 97(%32,30), deriye temas ile 6 hastada (%2,00) zehirlenme meydana geldiği gözlenmiştir.

**Tablo 4. Zehir etkenleri alım yolu**

Alım yolu	N	%
Gastrointestinal sistem	197	65,70
Solunum yolu	97	32,30
Deriye temas	6	2,00

Hastaların 157'sinde (%52,30) herhangi bir belirti ve bulgu gözlenmezken en sık görülen semptom bulantı-kusma 30 hasta (%10,00) iken ikinci sıklıkla konfüzyon uykuya meyil 20 hasta (%6,66) gözlenmiştir. Çalışmada hastaların 128'ine (%42,70) genel destek tedavisi ve takip semptomatik tedavi uygulanmıştır. Aktif kömür 30 hastaya (%10,00), mide lavajı 16 hastaya (%5,30) uygulanmış olup 42 hastaya (%14,00) aktif kömür ve mide lavajı birlikte uygulanmıştır. Acil servis müdahale ve takibi sonrası 190 hasta (%63,30) çocuk hastalıkları servisi ve çocuk yoğun bakıma, 24 hasta çocuk cerrahi kliniğine yatırılmıştır. Hastaların 214'ü (%71,30) hastaneye yatırılarak takip edilmiştir. Hastaların 86 (%28,70)'sı çocuk acil servisinde gözlem altında tutulmuş, klinik durum takibi yapıp poliklinik kontrolü önerilmiştir.

**Tablo 5. Belirti ve bulgular**

	N	%
Belirti-bulgu yok	157	52,33
Bulantı-kusma	30	10,00
Konfüzyon-uykuya meyil	20	6,66
Baş dönmesi	13	4,33
Karın ağrısı	10	3,33
Asidoz	9	3,00
Huzursuzluk	8	2,77
Şuur kaybı	7	2,33
Bradikardi	6	2,00
Nefes darlığı	6	2,00
Hipotansiyon	5	1,77
Tremor	5	1,77
Baş ağrısı	5	1,77
Taşikardi	3	1,00
Döküntü	3	1,00
Terleme	3	1,00
Takipne	2	0,77
Miyozis	2	0,77
Hipertansiyon	1	0,33
Siyanoz	1	0,33
Midriyazis	1	0,33

**Tablo 6. Uygulanan tedaviler**

	n	%
Genel destek tedavisi ve takip	128	42,66
Oksijen	50	16,66
Aktif kömür ve mide lavajı	42	14,00
Aktif kömür	30	10,00
Mide lavajı	16	5,33
Çoklu doz aktif kömür	15	5,00
Antidot	9	3,00
Forsediürez	4	1,33
Mekanik ventilasyonu	3	1,00
İdrar alkalizasyonu	2	0,66
Hemodiyaliz	1	0,33

## TARTIŞMA

Çocukluk çağında zehirlenmeler acile başvuruların önemli bir kısmını oluşturur (6). Çocukluk çağında görülen zehirlenmelerde, zehirlenmeye yol açan etkenler ve zehirlenme oranları yaşanılan bölgeye, toplumun gelenek ve göreneklerine, eğitim düzeylerine ve mevsimlere göre farklılık gösterir (3). Zehirlenmeler ile ilgili ülkemizde çeşitli bölgelerde çalışmalar yapılmış ve demografik özellikler belirlenmeye çalışılmıştır (7-10).

Çalışmada 300 zehirlenme vakası incelenmiştir ve zehirlenmeler acile tüm başvuruların %0,37'sini oluşturmaktadır. Diğer çalışmalarda bu oran Güzel ve ark (11) %0,4 saptanmış olup Bostancı ve ark. (12) %1,2'dir. Çalışmada bu oranın düşük çıkması 112 zehir danışma hizmetlerinin gelişmesi ve hastaların ilk başvurdukları merkezde tedavi olması ile açıklanabilir. Zehirlenmeler cinsiyete göre sınıflandırıldığında çalışmada hastaların (%51,34)'ünü erkekler, (%48,66)'sını kızlar oluşturmaktadır. Kız/erkek oranı 1/1.05'dir. Bu oran ülkemizde yapılan birçok çalışma ile benzerdir (7-9). Çalışmada 0-10 yaş grubunda erkek çocuklarında zehirlenme fazla iken 11-18 yaş aralığında kız çocuklarında zehirlenmenin fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Bu veri Ulusal Zehir Danışma Merkezi'nin verileri ile uyumludur (5). Yine ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda 0-10 yaş aralığında erkek çocuklarda zehirlenme fazla iken 11-18 yaş aralığında kız çocuklarında zehirlenme fazladır (4-9-13). Erkek çocuklarında 0-5 yaş grubunda zehirlenmelerin kız çocuklarına göre daha fazla olması küçük yaşta erkek çocuklarının daha hareketli ve meraklı, aileler tarafından daha serbest yetiştirilmeleri ile açıklanabilir. Adolesan dönemde kız çocuklarında zehirlenmelerin fazla olması ülkemizde kız çocuklarının aile ve toplum baskısına daha fazla maruz kalmaları ve kız çocuklarının ergenlik döneminde iç çatışmaları daha fazla yaşamaları ile açıklanabilir. Zehirlenmeler yaş gruplarına göre çalışmada 4 gruba ayrılmış ve en sık zehirlenme 6 ay-5 yaş arasında (%47,67) gözlenmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2014 yılında yapılan çalışmada 5 yaş altında ki çocuklarda zehirlenme oranı %47,5'tir (%18). Ülkemizde yapılan değişik çalışmalarda çocuklarda zehirlenmeler en sık ilk 5 yaşta görülmektedir (4-5-14). Çalışmada zehirlenmeler ikinci sıklıkla 11-15 yaş aralığında (%22,60) gözlenmiştir. Aygün ve ark. (13) yaptığı çalışmada zehirlenmelerin %21,4'ü 12-16 yaş aralığında gözlenmiştir. Çalışmada zehirlenmelerin %79-67'si kaza sonucu %20,33'ü intihar sonucu meydana gelmiştir. Dereci ve ark (10) yaptığı çalışmada intihar oranı %36, Öntürk ve ark. (15) bu oran %13,9 olarak belirtilmiştir. Çocuklarda zehirlenmelerin çoğu kaza yoluyla meydana gelmektedir. (7-9). Çalışmada intihar nedeniyle zehirlenmeler 11-18 yaş grubunda fazladır. Zehirlenmeler başvuru saatlerine göre incelendiğinde en sık 12.00-18.00 saatleri arasında 90 hasta (%30) gerçekleşmiştir. Bu oran daha önce bölgemizde sümer ve ark. (16) tarafından yapılan çalışmada zehirlenmelerin %30,4'ü saat 12.00-18.00 saatleri arasında gerçekleşmiştir. Bu saatlerde zehirlenmelerin fazla olması anne veya babaların iş yerinde olmaları ve çocukların daha serbest veya bakıcı ile kalmalarına

bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmada hastaların 157'si (%52,30) asemptomatiktir. İntoksikasyonlarda ortaya çıkan semptomlar alınan ajanın miktarı, cinsine göre değişmektedir. Sümer ve ark. yaptığı çalışmada hastaların %45,9'u asemptomatiktir. Çalışmada en sık görülen semptom bulantı-kusma (%10,00), konfüzyon- uykuya meyil (%6,60) ve baş dönmesidir (%4,3). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda görülen en sık semptom bulantı-kusmadır (19-20). Çalışmada zehirlenmelerin en sık sebebi ilaçlar (%30,00), ikinci sırada CO (%27,30) yer almaktadır. Ülkemizde yapılan birçok çalışmada zehirlenmelerin en sık sebebi ilaçlardır (4-5-9-10). İlaçlar sıklık sırasına göre en sık görülen görülen parasetamol, çoklu ilaç, SSRI, Non-steroidantiinflamatuvar ilaç şeklinde sıralanmaktadır. Tekerek ve ark. (18), Gülez ve ark. (19), yaptığı çalışmada ilaçlardan en sık parasetamol zehirlenmesi görülmüştür. Araz ve ark. (20) Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yaptığı bir çalışmada en sık analjezik-antipiretik ilaç zehirlenmesi gözlenmiş olup bu grupta parasetamol zehirlenmesi gözlenmiştir. Bu bize ülkemizde analjezik kullanımının yaygın olduğunu ve hekimler tarafından çok fazla reçete edildiğini düşündürmektedir. İntihar amacıyla alınan toksik ajanlar incelendiğinde en sık çoklu ilaç (%14,80) alındığı gözlenmiştir. Non- farmakolojik ajanlarla zehirlenmelerde en sık karbonmonoksit (%27,30) zehirlenmesidir. Türkmenoğlu ve ark. (17) yaptığı bir çalışmada olmayan ilaç zehirlenmelerinden sonra en sık görülen zehirlenme CO zehirlenmesi (%15,70) olarak saptanmıştır. Bölgemizde karbonmonoksit zehirlenmesinin fazla olması bizlere bölgemizde soba kullanımının yaygın olduğunu ve soba kullanım konusunda tedbirlerin yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Koroziv-irritan etkili temizlik malzemelerine özezagusta tahribata yol açarak mortalite ve morbiditeye yol açabilirler. Koroziv ve kostik maddeler çalışmamızda (%20,30) üçüncü sıklıkla görülen zehirlenmelerdir. Sümer ve ark. (16) yaptığı çalışmada (%25,3) olarak saptanmıştır. Kostik-koroziv maddeler ilk 5 yaşta zehirlenme sıklığı artmaktadır (9-17). Çalışmamızda irritan etkili temizlik malzemeleri ile zehirlenmeler en sık 6 ay-5 yaş arasında gözlenmiştir. Koroziv-irritan etkili temizlik malzemeleri ile zehirlenmelerin fazla olması ailelerin bu malzemeleri çocukların ulaşacağı yerde muhafaza etmesi, plastik pet şişelerde saklaması ile ilişkili olabilir. Zehirlenme vakalarında uygulanan tedavilerde alınan ajanın cinsi, semptom olup olmadığı, anditodu olan bir ajan alınması tedaviye yön vermektedir (21-22). Zehirlenme etkeni alım zamanı ile hastaneye başvuru arasında ki süre tedaviyi belirleyen etmenlerden birisidir (23). Çalışmada hastaların %42,7'sine genel destek tedavisi ve semptomatik tedavi uygulanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda hastaların %42,7-%48,5 arasında semptomatik tedavi uygulanmıştır (16-18). Teke- rek ve ark. (18) yaptığı bir çalışmada hastaların %28,3'üne aktif kömür verilmiştir. Çalışmada hastaların %10'una aktif kömür, %5'ine çoklu doz aktif kömür, %14'üne aktif kömür ve mide lavajı beraber verilmiştir. Vakaların %34,3'üne aktif kömür uygulanmıştır. Mide lavajı %5,3'üne uygulanmıştır. Zehirlenmeler hala ülkemizde çocukluk çağında önemli bir sağlık sorunudur. Çalışmada zehirlenme nedeniyle ölüm va-

kası görülmemiştir. Bunun ülkemizde zehir danışma merkezine ulaşıp tedavi ve takip konusunda bilgi alınıp tedaviye hızlı bir şekilde başlanılmasının ve ülkemizde çocuk yoğun bakım hizmetlerinin gelişmesi ve ünitemizin zamanla zehirlenme konusunda bilgi ve tecrübesinin artması ile ilgili olduğunu düşünmekteyiz.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışma, geriye dönük bir çalışma olduğu için bazı hastaların dosyalarına ulaşamamıştır. Hasta kayıt sisteminin daha doğru uygulanması daha çok hastanın bilgilerine ulaşmayı sağlayacaktır.

Sonuç olarak, Zehirlenmeler çocukluk çağında önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. Erken tanı ve tedavi çok önemlidir. Çocuk acile bilinci kapalı olarak getirilen hastalarda zehirlenme ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Zehirlenme vakalarının azalmasında en önemli etken tedbirlerin ve ailelerin farkındalığının artırılmasıdır. Bunun için ailelere bu konuda eğitim verilmesi, ilaçların çocukların ulaşamayacağı yerde saklanması ve ilaç kutularının çocukların açamayacağı şekilde üretilmesi gerekmektedir. Eczacıların ve hekimlerin hastalara ilaçlarını nasıl kullanması gerektiği ayrıntılı bir şekilde anlatılmalıdır. Ergenlik dönemi hassas bir süreç olup bu dönemde aileler ve hekimler tarafından verilen psikolojik ve sosyal destek zehirlenmeleri azaltacağı kanaatindeyiz. Zehir danışma merkezinin etkin hizmet vermesi zehirlenme vakalarının tedavilerinin daha hızlı yapılmasında etkin rol oynamaktadır. Her bölgenin kendi demografik özelliklerini belirleyip zehirlenme etkeni tespit edip tedavilerini ve yaklaşımlarını ona göre belirlemesinin zehirlenme vakalarını azaltacağı düşünmekteyiz.

### Çıkar Çatışması ve Finans Durumu

Çalışmamız bir kurum ve kuruluşça finanse edilme-miştir. Bu çalışmada yazarlar arasında herhangi bir konuda çıkar çatışması bulunmamaktadır

### Araştırmacıların Katkı Oranı Beyan Özeti

Konsept: M.Ö., F.T., Dizayn: M.Ö., C.A., Veri Toplama veya İşleme: M.Ö., Analiz veya Yorumlama: N.S., M.Ö., Literatür Arama: M.Ö, F.T., T.D. Yazan: M.Ö.

### KAYNAKLAR

1. Çıtak A, Yılmaz HL, Pediatrik Zehirlenmeler1. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık. 2011; 1:433.
2. Özcan T, Tosun A, İnan G, Yendur G, Özbek E, Can D, ve ark. Hastanemize başvuran zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2002; 3: 5-8.
3. Uziel Y, Adler A, Aharonowitz G, Franco S, Fainmesser P, Wolach B. Unintentional Childhood Poisoning in the Sharon Area in Israel Pediatric Emergency Care. 2005; 21(4): 248-251.
4. Öner N, İnan Vananever Ü ve ark. Trakya bölgesinde çocuklarda görülen zehirlenmeler. Türk Pediatri Arşivi. 2004; 39: 25-30
5. Özcan N, İkinçioğulları D. Ulusal Zehir Danışma Merkezi 2008 Yılı Çalışma Raporu, Türk Hij. Den. Biyol. Derg. 2009; 66(3): 29-58.
6. Rodgers GC, Matyunas NJ. Poisonings: Drugs, Chemicals and Plants. In: Behrman RE, Kliegmen RM, Jenson HB, editors. Nelson Textbook of Pediatrics, 17th ed. W.B. Saunders, Philadelphia 2004; 2362-74

7. Yılmaz HL, Derme T, Yıldızdaş D.ve ark. Çukurova Bölgesi'ndeki Çocukluk Çağı Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. Nobel Med. 2009; 5(2): 35-44.
8. Kösecik M, Arslan SO, Çelik İL, Soran M, Tatlı MM, Koç A. Şanlıurfa'da Çocukluk Çağı Zehirlenmeleri.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2001; 44: 235-239
9. Kondolot M, Akyıldız B, Görözen F, Kurtoğlu S, Patıroğlu T. Çocuk Acil Servisine Getirilen Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2009; 52: 68-74.
10. Dereci S, Koca T, Gencer A, Serdaroğlu, Akçam M. Isparta Bölgesindeki Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinin Değerlendirilmesi, Dicle Tıp Dergisi.2015; 42(3):319-325
11. Güzel İŞ, Kibar AE, Vidinlisan S. Çocuk acil servisine başvuran zehirlenme vakalarının demografik özelliklerinin incelenmesi. Genel Tıp Derg. 2011; 21(3): 101-107.
12. Bostancı İ, Küpelioğlu M, Bedir E, Cinbiş M, Akşit MA. Çocuk Zehirlenme Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi, Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi. 1999; 8:143-6.
13. Aygün AD, Güvenç H, Türkbay D, Kocabay K. Hastanemizde İzlenen Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi, Nobel Medicus Klinik Bilimler, 1995; 3: 48-51.
14. Hallaç İK, Poyrazoğlu MK, Aydın K, Kurtoğlu S, Üstünbaş HB. Çocukluk Çağı Zehirlenmeleri: Son 10 Yılın Değerlendirilmesi, İstanbul Çocuk Kliniği Dergisi. 1996;31: 337- 339.
15. Akbay-Öntürk Y,Uçar B.Eskişehir Bölgesinde Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinin Retrospektif Değerlendirilmesi, Çocuk Sağlığı Hastanesi Dergisi. 2003; 46:103-13.
16. Sümer V, Güler E, Karanfil R, Dalkıran T, Gürsoy H, Garipardıç M, Davutoğlu M,Çocuk Acil Servisine Başvuran Zehirlenme Olgularının Geriye Dönük Olarak Değerlendirilmesi, Türk Ped Arş. 2011; 46: 234-240.
17. Türkmenoğlu Y, Gümüşoğlu Akşahin B, Sarıtaş Ü, Yılmaz B, Arat C, Şafak E, Sazak S,Kaçar A, Adal E. Çocukluk Çağı Zehirlenmelerine Yeniden Bakış, Okmeydanı Tıp Dergisi .2015; 31(2) : 82-91.
18. Tekerek NÜ, Dursun A, Akyıldız BN. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Zehirlenme Olgularının Geriye Dönük Değerlendirilmesi, J Pediatr Emerg Intensive Care Med. 2016; 3:21-6.
19. Gülez P, Ağın H, Apa H, Gülez N, Hızarcıoğlu M, Kayserili E. Çocuklarda İlaç Zehirlenmelerinin Değerlendirilmesi, İzmir Dr. Behçet Çocuk Hast. Dergisi. 2011; 1(3):105-109.
20. Araz C, Toklucu Ö,Güven Ş,Pala E,Okur T. Ümraniye Çocukluk Çağı Zehirlenmelerinin Retrospektif Değerlendirilmesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Tıp Dergisi. 2016;56(3):147-160.
21. Özenir M, Duru NS, Eevli M, Karakuş A, Çivilibal M. İlaç Zehirlenmesi Olan Çocuklarda Demografik Özellikler ve Ailesel Etkenlerin Değerlendirilmesi, Haseki Tıp Bülteni. 2013; 51:157-61.
22. Sarıkayalar F, Uzel N, Karaböcüoğlu M, Üçsel R, Çıtak A. Çocuklarda Zehirlenmeler, Acil Pediatri ve Yoğun Bakım İstanbul Çapa Tıp Kitabevi. 2002; 16-39
23. Özdemir R, Bayrakçı B. Zehirlenmeler ve Hacettepe Deneyimi, Katkı Pediatri Dergisi. 2009; 31: 47-87