

Çocuk Zehirlenme Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi¹¹

RETROSPECTIVE EVALUATION OF PEDIATRIC POISONING CASES

İlknur BOSTANCI*, Muzaffer KÜPELİOĞLU**, Ercüment BEDİR**,
Vline CİNBİŞ*, M. Arif AKŞİT***

* Yrd.Doç.Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD,

** Araş.Gör.Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD,

*** Prof.Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD, DENİZLİ

Özet

Temmuz 1996-Haziran 1997 tarihleri arasında hastanemizde entoksikasyon tanısı alan 37 hasta geriye dönük olarak değerlendirildi. Zehirlenme insidansı %2 bulundu. Zehirlenmeler en çok 1-4 yaş grubunda (%47.2) gözlemlendi. Erkek/kız oranı 1.3 idi. Zehirlenmeye neden olan maddeler sıklıkla ilaçlardı (n=16, %19.6). İki olgu özkıyım amacıyla diğerleri ise kaza sonucu oluşan zehirlenmelerdi. Bu çalışma ile bölümümüzde çocukluk çağında akut zehirlenme nedenlerini incelemek ve dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Zehirlenme, Çocukluk dönemi, Etiyoloji

T Klin J Pediatr 1999, 8:143-146

Zehirlenmeler, çocukluk çağı acil hastalıkları arasında yer alır. Zehirlenmeler bu dönemdeki morbidite ve mortalitenin önlenemez nedenlerindedir. Olguların çoğu toksik maddelerin kaza ile alımı sonucudur ve ciddi klinik bulgulara ve ölüme neden olabilir. Ülkemizde ekonominin tarıma dayalı olması nedeniyle tarım ilaçlarının kullanımının artması buna karşın ailelere ve eğitim kurumlarında çocuklara kazalardan koruma yönünden etkin eğitim yapılmaması zehirlenmeleri gün geçtikçe arttırmaktadır (1).

Zehirlenmelerle ilgili epidemiolojik ve klinik verilerin değerlendirilmesinin, bunlardan korunma-

Geliş Tarihi: 08.01.1999

Yazışma Adresi: Dr. İlknur BOSTANCI
Serpme Evler 6. Cad. 54. Sok.
Köşk apt. No: 6/17
06200 Keçiören, ANKARA

¹¹29 Eylül-3 Ekim 1997'de İstanbul XXXIII. Türk Pediatri Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur.

T Klin J Pediatr 1999, 8

Summary

A total of 37 patients diagnosed with intoxication between July 1996 and June 1997 were reviewed retrospectively. The incidence of poisoning was 2 percent. Most of the cases were in the 1-4 year age group (47.2%). The male /female ratio was 1.3. The main causes of intoxication were drugs (n=16 %19.6). The causes of acute intoxication in childhood were reviewed with an emphasis on intoxication.

Key Words: Poisoning, Childhood, Etiology

T Klin J Pediatr 1999, 8:143-146

da yararlı olabilecek önlemlerin alınmasında yol göstericidir (2). Bu çalışmada hastanemize başvuran, sık karşılaşılan zehirlenme olgularının epidemiyolojik ve klinik özelliklerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Temmuz 1996-Haziran 1997 tarihleri arasında PAÜTF Çocuk Sağlığı Kliniğinde izlenen 37 zehirlenme olgusu geriye dönük olarak değerlendirildi. Olgular yaş, cins, zehirlenme etkeni, zehirlenme yolu, zehirlenmenin yol açtığı belirti ve bulgular, semptomların ortaya çıkış süresi, hastaneye başvuru süresi, hastanede kalma süresi ve prognoz açısından incelendi.

Toksik madde ile temas yolları: deri, gastrointestinal sistem, inhalasyon ve burun mukozası, temas nedenleri: kaza ve özkıyım girişimi olarak sınıflandırıldı. Zehirlenmeye neden olan etkenler ise nonfarmakolojik, farmakolojik olarak gruplandırıldı. İstatistiksel değerlendirme için khi-kare

Tablo 1. Olguların genel özellikleri

	min-mak	ortalama-standart sapma
Yaş (yıl)	1/12-16	4.9±5.1
Semptomların ortaya çıkış süresi (saat)	2-72	2±10
Hastaneye başvuru süresi (saat)	1/ 2-24	4±12
Hastanede kalış süresi (saat)	1-96	12±14

testi ve Fischer kesin khi-kare testi uygulandı. Anlamlılık $p<0.05$ olarak alındı.

Bulgular

Değerlendirilmenin yapıldığı Temmuz 1996-Haziran 1997 tarihleri arasında çocuk acil servise 2425 hasta kabul edildi; bunların 37'si zehirlenme olgusu idi. Zehirlenme olgularının yatan olgulara oranı %1.2 idi. Hastaların yaşları 1/12-16 yaş arasında değişiyordu, ortalama yaş 4.9±5.1 idi. Semptomların ortaya çıkış süresi 2-72 saat arasında değişmekte idi. Hastanemize başvuru süreleri semptomların görülmesinden sonra 30 dakika ile 24 saat arasında değişmekte idi. Hastanede yatış süresi 1-96 saat idi. Olguların genel özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Olguların %47.2'si 12 ay-4 yaş grubunda yer aldı. Erkek/kız- oranı 1.3 idi. Olguların 19 (%52.8) 'ü erkek, 18 (%47.2)'si kız idi. Cinsiyete göre semptomlarda fark yoktu (Tablo 2).

Zehirlenmelerin ikisi özkıyım amacı ile diğerleri kaza sonucu idi. Özkıyım nedeniyle iki olguda antidepresan içmişlerdi. Hastalarımızın tamamı akut zehirlenme olguları idi. Olguların 34'ünde (%91.4) belirti varken, üç olguda (% 8.2) belirti yoktu. Olgularımızın öyküden alınan belirti ve fizik

inceleme bulguları sıklık sırasına göre Tablo 3'de gösterildi. Bulantı ve kusma (n=14) %35.3 en sık semptomdu; ikinci sıklıktaki semptomlar karın ağrısı (n=6) % 13.9 ve dalgınlığı (n=6) % 13.9. Zehirlenmelerin 16'sının nedeni farmakolojik (salisilat 2, parasetamol 5, antibiyotikler 2, diüretikler 1, vitamin 1, kolşisin 1, antidepresan 4), 21'nin nedeni non-farmakolojiktir. Non-farmakolojik nedenler arasında besin zehirlenmesi ilk nedendi (n=12, %30.6). Bunu karbon monoksit 2, fare zehiri 1, organik fosfor 1, gaz yağı 1, koyun bit ilacı 1 ve tütün ilacı lolgu ile izlemekteydi.

Hastalarımızın tümü akut zehirlenme olgularıydı. Olgularımızın cinsiyete göre etken olan maddeler Tablo 4'te sıklık sırasına göre gösterildi. Hastaların hepsi şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç

Zehirlenmelerle ilgili epidemiolojik ve klinik verilerin değerlendirilmesi, bunlardan korunmada yararlı olabilecek önlemlerin alınmasında yol gösterici olabilir (2,3).

Zehirlenme olgularının bir yıllık sürede yatırılarak izlenen olgulara oranı %1.2 idi. Değişik çalışmalarda bu oran yurt dışında %2.9 (4) ile %0.9 (5) arasında, ülkemizde ise Trabzon'da %2.7 (6), Adana'da (7) %1.7, Elazığ' da %2.3 (8) olarak bildirilmiştir. Hastalarımızın %47.2'si 4 yaş altı çocuklardır. Literatürdeki benzer çalışmalarda da olguların yaklaşık yarısı 1-4 yaş grubunda toplanıyordu (5,9,10,11). Bu yaş grubunda zehirlenmelerin daha sık görülmesinin nedeni aile ve çevre eğitiminin eksikliğidir (3). Çalışmamızda kız/erkek (18/19) oranı birbirine yakın gözlemlendi. Uçar ve ark. çalışmasında kız/ erkek oranı eşit iken (6), Aygün ve ark. çalışmasında 1.13 (8), Orbak ve ark. çalışmasında erkekler de 2.3 daha fazla bulmuşlardır.

Tablo 2. Zehirlenme olgularının yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş	Erkek		Kız		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
12 ay-4 yıl	9	25	8	22.2	17	47.2
5-7 yıl	4	11.1	5	13.9	9	25
8-11 yıl	1	2.8	3	8.3	4	11.1
12-16 yıl	5	13.9	2	2.8	7	16.7
Toplam	19	52.8	18	47.2	37	100

Tablo 3. Zehirlenme olgularında semptom ve bulguların dağılımı

Semptom ve bulgular	Olgu sayısı		%
	Kız	Erkek	
Bulantı, kusma	7	7	35.3
Dalgınlık	3	3	13.9
Karm ağrısı	3	3	13.9
Koma	1	1	5.6
Konvülsiyon	1	1	5.6
Baş dönmesi	1	1	5.6
Baş ağrısı	1	1	5.6
Huzursuzluk	2		5.6
Sersemlik	0	1	2.8
Öksürük	0	1	2.8
Morarma	0	1	2.8
Ağız kuruluğu	0	1	2.8

Literatürde de zehirlenmeler erkek çocuklarda daha sık saptanmıştır (4, 10).

Özkiyım nedeniyle olan iki zehirlenme olgumuz da kız ve 12-16 yaşlarında idi. Özkiyım için adolesan ve gençler önemli bir risk grubudur (11) Literatürdeki diğer çalışmalarda da özkiyım olgularında yaş grubu ve cinsiyetle ilgili benzer sonuçlar vardır (4,9,12).

Çalışmamızda en sık rastlanan toksik maddeler antipiretikler ve antideprasanlardı. Nonfarmakolojik nedenler arasında besin zehirlenmeleri ilk sırayı aldı. Bir olgumuz koyun bit ilacını içerek, bir

olgumuz ise tütün ilacının kepekle karışmış şekliyle oynayarak zehirlenmişti. Kalyoncu ve ark. pestisitleri (%27.3), antideprasanları (%13.1) etken olarak saptamışlar ve üç yıl önceye göre toksik maddelerde pestisitlerde artma izlemişlerdir (13). Aydın ve ark. amitraz ile altı çocuk olguyu rapor etmişlerdir (14). Amitraz (Kenaz) formamidin grubu, biyolojik aktivitesi ve etkileri çok iyi bilinmeyen bazı böceklerin genç ve tedaviye dirençli şekillerine etkili bir pestisitir. Orbak ve ark. Erzurum bölgesinde bitkisel kaynaklı zehirlenmelere %16 (Ban otu) dikkati çekmişlerdir (15). Bizim olgularımızda bitkisel kaynaklı zehirlenme yoktu. Tarım ilaçları çocuklardan uzak tutulmalı ve toplum eğitimi için kurumlar arası işbirliği sağlanmalıdır.

Gelişmiş ülkelerde zehirlenmelerde ölüm oranı %1 kadar iken, gelişmekte olan ülkelerde bu oran %3-5'dir. Bizim olgularımızda ve Aji ve ark. (10) çalışmalarında zehirlenme ile kaybedilen olgu yoktur, Hmcal ve ark. ise ölüm oranını %4.9 olarak rapor etmişlerdir (16). Çocukluk çağı zehirlenmelerinin önlenabilir olması bu konunun önemini arttırmaktadır. Zehirlenmelerin en aza indirilmesi için aile ve toplumun eğitilmesi ve özellikle tarım ilaçlarına yönelik bilgilerin ilaçlama mevsimi başlamadan anlatılması gerekmektedir. Ailelere telefonla cevap verebilecek, istatistiksel bilgileri toplayıp değerlendirecek merkezlerin kurulması ve daha düzenli hale getirilmesi yararlı olacaktır.

Tablo 4. Zehirlenme olgularında cinsiyete göre etken olan maddeler

ETKEN MADDE	ERKEK		KIZ		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	
<i>Farmakolojik</i>					
Salisilat	0	0	2	5.6	2
Parasetamol	3	8.4	2	5.6	5
Antibiyotikler	2	5.6	0	0	2
Diüretikler	0	0	1	2.8	1
Vitaminler	1	0	0	0	1
Kolşisin	0	0	1	2.8	1
Antideprasan	3	8.4	1	2.8	4
<i>Non-Farmakolojik</i>					
Besin Zehirlenmeleri	6	16.7	6	13.9	12
Karbon monoksit	2	5.6	0	0	2
Fare zehiri	0	0	1	2.8	1
Organik fosfor	1	2.8	2	5.6	3
Gazyağı	0	0	1	2.8	1
Koyun bit ilacı	0	0	1	2.8	1
Tütün ilacı	1	2.8	0	0	1
Toplam	19	52.8	18	47.2	37

KAYNAKLAR

1. Kurtoğlu S. Zehirlenmeler Teşhis ve tedavi, Erciyes Üniversitesi Yayınları No: 30 Kayseri 1992; 85-99.
2. Sarıkayalar E Çocukluk çağında zehirlenme. *Katkı Pediatri Dergisi* 1990; 11: 201-15.
3. Beyazova U, Üstel L, Üstel İ. Çocukluk Çağında Zehirlenmeler. Ankara, 1988: 1-8.
4. Khare M, Bhide M, Ranade A, Jaykar A, Panicker L, Petnekar PN. Poisoning in children - analysis of 250 cases. *J Postgrad Med* 1990; 36: 203-6.
5. Litovitz T, Manoguerra A. Comparison of pediatric poisoning hazards: an analysis of 3.8 million exposure incidents. A report from the American Association of Poison Control Centers. *Pediatrics* 1992; 89: 999-1006.
6. Uçar B, Ökten A, Mocan H. Karadeniz bölgesinde çocuk zehirlenme vakalarının retrospektif incelenmesi. *Çocuk Sağ Hast Derg* 1993; 36: 363-71.
7. Anarat A, Altıntaş G, Gali AE, Aksaray N. Çukurova bölgesindeki çocukluk çağı zehirlenmelerinin değerlendirilmesi. *Çukurova Ün Tıp Fak Derg* 1988; 13: 30-6.
8. Aygün AD, Güvenç H, Türkbay D, Kocabay K. Hastanemizde izlenen zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. *MN Klinik Bilimler* 1995; 3: 48-51.
9. Uysal S, Gürses N, İşlek İ. Çocukluk çağında akut zehirlenme nedenleri ve özellikleri. *Karadeniz Tıp Dergisi* 1992; 5: 2-5.
10. Aji DY, Sever L, Ulukutlu L. Çocukluk çağında zehirlenmeler- 409 olgunun incelenmesi. *Klinik Gelişim* 1991; 4: 1536-39.
11. Kerfoot M. Deliberate self- poisoning in childhood and early adolescence. *J Child Psychol Psychiatry* 1988; 29: 335-41.
12. Tunç B, Örmeci AR, Dolgun A, Karaca H. İsparta bölgesinde çocukluk çağında zehirlenme nedenleri. *Çocuk Sağ Hast Derg* 1995; 38: 211-8.
13. Kalyoncu MD, Ökten A, Kalyoncu Nİ, Karagüzel G, Çan G. Doğu Karadeniz bölgesinde çocukluk çağında pestisitlerle zehirlenme vakalarında artış. *Çocuk Sağ Dergisi* 1996; 39: 505-10.
14. Aydın K, Kurtoğlu Selim, Üzüm K, Poyrazoğlu MH, Üstünbaş HB. Çocuklarda amitraz zehirlenmesi: Beş vakanın takdimi. *Çocuk Sağlığı Dergisi* 1996; 39: 511-5.
15. Orbak Z, Selimoğlu MA, Alp H. Erzurum bölgesinde çocuklarda zehirlenme vakalarının değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı Dergisi* 1996; 39: 497-504.
16. Hıncal F, Hıncal AA, Sarıkayalar F, Özer Y, Çevik N, Kınık E. Epidemiological aspects of childhood poisonings in Ankara: A 10-year survey. *Hum Toxicol* 1987; 6: 147-52.