



Çocuk Acil Servisine İlaç Entoksikasyonu Nedeni ile Başvurmuş Olan Çocuk ve Ergen Olguların Değerlendirilmesi

Evaluation of Children and Adolescent Cases Admitted to the Pediatric Emergency Department for Drug Intoxication

İsmail Dündar¹, Yasemin Akın², Melek Yücel³, Dündar Yaykırın⁴

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Malatya, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Özel Medisun Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁴Özel Kardelen Tıp Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Öz

Giriş: Çocukluk yaş grubundaki ilaç zehirlenmeleri tüm dünyada önlenabilir sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Biz bu çalışmada hastanemiz acil polikliniğine ilaç zehirlenme nedeni ile başvuran hastalarımızın epidemiyolojik özelliklerini, zehirlenmeyi kolaylaştırıcı faktörleri ve zehirlenme sonrası izlemi değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntemler: Ocak 2010 ile Ağustos 2011 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Polikliniği'ne ilaç zehirlenmesi nedeniyle başvuran 894 olgudan, onam aldığımız 314 olgu çalışmaya alındı. Olgular geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: İlaç entoksikasyonu nedeniyle başvuran 894 olgudan, onam alınan 314'ü değerlendirildi. Üç yüz on dört olgunun yaş ortalaması 4,6±4,0 yıl, 138'i kız (%43,9), 176'sı erkek (%56,1) idi. Yaş ortalaması kızlarda 5,7±4,8, erkeklerde 3,8±3,1 yıl olarak saptandı. Okul öncesi dönemde (0-5 yaş) ve 5-10 yaş döneminde erkek çocuklar ön plandayken, 10-14 yaş aralığında ise kız çocukların ön planda olduğu görüldü. Zehirlenmeye en sık neden olan ilaç grubu santral sinir sistemi etkili ilaçlar iken, ikinci sırada analjezik-antipiretik ilaçlar yer aldı. Ergenlik döneminde özellikle özkıyım amaçlı ilaç alımları ön plandaydı.

Sonuç: Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ilaç entoksikasyon olguları, önlenabilir acil başvuru nedenlerinin başında gelmektedir. Çocukluk çağı zehirlenmelerinde en sık neden kaza olup, okul öncesi ve okul çağındaki erkeklerde biraz daha fazla görülmekte ve en çok 0-5 yaş grubunda ortaya çıkmaktadır. Ergenlerde kızlar daha fazla etkilenmektedir. Ergenlik döneminde özellikle özkıyım amaçlı ilaç alımları söz konusudur ve bu nedenle bu dönemdeki zehirlenmeler, psikiyatrik açıdan değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Acil, çocuk, ilaç zehirlenmesi

Abstract

Introduction: Drug poisoning in childhood is one of the leading preventable health problems worldwide. This study aimed to evaluate the epidemiological characteristics, factors facilitating poisoning, and post-poisoning follow-up of the patients who applied to our emergency department with drug intoxication.

Methods: Between January 2010 and August 2011, of the total number of 894 patients applying with drug intoxication to the Pediatric Emergency Clinic of the University of Health Sciences Turkey, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital, 314 patients who gave consent were included in the study. The patients were evaluated retrospectively.

Results: Of the 894 patients presenting with drug intoxication, results for 314 patients with consent were evaluated. The mean age of the 314 cases was 4.6±4.0 years. The sex distribution was 138 girls (43.9%) and 176 boys (56.1%). The mean age was 5.7±4.8 years for girls and 3.8±3.1 years for boys. In the preschool period (0-5 years) and age group of 5-10 years, boys were predominant, while at the age group of 10-14 years, girls were at the forefront. While the most common drug group causing poisoning was central nervous system drugs, analgesic-antipyretic drugs took the second place. During adolescence, drug intoxications with suicidal intentions were especially prominent.

Conclusion: As in all over the world, drug intoxication cases are one of the most important preventable emergency causes in Turkey. The most common cause of childhood intoxication is accidental, it is seen more in boys in the preschool and school-age, and it occurs mostly in the 0-5 age group. Girls are more affected at adolescence. During adolescence, intoxications with suicidal intentions are common. Thus, poisonings during this period should be evaluated from a psychiatric point of view.

Keywords: Emergency, children, drug intoxication

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: İsmail Dündar, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Malatya, Türkiye

E-posta: ismail_dundar@yahoo.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0003-1468-6405

Geliş Tarihi/Received: 21.12.2019 **Kabul Tarihi/Accepted:** 17.04.2020

©Telif Hakkı 2021 Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği
Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

Giriş

Toksik maddelerin vücuda girmesiyle organizmayı öldüren veya hasar veren bir durum olan zehirlenme, bu maddenin vücuda zarar verecek oranda alınması sonucunda bazı belirti ve bulguların ortaya çıkması halidir. Çocukluk döneminde görülen zehirlenmeler, bu sorunu sık yaşamaları, daha duyarlı olmaları ve daha fazla zarar görmelerinden dolayı diğer yaş gruplarında görülenlerden ayrılmaktadır.^{1,2} Dünya Sağlık Örgütü'ne göre akut zehirlenme, 20 yaşın altındaki çocuklar ve gençler arasında yılda yaklaşık 45,000 ölüm olgusuna neden olmaktadır.³ 2012'de Amerika Birleşik Devletleri'nde 20 yaş altındaki çocuklar ve ergenlerde 1,4 milyondan fazla zehirlenme olgusu olduğu rapor edilmiştir.⁴ Türkiye genelinde zehirlenme nedenleri %43,4 ilaçlar, %21,8 besin ve bitkiler, %8,5 insektisid ve pestisidler, %8 karbon monoksit, %7,2 temizlik maddeleri, %5,4 hidrokarbondur ve %5,7'sinin ise nedeni bilinmemektedir.⁵ İlaç zehirlenmeleri arasında en sık yer alan ilaçlar, ağrı kesici, ateş düşürücü ve sinir sistemine etki eden ilaçlardır.⁶ Özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde zehirlenmelere bağlı ölüm oranlarının yüksek oluşu, çocukluk çağı zehirlenmelerini, acilen çözümlenmesi gereken bir sorun durumuna getirmiştir.⁷ Zehirlenmelerin nedenleri, şekli ve alınan etkenlerin türleri değişik ülkelerde, hatta aynı ülkenin değişik bölgelerinde farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle, her ülkenin kendi zehirlenme profilini belirlemesi ve karşı karşıya kaldığı risk ve tehditlere göre gerekli önlemleri alması gerekmektedir.

Gereç ve Yöntemler

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Polikliniği'ne 1 Ocak 2010-31 Ağustos 2011 tarihleri arasında ilaçla zehirlenme tanısıyla başvuran, yaşları 14 ve altında, yalnızca ilaç entoksikasyonu olan ve onam alınan 314 olgu çalışmaya alındı. İlaç zehirlenmeleri dışında kalan gıda, kostik madde, gaz ve kimyasal maddeler ile meydana gelen zehirlenmeler ile zehirli böcek sokmaları çalışmaya dahil edilmedi. Bu olguların tamamında, başvurmuş olan çocukların acil hasta kayıt formları, yatan hastalar için yatan hasta dosyaları ve epikrizleri değerlendirildi. Geriye dönük olarak değerlendirilen olguların ailelerinden doğrudan ya da telefonla sözlü olarak onam alınarak, çocukların kendileri ve aileleri ile konuşulup ayrıntılı öykü alındı.

Çalışmamızda zehirlenme olgularının epidemiyolojik özellikleri, zehirlenme etkenleri ve neden olan ilaçlar, zehirlenme şekli ve zamanı, zehirlenmeye neden olan ilaçların konumları ve elde edilme şekli, ailelerin tutum ve davranışları, olguların acile geliş süresi, gelmeden önce diğer merkezlerde yapılan müdahaleler, hastanede kalış süreleri ve zehirlenme skorlanması değerlendirildi.

Zehirlenme olgularının izlem ve tedavilerini kolaylaştırmak, hızlı acil girişimleri sağlamak ve sağlıklı veri toplamak amacıyla European Association of Poisons Centers and Clinical Toxicologists⁸ tarafından hazırlanmış olan, zehirlenme şiddetini belirleyen klinik ve laboratuvar bulgulara dayanan bir skora kullanıldı (Tablo 1).

İstatistiksel Analiz

Tanımlayıcı veriler istatistiksel analizde, ortalamaya uyan veriler ortalama \pm standart sapma, ortalamaya uymayan veriler ise ortanca ve çeyrekler arası aralık şeklinde gösterildi. Kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak ifade edildi. İstatistik hesaplamalarda anlamlılık (önemlilik) düzeyi %5 olarak alındı ve hesaplamalar için SPSS (ver:15.0) istatistik paket programı kullanıldı.

Bulgular

Ocak 2010 ile Ağustos 2011 tarihleri arasında kliniğimize 0-14 yaş arası başvuran 147,284 hastadan 1,498'i (%1,01) zehirlenme nedeniyle başvurdu. Bunlardan 894'ü ilaç zehirlenmesi nedeniyle başvurdu. İlaç zehirlenmeleri tüm acil olguların %0,6'sını, zehirlenme olgularının ise %59,7'sini oluşturmaktadır (Tablo 2).

Üç yüz on dört olgunun yaş ortalaması $4,6 \pm 4,0$ yıl (1 ay-14 yaş), 138'i kız (%43,9), 176'sı erkek (%56,1) idi. Yaş ortalaması

Tablo 1. Zehirlenme şiddeti skorlaması

0: Hiçbir belirti ve bulgu yok.
1: Hafif, geçici, kendiliğinden gerileyen belirtiler var.
2: Uzamış belirti ve bulgular var.
3: Yaşamı tehdit eden belirti ve bulgular var.

Tablo 2. Zehirlenme olgularında etkenlerin dağılımı

	n	%
İlaç	897	59,8
Kostik zehirlenmeler	151	10,1
İnhale gaz	146	9,7
Mantar	65	4,3
Hidrokarbon	56	3,7
İnsektisit-tarım ilaçları	48	3,2
Besin	42	2,8
Fare zehiri	25	1,6
Diğer kimyasal maddeler	18	1,2
Kolonya ve alkol	18	1,2
Bilinmeyenler	16	1,0
Bitki	10	0,6
Esrar	3	0,02
Metal (cıva)	3	0,02
TOPLAM	1,498	100

kızlarda 5,7±4,8 yaş, erkeklerde 3,8±3,1 yaş olarak saptandı. Okul öncesi dönemde (0-5 yaş) erkek çocuklar (n=146, %61,3) ve 5-10 yaş döneminde erkek çocuklar (n=17, %60,7) ön plandayken, 10-14 yaş aralığında kız çocukları (n=35, %72,9) ön plandaydı.

İlaç içme saatleri incelendiğinde, 116 (%36,9) hastanın saat 18:00-24:00 arasında, 113 (%35,9) hastanın saat 13:00-18:00 arasında, 76 (%24,2) hastanın saat 08:00-13:00 arasında, 9 (%2,8) hastanın saat 24:00-08:00 arasında ilaç aldığı görüldü. Zehirlenmeye en sık neden olan ilaç grubu ise santral sinir sistemi etkili ilaçlardı (n=98, %24,0). Bu ilaçların başında antidepresanlar gelmektedir (n=51, %12,5). Antidepresanlardan ise amitriptilin başta gelmektedir (n=27, %6,6). İkinci ilaç grubu ise analjezik ve antipiretiklerdir (n=81, %19,8) (Tablo 3).

Anne babalar zehirlenme olduğunu anladıktan sonra çeşitli yöntemlerle müdahalede bulunmuşlardır. En sık müdahale yöntemi olarak 77 (%24,8) olguda kusturma tercih edilmiştir (Tablo 4).

İlaç alım yeri; 263 (%83,3) olguda ev, 32 (%10,1) olguda sokak, 15 (%6,1) olguda komşu veya misafirlikte, 2 (%0,6) olguda hastanede gerçekleşmiştir. Zehirlenmeye yol açan ilaçların konumu sorgulandığında, 224 (%71,3) olguya en sık sandalye ve benzeri araçlarla güçlükle erişebileceği bir yerde olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 3. Zehirlenme nedeni olan ilaçların dağılımı		
	n	%
Santral sinir sistemi ilaçları	98	24
Analjezik + antipiretikler	81	19,8
Antibiyotikler	21	5,1
Antiepileptikler	19	4,6
Antigripler	19	4,6
Antihipertansif + diüretikler	16	3,9
Non-steroid anti-enflamatuvar	16	3,9
Gastrointestinal sistem ilaçları	15	3,6
Demir içeren ilaçlar	12	2,9
Bronkodilatör ilaçlar	10	2,4
Hormon içeren preparatlar	10	2,4
Vitaminler	9	2,2
Myorelaksanlar	9	2,2
Oral antidiyabetikler	8	1,9
Antispazmodikler	7	1,7
Antihistaminikler	7	1,7
Diğer	51	12,5
Toplam	408	100

Not: Elli altı olguda iki veya daha fazla farklı ilaç birlikte alındığı için farmakolojik ajanla oluşan zehirlenme olgu sayısı 314 yerine 408 olarak görülmektedir

ilaçların temin şekli sorgulandığında, 59 (%18,7) olguda reçetesiz olarak eczaneden temin edildiği saptanmıştır (Tablo 6).

Hastanede kalış süreleri 12 saat ile 168 saat arasında değişmektedir. Ortanca değer 24 saat olmak üzere hastaların hastanede kalış süreleri ortalama 40,1±26,0 saattir. Zehirlenme olduğu anlaşıldıktan sonra sağlık kuruluşuna ulaşma 7 dakika ile 1,080 dakika arasında değişmektedir. Ortanca değer 60 dakika olmak üzere ortalama ulaşma süresi 115±181,2 dakikadır. Üçüncü basamak hastaneye sevkle gelen 144 (%45,8) olguda, önceki sağlık biriminde yapılan müdahaleler sorgulandığında; 32 (%22,2) olguda mide yıkanıp aktif kömür verildiği, 8 (%5,5) olguda sadece aktif kömür verildiği, 14 (%9,7) olguda sadece serum takıldığı, 10 (%6,9) olguda muayene yapıp müdahale yapılmaksızın sevk edildiği ve 67 (%46,5) olguda hiçbir şey yapılmadan hastanın doğrudan sevk edildiği öğrenildi. On üç (%9,0) olguda aile ne yapıldığını hatırlamadığını ifade etti. Zehir Danışma Merkezi'nden

Tablo 4. Ebeveynlerin ilk müdahaleleri		
	n	%
Hiçbir şey yapmadan sağlık kuruluşuna başvurdum.	123	39,1
Kusturmaya çalıştım.	77	24,8
Yoğurt veya ayran verdim.	68	21,7
Su verdim.	30	9,6
Sağlık merkezini aradım.	10	3,18
Zehir danışma merkezini aradım.	4	1,2
Diğer	2	0,6
Toplam	314	100

Tablo 5. Zehirlenmeye yol açan ilaçların konumu		
	n	%
Sandalye ve benzeri araçlarla güçlükle erişebileceği bir yerde	224	71,3
Çocuğun kolaylıkla erişebileceği bir yerde	45	14,3
Asla erişebileceği yerde değil	26	8,2
“Evimde asla ilaç buldurmam, zaten ilacı komşunun evinde-sokakta buldu”	16	6,0
“Evimde asla ilaç buldurmam”	3	0,9
Toplam	314	100

Tablo 6. Zehirlenmeye yol açan ilaçların edinilme şekli		
	n	%
Reçete ile eczaneden	221	70,3
Reçetesiz olarak eczaneden	59	18,7
Komşudan	15	4,7
Sokak ve diğer	11	3,5
Cevapsız	8	2,5
Toplam	314	100

ebeveynlerin sadece 17'si (%5,4) haberdardı. Bu ailelerden 4'ü (%1,2) telefon numarasının kayıtlı olduğunu beyan etti. Ebeveynlerden 297'sinin (%94,5) bu konuda herhangi bir fikri yoktu.

Zehirlenmeye yol açan ilaçların denetim dışı fazla alınma nedenleri; 26 (%8,2) çocuğun şeker sanması, 19 (%6,0) çocuğun su zannetmesi, 11 (%3,5) çocuğa ebeveynleri tarafından yanlış doz ilaç verilmesi, 39 (%12,4) çocuğun özkıyım amacıyla alması ve 211 (%69,7) çocuğun bilinçsizce fazla almış olmasıdır. Özkıyım amacıyla ilaç alan olguların tümü, ergen kız çocuklarıydı. Ortalama yaşları 13,3±0,6 yıldır (ortanca değer: 13 yaş).

Çocuklarda zehirlenmeye yol açan maddelerden 2'si (%0,6) damar yolundan, biri (%0,3) burundan, geriye kalan 311'i (%99,0) ağızdan alınmıştı. Olguların 51'inde (%16,2) ilacın (madde) kan düzeyine bakılabilmmişti. Çocukların 47'sine (%14,9) özgül bir antidot verilmişti, geri kalan tüm olgulara özgül olmayan destek tedavileri uygulanmıştı. Zehirlenme skorlaması 148 (%47,1) olguda sıfır (0), 121 (%38,5) olguda bir (1), 38 (%12,1) olguda iki (2), 5 (%1,5) olguda üç (3) olarak belgelendi. Hiçbir çocukta, yapılan tedaviye bağlı komplikasyon gelişmedi. Morbidite %0, mortalite bir olgunun kolşisin ile zehirlenmesi nedeniyle kaybına bağlı olarak %0,31 olarak not edildi.

Tartışma

Dünya literatüründeki çeşitli yayınlarda, tüm zehirlenme olgularının %40 kadarının ilaç zehirlenmeleri olduğu bildirilmektedir.¹ Acil servise başvuruda zehirlenme olguları Çin'de %3, İngiltere'de %1 oranında bulunmuştur.^{9,10} Türkiye'de ise bu oran %0,5-1,57 olarak bildirilmiştir.¹¹⁻¹³ Bizim çalışmamızda zehirlenme olguları tüm acil olguların %1,01'ini, ilaç zehirlenmeleri ise %0,6'sını oluşturmaktaydı. İlaç zehirlenmesinin ise zehirlenme olgularının %59,7'sini oluşturduğunu gördük. Akin ve ark.¹⁴ İstanbul'da yaptıkları çalışmada, zehirlenmelerin %76,1'inin ilaç entoksikasyonu olduğunu saptamışlardır. Çalışmamızda zehirlenmelerin en sık 18:00-24:00 (%35,9) saatleri arasında, daha sonra sırasıyla 13:00-18:00 ve 08:00-13:00 saatleri arasında ortaya çıktığı saptandı. İstanbul'da yapılan çalışmada zehirlenmelerin en çok saat 19.00'dan sonra gerçekleştiği, Amerika'da zehirlenme olgularının da akşam saatlerinde yoğunlaştığı saptanmıştır.^{15,16} Zehirlenme olgularının ortaya çıkış saatleri göz önüne alındığında, çocukların açlık hissettiği, yemek öncesi ve yalnız bırakıldığı zamanlarda zehirlenmelerin daha sık ortaya çıktığı düşünülebilir.

Çalışmamızda, olgular ilacı aldıktan ortalama 1,9±3,0 saat sonra hastanemize ulaşmıştı. Bu süreyi Akbay-Öntürk ve Uçar¹⁷ 74,8±14,2 dakika, Öner ve ark.¹⁸ 2,9±1,7 saat,

Akçay ve ark.¹⁹ 3,4±1,7 saat olarak bildirmiştir. Bölgede yaşayanların sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi, arazi şartlarının olumsuzluğu ve ulaşımın kötü olması, sağlık hizmetinin uzaklığı ve yeterliliği bu süreyi etkilemektedir. Çalışmamızda zehirlenmelerde, 0-5 yaş ve 5-10 yaş grubunda erkek çocuklar, 10 yaş üstünde ise kız çocuklar ön plandaydı. Çalışmamızda özkıyım girişimi %12,4 oranında saptandı ve tümü ergen dönemi kız çocuklarıydı. Benzer şekilde Hincal ve ark.'nın²⁰ yaptıkları bir çalışmada da özellikle 8 yaş altında kaza sonucu oluşmuş zehirlenmelerde erkeklerin fazlalığı dikkati çekerken, 8 yaş üzerindeki zehirlenmelerde kızların fazlalığı görülmüştür ve olguların %12,8'ini özkıyım girişimli zehirlenmelerin oluşturduğu saptanmıştır. Fransa'da yapılan bir çalışmada, özkıyım girişimi nedeniyle görülen zehirlenmelerin ise %11,8 oranında saptandığı bildirilmiştir.²¹ Bunun nedeni küçük çocuklarda zehirlenmeler daha çok merakın doğurduğu kaza ile gerçekleşirken ergen yaşa doğru özellikle kız çocuklarında özkıyım girişimlerinin artması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda zehirlenmeye en sık neden olan ilaç grubu, santral sinir sistemi etkili ilaçlardı (%24,0). Bu ilaçlar içinde en sık antidepresanlar gelmektedir (%12,5). Bunların başında ise amitriptilin yer almaktaydı (%6,6). Zehirlenmeye en sık yol açan ikinci ilaç grubunu ise, analjezik ve antipiretikler (%19,8) olarak saptadık. Fransa'da yapılan çalışmada ilaçlara bağlı zehirlenmelerde santral sinir sistemi ilaçları %34,7, analjezik ilaçlar ise %17,5 oranında saptanmıştır.²¹ Son yıllara kadar ülkemizde yapılan birçok çalışmada ise analjezik-antipiretik ilaçlar, bunlar arasında da salisilat zehirlenmeleri en sık görülen ilaç grubu olarak bildirilmiştir.^{17,20,22} Çalışmamızda SSS ilaçlarının sık görülmesi, son yıllarda kullanımı hızla artan antidepresan ilaçlar ve özellikle de amitriptilinin gittikçe artan sıklıkta kullanılmaya başlanmasını, çocuklarda ilaç zehirlenmelerinde artık salisilatlardan daha çok amitriptilin ve parasetamol zehirlenmeleri ile karşılaşılmasının nedeni olarak düşünmekteyiz.

Çalışmamızda olguların 59'unda (%18,7) ilaçlar reçetesiz olarak eczaneden temin edilmişti. Ülkemizde analjezik-anti-enflamatuar ajanlar ile antidepresan ilaçların reçetesiz ve yaygın kullanımı dolayısı ile bu oranların yüksek çıkması şaşırtıcı olmamıştır. Çalışmamızda ilaç alımı %83,3 olguda evde ve %10,1 olguda ise sokakta olmuştur. Özenir ve ark.²³ ise, ilaç alımını %89,1'i evde, %10,9'u ev dışında saptamışlardır. Araştırmamızda gösterdiğimiz gibi çöp kutuları ya da sokaklarda bulunan ilaçlarla da zehirlenme olabilmesi bu konuda çocuk ve aile eğitiminin gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anne babalar zehirlenme olduğunu anladıktan sonra çeşitli yöntemlerle müdahalede bulunmuşlar, olguların 191'ine (%60,8) bir şekilde müdahale yapılmış, ancak 123 (%39,1) olgu hiçbir şey yapılmadan sağlık kuruluşuna götürülmüştür. Olgularımızdan sadece 17'si (%5,4) Zehir

Danışma Merkezi'nden haberdardı. İstanbul'da yapılan bir çalışmada olguların %37,6'sına hiçbir şey yapılmadan sağlık kuruluşuna başvurulmuştur ve hastaların %7,9'unun Zehir Danışma Merkezi'nden haberdar olduğu kaydedilmiştir.²³ Bu konuda toplumun çeşitli yollarla bilinçlendirilmesi gerektiğini düşünüyörüz.

Literatürde mortalite oranı %0,4 ile %7,6 arasında değişmektedir.²⁴⁻²⁶ Çıtak ve ark.'nın²⁷ serisinde, tek olgu yüksek dozda kolşisin alımı sonrası kaybedilmiştir. Çalışmamızda bir olgunun kolşisin ile zehirlenmesi nedeniyle kaybına bağlı olarak %0,31 olarak gerçekleşti.

Çalışma Kısıtlılıkları

Bu çalışmada bazı kısıtlılıklar bulunmaktadır. Hasta bilgileri hastanenin dosya kayıt sisteminden, ebeveynlere doğrudan ya da telefon kullanılarak ulaşıldı. Çalışma yapıldığı dönem içerisinde çocuk kliniği acil poliklinik zehirlenme izlem formunu doktor ile dolduran ve sözel onam alabildiğimiz olgular çalışmaya dahil edildi. İzlem formu doldurmayı kabul etmeyen ve onam vermeyen hastalar çalışmadan çıkarıldı. Amacımız bu olgulardan daha ayrıntılı öykü alabilmektir. Bu yöntem hasta seçiminde acil polikliniğimizin genel profilini bozmuş olabilmektedir. Diğer bir kısıtlılık ise hastanemizde 14 yaş üstü olgular erişkin acil servisinde izlendiklerinden dolayı bu yaş grubu çalışmaya dahil edilememiştir.

Sonuç

Çocukluk çağı zehirlenmelerinde en sık neden ilaç zehirlenmesi olup, okul öncesi dönemde daha sık saptanmaktadır. Bu nedenle, en doğru yaklaşım bu dönemde koruyucu önlemlerin artırılmasının sağlanmasıdır. Ergen dönemde özellikle kızlarda özkıyım amaçlı ilaç alımları söz konusudur ve bu dönemdeki zehirlenmelerde psikiyatri konsültasyonu ihmal edilmemelidir. Olguların ilaçlara kolay ulaşılabilirliği önlenmeli, Zehir Danışma Merkezi'nin telefon numarasının ailelerce bilinmesi ve bu konudaki eğitim eksikliklerinin giderilmesi sağlanmalıdır. Çocukların yaşadığı çevrelerde ve evde gerekli düzenlemeler yapılmalı, güvenliği sağlamak için gerektiğinde uygun güvenlik araçları kullanılmalıdır. Ayrıca erişkinlerde amitriptilinin gibi antidepresif ilaçların, çocuklarda özellikle analjezik-antipiretik ve antibiyotik gibi ilaçların reçetesiz satılmaması, gereksiz kullanılmaması ve evlerde kullanılmayan ilaçların bulundurulmaması gerektiği düşüncesindeyiz.

Etik

Etik Kurul Onayı: Geriye dönük çalışma (bu çalışma 2011 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çocuk uzmanlığı tezi olarak yayınlanmıştır).

Hasta Onayı: Geriye dönük olarak değerlendirilen olguların ailelerinden doğrudan ya da telefonla sözlü olarak onam alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: İ.D., Y.A., M.Y., D.Y., Konsept: İ.D., Y.A., Dizayn: İ.D., Y.A., Veri Toplama veya İşleme: İ.D., Analiz veya Yorumlama: İ.D., Y.A., Literatür Arama: İ.D., Yazan: İ.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Rodgers GC, Matyunas NJ. Poisonings: Drugs, Chemicals and Plants. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, eds. Nelson Textbook of Pediatrics 17th ed. Philadelphia: WB Saunders Co. 2004:2362-2363.
2. Sarıkayalar F. Zehirlenmeler. Katkı Pediatri Dergisi. 2001;22:377-95.
3. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder A, Branche A, et al. World report on child injury prevention. Vol. 2008. Geneva: World Health Organization, 2009.
4. Mowry JB, Spyker DA, Cantilena LR Jr, Bailey JE, Ford M. 2012 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 30th Annual Report. Clin Toxicol (Phila). 2013;51:949-1229.
5. Akar, Taner, Okşan Derinöz, and Birol Demirel. "İlaç zehirlenmeleri ve hastane maliyetleri Orijinal Araştırma." Türk Pediatri Arşivi. 2007;42:103-6.
6. Aji DY, İlter Ö. "Türkiye de Çocuk Zehirlenmeleri." Türk Pediatri Arşivi. 1998;33.
7. Sarıkayalar F. Çocukluk Çağında Zehirlenme. Katkı Pediatri Dergisi. 1990;11:201-14.
8. Casey PB, Dexter EM, Michell J, Vale JA. The prospective value of the IPCS/EC/EAPCCT poisoning severity score in cases of poisoning. J Toxicol Clin Toxicol. 1998;36:215-7.
9. Liu Y, Wolf LR, Zhu W. Epidemiology of adult poisoning at China Medical University. J Toxicol Clin Toxicol. 1997;35:175-80.
10. Thomas SH, Bevan L, Bhattacharyya S, Bramble MG, Chew K, et al. Presentation of poisoned patients to accident and emergency departments in the north of England. Hum Exp Toxicol. 1996;15:466-70.
11. Kurt İ, Erpek AG, Kurt MN, Gürel A. Adnan Menderes Üniversitesinde izlenen zehirlenme olguları. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2004;5:37-40.
12. Yorulmaz A, Akbulut H, Yahya İ, Aktaş R, Emiroğlu, ve ark. "Çocuk acil servisine zehirlenme nedeni ile başvuran olguların geriye dönük olarak değerlendirilmesi." J Pediatr Emerg Intensive Care Med. 2017;4:96-103.

13. Yılmaz HL, Derme T, Yıldızdaş D, Alhan E. Çukurova bölgesinde çocukluk çağı zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. Nobel Med. 2009;5:35-44.
14. Akin Y, Ağzikuru T, Cömert S, Atılkan P, Erdağ GC, ve ark. Hospitalizations for pediatric intoxication: a study from Istanbul. Turk J Pediatr. 2011;53:369-74.
15. Çam H, Kiray E, Taştan Y, Özkan HÇ. İstanbul üniversitesi Cerrahpaşa tıp fakültesi çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı acil servisinde izlenen zehirlenme olguları orijinal araştırma. Türk Pediatri Arşivi. 2003;38.
16. Litovitz TL, Smilkstein M, Felberg L, Klein-Schwartz W, Berlin R, et al. 1996 annual report of the American Association of Poison Control Centers Toxic Exposure Surveillance System. Am J Emerg Med. 1997;15:447-500.
17. Akbay-ÖntürkY, Uçar B. "Eskişehir bölgesinde çocukluk çağı zehirlenmelerinin retrospektif değerlendirilmesi." Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2003;46:103-13.
18. Öner N, İnan M, Vatansever Ü, Turan Ç, Çeltik C, ve ark. «Trakya bölgesinde çocuklarda görülen zehirlenmeler Orijinal Araştırma.» Türk Pediatri Arşivi. 2004;39:25-30.
19. Akçay A, Gürses D, Özdemir A, Kılıç İ, Ergin H. Denizli İlindeki Çocukluk Çağı Zehirlenmeleri. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2005;6:15-9.
20. Hincal F, Hincal AA, Müftü Y, Sarıkayalar F, Ozer Y, et al. Epidemiological aspects of childhood poisonings in Ankara: a 10-year survey. Hum Toxicol. 1987;6:147-52.
21. Lamireau T, Llanas B, Kennedy A, Fayon M, Penouil F, et al. Epidemiology of poisoning in children: a 7-year survey in a paediatric emergency care unit. Eur J Emerg Med. 2002;9:9-14.
22. Biçer S, Sezer S, Çetindağ F, Kesikminare M, Tombulca N, ve ark. Çocuk Acil Kliniği 2005 Yılı Akut Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. Marmara Medical Journal. 2007;20:12-20.
23. Özenir M, Duru NS, Elevli M, Karakuş A, Çivilibal M. İlaç Zehirlenmesi Olan Çocuklarda Demografik Özellikler ve Ailesel Etkenlerin Değerlendirilmesi. Medical Bulletin of Haseki/Haseki Tıp Bulteni. 2013;51:157-62.
24. Mutlu M, Cansu A, Karakas T, Kalyoncu M, Erduran E. Pattern of pediatric poisoning in the east Karadeniz region between 2002 and 2006: increased suicide poisoning. Hum Exp Toxicol. 2010;29:131-6.
25. Sahin S, Carman KB, Dinleyici EC. Acute poisoning in children; data of a pediatric emergency unit. Iran J Pediatr. 2011;21:479-84.
26. Gülez P, Ağın H, Apa H, Gülez N, Hızarcıoğlu M, ve ark. Çocuklarda İlaç Zehirlenmelerinin değerlendirilmesi. İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2011;1:105-9.
27. Çıtak A, Soysal D, Yıldırım A, Karaböcüoğlu M, Üçsel R, ve ark. Çocukluk Yaş Grubu Zehirlenmelerinde Tehlikeli Değişim. Çocuk Dergisi. 2002;2:116-20.