



Araştırma/Research

Hastanemiz Çocuk acil servisine farmakolojik ajanlar alımı sonrası zehirlenme şikayeti ile başvuran hastaların sosyo-demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin irdelenmesi

Kasım Özarlan¹, Çapan KONCA^{2,3}, Mehmet Tekin²

¹ Hakkari Devlet Hastanesi

² Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

³ Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

*Bu makale bir tez çalışmasından hazırlanmıştır. **Tezin başlığı:** Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk acil servisine farmakolojik ajanlar alımı sonrası zehirlenme şikayeti ile başvuran hastaların sosyo-demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin irdelenmesi **tezin kabul tarihi:** 2015

Yazışmadan Sorumlu Yazar

Çapan KONCA

Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Adıyaman

Tel : +90 05054896904

Email: dr.capan@hotmail.com

Geliş Tarihi: 21.11.2017

Kabul Tarihi: 07.12.2017

DOI: 10.30569/adiyamansaglik.356612

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda hastanemiz Çocuk Acil Servisine tıbbi ilaç zehirlenmesi şikayetiyle başvuran hastaların demografik, sosyokültürel ve laboratuvar bulgularının retrospektif olarak incelenmesi ve alınabilecek önlemlerin neler olabileceğinin ortaya konması amaçlandı.

Gereç ve yöntemler: Çalışmada Ocak 2013 ile Aralık 2013 tarihleri arasında hastanemiz Çocuk Acil Servisine tıbbi ilaç zehirlenmesi şikâyetiyle başvuran 256 hastanın kayıtlı bilgileri geriye dönük olarak tarandı. Dosyalardan hastaların yaşları, cinsiyetleri, yaşadıkları yer, anne-baba eğitim düzeyi, hastaneye başvuru süreleri, klinikte yatış süresi gibi parametreler incelendi. Ayrıca olguların laboratuvar değerleri, zehirlenmeye sebep olan ilaç türü ve zehirlenme sebebi kayıt edildi. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 20.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) paket programı kullanıldı.

Bulgular: Olguların 180'ini (%70,3) kaza sonucu, 76'sı (% 29,7) ise intihar amaçlı zehirlenmeler idi. Olguların 134'ü (% 52,3) kız, 122'si (% 47,7) ise erkek idi. Tüm zehirlenme olguları dikkate alındığına cinsiyet açısından farklılık olmamasına rağmen, intihar amaçlı zehirlenmelerde kızlarda anlamlı düzeyde farklılık olduğu görüldü. Olguların 216'sının (% 84,3) bir, 28'inin (% 10,9) iki, 12'sinin (% 4,6) ise üç ve üzeri farklı ilaç ile zehirlendiği saptandı. En sık zehirlenme etkenleri analjezik ve antipiretik ilaçlar (% 41,7) idi. Lökositoz, kreatinin artışı ve LDH yüksekliği en sık patolojik laboratuvar bulguları iken; sinüs taşikardisi ve QT uzaması en sık patolojik EKG bulguları idi.

Sonuç: İlaçlara bağlı zehirlenme olaylarında toplumun eğitim düzeyinin yükseltilmesi, hastaneye erken başvuru, uygun tedaviler ve yakın izlem sayesinde ölüm veya istenmeyen sonuçlarda belirgin azalma sağlanabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: Çocukluk çağı, demografik özellikler, laboratuvar bulguları, tıbbi ilaç, zehirlenme

Evaluation of Clinical and Laboratory Characteristics of Poisoning Cases by pharmacological drugs who Applied to the Pediatrics Emergency Department

Aim: In our study, we aimed to investigate the demographic, socio-cultural and laboratory findings of the patients who admitted to our pediatric emergency department for medical drug intoxication, retrospectively. We also aimed to put forward the possible preventional methods.

Materials and methods: We investigated the recorded informations of 256 patients who applied to our pediatric emergency department for medical drugs intoxication between January and December 2013. We evaluated the parameters; age, sex, living place, social status, parents education, hospitalization time and the duration between intoxication and application to hospital. We also recorded laboratory findings, type of drug and the reason of intoxication. We used the SPSS 20.0 for statistical analysis.

Results: While 180 patients were poisoned accidentally, 76 patients were poisoned suicidal. 134 patients were female, 122 patients were male. Considering all poisoning cases, there was no statistically differences in terms of gender. However, there was a significant increase for female in suicidal cases. 216 patients were poisoned by one drug, 28 were poisoned by two drugs, and 12 were poisoned by 3 or more than drugs. The most common poisoning agents were analgesics and antipyretics (41.7%). Leukocytosis increased creatinine and increased LDH were most common pathological laboratory findings. Sinusoidal tachycardia and prolonged QT interval were most common pathological ECG findings.

Conclusion: We believe that a significant reduction in mortality or adverse outcomes can be achieved thanks to raising the educational level of the society, early admission to the hospital, appropriate treatments and close monitoring in poisoning cases.

Key words: poisonings, pharmacological drug, childhood, demographical features, laboratory findings.

Giriş

Zehirlenmeler çok eski çağlardan beri toplumları yakından ilgilendiren önemli sağlık sorunlarından birisidir (1). Birçok ülkede çocukluk çağı morbidite ve mortalite nedenlerinin başında zehirlenmeler gelir. Özellikle gelişmiş ülkelerde 15 yaşından küçük yaş grubunda ölüm nedenleri arasında zehirlenmeler birinci sırayı almaktadır (2). Ülkemizde, pediatrik yaş grubunda görülen zehirlenmeler trafik kazası, düşme ve yanıklardan sonra dördüncü sıklıkta görülür (3).

Bu çalışma tıbbi amaçlar için kullanılması gereken farmakolojik ajanlar ile oluşan zehirlenmelerin detaylı olarak irdelenmesi ve alınabilecek tedbirlerin tartışılması amaçlandı.

Gereç ve yöntemler

Çalışmaya Ocak 2013 ile Aralık 2013 tarihleri arasında Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Ünitesine tıbbi ilaç zehirlenmesi şikâyeti ile başvuran 256 hasta alındı. Bu hastaların dosyalarındaki kayıtlar geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik, sosyo-kültürel, klinik ve laboratuvar bulguları detaylı olarak incelendi. Olguların demografik özellikleri, yaşadıkları yer (il, ilçe), anne-baba eğitim düzeyleri, ailenin aylık ortalama gelir düzeyleri gibi sosyokültürel bilgileri, hastaların hastaneye başvuru süreleri, takip edilen klinik yatış süreleri ve yapılan tedaviler ayrı ayrı incelendi. Ayrıca olguların laboratuvar değerleri, zehirlenmeye sebep olan ilaç türü ve zehirlenme sebebi (kaza-intihar) kayıt edildi.

Tıbbi ilaçlar dışındaki nedenlerle oluşan zehirlenmeler (zehirli hayvanlarla temas, karbon monoksit zehirlenmesi, tarım ilaçları, besin zehirlenmeleri, haşeratlarla karşı kullanılan maddeler ve kimyasal maddeler ile olan zehirlenmeler) ve tıbbi ilaçlarla zehirlenmesine rağmen dosyasındaki veriler eksik olan hastalar çalışmaya alınmadı.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 20.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı verilerde ortanca (minimum-maksimum) ve ortanca \pm standart deviasyon (SD) kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen numerik değişkenlerde Mann-Whitney U testi kullanıldı. Nominal dağılım gösteren parametrelerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi uygulandı. İstatiksel olarak anlamlı p değeri <0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya önceden belirlenen kriterlere uyan 256 hasta alındı. Olguların 180 (%70,3)'ni kaza sonucu, 76 (% 29,7)'sı ise intihar amaçlı zehirlenmeler idi. Olguların 134 (% 52,3)'ü kız, 122 (% 47,7)'si ise erkek idi. Tüm zehirlenme olguları arasında cinsiyet açısından fark saptanmadı ($p=0,895$). Ancak, intihar amaçlı meydana gelen 76 zehirlenme olgusunun 50 (% 65,8)'si kız, 26 (%34,2)'sı ise erkek idi ve cinsiyet açısından bu iki grup arasında fark saptandı ($p< 0.001$).

Tüm olguların ortanca yaş; 88 (12-202) ay iken, kaza ile zehirlenen olguların ortalama yaşları $40 \pm 20,2$ ay, intihar nedeniyle başvuran olguların ortalama yaşları ise $170,3 \pm 24,3$ ay idi. Her iki grup arasında yaş açısından fark saptandı ($p<0.001$). Kaza ile zehirlenmede; ortalama yaş kızlarda; 43 ± 13 ay, erkeklerde; 39 ± 11 ay idi ve cinsiyet açısından iki grup arasında fark saptanmadı ($p=0,647$). İntihar amaçlı zehirlenmelerde ortalama yaş kızlarda; 178 ± 24 ay, erkeklerde; 156 ± 11 ay idi ve cinsiyet açısından iki grup arasında fark saptandı ($p=0,032$). Zehirlenmeye maruz kalan olgularımızın kaza, intihar durumuna göre yaş ve cinsiyet dağılımı ve olguların gruplara göre ortalama yaş ile dağılım yüzdeleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Olguların kaza, intihar durumuna göre yaş ve cinsiyet gruplara göre ortalama yaş dağılımı.

Yaş Dağılımları	KAZA 180 (% 64,8)		İNTİHAR 76 (% 35,2)		Toplam [n=256 (%)]
	Kız (n=84)	Erkek (n=96)	Kız (n=50)	Erkek (n=26)	
12-24 ay	5	8	-	-	13 (5)
24-36 ay	21	10	-	-	31 (12)
36-48 ay	38	31	-	-	69 (27)
48-60 ay	10	20	-	-	30 (19,2)
5-9 yaş	6	22	3	5	36 (14)
10-14 yaş	3	5	19	10	37 (14,4)
14-18 yaş	1	0	28	11	40 (15,6)
Grup yaş ortalaması	43 ± 13	39 ± 11	178 ± 24	156 ± 11	
Yaş ortalamaları (Ay)	40 ± 20,2		170,3 ± 24,3		88 (12-202)

Tüm zehirlenme olgularımızın mevsimsel dağılımları incelendiğinde ise; kış aylarında 70 (% 27,4), yaz ve sonbahar döneminde; 69 (% 27)'ar vaka ile eşit sayıda ve ilkbahar döneminde ise; 48 (% 18) vaka ile en az sayıda zehirlenmenin olduğu saptandı. Tüm zehirlenme hastalarının mevsimsel dağılımlarına bakıldığında; gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,647$).

Zehirlenmelerde olguların 159 (% 62,8)'u evde, 11(% 4)'i bir akrabasının evinde, biri (% 0,4) okulda etkene maruz kalmış idi, ancak 85 (% 33,2) olguda ise zehirlenme yeri ile ilgili verilere ulaşılamadı.

Ebeveynlerin eğitim düzeyleri incelendiğinde; lise ve üstü eğitim düzeyi oranları annelerde babalara göre istatistiksel olarak düşüktü ($p < 0.01$). Ancak, zehirlenme şekli ile anne veya baba eğitim düzeyleri arasında anlamlı ilişki olmadığı görüldü.

Zehirlenmelere neden olan etkenler incelendiğinde; 256 vakadaki zehirlenme olaylarının 304 farklı ilaç ile gerçekleştiği saptandı. Kaza ile olan zehirlenmelerde toplam 188

farklı etken saptanmış iken, intihar sebebiyle olan zehirlenmelerde 116 farklı etken saptandı. Her iki grupta toplam en sık zehirlenme etkeni olarak birinci sırada Parasetamol (n:78, % 30,4) saptanırken Trisiklik antidepresanlar ile zehirlenme 29 (%11,3) vaka ile ikinci sırada yer almış idi. İlaç gruplarına göre zehirlenmeler sınıflandırıldığında, en sık zehirlenme etkeni ilaçlar sırasıyla; analjezik-antipiretik (n:127, % 41,7)'ler, MSS ilaçları (% 25,6), KVS ilaçları (%9,8) ve diğer ilaçlar grubundaki ilaçlar ise % 22,6 olarak saptandı. İntihar amaçlı ve kaza nedeni ile zehirlenme olgularımızda gruplara göre ilaç dağılımları **Tablo 2**'de sunulmuştur.

Tablo 2. Hastaların ilaç gruplarına göre dağılımı.

İLAÇ GRUBU veya İLAÇ		Kaza (n)	İntihar (n)	Toplam (n)	Toplam (%)
MSS İlaçları (% 25,6)	Trisiklik antidepresanlar	18	11	29	11,3
	SSRI	14	7	21	8,2
	Valproik asit	4	2	6	2,3
	Karbamazepin	3	1	4	1,5
	Fenitoin	3	1	4	1,5
	Fenobarbital	3	-	3	1,2
	Diğer antiepileptikler	2	-	2	0,8
	Antipsikotikler	2	2	4	1,5
	Anksiyolitikler	1	6	7	2,7
	Analjezik- Antipiretikler (% 41,7)	Parasetamol	51	27	78
Asetilsalisilik asit		13	12	25	9,7
İbuprofen		14	10	24	9,3
KVS İlaçları (% 9,8)	Beta bloker	10	6	16	6,2
	Kalsiyum kanal blokerleri	4	2	6	2,3
	Diğoksin	12	2	14	5,4
Diğerleri (% 22,6)	Kombine Soğuk Algınlığı Preparatları ve Solunum Sistemi İlaçları	3	6	9	4,6
	Kas gevşeticiler ve Spazmolitikler	3	3	6	2,3
	Gastrointestinal Sistem İlaçları ve Antiemetikler	4	3	7	2,7
	Antihistaminikler	5	3	8	3,1
	Antibiyotikler, Antifungaller, Antihelmintikler, Antiparaziterler	19	12	31	12,1
Toplam		188	116	304	

Zehirlenme nedeniyle incelediğimiz 256 olgumuzun 130 (%50,7)'unun semptomatik geriye kalan 126 (% 49,3)'sının ise asemptomatik olduğu görüldü. Semptomatik olguların 52 (% 20,3)'sinde MSS semptomları, 57 (% 22,2)'sinde GİS semptomları, 13 (% 5)'ünde KVS semptomları, 5 (% 2)'inde göz bulguları, 3 (%1)'ünde ise solunum sistemi yakınmaları olduğu saptandı. Semptomatik olgularda en sık görülen şikâyetler sırasıyla, kusma; 23 (% 36 17,6) ve letarji 17 (%13) idi. Olgularımızın klinik bulgu ve semptomları ise **Tablo 3**'te detaylı olarak sunulmuştur.

Tablo 3. Olgularımızın Klinik Bulgu ve Semptomları.

Merkezi Sinir Sistemi Bulgu ve Semptomları		Sindirim Sitemi Bulgu ve Semptomları	
	*Sayı (%)		*Sayı (%)
Letarji	17 (13)	Kusma	23 (17,6)
Ekstrapiramidal yan etki	14 (10)	Mide bulantısı	15 (11,5)
Letarji ve ekstrapiramidal yan etki	6 (4,6)	Karın ağrısı	10 (7,7)
Stupor	2 (1,5)	Karın ağrısı, mide bulantısı ve kusma	8 (6,1)
Baş dönmesi	3 (2,3)	Barsak seslerinde artış ve diare	1 (0,7)
Koma	1 (0,7)	Kardiyovasküler Sistem Bulgu ve Semptomları	
Konvülsiyon	3 (2,3)	QTc'de uzama	8 (3)
Baş ağrısı	4 (3,1)	Taşikardi	2 (1,5)
Ajitasyon	2 (1,5)	Bradikardi	1 (0,7)
Göz Bulgu ve Semptomları		Solunum Sistemi Bulgu ve Semptomları	
Miyozis	4 (3,1)	Solunum depresyonu	2 (1,5)
Midriyazis	1 (0,7)	Öksürük, solunum seslerinde kabalaşma	1 (0,7)

* Yüzdeler semptomatik hastalar üzerinden hesaplanmıştır

Hastaların laboratuvar tetkikleri incelendiğinde; lökositoz (n:18, %7), kreatinin artışı (n:12, %4,6), LDH yüksekliği (n: 10, %3,9), hiperglisemi (n:4, %1,5) ve hipernatremi (n:4, %1,5) en sık patolojik biyokimyasal bulgular idi. Sinüs taşikardisi (n:31, %12) ve QT uzaması (n:13, %5) en sık patolojik EKG bulguları idi. Kaza ve intihar zehirlenme gruplarındaki olguların laboratuvar parametleri arasında gruplara göre fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Tüm olgularımızın laboratuvar verileri **Tablo 4**'te sunulmuştur.

Hastaların büyük çoğunluğunda semptomatik tedavi yeterli olmasına rağmen; bazı hastalara ilave tedaviler uygulandı. Hastalardan 188 (%73,4)'ine hidrasyon, 14 (%5,5) 'üne N-asetil sistein, 9 (%3,6)'una alkalize mayi, 5 (% 1,95)'ine Kalsiyum glukonat, 3 (%1.1)'üne Digoksin-fab antikoru, 3 (%1,1)'üne Glukagon ve ilaç sonrası ekstrapiramidal bulgu gelişen 2 (% 0.7) hastaya Difenhidramin verildiği saptandı.

Tüm hastalarımızdan 243'ünün izlemleri taburcu oluncaya kadar hastanemizde sürdürüldü ve takiplerde ölen hiçbir vakamız olmadı. Ancak, çeşitli nedenler ile 13 hasta başka merkezlere sevk edildi. Sevk edilen olguların sevk öncesi hastanemizdeki ortalama gözlem süresi ise 6,5 saat olarak saptandı. Sevk edilen bu hastalardan beşi çocuk yoğun bakım ünitesinde yer olmadığı için ilk müdahale sonrası acil servisten sevk edildi. Beş hasta ise izlemler sırasında böbrek yetmezliği geliştiği için çocuk nefrolojisi olan bir merkeze ve geriye kalan 3 hastanın ise parasetamol zehirlenmesi sonrası karaciğer yetmezliği geliştiği için daha ileri tetkik ve tedavi yapılabilecek bir merkeze sevk edildiği saptandı.

Tablo 4. Olgularımızın Laboratuvar Sonuçları

PARAMETRE	İNTİHAR GRUBU ZEHİRLENMELER	KAZA GRUBU ZEHİRLENMELER	P	TOPLAM
Kreatin (mg/dL)	0.58	0.43	0,230	0.5
Üre (mg/dL)	23.4	21	0,732	22.4
Na ⁺² (mEq/L)	141.8	143.4	0,813	142.4
K ⁺¹ (mEq/L)	4.1	3.8	0,320	3.9
Hematokrit (%)	36.9	33.6	0,127	34.7
Platelet(/mm ³)	318400	302200	0,843	311100
Hemoglobin(g/dl)	12,1	11,9	0,397	11.96
WBC (/mm ³)	9179	9941	0,095	9617
Glukoz (mg/dl)	92.5	96.6	0,581	94.5
Ca ⁺² (mEq/L)	9.1	9.8	0,147	9.4
ALT (U/L)	18.2	14,95	0,072	16.1
AST (U/L)	32,5	22,5	0,063	25.3

WBC: Beyaz küre sayısı, Na⁺²: Sodyum, K⁺¹: Potasyum, Ca⁺²: Kalsiyum, ALT: Alanin aminotransferaz, AST: Aspartat aminotransferaz

Tartışma

Ülkemizde UZEM'in 2008 yılı raporuna göre tüm zehirlenme olgularının % 50'si çocukluk çağında meydana gelmektedir (4). AAPCC'nin 2014 yılı raporunda ise tüm yaş grupları için bildirilen zehirlenme olgularının % 42,2'sini; 3 yaş altı çocuklardan, % 47,5'inin ise ilk 5 yaş çocuklardan oluştuğu bildirilmiştir (5). Zehirlenmeler ile ilgili olarak Türkiye genelinde yapılmış birçok çalışmada; zehirlenen olguların yaklaşık % 43,6 - % 58,3'nün kız, % 47,1- % 56,7'sinin ise erkek olduğu raporlanmıştır (1,6-9). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ise 12 yaş üstü zehirlenme olgularında kız/erkek (K/E) oranları sırasıyla; 2.6/1 ve 2.9/1 olarak bildirilmiştir (6,10). Peltek Kendirci ve ark (11) çalışmalarında ise; intihar amaçlı zehirlenmelerin 35'i (%83,3) 13 -15 yaşları arasında ve 33'ü (%78,5) kız çocuğuydu. Kondolot ve ark (12)'nin yaptıkları çalışmaya göre adolesan dönem ilaç zehirlenmelerinin % 75'i kızlardan oluşmakta idi. Çalışmamızda ise olguların 122 (% 47,7)'sinin erkek, 134(% 52,3)'ünün kız olduğu, kız/erkek oranının ise 1,1 olduğu görüldü. Kaza ile zehirlenmelerde K/E oranı 0.87 saptanmış iken intihar amaçlı zehirlenmeye maruz kalan olgularımızda ise bu oran 1,9:1 olarak saptandı ($p < 0.001$). Sonuçlarımız, ulaşabildiğimiz ulusal ve uluslararası veriler ile uyumlu idi.

AAPCC'nin 2014 yılı verilerinde zehirlenmelerin % 47,5'inin beş yaşından küçük çocuklardan oluştuğu ve 13-19 yaş arası vakaların ise toplam zehirlenmelerin % 7,3'ünü oluşturduğu bildirilmiştir (5). Önceden bildirilen çok sayıda çalışmada zehirlenme olgularının, erken çocukluk ve adolesan dönem olmak üzere iki yaş grubunda pik yaptığı bildirilmiştir (6-9). Ataş Berksoy ve ark (13) kaza ile zehirlenen olguların yaş ortalamasının $3,5 \pm 2,6$ yıl olduğu, intihar nedeni ile ilaç alan olguların yaş ortalamasının ise $14,3 \pm 1,52$ yıl olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda ise önceki literatür verileri ile uyumlu olarak, kaza sonucu olan

zehirlenmeler ile intihar amaçlı zehirlenmeler arasında yaş ortalamaları açısından anlamlı farklılık olduğu görüldü.

Zehirlenme nedeniyle sağlık kuruluşuna başvuran olguların ebeveynlerinin bilhassa annelerinin eğitim durumu, zehirlenme etkeninden korunma önleminin alınması açısından önem taşımaktadır (6,7). Annelerin eğitim durumunun azalması ile ev içinde meydana gelen zehirlenmelerin arttığı bazı çalışmalarda bildirilmiştir (8). Çalışmamızda annelerin eğitim düzeyi düştükçe önceki çalışmalarla uyumlu olarak zehirlenme oranlarının arttığı görüldü. Zehirlenme vakalarımızın % 64,5'inin annesi ya okuryazar değildi veya ilkokul mezunu idi. Ancak, ilginç olan bulgumuz anne eğitim düzeylerinin intihara eğilim ile ilişkisinin olmadığını belirlenmesi idi. Beklentimiz eğitilmiş annelerin çocuklarında intihar girişim oranlarının daha düşük olması idi. Ayrıca, çalışmamızda babaların eğitim düzeylerinin annelere göre daha iyi olduğu ancak bunun da intihara eğilim üzerinde etkisi olmadığı görüldü. Mevcut veriler, zehirlenmelerde intihar eğiliminde tek etkenin anne/baba eğitim düzeyi olmadığını düşündürmüştür. Ebeveyn çalışma saatleri, çocuklara ayırabildikleri kaliteli zaman süresi ve meslekleri de zehirlenmeler ile ilişkili olabilir.

UZEM'in 2008 yılı raporuna göre zehirlenme etkeni ilaçlar sıklık sırasına göre sıralandığında; % 39,6 ile birinci sırada sinir sistemi ilaçları, % 13,6 sıklıkla ikinci sırada kas ve iskelet sistemi ilaçları ve %12,3 sıklıkla üçüncü sırada sindirim sistemi-metabolizma ilaçları gelmektedir (4).

Ülkemizden bildirilen çalışmalardan Yılmaz ve ark.(6), Sümer ve ark.(14), Bucak ve ark.(15) ve Kondolot ve ark. (12) merkezi sinir sistemi ilaçlarını en çok içilen ilaç grubu olarak belirlemişlerdir. Yakar ve ark.(16) ile Özenir ve ark. (17) ise çalışmalarında en sık

etken olarak parasetamolü bildirmişlerdir. Çalışmamızda literatür bilgileri ile uyumlu olarak en sık zehirlenme etkenlerinin analjezik/antipiretik ve MSS ilaçları olduğu görüldü.

İlaç zehirlenmelerinde klinik bulgular içilen ilaca, ilaç alımı ile sağlık kuruluşlarına başvuru arasında geçen süreye, uygulanan dekontaminasyon işlemine göre değişebildiği bilinmektedir. Literatürde zehirlenme nedeniyle hastaneye başvuran vakaların büyük çoğunluğunun asemptomatik olduğu görülmektedir. Sümer ve ark. (14) % 45,9'unun, Aygin ve ark.(18) % 65,5'inin, ve Öner ve ark. (8) % 12,7'sinin asemptomatik olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda ise literatür ile uyumlu olarak olgularımızın büyük çoğunluğu (% 52,4) asemptomatik idi. Bu durum, zehirlenmelerin büyük kısmının kaza sonucu oluşması ve hastaların çoğunun kısa sürede hastaneye başvurusu ile ilişkili olabilir.

Semptomatik hastalarda ise; ilaç alımı ile sağlık kuruluşuna başvuru arasında geçen sürede en sık GİS ve MSS bulgularının; hastaneye yatış sonrasında ise en sık KVS bulgularının ortaya çıktığı bildirilmiştir (19). İçilen ilaçların türüne bağlı olarak klinik bulgular ve semptomlar değişkenlik göstermektedir. Ülkemizde yapılmış olan çalışmalarda GİS ve MSS bulgularının % 5- 22,9 arasında değişen oranlarda görüldüğü bildirilmiştir (6-9). Ancak Peltek Kendirci ve ark.(11) semptomatik olguların % 49'unda, Ataş Berksoy ve ark.(13) % 8,7'sinde ve Güzel ve ark. (20) % 30,6'sında bulantı ve kusmanın en sık semptom olduğunu bildirmişlerdir. Semptomatik hastalarımızda ise; önceki çalışmalarla uyumlu olarak olguların 52 (% 20,3) tanesinde MSS semptomları, 57'sinde (% 22,2) GİS semptomları, 13'ünde (% 5) KVS semptomları, 5'inde(% 2) göz bulguları, 3'ünde (% 1) ise solunum sistemi yakınmaları olduğu görüldü.

Aktif kömür uygulaması ve mide yıkaması toksisiteye sebep olan maddenin gastrointestinal yoldan vücuda girdikten sonra, aktif kömür ile bağlanması ve elimasyonu

sağlaması yolu ile emilen miktarın azaltılmasına katkı sunan tedavi yöntemleridir. Zehirlenmeye neden olan etken madde, yaşamı tehdit edecek kadar yüksek miktarda vücuda alınmış veya alınan madde çok güçlü toksik etkiye sahip ise ve zehirlenme etkenini alımdan itibaren en fazla 1 saat geçmiş ise mide yıkaması önerilmektedir (3,4,21). Ancak mide boşalma zamanını geciktiren maddeler zehirlenmeye neden olmuş ise 2-4 saat içerisinde de mide yıkamanın etkili olduğu bildirilmiştir. Zehirlenmelerin % 36,4 - 69,4'üne mide lavajı ve/veya aktif kömür uygulaması yapıldığını bildiren yayınlar mevcuttur (13,14,16,20). Çalışmamızda olguların 240'ına (% 93,7) hastanemizde ya da ilk başvurduğu sağlık kuruluşunda mide yıkaması uygulanmış iken; 16'sına (% 6,5) ise mide yıkaması uygulanmadığı görüldü. Ayrıca 251 olguya (% 98,5) ilk başvurduğu sağlık kuruluşunda ya da hastanemizde aktif kömür uygulanmış iken; 5 olguda (% 2) ise aktif kömür uygulanmamıştı. Çalışmamızda mide yıkanması ve aktif kömür uygulanma oranlarının yüksekliğinin koroziv madde alımlarının ve tıbbi ilaç dışı zehirlenme vakalarının çalışma dışı bırakılmış olması ve hastaların erken dönemde acil servise başvurmalarına bağlı olduğunu düşünüyoruz.

AAPCC 2014 yılı verilerine göre yaklaşık 2,1 milyon zehirlenme vakası bildirilmesine rağmen tüm yaş gruplarında ölenlerin sayısı 1173'tür (5). Bu 1173 vakanın ise sadece 89'u çocuk yaş grubunda gerçekleşmiştir. Ülkemizdeki bazı çalışmalarda ise ölüm oranları; % 0 - 5 arasında değişen oranlarda bildirilmiştir (6-8,22). Ülkemizden yapılan birçok çalışmada ölümle sonuçlanan çocuk vaka olmadığı yönündedir (17,23). Bizim çalışmamızda vakaların 243'ü (% 95) şifa ile taburcu edildi 13 (% 5) vaka ise çeşitli nedenlerden dolayı, başka merkezlere hastaların sevki gerçekleşti. İzlemleri hastanemizde tamamlanan tüm olgular şifa ile taburcu edildi.

Sonuç olarak; ilaçlara bağlı zehirlenme olaylarında toplumun eğitim düzeyinin yükseltilmesi, hastaneye erken başvuru, uygun tedaviler ve yakın izlem sayesinde ölüm veya istenmeyen sonuçlarda belirgin azalma sağlanabileceğini düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. Gündüz A, Kesen J, Topbaş MI, Narcı H, Yandı M. İntihar amaçlı zehirlenme nedeniyle acil servise başvuran hastaların analizi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2004;3:234-242.
2. Riordan M, Rylance G, Berry K. Poisoning in children 1: general management. Arch Dis Child 2002;87:392-396.
3. Sarıkayalar F. Çocukluk çağında zehirlenme. Katkı Pediatri Dergisi 1990;2:3-11.
4. Özcan N, İkinciogulları D. Ulusal Zehir Danışma Merkezi 2008 Yılı Çalışma Raporu. Türk Hij. Den. Biyol Derg. 2009; 66(3):29-58.
5. Mowry JB, Spyker DA, Brooks DE, McMillan N, Schauben JL. 2014 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 32nd Annual Report. Clin Toxicol 2015; 53(10): 962-1147.
6. Yılmaz HL, Derme T, Yıldızdaş D, Alhan E. Çukurova Bölgesi'ndeki Çocukluk Çağı Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. Nobel Med. 2009; 5(2): 35-44.
7. Soyucen E, Aktan Y, Saral A, Akgün N, Numanoğlu AÜ. Sakarya bölgesinde çocukluk çağı zehirlenmelerinin geriye dönük değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.2006; 49: 301-6.
8. Öner N, İnan M, Vatansver Ü, Turan Ç, Çeltik C, Küçükuşurluoğlu Y, Duran R, Karasalihoğlu S. Trakya bölgesinde çocuklarda görülen zehirlenmeler. Türk Pediatri Arşivi.2004; 39: 25-30.
9. Arslan M, Akçan R, Hilal A, Batuk H, Çekin N. Suicide among Children and Adolescents: Data from Çukurova, Turkey. Child Psychiatry Hum Dev. 2007; 38: 271-277.
10. TUİK Sayı:16162 Tarih: 01 Nisan 2014. <http://www.tuik.gov.tr/Erişim;12.12.2015>
11. Peltek Kendirci HN, Yağlı Çolakoğlu E, Hızlı Ş, Koçak M, Saylam E, Polat E, Yılmaz G. Hastanemiz Çocuk Acil Servisine Başvuran Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. Turkish J Pediatri Dis. 2011;5(1):29-35.
12. Kondolot M, Akyıldız B, Görözen F, Kurtoğlu S, Patroğlu T. Çocuk acil servisine getirilen zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2009; 52: 68-74.
13. Ataş Berksoy E, Çelik T, İşgüder R, Karaaslan U, Ağın H, Kilit Yılmaz A, Ünal N. Çocukluk çağı zehirlenme olgularının demografik özelliklerinin değerlendirilmesi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi. 2014; 4(1):25-30.
14. 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.
15. Bucak IH, Turgut M, Tümgör G, Eynallı A. Çukurova Bölgesinde Üçüncü Basamak Bir Hastanede 2006-2010 Yılları Arasında Çocukluk Çağı İlaç Zehirlenmelerinin Değerlendirilmesi. Turkish J Pediatri Dis. 2015;2:124-30.
16. Yakar B, Ertekin YH, Ertekin H. İlaç Zehirlenmesi Olan Çocuk Olgularda Demografik Özellikler ve Ailesel Etkenlerin Değerlendirilmesi. Anatol J Clin Investig. 2015;9(4):189-93.

17. Özenir M, Duru NS, Elevli M, Karakuş A, Çivilibal M. İlaç Zehirlenmesi Olan Çocuklarda Demografik Özellikler ve Ailesel Etkenlerin Değerlendirilmesi. Haseki Tıp Bülteni. 2013; 51:157-61.
18. Aygün D, Açıl H. Çocuk Acil Ünitesine Başvuran 0-18 Yaş Arası Zehirlenme Olgularının İncelenmesi. Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni. 2014;48(1):27-33.
19. Yeşim TUNÇOK ve Nuri İhsan KALYONCU(EDİTÖR).T.C. Sağlık bakanlığı birinci basamağa yönelik zehirlenmeler tanı ve tedavi rehberleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha mektebi müdürlüğü. Ekim 2007. Ankara
20. Güzel İŞ, Kibar AE, Vidinlisan S. Çocuk acil servisine başvuran zehirlenme vakalarının demografik özelliklerinin incelenmesi. Genel Tıp Derg. 2011; 21(3): 101-107.
21. Yılmaz HL. Zehirlenmelere Genel Yaklaşım. Karaböcüoğlu M, Köroğlu TF. Çocuk Yoğun Bakım Esaslar ve Uygulamalar. 1.Baskı, İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti, 2008:825-48.
22. Deniz T, Kandış H, Saygun M ve ark. Kırıkkale Üniveristesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Zehirlenme Olgularının Analizi. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi.2009; 11(2):15-20.
23. Penbegül ML. İlaç Zehirlenmesi Olan Çocuk Olgularında Demografik Özellikler ve Ailesel Etkenlerin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, TC Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2006