

KONYA'DA GÖRÜLEN ÇOCUK ZEHİRLENMELERİNİN İNCELENMESİ

Dr. Halûk YAVUZ *, Dr. Hasan KOÇ *, Dr. Ümran ÇALIŞKAN **,
Dr. İbrahim ERKUL ***, Dr. Ahmet BOZKIR ****

ÖZET

Selçuk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Poliniklerine, 1983-1990 yıllarında zehirlenerek getirilen 106 hasta incelendi. Hastaların çoğunluğunun ilk 6 yaş içinde olduğu, yaz aylarında zehirlenmelere daha fazla raslandığı dikkati çekti. En sık görülen zehirlenme sebebi ilaçlardı (%56).

Anahtar Kelime: Çocuk zehirlenmeleri.

SUMMARY

The Investigation of Child Poisoning in Konya

We investigated the nature and the course of poisoning for 106 children who were admitted to Selçuk University Research and Training Hospital, Konya from 1983 to 1990, inclusive. Most patients were either 6 years old or younger. The poisoning cases were coincided with the summer months. The drugs were found to be the leading cause of the child poisoning (%56).

Key word: Poisoning.

GİRİŞ

Çocuklarda zehirlenme, sık görülen acil bir durumdur. Entoksikasyonlar; ülkemizde yapılan prospektif bir araştırmada, travmalardan sonra 2. sıklıkta görülen çocukluk kazası olarak tesbit edilmiştir (1). A.B.D. de bildirilen yıllık zehirlenme vakalarının sayısı 1,5 milyondan fazladır (2). Bunların yarısından fazlasını ise 5 yaş ve altındaki çocuklar teşkil etmektedir (3). 5 yaş altındaki her 100 çocuktan 1-2'sinde yılda bir kere zehirlenme görüleceği hesaplanmıştır (4).

Bulunulan coğrafi bölge, tarım bölgesinde oturma, yaş, cinsiyet gibi faktörler zehirlenmenin epidemiyolojisinin etkilerler. Biz de bu araştırmada hastanemize zehirlenme sebebi ile getirilen çocukları değerlendirerek, bu faktörlerin bölgemizdeki durumunu ve alınabilecek tedbirleri ortaya çıkarmak istedik.

MATERYAL ve METOD

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniklerine zehirlenme sebebi ile getirilen 0-16 yaş grubundaki hastalar retrospektif olarak incelendi. Araştırma kapsamına 1983-1990 yıllarında (1990'ın sadece ilk 3 ayı içinde) getirilen hastalar alındı. Hastalar geliş zamanı, yaş, cinsiyet, yapılan tedavi, yatış süresi, zehirlenme yapan etkene göre araştırıldı.

* S.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hast. A.B.D. Öğr. Üyesi, Yrd. Doç. Dr.

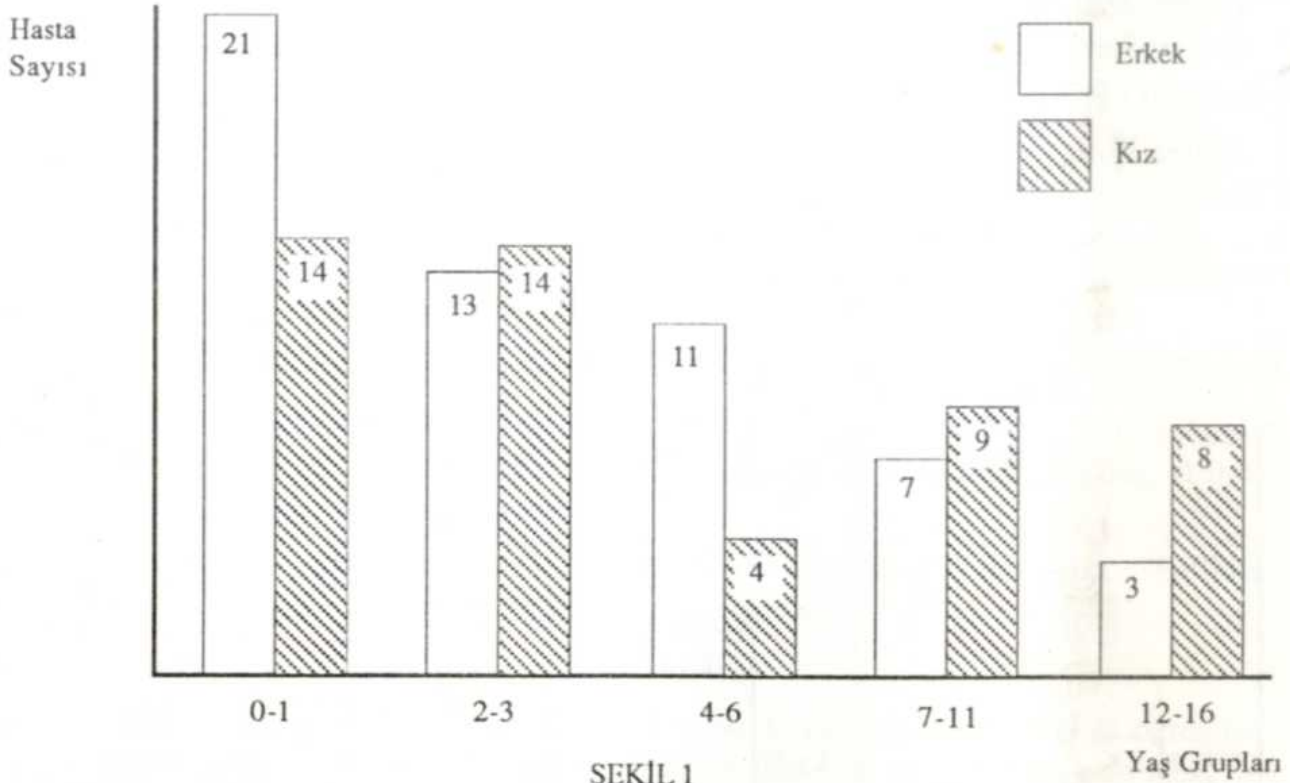
** S.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hast. A.B.D. Öğr. üyesi, Doç. Dr.

*** S.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hast. A.B.D. Öğr. Üyesi, Prof. Dr.

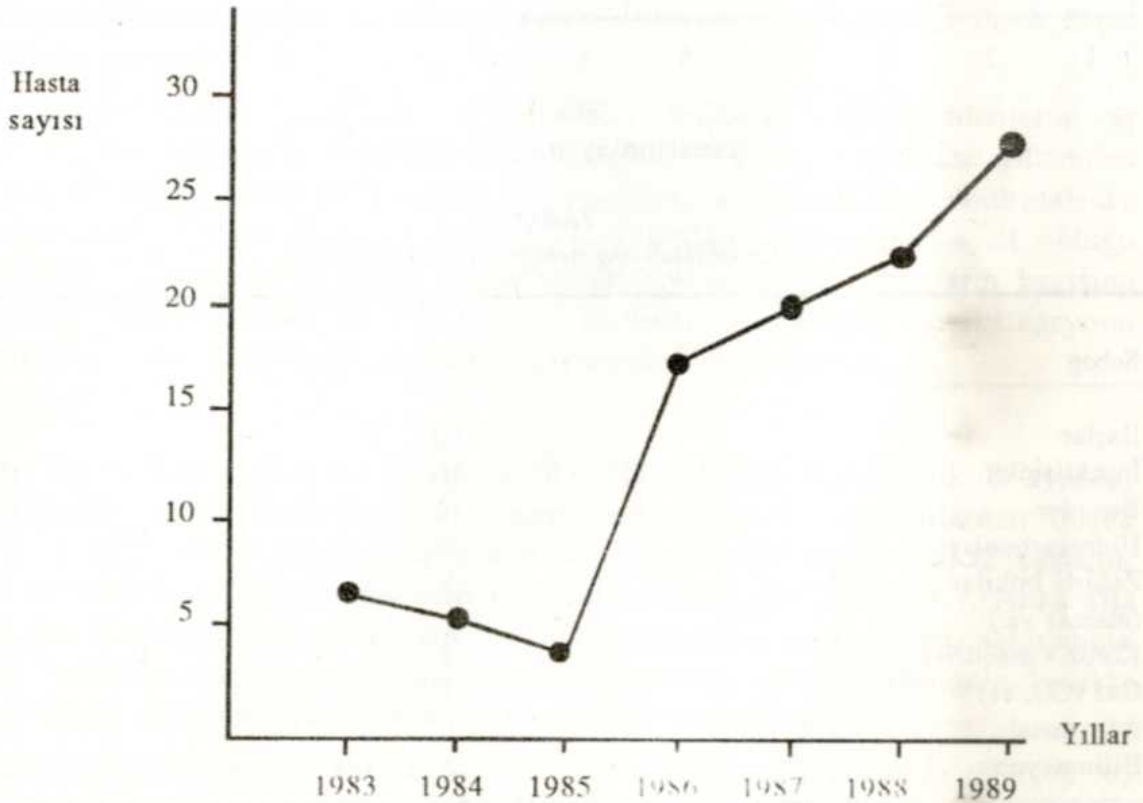
**** S.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı A.B.D. Araş. Görevlisi, Dr.

BULGULAR

56'sı erkek (%53), 50'si kız (%47) olmak üzere toplam 106 hasta incelendi. Hastaların önemli kısmı (%73) 7 yaşından küçüktü. 7 yaşından küçüklerde erkeklerin (%58), daha



ŞEKİL 1
Hastaların yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı
(2 hasta dışında)



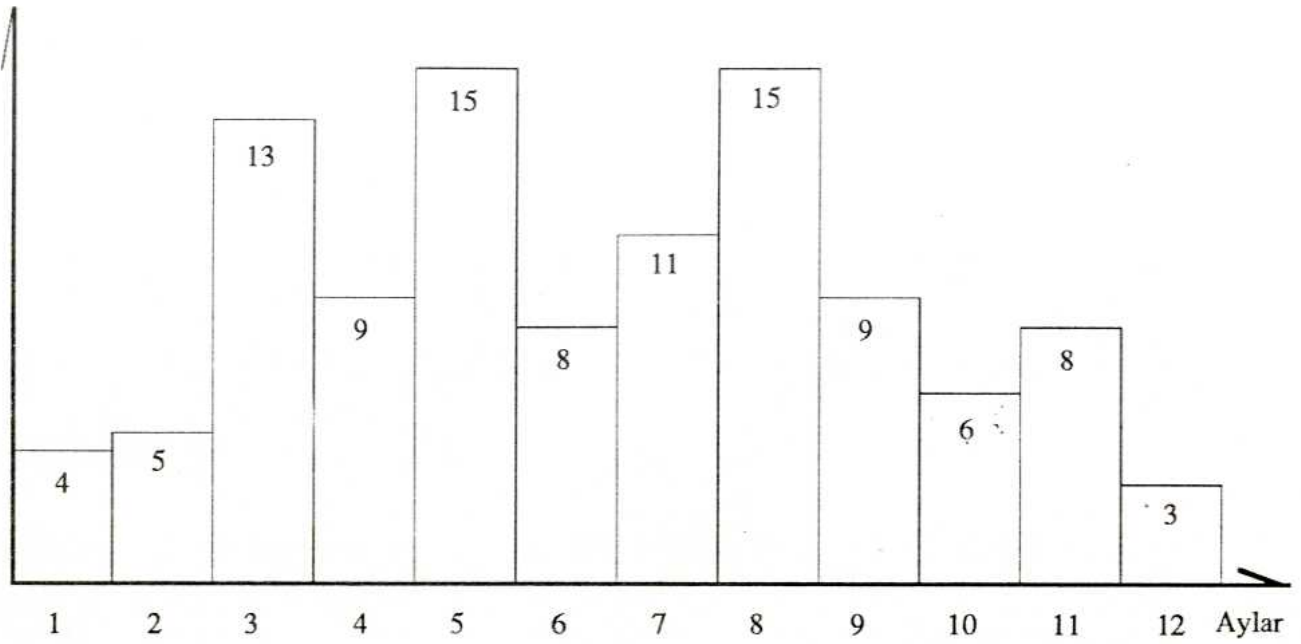
ŞEKİL 2
Hastaların yıllara göre dağılımı.

büyük yaş grubunda ise kızların (%63) fazla olduğu görüldü (Şekil 1). En küçük hasta salisilatla zehirlenen 26 günlük bir erkek çocuktur. 16 yaşındaki 5 kız, 2 erkek ise yaşı en büyük olan hastaları teşkil ediyordu. 12-16 yaş grubundaki hastalardan 5'inin intihar amacıyla kendini zehirlediği öğrenildi. Bunların hepsi kızlardan ibaretti. Hastaların yaş ortalaması $4,6 \pm 4,5$ olarak bulundu.

Son yıllarda hastanemize zehirlenme sebebiyle getirilen hastaların sayısı giderek artmaktadır (Şekil 2).

Aylara göre dağılım incelendiğinde hastaların çoğunluğunun (%75) Mart-Eylül döneminde geldiği dikkati çekmektedir (Şekil 3).

Hasta
Sayısı



ŞEKİL 2

Hastaların aylara göre dağılımı

TABLO 1

Entoksikasyon sebepleri ile yüzdeleri

Sebepler	Sayı	Yüzde (%)
İlaçlar	60	56
İnsektisidler	16	15
Besinler	12	11
Hidrokarbonlar	5	5
Zehirli bitkiler (mantar vs.)	5	5
Koroziv maddeler	3	3
Gaz (CO, vs)	2	2
Ağır metal	1	1
Bilinmeyen	2	2
TOPLAM	106	100

TABLO 2
İlaç zehirlenmelerinin farmakolojik gruplara göre dağılımı

Farmakolojik grup	Sayı	Yüzde (%)
Salisilat	20	28
Nöropsikiyatrik ilaçlar	15	21
Analjezikler	4	6
Kardiyorespiratuar ilaçlar	3	4
Diğer	21	30
Bilinmeyen	8	11
TOPLAM	71 (+)	100

Zehirlenme sebepleri sınıflandırılmış olarak Tablo 1'de görülmektedir. İntihar etmek isteyenlerin kullandığı maddeler: 2'sinde insektisid, 2'sinde birden fazla ilaç, 1'inde salisilat olarak bulundu.

Yukarda görüldüğü gibi en sık rastlanan zehirlenme sebebi ilaçlardır. İlaçların farmakolojik gruplara göre dağılımı Tablo 2'de özetlenmiştir.

(+): 7 hasta bir çeşitten fazla ilaçla zehirlenmiştir.

Hastaların 24'ünün midesinin yıkandığı, 96 hastaya intravenöz sıvı verildiği öğrenildi. Hastanede kalma süreleri şu şekilde bulundu: 45 hasta (%43) 1 gün ve daha kısa süre, 24 hasta (%23) 2 gün, 20 hasta (%19) 3 gün, 6 hasta (%6) 4 gün, 2 hasta (%2) 5 gün, 7 hasta (%7) daha uzun süre. Ortalama yatış süresi 2,4 gündü. 5 günden fazla yatan hastalarda sebepler; insektisid (3 hasta), CO; mantar, salisilat, 1 hastada ise 1 çeşitten fazla ilaçla zehirlenme olarak tesbit edildi.

Zehirlenme teşhisi ile yatırılan hastaların 6'sı (%5.7) kaybedildi. Kaybedilenlerin yaş ortalaması 1,6 idi. Bu hastaların dosyaları incelendiğinde 3'ünün zehirlenme yüzünden öldüğü anlaşıldı. Bunlarda sebepler salisilat, pentoksifilin, klordiazepoksid+hidrotalsid+difenoksilat+ibobrufen alımıydı. Diğer 3 hastada ise ölümlerin zehirlenmeye ait olduğu kesinleşmiş değildi. Bu hastalarda solunum yolu enfeksiyonu olduğu, bunların bazısına ailelerinin normal dozda salisilat verdiği, klinik teşhisin ise salisilat entoksikasyonu veya Rye sendromu veyahut bronkopnömoni olarak kaydedildiği öğrenildi.

TARTIŞMA

Araştırmamızın dikkati çeken ilk bulgusu, 8 yılda (1990'ın sadece ilk 3 ayında) zehirlenerek getirilen hasta sayısının, yerli yayınlarda bildirilen rakamlardan düşük olmasıdır (5, 6, 7, 8, 9). 1989 yılında çocuk acil polikliniğime kaydedilen 5152 hastanın ancak %0,54'ü zehirlenme vakasıydı. Bu oran İstanbul'da %1,9, Adana'da %1,7, Ankara'da %1,7 dir (7, 8, 9). Bunun sebepleri hastanemizin şehir merkezine uzak olması, zehirlenme teşhisi şüpheli hastaları araştırma kapsamından çıkarmamız olabilir. Bununla birlikte bölümümüze getirilen zehirlenen çocukların sayısı giderek artmaktadır.

Çocuk zehirlenmelerinde erkek, kız sayıları bazı araştırmalarda erkeklerde (5, 6, 8, 9) bazısında ise kızlarda fazla bulunmuştur (7). Fakat bunların çoğunda sayılar birbirine yakındır. Bizim elde ettiğimiz sonuç da buna uygundur.

Araştırmamızda hastaların çoğunluğunun ilk 6 yaş içinde olduğu tesbit edildi. Bu bulgu A.B.D.'de ve Sivas, Kayseri, İstanbul, Adana, Ankara'da yapılan araştırma sonuçlarında da

belirtmiştir (3, 5, 6, 7, 8, 9). Fakat 0-1 yaş grubunda entoksikasyon sayısının yüksek bulunması, bahsedilen yerli yayınlarda rastlanmayan bir bulgudur. Bu durum belki bu yaş grubunda sevkle gelen hastaların çokluğundandır. Sevkle gelen hastaların %35'i bu gruptaydı. Küçük yaşlarda zehirlenmelerin sık görülmesinin sebebi bu yaşlarda çocukların hareketli, meraklı ve yeni maddeleri ağız ile tanıma eğiliminde olmalarıdır (4). 12-16 yaş grubunda hastaların çoğunluğunu kızların oluşturması ve bunların 5'inin kendini zehirlenmiş olması ilgi çekicidir. Bu yaş grubundaki entoksikasyon özellikleri erişkinlerdekine benzemektedir. Koçak ve arkadaşları erişkinlerdeki zehirlenmelerin başlıca 15-30 yaş grubunda görüldüğünü, kızlarda daha fazla rastlandığını ve başlıca sebebin de intihar isteği olduğunu kaydetmişlerdir (10).

Yaz aylarında entoksikasyonların daha çok görüldüğünü tesbit ettik. Aynı bulguyu Tanzer, Hasanoğlu, Anarat'ta belirtmiştir (5, 6, 8). Bunun sebebi insektisid ve zehirli bitkilerle bu aylarda fazla karşılaşma, besinlerin sıcakta çabuk bozulması olabilir. Bazı yazarlar ise sonbahar, kış aylarında daha çok rastlandığını yazmıştır (11). Karbon monoksit zehirlenmesine kış aylarında rastlamamız, muhtemelen önceden de belirtildiği gibi, bu aylarda evlerde soba kullanımı ile ilgilidir (6).

Şehrimiz önemli bir tarım bölgesinin merkezi durumunda olmasına rağmen insektisit zehirlenmesinin benzer bölgelere göre az olması sevindirici bir husustur (5, 6). Bunun sebebi bölge halkının, tarım ilaçlarını, gayesi dışında kullanma alışkanlığının (elbiselere, vücuda sürmek gibi) olmamasıdır. Bölgemizdeki insektisit zehirlenmelerinin az bir kısmının bu şekilde olduğunu tesbit ettik. Halbuki bazı bölgelerde bu durum önde gelen zehirlenme şeklidir (12).

Zehirlenmelerde coğrafi özellikler de önem taşımaktadır. Bal zehirlenmesine yurdumuzda çoğunlukla Karadeniz sahillerinde rastlanır (13). Bazı bölgelerde zehirli bitkilerle olan entoksikasyon önde gelen sebeptir. Van Grup Hastanesine, 1967 yılının ilk yarısında gelen entoksikasyon vakalarının %68'inin sebebi atropin ihtiva eden otlardır (14). Zehirli bitki grubundaki 5 hastadan 4'ünün mantar, 1'sinin kaysı çekirdeği ile zehirlenmiş olması, diğer zehirli bitkilerin bölgemizdeki azlığıyla veya hastaların kırsal bölgeden gelmemesiyle ilgili olabilir.

Fakat günümüzde bilhassa büyük şehirlerde, zehirlenmelerin yarıdan fazlasının sebebi ilaçlardır (6, 7, 8, 9). İngiltere ve A.B.D.'de durum aynıdır. (4, 11). İlaçların günümüzde hemen her evde bulunması buna yol açmaktadır. Birçok yayında entoksikasyon sebebi olan ilaçlar arasında nöropsikiyatrik ilaçlar başta gelmektedir (7, 8, 11). Bizde ise salisilatların önde bulunması dikkati çekmiştir.

Bir kereden fazla zehirlenen çocuklarda immatür, hiperaktif, hırçın, maceraperest davranışlara daha çok rastlanmaktadır. Ayrıca zehirlenen, bilhassa bir'den fazla zehirlenen çocukların ailelerinde çeşitli problemlerin (boşanma, kavga, vs.) daha sık görüldüğü de bilinmektedir (2, 15). Yaşı büyük hastalarımızda intihar amacının öne geçmesi de böyle problemlere bağlı olabilir.

Araştırmamızda mortalite oranı çok yüksek bulundu. Bazı yurt içi kaynaklarda bu oran %0,2-2,5 olarak bildirilmiştir (6, 7). İngiltere'de 1978 yılında zehirlenme sebebiyle ölen, 15 yaşından küçük çocukların sayısı 27 iken, A.B.D. de 1984'de 251012 zehirlenen çocuktan ölenlerin sayısı 95'tir ve bunların çoğunluğu 17 yaşından büyükler teşkil etmektedir (3, 4). Bizde mortalitenin fazla olması hastaların geç getirilmesinden, yeterli teşhis ve tedavi imkanlarının (kan salisilat seviyesinin ölçülmesi gibi) olmamasından olabilir.

Sonuç olarak çocuklarda zehirlenmenin önlenmesi ve zehirlenmeye bağlı ölümlerin azaltılması için aşağıdaki hususlar tavsiye edilebilir:

- 1- İlaçlar çocukların erişemeyeceği yerlerde ve kilitli dolaplarda saklanmalıdır.
- 2- İlaç şişesi kapakları çocukların açamayacağı şekilde yapılmalıdır. A.B.D.'de salisilat şişelerinin böyle yapılması sonucu, bu ilaçla olan zehirlenmeler %56, mortalite %72 azalmıştır (2).
- 3- İlaçlar ve kutuları çocuklar için ilgi çekici olmayacak şekilde imal edilmelidir.
- 4- İnsanlarımıza birbirine daha çok hoşgörü ile bakmasını sağlayacak bir eğitim verilerek, aile içi problemler azaltılmalıdır.
- 5- Aileler ve sağlık personeli zehirlenme konusunda eğitilmelidir.
- 6- Alınan zehirin cinsini ve kan seviyesini gösteren laboratuvar imkanları sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Haspolat K, Hasanoglu A. Çocukluk çağı travmaları. XXIII. Türk Pediatri Kongresi Tebliğler Kitabı. İstanbul: Türk Pediatri Kurumu Yayınları, No: 26, 1985: 211-222.
2. Woolf A. Toxicology. In: Avery ME, First LR, eds. Pediatric medicine. Baltimore: Williams Wilkins, 1989: 1329-1342.
3. Rumack BH. Chemical and drug poisoning. In Behrman RE, Vaughan VC, Nelson WE, eds. Textbook of pediatrics. Philadelphia: WB Saunders, 1987: 1495.
4. Mitchell RG. Accidental poisoning. In: Forfar JO, Arneil GC, eds. Textbook of pediatrics. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1984: 1770-1771.
5. Tanzer F, Sunel S, Akarca M, Gültekin A. 1978-1982 yılları Sivas ili ve çevresinde çocukluk çağı zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 1982; 4: 87-93.
6. Hasanoglu A, Mülazımoğlu İE, Kurtoğlu S, Cınaz P. Çocukluk çağı zehirlenmeleri-974 vakanın değerlendirilmesi. Yayınlayanlar: Tümay SB, Cenani A, Yalçın E. XXIII. Türk Pediatri Kongresi Tebliğler Kitabı. İstanbul: Türk Pediatri Kurumu Yayınları No: 26, 1985: 197-201.
7. Çelenk A, Bundak RS, Uzel N, Soner G. Çocukluk çağı zehirlenme olgularına ilişkin özellikler. Yayınlayanlar: Tümay SB, Cenani A, Yalçın E. XXIII. Türk Pediatri Kongresi Tebliğler Kitabı. İstanbul: Türk Pediatri Kurumu Yayınları, No: 26, 1985: 197-201.
8. Anarat A, Altıntaş G, Gali AE, Aksaray N. Çukurova bölgesindeki çocukluk çağı zehirlenmelerinin değerlendirilmesi. Ç.Ü. Tıp Fak. Dergisi 1988; 13: 30-36.
9. Gürsel T, Bircan Z, Ezer Ü. Çocukluk çağında zehirlenmeler. G.Ü. Tıp Fak. Dergisi 1989; 5: 117-124.
10. Koçak R, Tanrıverdi Z, Seyrek E, Alparslan N. Akut zehirlenmeler. Ç.Ü. Tıp Fak. Dergisi 1987; 12: 381-387.
11. Fazen LE, Lovejoy FH, Crone RK: Acute poisoning in a children's hospital: A 2 year experience. Pediatrics 1986; 77-151.
12. Kurtoğlu S, Yavuz H, Üstünbaş HB, Öztürk M. Antikolinesteraz zehirlenmesi. Yayınlayanlar: Tümay SB, Bilge M, Bedir Ö, Cenani A, Yalçın E. XX. Türk Pediatri Kongresi Tebliğler Kitabı. İstanbul: Özdem Kardeşler Matbaası, 1982: 461-476.
13. Yavuz H, Odabaş D. Zehirli Bal. Yeni Tıp Dergisi 1989; 6: 85-90.
14. Dirican D. Çocuklarda kazai zehirlenmelerin önemi ve Van Sosyalizasyon Bölgesi Grup Hastanesinde rastladığımız atropa alkaloidleri ile zehirlenmeler. Şişli Çocuk Hastanesi Tıp Bülteni 1974; 8: 183-188.
15. Bithoney WG, Snyder J, Michalek J, Newberger EH. Childhood ingestions as symptoms of family distress. Am J Dis Child 1985; 139: 456-459.