

KAYSERİ BÖLGESİNDE ÇOCUKLARDA ZEHİRLENMELER

Dr. Mustafa ÖZTÜRK¹ Dr. Selim KURTOĞLU² Dr. Hikmet PEKCAN³

ÖZET : Kayseri Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Fakültesine baş vuran 0-16 yaş arası 316 zehirlenme olayının nedenleri incelenmiştir. Konu ile ilgili kaynaklar gözden geçirilmiştir.

GİRİŞ : Günümüzde sağlık sorunlarının çözülmesi için Uluslararası büyük çabalar gösterilmektedir. Ülkemizde çocuklarda sağlık sorunu, hastalık sorunu, beslenme sorunu, doktorlar tarafından dikkati çekmekte her bir konuda uzmanlaşmalar olmaktadır. Kazalar, özellikle zehirlenmeler unutulmuş gibidir. Zehirlenmeler sorununu kapsayan çalışmalar yok denecek kadar azdır.

Gelişmekte olan ülkemizde ekonominin çoğunlukla tarıma bağlı olması ve bu nedenle tarım ilaçlarının fazla ve gelişigüzel kullanılması tarım ilâcı satışlarının belgesiz yapılması halkın çeşitli otları yeme alışkanlıklarının olması, ailelerin ve eğitim kurumlarının çocukları kazalardan korunma yönünden eğitiminde etkin olmaması nedeniyle zehirlenmeler gün geçtikçe artan bir oranda görülmektedir. (1-16, 25, 26). Ülkemizde kazalar bebeklik yaş gurubu dışındaki çocuk ölümlerinin başında gelen nedenler arasındadır. Müftü'nün Hacettepe Hastanesine baş vuran hastalar üzerinde yaptığı araştırmada kazalar içerisinde zehirlenmeler % 15.35 oranında dördüncü sırayı tutmaktadır (17). Etimesgut, Ortabereket Sağlık Ocağı kırsal bölgede yapılan bir çalışmada ise zehirlenmeler tüm kazaların % 2,7 sini oluşturmaktadır. Zehirlenmelerin toplumda görülme sıklığı ise % 03,5 bulunmuştur. Yine bu çalışmada zehirlenmelerin en sık Mayıs-Eylül ayları arası görüldüğü, zehirlenmelerin kesinlikle doktora götürüldüğü görülmüştür (18).

Gelişmiş ülkelerde ise zehirlenmeler kaza türlerine göre en düşük orandadır. (% 1,8). Zehirlenmeler en çok okul öncesi çocuk-

- 1) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğretim Görevlisi
- 2) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Başasistanı
- 3) Halk Sağlığı Bilim Dalı Öğretim Görevlisi

larda görülmektedir (12, 28). Zehirlenmelerin artması, zehirlenmeler sorununa yeterince yönelinmemesi, zehirlenmelerle, daha geniş kapsamlı kazalarla, ilgilenen bir kuruluşun olmaması yada diğer kuruluşların gereği kadar soruna eğilmemelerine bağlanabilir. Ayrıca doktorlar arasında da bu konuda bir düzenleme yapılmamıştır. Çocuk Sağlığı ve hastalıklarıyla uğraşanlar bu tür olayları sadece zehirlenme olduktan sonra görmekte, yardım ve tedavi etmektedir.

Kayseri Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran zehirlenmelerin incelemekle bu önemli konuyu bir kez daha dikkat çekmek istenildi.

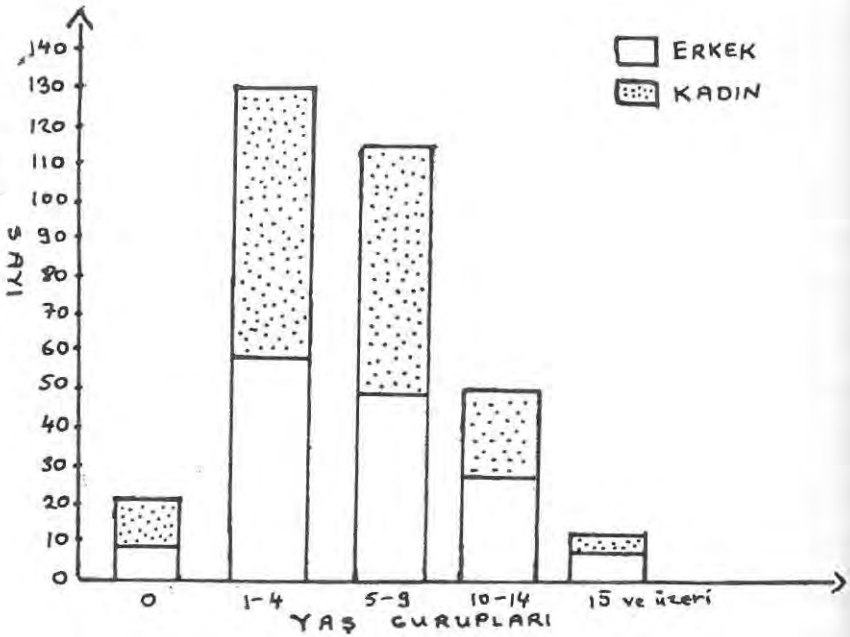
ARAÇ, GEREÇ ve YÖNTEM

TABLO I 1976 - 1978 Yılları Arası Gevher Nesibe Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalında Görülen Zehirlenmelerin Nedenlerine Dağılımı

ZEHİRLENME NEDENİ	SAYI	%
Organik fosfor	85	26.9
D.D.T.	6	1.9
Atropin	19	6.0
Optalidon	41	12.9
Barbütat ve trankilizanlar	27	8.5
Gaz yağı	19	6.0
Aspirin	10	3.1
Diğer aneljezikler	16	5.0
Mantarlar	9	2.8
Diğer gıda zehirlenmeleri	9	2.8
Karbon monoksit	3	0.9
Diğer ilaçlar	38	11.9
Bilinmeyenler	37	11.6
TOPLAM	319	100.0

Organik fosfor zehirlenmeleri 85 çocukta görülmüştür (% 26.6) D.D.T. (Dichlorodiphenyltrichloroethane) zehirlenmesi 6 çocukta (% 1.9), atropin 19 çocukta (% 6.0), optalidon 41 (% 12.9), trankilizanlar 27 (% 8.5), gaz yağı 19 (% 6.0), aspirin 10 (% 3.1), diğer analjezikler 16 (% 5.0), mantar 9 (% 2.8), diğer gıda zehirlenmeleri 9 (% 2.8) karbonmonoksit 3 (% 0.9), diğer ilâçlar 38 (% 11.9) bilinmeyen 37 (% 11.6) görülmüştür.

En çok zehirlenme organik fosfor zehirlenmeleri olarak dikkati çekmiştir. En az karbon monoksit zehirlenmeleri görülmüştür. Zehirlenmelerin yaş gruplarına dağılımına bakıldığında en fazla zehirlenme 1-4 yaş grubunda daha sonra 5-9 yaş grubunda görülmektedir. (şekil 1)



Şekil 1. Zehirlenmelerin Yaş Gruplarına ve Cinsine Dağılımı

TABLO II. Çocuklar Zehirlenme Nedenlerinin Yaş Gruplarına Dağılımı

ZEHİRLENME NEDENLERİ	0 %	1 - 4 %	5 - 9 %	10-14 %	15+%	TOPLAM
Organik fosfor	5 5.9	24 28.2	34 40.0	20 23.5	2 2.4	85 100.0
D.D.T.	0 0.0	3 50.0	2 33.3	1 16.7	0 0.0	6 100.0
Otoprin	0 0.0	4 21.1	13 68.4	1 5.3	1 5.3	19 100.0
Optalidon	0 0.0	22 53.7	9 22.0	8 19.5	2 4.9	41 100.0
Barbütrat ve trankilizanlar	0 0.0	19 70.4	3 11.1	5 18.5	0 0.0	27 100.0
Gaz yağı	0 0.0	15 78.9	2 10.5	1 5.3	1 5.3	19 100.0
Aspirin	4 4.0	4 4.0	2 2.0	0 0.0	0 0.0	10 100.0
Diğer analjezikler	0 0.0	5 31.3	9 56.3	1 6.3	1 6.3	16 100.0
Mantar	0 0.0	1 11.1	4 44.4	3 33.3	1 11.1	9 100.0
Diğer gıda zehirlenmeleri	0 0.0	1 11.1	3 33.3	4 44.4	1 11.2	9 100.0
Karbonmonoksit	0 0.0	1 33.3	1 33.3	1 33.4	0 0.0	3 100.0
Diğer ilaçlar	3 7.9	17 44.7	16 42.1	2 5.3	0 0.0	38 100.0
Bilinmeyen	11 29.7	13 35.1	8 21.6	4 10.8	1 2.7	37 100.0
TOPLAM	23 7.2	129 40.4	106 33.2	51 16.0	10 3.1	319 100.0

Kızlarda erkeklere nazaran zehirlenmeler daha fazla görülmektedir. 319 vakanın 148 i erkek (% 46,4) 171 i kızdır (% 53,6). (Tablo 3) (% 6,9).

TABLO III. Çocuklarda Zehirlenme Nedenlerinin Cinsine Dağılımı

ZEHİRLENME NEDENLERİ	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Organik fosfor	37	43.5	48	56.5	85	100.0
D.D.T.	3	50.0	3	50.0	6	100.0
Atropin	13	68.4	6	31.6	19	100.0
Optalidon	22	53.7	19	46.3	41	100.0
Barbürat ve trankilizanlar	13	48.1	14	51.9	27	100.0
Gazyağı	11	57.9	8	42.1	19	100.0
Aspirin	4	40.0	6	60.0	10	100.0
Diğer aneljezikler	7	43.8	9	56.2	16	100.0
Mantar	3	33.3	6	66.7	9	100.0
Diğer gıda zehirlenmeleri	5	55.6	4	44.4	9	100.0
Karbon monoksit	1	33.3	2	66.7	3	100.0
Diğer ilaçlar	16	42.1	22	57.9	38	100.0
Bilinmeyen	13	35.1	24	64.9	37	100.0
TOPLAM	148	46.4	171	53.6	319	100.0

Zehirlenmeler sonucu ölenler (24) Tablo 4 de gösterilmiştir. En çok ölüm fosfor zehirlenmesinde 8 çocuk (% 9,4) ta görülmüştür.

Optalidon zehirlenmelerinde ve atropin zehirlenmelerinde hiç ölüm görülmemiştir. Zehirlenme nedeniyle 319 çocuktan 22 si ölmüştür,

TABLO IV. Çocuklarda Zehirlenmeden Ölenlerin Zehirlenme Nedenlerine Dağılımı

ZEHİRLENME NEDENLERİ	YAŞAYAN		ÖLEN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Organik fosfor	77	90.6	8	9.4	85	100.0
D.D.T.	5	83.3	1	16.7	6	100.0
Atropin	19	100.0	0	0.0	19	100.0
Optalidon	41	100.0	0	0.0	41	100.0
Barbürat ve trankilizan	26	96.3	1	3.7	27	100.0
Gazyağı	18	94.7	1	5.3	19	100.0
Aspirin	9	90.0	1	10.0	10	100.0
Diğer analjezikler	16	100.0	0	0.0	16	100.0
Mantar	7	77.8	2	22.2	9	100.0
Diğer gıda zehirlenmeleri	9	100.0	0	0.0	9	100.0
Karbonmonoksit	2	66.7	1	33.3	3	100.0
Diğer ilaçlar	34	89.5	4	10.5	38	100.0
Bilinmeyen	34	91.9	3	8.1	37	100.0
TOPLAM	297	93.1	22	6.9	319	100.0

TARTIŞMA : Gevher Nesibe Tıp Fakültesi çocuk polikliniğine baş vuran 319 zehirlenme vakası dikkatle incelendiğinde 1-4 yaş ve

bunun izleyen 5-9 yaş grubunda görülmektedir. Burada aile ve çevre eğitiminin yetersizliği en büyük etkidir. Ülkemizde gerek sağlık ilâçları gerekse tarım ilâçları eczanelerden ve bakkallardan kolayca alınabilmektedir. Çoğu kez doktor reçetesi veya tarım ilâcı kullanabilir belgesi olmaksızın bu ilâçların sağlanması kolaydır. Bütün bunlara ailelerin ilgisizlikleri ve bilgisizlikleride eklenince zehirlenme sorununun olmaması düşünülemez. İlâçların çocukların erişebileceği, evde gelişigüzel yerlere konulması zehirlenme olasılığını artırmaktadır. Çocukların özellikle renkli ve tatlı drajeler ilgisini çekmekte. Birbiri ardından yeme ve yutmalar olmaktadır (19,20). Bu tür ilâçların koyu ilgi çekmeyen draje veya tablet şeklinde olması bu tür zehirlenmeleri azaltabilir. (21,22,23,29,). Kentsel yörelerde daha sık görülen sağlık ilâçları ile zehirlenmelerin yanı sıra kırsal bölgede daha büyük oranda ölümlere yol açabilen tarım ilâçları ile zehirlenme sorunları vardır (27). Kırsal yörede zehirlenme konusunda eğitilmiş sağlıkçının bulunmaması zaman yönünden ters etkileşimle ölümlere neden olmaktadır. Eğitilmiş ilk yardım sağlık görevlileri ile bu konu çözümlenebilir. Kırsal zehirlenmelerde en çok tarım ilâçlı meyve, sebze yemek, kaza ile tarım ilâcını içmek, vücuda ve çamaşırlara sürme çeşitli otları yeme alışkanlığı atropilli otlar yeme olaylarına rastlanmaktadır.

Aileler bireysel ve toplumsal zehirlenmeler hakkında aydınlatılmalı, ilk sağlık birimlerini bu konuda eğitilmelidir. Sorunun önemi her fırsatta ortaya konulmalıdır. Sağlık ilâçları reçetesiz, tarım ilâçları belgesiz gelişigüzel satılmamalıdır. Ambalajlarına zehirlenmelerle ilgili dikkat yazıları yazılmalıdır. Her zehirlenme olayında fırsat kollayıp o tolpumu eğitilmelidir.

SONUÇ : Halen ülkemizde çocuk zehirlenmeleri sıklığıdır. Eğitimle ilişkili görülmektedir. Ölüm oranında zehirlenme oranı ile artmaktadır. İyi bir eğitim programı, örgütlenme, ve uç sağlık birimlerinin iyi ve bilinçli çalışması zehirlenmeleri ve sonuçlarını azaltabilir. Kısa ve uzun sonuçlu önlemler almak gerekir.

ÖZET : Kayseri Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Fakültesi çocuk kliniğine başvuran 0-16 yaş 319 zehirlenme olayı incelenmiştir. Yaş olarak en çok 1-4 ve 5-9 yaş arasında ve neden olarak % 26.6 oranında

da organik fosfor zehirlenmesi görülmüştür. 319 zehirlenmeden 22 çocuk ölmüştür (% 6.8) Bu nedenle çocuklarda zehirlenmelerin kaynakları gözden geçirilmiştir.

S U M M A R Y

319 poisoning cases between the ages Oto 16 were studied in children who were admitted to the Faculty Hospital of Kayseri University. The poisoning of medical drugs and agricultural insecticides were high in children aged between 1-4 and 5-9 years. The main cause of poisoning cases were due to organic phosphorated insecticides (26.6 %). Out of 319 poisoning cases 22 (6.9 %) were died. Also, the literature about poisoning was reviewed.

K A Y N A K L A R

1. Kürkçüoğlu, M. : Erzurum Dolaylarında Ban Otu Zehirlenmeleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 13 : 525, 1970.
2. Duru, S. : Atropin Zehirlenmeleri ve Tedavisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 13 : 202, 1970.
3. Saraçlar, M. : Organik Fosfat İnektisitleri ile Zehirlenmeler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 8 : 246, 1965.
4. Soysal, Ş.S. : Poliklinik ve Klinik Vakalarında Çocukluk Yaşlarda Zehirlenmeler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2 : 1, 1959.
5. Çakırdığan, E.; Bavraktar, Y. : Noontergazı ile Zehirlenme Vakası. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2 : 180, 1959.
6. Sipahioğlu, H. : Üçü Eksitus Olmuş Yedi Vaka Münasebeti ile Zehirli Mantar
6. Sipahioğlu, H. : Üçü Eksitus Olmuş Yedi Vaka Münasebeti ile Zehirli Mantar Tesemmümlerinin Halk Sağlığı Bakımından Önemi. XX. Milli Türk Tıp Kongresi. Sorbest Tobliğler Tutanağı. 225, 1968.
7. Saf, S. ve ark. : Zehirlenmelor'de Enzimler. İzmir Devlet Hast. Mecmuası. 14 (2) : 335, 1978.
8. Sakarya, A. : Tarımsal İlaçlarla zehirlenme. Dirim. 53 : 239, 1978.

9. Spector, S. : The Treatment of Acute Salicylate Intoxication in Children. Quarterly Review of Ped. 13 : 279, 1958.
10. Sayre, N. J. : Kaymakçalan, Ş. : Cyanide Poisoning from Apricot Seed Among Children in Turkey. The New Eng. J. of Med. 270 : 1113, 1964.
11. Müftü, Y. : Çocukluk Çağı Kazaları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2 : 82, 1975.
12. National Center for Health Statistics Vital and Health Statistics : (Incidence and Associated Disability). Series 10. No : 57, 1969.
13. Sipahioğlu, H. : Organik Tarım Savaş İlaçları ile Zehirlenmeler ve Tedavileri. Kayseri, Emel Matbaası. 3, 1978.
14. Tanyeri, K. : Parathion Zehirlenmeleri. Türk Tıp Akademisi Mec. 4 : 450, 1973.
15. Tanyeri, K. : Doğu Anadolu'da Organik Fosfor Zehirlenmeleri. Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni.
16. Epidemiology and General Management of Poisoning by Pesticides. The Pediatrics Clinics of North America. 17. 3 : 629, 1970.
17. Müftü, Y. : Op cit. 83.
18. Erdal, R. : Kırsal Bölgede Kaza Sorunu. Hacettepe Üniversitesi, Toplum Hekimliği Uzmanlık Tezi. 1972.
19. Strancez, C.E. : Results of Testing a Child-resistant Medicine Container. Pediatrics. 40 : 268, 1957.
20. Done, A. K. : A Realistic Approach to the Prevention of Childhood Poisoning. Clinical Toxicology. 1 : 63, 1968.
21. Sweetam, W.P. : Accidental Poisoning in Children. Brit. Med. J. 2 : 331, 1974.
22. Jung, A.L. : Safety Packaging and Prevention of Childhood Poisoning. Pediatrics. Research. 3 : 348, 1969.
23. Done, A.K. : Evaluations of Safety Packaging for the Protection of Children. Pediatrics. 48 : 613, 1971.
24. Goodman, J.M. : Barbiturate Intoxication Morbidity and Mortality. West J Med. 124 (3) : 179, 1976.
25. Purushothaman, M.A. : Poisoning in Children. Indian J. Pediatr. 42 (332) 281, 1975.

26. Sinclair, S. : Childhood Poisoning. Indian J. Pediatr. 12 (12) : 1257, 1975.
27. Felsenstein, W.C. : Pesticides and Toxic Substances Effects. Lab. US. Environm. Protect. Agenc, Wenatchee, Wash. 98801, USA. Arch. Environm. Health. 91/5 : 266, 1976.
28. Çoruh, M. : İldırım, İ. : Hacettepe eZhirlenmeleri Kontrol Raporu. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 8 : 223, 1965.
29. Sullivan, C.C. : The Manufacturer's Role in Safety Packaging. Pediatrics. Clinics of North America. 17 : 707, 1970.