

Zehirlenme Olgularında Takip ve Tedavi Yaklaşımımız

Suat Biçer, Nuray Aktay Ayaz, Sertaç Onan, Osman Hacıhasanoğlu, Sadettin Sezer, Ferhan Çetindağ, Mehmet Kesikminare, Neslihan Tombulca Gönül Aydoğan, Hüseyin Aldemir

Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

ÖZET

Zehirlenme olgularında takip ve tedavi yaklaşımımız

Amaç: Hastanemizde yatırılan çocukluk çağı zehirlenme olgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2004 ile Ocak 2005 tarihleri arasında zehirlenme tanısıyla yatırılan 60 hasta, yaş, cinsiyet, zehirlenme nedeni, toksik maddeyi alma yolu, klinik belirti ve bulgular, tedavi yöntemleri, hastanede kalış süreleri ve sonuçları bakımından geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Altmış hastanın 31'i (%51.7) kız, 29'u (%48.3) erkekti. Olguların yaşları 1 ay-16 yaş arasında olup, çoğu 2-6 yaş arasındaydı. En çok (%83) alınan zehirlenme ajanı ilaçlardı, ilaçların çoğu ise antidepresanlar, özellikle de amitriptilin idi. En çok görülen bulgular merkezi sinir sistemiyle ilgili olanlardı. Olguların %90'ında kaza ile bilinçsizce zehirlenme olmuştu, %10'u ise öz kıyım ya da ilacı denemek amacıyla bilinçli olarak alınmıştı. Başlıca tedavi şekilleri mide yıkama, aktif karbon verme, antidot ve destek tedavisi uygulama şeklindeydi.

Sonuç: Zehirlenmeler çocukluk çağının önlenabilir morbidite ve mortalite nedenlerindedir. Zehirlenme tedavisinde önemli gelişmeler olmakla beraber, en etkili yöntem koruyucu önlemlerin alınmasıdır.

Anahtar kelimeler: Zehirlenme, çocuk, zehirlenme tedavisi

ABSTRACT

Our monitorization and treatment approach of intoxication cases

Objective: The aim of this study is to evaluate the characteristics of childhood intoxications that were hospitalized in our hospital.

Materials and Methods: Sixty children hospitalized with the diagnosis of poisoning between January 2004 and January 2005 were evaluated retrospectively regarding age, sex, toxic agent, the way and the form of intoxication, clinical signs and symptoms, methods of the treatment, the hospitalization period and the outcome.

Results: A total of 60 patients were included with a male to female ratio of 29/31. The range of age of the cases was between 1 month and 16 years with a peak incidence at the age of 2-6 years. The most commonly ingested agents were drugs (83%); most of these drugs were antidepressants, especially amitriptilin. Central nervous system findings were the commonest of all findings. Ninety percent of the cases were accidental, while 10% of them were suicidal. Main treatment modalities were gastric lavage, activated charcoal, antidotes and supportive therapy. Nearly all of the cases recovered completely, one patient was discharged by her parents' consent. No mortalit occurred.

Conclusion: Intoxications are preventable causes of morbidity and mortality in childhood. Although there are important improvements in intoxication management, the most effective method is prevention.

Key words: Poisoning, child, intoxication management

Bakırköy Tıp Dergisi 2006;2:82-87

GİRİş

Gelişmiş ölkelerde kaza ve zehirlenmeler 1-14 yaş grubu ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer al-

maktadır (1). Akut zehirlenmeler, toksik bir maddeye bir kere ya da 24 saat içinde birçok kez maruz kalma sonucu görülür (2). Zehirlenmeye yol açan etkenler yaşanılan bölgeye, toplumun gelenek ve göreneklerine, eğitim düzeyine ve mevsimlere göre değişkenlik gösterebilir. Bu nedenle her ölkenin, hatta her bölgenin zehirlenme ile ilgili özelliklerinin belirlenip, önlemlerin alınması gerekmektedir (3,4). Acil çocuk servislerine olan başvurular arasında triajda, tanı ve tedavi önceliği taşıyan zehirlenmeler, çoğu çocukta hangi maddenin alındığının, ne kadar miktarda alındığının kesin bilinmemesi ve bazı ilaçla-

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Suat Biçer
Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları EAH, İstanbul

Telefon / Phone: +90-212-543-6270

Elektronik posta adresi / E-mail address: drsuatb@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 12 Haziran 2006 / June 12, 2006

Kabul tarihi / Date of acceptance: 13 Eylül 2006 / September 13, 2006

rın zararlı etkilerinin çocuklarda erişkinlerden daha fazla olabilmesi nedeniyle klinik gidiş ve sonuçları bakımından önceden öngörülemeyen bir sağlık problemidir.

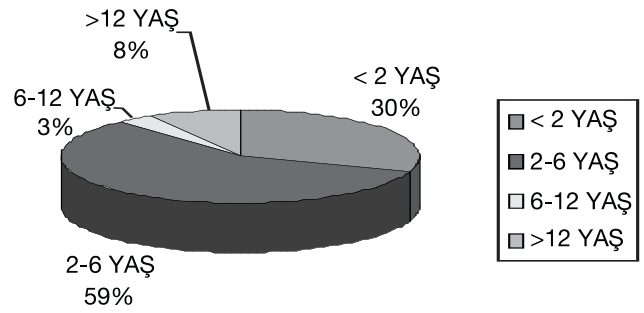
Bu çalışmada yoğun bakım ihtiyacı olmayan ve acil servisten uzun süreli izlem ve tedavi gereksinimi olduğu için Süt Çocuğu ve Büyük Çocuk Servislerine gönderilen ilaç ve kimyasal maddeler (kostik maddeler hariç) ile zehirlenen olgularımızda, etken maddelerin, var olan belirti ve bulguların, uygulanan tedaviler ve klinik sonuçların incelenmesi amaçlanmıştır. Hastanemizde yatırılarak tedavi edilen zehirlenme olgularının takip ve tedavisinin gözden geçirilmesiyle mevcut durumumuzun değerlendirilmesi ve bu konuda yapılması gereken gelişmelerin ortaya konulacağı düşünülmüştür.

GEREÇ ve YÖNTEM

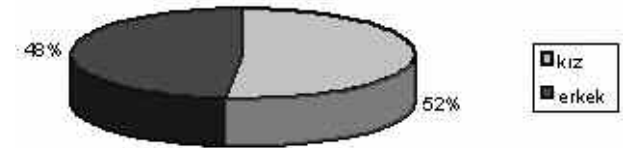
Hastanemizin Pediatri kliniklerine Ocak 2004 ile Ocak 2005 tarihleri arasında zehirlenme tanısıyla yatırılan 60 hasta, yaş, cinsiyet, zehirlenme nedeni, toksik maddeyi alma yolu, klinik belirti ve bulgular, tedavi yöntemleri, hastanede kalış süreleri ve sonuçları bakımından geriye dönük olarak değerlendirildi. Yaşları 1 ay ile 17 yaş arasındaki zehirlenme olgularına ait bilgiler geriye dönük olarak hasta dosyalarından bulundu. Zehirlenmeye neden olan etkenlerin çeşidi, dozu, vücuda alınma yolu, ortaya çıkan belirti ve bulgular, tedavi uygulamaları, hastaların sonuçları oluşturulan çalışma formuna kaydedildi. Acilden taburcu edilen, servislere yatırılmayan hastalar ve sadece Çocuk Gastroenteroloji servisine yatırılarak izlenen kostik madde alımları çalışmaya alınmadı.

BULGULAR

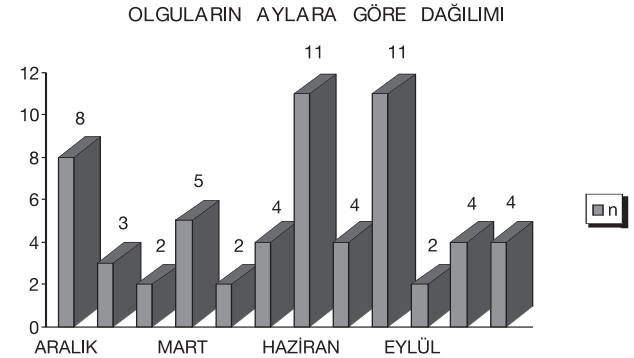
Zehirlenme olgularının çalışmaya alındığı 12 aylık sürede acil çocuk polikliniğine toplam 138044 olgu getirilmişti. Bu sürede getirilen tüm zehirlenme olgularının sayısı ise 251 (Tüm hastaların %0.18'i) olup, bunun içinde yatırılmadan taburcu edilenler de bulunuyordu. Çalışmanın yapıldığı sürede hastaneye yatırılan toplam olgu sayısı 16956 olup, zehirlenme nedeniyle yatırılan 60 olgu (Yatırılan tüm çocuk hastaların %0.35'i) vardı, bunların %30'u 2 yaş altında, %59'u 2-6 yaş arasında, %3'ü 6-12 yaş arasında, %8'i ise 12-17 yaş arasındaydı (Şekil 1). Olgularımızın 31'i (%51.7) kız, 29'u (%48.3) erkekti (Şekil 2). Aylara göre dağılımda en çok zehirlenme görülen ay olarak Haziran (n=11, %18.34) ve Ağustos'u (n=11, %18.34)



Şekil 1. Zehirlenme olgularımızın yaş gruplarına göre dağılımı

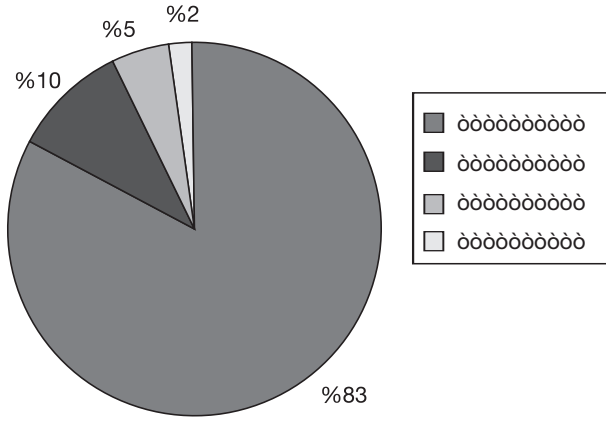


Şekil 2. Zehirlenme olgularımızın cinsiyet dağılımı

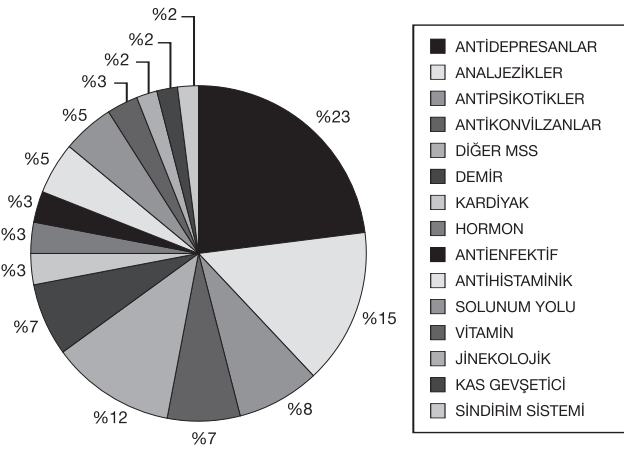


Şekil 3. Zehirlenme olgularının meydana geldiği aylara göre dağılımı.

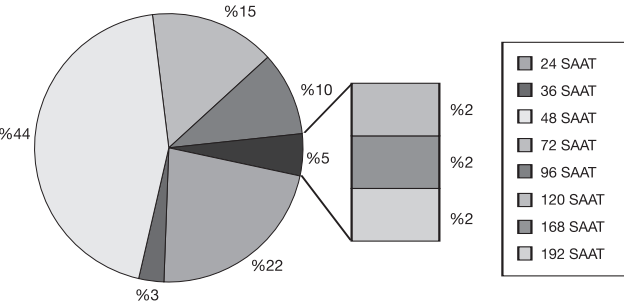
Aralık ayı (n=8, %13.34) takip ediyordu (Şekil 3). Zehirlenme etken grupları arasında ilk sırayı ilaçlar (% 83) alıyordu. İkinci sırada fare zehiri (%10), üçüncü sırada hidrokarbonlar (%5) ve son sırada naftalin (%2) diğer etkenleri oluşturuyordu (Şekil 4). Zehirlenme etkeni olan ilaçlar arasında ise ilk sırayı antidepresanlar (%23), özellikle de amitriptilin (%20) alıyordu. Analjezikler ilaçlar arasında ikinci sıradaydı (%15). Antipsikotikler (%8), antikonvülanlar (%7), merkezi sinir sistemine etkili diğer ilaçlar (%12), demir preparatları (%7) oranındaydı. Diğer ilaçlar arasında ise antihistaminikler (%5), solunum yolu ilaçları (%5), hormonlar (%3), kardiyak ilaçlar (%3), antienfektif ilaçlar (%3), vitaminler (%3), jinekolojik ilaçlar (%2), kas gevşeticiler (%2), sindirim sistemi ilaçları (%2) mevcuttu



Şekil 4. Zehirlenmeyi oluşturan etken gruplarının dağılımı



Şekil 5. Zehirlenme etkeni ilaçların dağılımı



Şekil 6. Olguların hastanede yatış süreleri.

(Şekil 5). En çok görülen belirtiler santral sinir sistemiyle ilgili olup (n:19, %31.7), dalgınlık ve bilinç değişiklikleri (%26.7), distoni (%8.3), ajitasyon (%3.3), konvülsiyon (%1.7) şeklindeydi. Diğer sık görülen belirtiler bulantı-kusma (%10) ve ateş (%11.7) olarak belirlendi. Zehirlenme nedenleri 54 olguda (%90) kaza (1 olguda iyatrojenik) ve 6 olguda (%10) öz kıyım amaçlı ilaç alımıydı. Öz kıyım

olguları 8-17 yaşları arasındaki çocuklarda saptandı, 5'i kız, 1'i erkekti (E/K: 0.2). Uyguladığımız tedaviler öncelikle acil serviste yapılan mide yıkama (%46.7), aktif karbon verme (%45), antidot uygulama (%28.3) ve intravenöz sıvı verme (%56.7) şeklindeydi. Yoğun bakım sonrası takip için yatırdığımız 5 olgumuz vardı. Olgularımızın hastanede kalış süresi 1-8 gün arasında idi (Şekil 6). Altmış olgunun 59'u sağlıklı olarak taburcu edildi, 1'i ailenin isteğiyle hastaneden çıkarıldı. İzlenen zehirlenme olgularımızın hiçbiri kaybedilmedi.

TARTIŞMA

Akut zehirlenmeler acil tanı ve tedavi yaklaşımı gerektirmeleri nedeniyle çocukların acil servise başvuruındaki önemli nedenler arasındadır (1,2). Birçok zehirlenmede erken dönemde yapılan sağaltım girişimleriyle henüz zehirin toksik etki oluşturmadan vücut dışına atılması, adsorbe edilmesi veya antidot kullanımıyla zararlı etkilerinin ortaya çıkmaması sağlanabilir. Bu da erken tanı ve uygun tedavi girişimlerinin yapılmasıyla mümkün olur. Tedavi yöntemleri arasında yer alan kusturma genellikle evlerde aile tarafından yapılmakta, sağlık kuruluşlarında ise tercih edilmemektedir. Mide yıkama çoğu zehirlenmede hala ilk sırada gelen sağaltım şeklidir. Aktif karbon, birçok zehiri adsorbe eder. Kullanımı son yıllarda giderek artmıştır, hastanemizde de son 5 yıldır kullanılmaktadır. Bazı durumlarda mide yıkama ve kusturmadan da öncelikli hale gelmiştir. Bazı zehirli maddelere karşı antidot olarak kullanılabilen ilaçlar ise vücutta ortaya çıkan toksik etkileri geriye döndürmek veya ortaya çıkmasını engellemek üzere kullanılmaktadır.

Zehirlenmeler daha çok 5 yaş altı çocuklarda ve kaza nedeniyle görülmektedir (2,5,6). Yirmi dört saatten uzun süre takip ve tedavi gerektirdiği için hastanemizin çocuk servislerinde yatırılan zehirlenme olgularımızı değerlendirdiğimiz çalışmamızdaki olguların çoğu 5 yaşından küçüktü. Daha önce 2003 yılında kliniğimizde yapılan, acil servisimizde takip ve tedavi edilen çocuk zehirlenme olgularının değerlendirildiği bir çalışmada da ilk 5 yaşındaki olguların sayısı diğer yaşlara göre daha yüksekti (7). Çocuk zehirlenmeleri içinde yaş grubu olarak ilk sırayı Ağın ve ark. 3-7 yaş (8), Öntürk ve ark. 1-4 yaş (9), Çam ve ark. 1-4 yaş (10), Öner ve ark. 0-5 yaş (3), Yılmaz ve ark. 1-3 yaş (11) olarak saptamışlardır. Adölesan dönemde kız çocuklarında, adölesan dönemden önce ve özellikle 5 yaş altında ise erkek çocuklarında zehirlenme daha çok ol-

maktadır (2,4,6,12). Genel olarak cinsiyet dağılımına bakıldığında erkek ve kız olguların sayısı diğer çalışmalarda olduğu gibi birbirine yakın bulundu (3,8,10).

Andıran ve ark. tarafından ilk 1 yaşındaki zehirlenmelerde neden olarak çoğunluğu terapötik hataların oluşturduğu, 1-5 yaş arasında ise kendi kendini zehirlenmelerin öne geçtiği saptanmıştır (5). Çalışmamızda da çocuğun etkeni bilinçsizce almasıyla oluşan kazalar başlıca zehirlenme nedeni olarak ön plandadır. Bir vakada ise toksik olabilecek dozda ve bir sağlık çalışanı tarafından uygulanan aminoglikozid grubu bir antibiyotik uygulaması söz konusuydu. Öz kıyım amaçlı zehirlenme oranımız %10 olarak saptandı, çoğu adolesan dönemdeki kız çocuklarıydı. Ülkemizdeki diğer çalışmalarda öz kıyım amaçlı zehirlenmelerin oranı %4.8 (3), %7.4 (7), %8 (13), %13.9 (9), %4 (2,14) olup, adolesan dönemdeki kız çocuklarının fazla olduğu görülmektedir. Ülkemizde kız çocuklarının aile içindeki ve toplumdaki yeri ve rolüyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Toplumumuzda genel olarak erkek çocuklardan farklı olarak kızlar daha içe dönük ve eve bağımlıdır. Bazı ailelerde kız çocuklarının eğitimine daha az ağırlık verilmesi kızların problemlerini kendi başlarına çözememeleri ve etrafıyla paylaşamamalarına, bu da psikolojik bozukluklara ve öz kıyım amaçlı zehirlenmelere zemin hazırlamakta olabilir.

Zehirlenme yolu olarak oral yol olgularımızın %89.8'inde söz konusu olup, inhalasyon yoluyla olan zehirlenmeler ise geri kalan vakaları oluşturuyordu (3). Olguların çoğunda zehirlenme etkenlerinin vücuda giriş yolu olarak oral yol ön plandadır (2,3,5-14). Çocuklardaki oral yolla zehirlenme oranını Ağın ve ark. (8) %82.3, Biçer ve ark. (7) %89.8, Öner ve ark. (3) %97.3, Öntürk ve ark. (9) %91, Yılmaz ve ark. (11) %89.9 olarak bulmuşlardır. Çocukların ulaşabildikleri her cismi ağızlarına götürdükleri bu yaşlarda evdeki kimyasal madde ve ilaçların çocukların kolay ulaşamayacağı yerlerde saklanması gerekmektedir. Bazı ilaç ve kozmetik maddelerin cazip renk ve biçimlerde piyasaya sürülmesi, çocuğun eğitimsiz ve dikkatsiz kişilerce bakılması, tarımda kullanılan kimyasal maddelerin bilinçsiz kişilerce kullanılması gibi nedenler çocuklarda zehirlenme insidansını artırmaktadır (15).

Zehirlenme etken grupları arasında ilk sırayı ilaçlar (%83) almaktadır. İkinci sırada fare zehiri (%10), 3. sırada hidrokarbonlar (%5) ve son sırada naftalin (%2) diğer etkenleri oluşturmaktadır. Olgularımızın sosyoekonomik düzeylerinin düşük, yaşam koşullarının kötü olması nedeniyle evlerinde bu tür maddelerin sıkça kullanılması

ve bulundurulması fare zehiri alımlarının sık olmasını açıklayabilir.

Ülkemizdeki çocuk zehirlenme olgularının değerlendirildiği diğer çalışmalarda zehirlenme etkenlerinin ilk sırasında genellikle ilaçlar yer almaktadır. Arapoğlu ve ark. (13) (%60), Ağın ve ark. (8) (%43.6), Öner ve ark. (3) (%50.9), Öntürk ve ark. (9) (%45.2), Çam ve ark. (10) (%44.9) ilaçları etken gruplarının ilk sırasında saptamışlardı. Yılmaz ve ark.'nın çalışmasında ise zehirlenmeye neden olan etken gruplarında 225 olgu (%46) ile ev temizlik ürünleri birinci sırada geliyordu (11). Bunun nedeni olarak, endoskopi yapılabilen çocuk gastroenteroloji servisinin olması nedeniyle diğer çevre hastanelerden, hatta çevre illerden gönderilen kostik madde alımı olgularının sayısının yüksek oluşu gösterilmiştir.

Çalışmamızda zehirlenme etkeni ilaçlar arasında ilk sırayı antidepresanlar, özellikle de amitriptilin (%20) alıyordu. İstanbul'da yapılan ve antidepresanların en sık zehirlenme etkeni olduğu diğer bir çalışmada da amitriptilin ilk sıradaydı (13) (%15.6). Yine İstanbul'da 2000-2002 yıllarında merkezi sinir sistemine etkili ilaçlar (%44.6) ve analjezik-antipiretikler (10) (%15.7), 2003 yılında ise analjezik-antipiretikler %22.3 ve antidepresanlar (7) (%16.9), İzmir'de 2000-2001 yıllarında antidepresanlar (%28.7) ve analjezik-antipiretikler (8) (%26.4), Trakya bölgesinde 1998-2003 yıllarında amitriptilin (%13.2) ve analjezik-antipiretikler (3) (%10.1), Eskişehir'de 1999-2001 yıllarında analjezik-antipiretikler (%13.6) ve antidepresanlar (9) (%10.8) ilk sıralardaki zehirlenme etkeni ilaçlardı. Görüldüğü üzere toplumumuzda yaygın olarak kullanılan, eczanelerden reçeteli ya da reçetesiz olarak kolaylıkla temin edilebilen ve bu nedenle de evlerde sıkça bulunan iki ilaç grubu olan analjezik-antipiretik ve antidepresan ilaçlara çocuklar da kolaylıkla ulaşabilmektedir. Özellikle amitriptilin, etkin ve ucuz olması, reçetesiz satılabilmesi nedeniyle yaygın olarak kullanılmakta, şekere benzeyen şekli ve rengiyle de çocuklar için cazip olup, zehirlenme etkenlerinin çoğunun etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır (3). Mortalitenin yüksek olması ve yoğun bakım gereksiniminin fazla olması nedeniyle bu ilaçlarla olan zehirlenmeler özellikle önemlidir. Bu tür ilaçların reçetesiz temininin önlenmesi, evlerde daha dikkatli saklanması ve ilaç kutularının çocuklar tarafından kolaylıkla açılmayacak şekilde üretilmeleri antidepresan ilaç zehirlenmelerini azaltabilir.

Zehirlenme olgularında çok görülen belirtiler santral sinir sistemiyle ilgili olup (n:19, %31.7), dalgalılık ve bilinç

değişiklikleri (%26.7), distoni (%8.3), ajitasyon (%3.3), konvülsiyon (%1.7) şeklindeydi. Diğer sık görülen belirtiler bulantı-kusma (%10) ve ateş (%11.7) olarak belirlendi. Zehirlenmelerde aynı etkenlerin ilk sırada geldiği çalışmalarda da başlıca belirtiler santral sinir sistemiyle ilgili olanlar ve bulantı-kusma şeklindeydi (3,7-10,13). Zehirlenme etkenlerinin çoğunun merkezi sinir sistemini etkileyen maddeler olması ve başlıca alım yolunun da oral yol olması nedeniyle bu iki grup belirtinin ilk sıralarda olması da doğaldır.

Zehirlenme olgularında uygulanan başlıca tedavi şekilleri dekontaminasyon uygulamaları (mide yıkama, aktif karbon, antidot verme) yanında, destek tedavisi ve semptomatik tedavi şeklinde olan nonspesifik tedavi uygulamalarıdır (2,5,16,17). Oral yolla alınan kostik maddeler ve hidrokarbon grubu madde alımları dışındaki zehirlenmelerde gastrointestinal sistem dekontaminasyonu uygulanmalıdır. Hastanemizdeki 0-2 yaş arası zehirlenme olgularının değerlendirildiği bir çalışmada mide yıkama ve aktif kömür verme %80, antidot uygulama %28 hastada yapılmıştır, genel destek tedavisi ise hastaların tamamına uygulanmıştır. Yoğun bakım gereksinimi 2 hastada (%8) olmuş, biri yoğun bakıma gönderilemeden ölüm olmuştur (18). Hastanemizde 1991-1993 yıllarında yapılan başka bir çalışmada 4 olgu (%1.6) yoğun bakıma sevk edilmiştir (19). Zehirlenme olgularımıza uyguladığımız tedaviler arasında ilk iki sırayı acil serviste yapılan mide yıkama (%46.7), aktif karbon verme (%45) almaktadır. Olgularımızın %28.3'ünün tedavisinde antidot ilaç kullanılmıştır. Zehirlenmeye neden olan maddelerin çok azına karşı antidot mevcuttur. Ancak bu maddelere karşı antidot kullanımının hayat kurtarıcı olması nedeniyle çok değerli olan bu ilaçların bulundurulması, temini ve kullanımı konusunda herkesin üzerine düşeni yapması gerekmektedir. Nonspesifik destek ve sıvı tedavisi zehirlenme olgularında en sık uygulanan tedavi yöntemlerinden olup, olgularımızın tamamında uygulanmıştır. İnvazif monitörizasyon, renal replasman tedavileri, mekanik ventilasyon gibi daha ileri bakım ve tedavi gerektiren hastaları ise, hastanemizde genel ve pediatrik yoğun bakım servisi olmadığı için bu imkanı olan diğer hastanelere sevk etmek durumunda kalmaktayız. Bu sevkler genellikle hastalığın daha ilk aşamalarında acil servisten gerçekleştirilmektedir. Yatırılan zehirlenme olguları ara-

sında yoğun bakım gereksinimi olanların sayısının düşük olması bu nedenledir.

Çocuklarda zehirlenmeye bağlı mortalite oranları ülkemizde %0.4 (5), %0.6 (9), %0.6 (14), %1.3 (3), %3 (8) ve yurtdışında ise %0.03 (2) ve %0.2'nin altında (3) olarak bildirilmiştir. Yoğun bakım sonrası takip için yatırdığımız 5 olgumuz vardı. Olgularımızı 1-8 gün arasında değişen sürelerde yatırdık. Altmış olgunun 59'u sağlıklı olarak taburcu edildi, 1'i ailenin isteğiyle hastaneden çıkarıldı. İzlenen zehirlenme olgularımızın hiçbiri kaybedilmedi. Bunun nedenlerini ise, yoğun bakım gerektirecek düzeyde ağır olan zehirlenme olgularımızı genellikle servise yatırmadan, erken dönemde acil servisten diğer hastanelere sevk etmemiz, acil serviste zehirlenme olgularının triyajına verilen öncelik, hemen tüm olgularda yapılan etkin sağıaltım yöntemleri ve destek tedavisi, etkili bir adsorban olan aktif karbon kullanımının artması, hastanemizde son yıllarda giderek artan monitörizasyon imkanlarıyla olguların daha yoğun ve etkili olarak izlemi olarak düşünüyoruz. Yoğun bakım koşullarının sağlanması ve renal replasman tedavilerinin uygulanabilmesi ile daha etkin izlem ve tedavi olanakları sağlanabileceği ise şüphesizdir. Önenebilir olduğunu düşündüğümüz zehirlenmelerden çocukları koruyabilmek için ailelere aşı ve gelişim kontrollerinde korunma önlemlerinin anlatılarak tekrarlayan görüşmelerde bunların hatırlatılması, basın ve yayın organlarında zehirlenmelerin önemi vurgulanarak, bu konuda alınabilecek olan koruyucu önlemler ve zehirlenme durumunda yapılması gereken ilk basamak tedavi girişimlerinden bahsedilmesi etkili olabilir.

SONUÇ

Servislerimizde yatarak takip ve tedavi edilen zehirlenmeler başlıca yoğun bakım gereksinimi göstermeyenlerdir. İlaç zehirlenmeleri içinde ilk sırayı amitriptilin almaktadır. Olgularda en fazla nörolojik semptom ve bulgular gözlenmiştir. Zehirlenme olgularının ilk girişimleri acil serviste yapılmakta, uzun süre gözlem ve tedavi gerektirenler ise diğer servislere yatırılmaktadır. İnvazif monitörizasyon, mekanik ventilasyon ve renal replasman tedavilerine gereksinim duyulan durumlarda ise hastalar yoğun bakım servisleri olan hastanelere sevk edilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Riordan M, Rylance G, Berry K. Poisoning in children 1: general management. Arch Dis Child 2002; 87: 392- 396.
2. Sankayalar F. Çocukluk çağında zehirlenme. Katkı Pediatri Dergisi 1990; 11: 201.
3. Öner N, İnan M, Vatansever Ü, ve ark.. Trakya bölgesinde çocuklarda görülen zehirlenmeler. Türk Pediatri Arşivi 2004; 39: 25-30.
4. Ansoy D, Aji DY, Onat T (ed). Zehirlenmeler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Cilt 2. İstanbul: Eksen Yayınları, 1996: s.1037-1055.
5. Andıran N, Sankayalar F. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde son 6 yılda izlenen akut zehirlenme vakaları. Katkı Pediatri Dergisi 2001; 22: 396-408.
6. Lamireau T, Llanas B, Kennedy A, 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.
7. Biçer S, Şengül A, Yeşinel S, ve ark. Pediatrik yaş grubu zehirlenmelerinin tanı, tedavi ve takibinde çocuk acil servisinin etkinliği-2003 yılı vakalarının değerlendirilmesi. Toksikoloji Dergisi 2005; 3:11-17.
8. Ağın H, Çalkavur Ş, Olukman Ö, Ural R, Bak M. Çocukluk Çağında Zehirlenmeler: Son 2 Yılda Olguların Değerlendirilmesi. T Klin Pediatri 2002; 11: 186-193.
9. Öntürk Y, Uçar B. Eskişehir Bölgesinde çocukluk çağı zehirlenmelerinin retrospektif değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003;46: 103-113.
10. Çam H, Kıray E, Taştan Y, Özkan HÇ. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Acil servisinde izlenen zehirlenme olguları. Türk Pediatri Arşivi 2003; 38: 233-239.
11. Yılmaz A. Çocukluk çağı intoksikasyonlarında epidemiyolojik ve sosyo-kültürel-ekonomik değişkenler (Tez). İstanbul: İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi; İstanbul 2004.
12. Gürsel T, Bircan Z, Ezer Ü. Çocukluk çağı zehirlenmeleri. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1989; 5:117-124.
13. Arapoğlu M, Keskin C, Telhan L, ve ark. Şişli Etfal Hastanesi 1. Çocuk Kliniği'ne başvuran zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. ŞEH Tıp Bülteni 2005; 4: 41-45.
14. Koturoğlu G, Kurugöl Z, Yiğit M, Solak İ. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Ünitesine zehirlenme nedeniyle başvuran olguların değerlendirilmesi. Ege Pediatri Bülteni 2005; 3: 161-165.
15. Scherger DL, Wruk KM, Kulig KW, Rumack BH. Ethyl alcohol (ethanol)-containing cologne, perfume, and after-shave ingestions in children. Am J Dis Child 1988;142: 630-632.
16. Akkaş M, Coşkun F, Ulu N, Sivri B. An epidemiological evaluation of 1098 acute poisoning cases from Turkey. Vet Hum Toxicol 2004; 46: 213-215.
17. Fazen LE, Lovejoy FH, Crone RK. Acute poisoning in a children's hospital: a 2-year experience. Pediatrics 1986; 77: 144-151.
18. Hanedan Onan S, Hachasanoğlu O, Alpaslan S, ve ark. Akut zehirlenme nedeniyle hastaneye yatırılan 0-2 yaş olgularımızın değerlendirilmesi. Jinekoloji Obstetrik Pediatri Dergisi 2005; 1: 33-37.
19. Gülcan EM, Baran M, Alver A. Çocukluk çağı zehirlenmeleri: 246 olgunun incelenmesi. Jinekoloji Obstetrik Pediatri Dergisi 1995; 3: 233-236.