

Akut Zehirlenme Nedeniyle Dahiliye Yoğun Bakım Ünitine Yatırılan 155 Olgunun Değerlendirilmesi

Dr. Yusuf OĞUZ, Dr. Selahattin ERİKCİ, Dr. Mustafa KUTLU,
Dr. Fikri KOCABALKAN, Dr. Ekrem ABAYLI

Özet : Bu retrospektif çalışmada, iki yıllık periyod içinde Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi'nde akut zehirlenme nedeniyle tedavi edilen, yaşları 15 ve daha yukarıda olan 155 olguyu değerlendirdik. Akut zehirlenmelerin çoğu (%86.4) intihar girişimi sonucunda meydana gelmiştir ve bunların büyük bir kısmına (%87.7) sindirim yoluyla aşırı doz ilaç alımı sebep olmuştur. Benzodiazepinler (%19.2), antidepresanlar (%18.4) ve analjezikler (%17.6) yaygın olarak kullanılmıştır. Bunları nöroleptikler (%8.9), alkol (%5.8), nonsteroidal antiinflamatuarlar (%5.1), antibiyotikler (%5.1) ve kardiyovasküler ilaçlar (%5.1) takip etmektedir. Diğer çalışmaların aksine erkek olguların çoğunlukta olması (%68.3), çalışmanın askeri bir hastahane yapılmış olmasına bağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Akut zehirlenme

Kaza veya intihar girişimi sonucu meydana gelen akut zehirlenmeler önemli bir tıbbi problem teşkil etmektedir. Çocukluk çağında akut zehirlenmelerin büyük bir kısmı kaza ile erişkinlerde ise intihar girişimi sonucu meydana gelmektedir (1-4).

Son yıllarda bilinsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak erişkinlerde kaza sonucu oluşan akut zehirlenme oranı hızla azalırken, çağın getirdiği sosyal ve psikolojik problemler intihar girişimi sonucunda oluşan akut zehirlenme olgularını büyük oranda arttırmıştır (2).

Bu retrospektif çalışmanın amacı akut zehirlenme nedeniyle GATA Dahiliye Bilim Dalı Yoğun Bakım Ünitinde tedavi edilen 155 olgu değeri-

Summary : ADMISSION TO INTERNAL INTENSIVE CARE UNIT FOR ACUTE INTOXICATION : A REVIEW OF 155 CASES

In this retrospective study, we evaluated 155 cases (Ages 15 and older) treated for acute intoxication in internal medicine intensive care unit in the 2 yr period. Most of the acute intoxications were resulted from intentional self poisoning (%86.4). A significant part of the acute intoxications was caused by ingested over doses drugs (87.7). Benzodiazepines (%19.2), antidepressants (%18.4) and analgesics (%17.6) were most commonly used, followed by neuroleptics (%8.9), alcohol (%5.8), non-steroidal anti-inflammatory agents (%5.1), antibiotics (%5.1) and cardiovascular drugs (%5.1). In contrast to other studies male predominated (%68.7), this may be due to our study was performed in a military hospital.

Key words: Acute intoxication

dirilmiştir. Olguların 106 (%68.3) sı erkek ve 49 (%31.7)'u kadındı (Tablo I). Yaş ortalaması erkeklerde 21.1 ± 3.1 , kadınlarda 23.5 ± 2.4 olarak tespit edildi (Tablo - II).

Çalışmamıza besin zehirlenmelerin dışındaki bütün akut zehirlenme olguları dahil edildi. Olguların cinsiyet, yaş eğitim düzeyi, zehirlenme nedeni, zehirlenmeye sebep olan kimyasal maddeler, geliş şikayeti, toksik maddenin alınından acil dahiliye polikliniğine başvurmalarına kadar geçen süre, tedavi ve prognozlarıyla ilgili sunulan veriler Dahiliye Yoğun Bakım Üniti kayıtlarından elde edilmiştir. Akut zehirlenme tanısı ekseriyetle olguların kendilerinden veya yakınlarından alınan anamnez ve klinik durumun değerlendirilmesiyle konmuştur. Bazı olgulara da, anamnez ve klinik değerlendirmenin yanında

Tablo I: Olguların cinsiyet ve sosyal durumu

Cinsiyet	Olgu sayısı	Evli (%)	Bekar (%)	Dul (%)
Kadın	49 (% 31.7)	18 (% 11.7)	30 (% 19.3)	1(% 0.6)
Erkek	106(%68.3)	25(% 16.2)	80(% 51.6)	1(% 0.6)
Toplam	155	43 (%27.7)	110 (%70.9)	2(%1.2)

Tablo II: Olguların yaş grupları ve ortalamaları

Yaş grupları	15-20	21-30	30 <	Yaş Ortalamaları
Kadın Olgu Sayısı	24	14	11	23.5±6.4
Erkek olgu Sayısı	49	55	2	21.1±4.2
Toplam	73(%47.2)	69(%44.5)	13(% 8.3)	

mide içeriğinin incelenmesi ve serum ilaç konsantrasyonlarının tespit edilmesiyle tanı konmuştur. Tedavi olarak genellikle gözlem ve gastrik aspirasyon metodu kullanılmıştır. Bir kısım olguyada aktif kömür, ipeka şurubu, spesifik antidot ve periton dializi gibi çeşitli tedavi metodları uygulanmıştır. İntihar girişiminde bulunan her olgu için psikiyatrik konsültasyon yapılmıştır.

BULGULAR

Olgularımızın demografik özellikleri tablo- I, II, III'de zehirlenme nedenleri Tablo- IV'de, zehirlenmeye yol açan kimyasal maddeler Tablo-V'de, zehirlenmeye neden olan ilaçların farmakolojik sınıflandırılması Tablo- IV'de, olguların aldıkları ilaç sayısı Tablo- VII'de, geliş şikayetleri Tablo - IX'da, yoğun bakım ünitesinde kalış süreleri Tablo - X'da, psikiyatrik konsültasyonlar Tablo - XI'de, gelişen komplikasyonlar Tablo - XII'de ve uygulanan tedavi metodları Tablo - XIII'de gösterilmiştir.

Olguların 73' (%47) ü ilkökul, 46 (%29.6)'sı orta-öğretim, 5(%3.2)'i yüksek okul mezunu ve 31 (%20)'nin öğrenci olduğu saptanmıştır. Ayrıca orta öğretim gören 46 olgunun 25'i ortaokul ve 21'i lise mezunu, öğrenci olan 31 olgunun 16'sı lise ve 15'i yüksek okul öğrencisidir (Tablo - III).

Tablo III: Olguların öğretim durumları

Öğretim düzeyleri:	İlk öğretim İlkokul	Orta öğretim Ortaokul + Lise	Y. Okul	Öğrenci Lise + Y. Okul
Olgu sayısı:	73(%47)	25-21(%29.6)	5(%3.2)	16+15(%20)

Akut zehirlenme, 134 (%86.4) olguda intihar girişimi ve 21 (%13.6) Olgu'da kaza sonucunda meydana gelmiştir (Tablo - IV).

Tablo IV: Akut zehirlenme nedenleri

Nedenler	Olgu Sayısı	Yüzde
İntihar girişimi	134	% 86.4
Kaza sonucu	21	% 13.6

Akut zehirlenmelerin 136 (%87.7)'sı yüksek doz ilaç alımı, geri kalanı tiner, karbonmonoksit, hidroklorik asit, zehirli gaz gibi çeşitli kimyasal maddelerle meydana gelmiştir (Tablo - V).

Tablo V: Zehirlenmeye yol açan kimyasal maddeler

Kimyasal madde adı	Olgu Sayısı	Yüzde
İlaçlar (alkol dahil)	136	% 87.7
Tiner	4	% 2.6
Karbonmonoksit	2	% 1.3
Hidroklorik asit (Tuz ruhu)	2	% 1.3
Zehirli gaz (fosfor)	2	% 0.7
Diğerleri	10	% 6.7
Toplam	155	% 100

Yüksek doz ilaç alımı sonucu oluşan akut zehirlenmelerin %64.7 (88 olgu)'sı tek ilaç, %26.4 (36 olgu)'ü iki veya daha fazla ilaç alımı sonucunda meydana gelmiştir. Ayrıca %8.9 (12 olgu)'unda alınan ilacın cinsi ve sayısı tespit edilememiştir (Tablo - VI).

Tablo VI: Olguların aldıkları ilaç sayısı

	Tek ilaç alan	2 ve daha fazla	İlacın cinsi ve sayısı tespit edilemeyen	Toplam
Olgu sayısı:	88	36	12	136
Yüzde (%)	% 64.7	% 26.4	% 8.9	% 100

Akut zehirlenmeye en fazla neden olan ilaçlar benzodiazepinler (%19.2), antidepresanlar (%18.4), analjezikler (%17.6), nöroleptikler (%8.9), alkol (%5.8), non-steroidal antiinflatuarlar (%5.1), antibiyotikler (%5.1) ve kardiyovasküler ilaçlar (%5.1) şeklinde sıralanmaktadır (Tablo - VII).

Tablo VII: Zehirlenmeye yol açan farmakolojik gruplandırılması

İlaç grubu	Olgu Sayısı	Yüzde (%)
Benzodiazepinler	26	% 19.2
Antidepresanlar	25	% 18.4
Analjezikler	24	% 17.6
Nöroleptikler	12	% 8.9
Alkol	8	% 5.8
Nonsteroidal anti inflammatuarlar	7	% 5.1
Kardiyovasküler ilaçlar	7	% 5.1
Antibiyotikler	7	% 5.1
Diğerleri	20	% 14.8
TOPLAM	136	% 100

Olguların 98 (%63.3)'i ilk üç saat, 35 (%22.5)'i 4-6 saat 15 (%9.6)'i 7-12 saat içinde ve 7 (%4.6)'si 12 saatten sonra acil polikliniğine müracaat etmiştir (Tablo - VIII).

Tablo VIII: Olguların zehirlendikten sonra başvurma süreleri

Saat :	Olgu Sayısı	Yüzde (%)
0 - 3 Saat	98	% 63.3
4 - 6 Saat	35	% 22.5
7 - 12 Saat	15	% 9.6
> 12 Saat	7	% 4.6

Olguların 35 (%22.5)'de uykuya meyil, 26 (%16.7)'de şuur kaybı 20 (%12.9)'de bulantı ve kusma, 6 (%3.8)'de başdönmesi ve ağrısı, 3 (%1.9)'de kulak çınlaması ve 8 (%5.5)'de çeşitli şikayetler saptanmıştır. Olguların 57 (%36.7)'de objektif bir şikayet tespit edilmemiştir (Tablo - IX).

Tablo IX: Olguların geliş şikayetleri

Şikayetler	Olgu Sayısı	Yüzde (%)
Sıkıntı hissi	57	% 36.7
Uykuya meyil	35	% 22.5
Şuur kaybı	26	% 16.7
Bulantı ve kusma	20	% 12.9
Baş dönmesi ve ağrısı	6	% 3.8
Kulak çınlaması	3	% 1.9
Diğerleri	8	% 5.5

Olguların yoğun bakım ünitesinde kalış süreleri ortalama 38 + 7.4 saattir. Bunların 27 (%17.4)'si ilk 12 saat, 56 (%36.1)'si 13-24 saatleri, 34 (%21.9)'ü 25-48 saatleri, 24 (%15.4)'ü 49-72 saatleri içinde ve 14 (%9.3)'ü 72 saat sonra şifa ile taburcu edilmiştir (Tablo - X).

Tablo X: Olguların yoğun bakım ünitesinde kalış süreleri

Kalış süreleri (saat)	0-12	13-24	25-48	49-72	73-144
Olgu sayısı	27(%17.4)	27(%17.4)	27(%17.4)	27(%17.4)	27(%17.4)
Ortalama kalış süresi	38 + 7.4 sat				

Psikiyatrik konsültasyon sonucu intihar girişiminde bulunan olguların 58 (%43.3)'de reaktif depresyon 45 (%33.6)'de anksiyete reaksiyonu, 21 (%15.6)'de antisosyal kişilik ve 10 (%7.5)'de çeşitli psikiyatrik hastalık tanısı konmuştur (Tablo - XI).

Tablo XI: İntihar girişiminde bulunan olguların psikiyatrik tanıları

Tanı	Olgu Sayısı	Yüzde (%)
Reaktif depresyon	58	% 43.3
Anksiyete reaksiyonu	45	% 33.6
Antisosyal kişilik	21	% 15.6
Diğerleri	10	% 7.5
TOPLAM	134	% 100

Akut zehirlenme sonucunda olguların 26 (%16.8)'de çeşitli düzeylerde koma, 3 (%1.9)'de hipotansiyon, 3 (%9.1)'de sinus bradikardisi ve 1 (%0.6)'de mortalite meydana gelmiştir (Tablo - XII).

Tablo XII: Akut zehirlenme sonucunda gelişen komplikasyonlar.

Komplikasyon	Olgu Sayısı	Yüzde (%)
Koma	26	%16.8
Hipotansiyon (sistolik TA < mmttg)	3	% 1.9
Sinus bradikardisi < 55/dak)	3	% 1.9
Akselere A-V taşıkardi	1	% 0.6
Akciğer ödemi	1	% 0.6
Konjunktivit	1	% 0.6
Mortalite	1	% 0.6
TOPLAM	36	% 23.2

Tedavi olarak olguların 68 (%45.8)'ne destekleyici tedavi + gözlem, 65 (41.9)'ne gastrik lavaj, 5 (%3.2)'ne ipeka şurubu, 4 (%2.5)'ne aktif kömür, 3 (%1.9)'ne alkali diürez, 6 (%3.8)'ne intratrakeal entübasyon + ventilasyon, 3 (%1.9)'ne spesifik antidot ve 1 (%0.6)'ne de periton dializi uygulanmıştır (Tablo - XIII).

Tablo XIII: Uygulanan tedaviler

Tedavi metodları	Olgu Sayısı	Yüzde (%)
Destekleyici tedavi		
+ gözlem	68	% 45.8
+ gastrik lavaj	65	% 41.9
+ İpeka şurubu	5	% 3.2
+ Aktif kömür	4	% 2.5
+ Alkali diürez	3	% 1.9
+ Entübasyon ventilasyon	6	% 3.8
+ Spesifik antidot	3	% 1.9
+ periton dializi	1	% 0.1

TARTIŞMA

Akut zehirlenme olguları, yoğun bakım ünitelerine yatırılan olguların azımsanmayacak bir oranını teşkil etmektedir. Yaptığımız çalışmada bu oranı %5.9 olarak tesbit ettik. Pediatrik yoğun bakım ünitelerine yatırılan olguların %3'ü akut zehirlenme olguları teşkil ederken, erişkin yoğun bakım ünitelerinde bu oran %5 civarında tespit edilmiştir (1, 2, 3). Çalışmamızda erkek olgu oranı (%68.4) kadın olgu oranının (%31.6) iki katından fazla tesbit edilmiştir. Buna karşılık literatürde yer alan çalışmalarda, özellikle intihar girişim sonucu meydana gelen akut zehirlenmelerde kadın olgu erkek oranı erkek olgu

oranından daha yüksek tespit edilmiştir (2, 3, 4). Bizim çalışmada erkek olgu oranının yüksek olması, çalışmamızın daha çok erkek popülasyonuna hizmet sunan askeri bir hastanede yapılmış olmasına bağlanabilir. Çalışmamızda bekar olgu oranının (%70.9) evli olgu oranından (%29.1) daha fazla olması literatür çalışmalarıyla uygunluk göstermektedir (3,4).

Akut zehirlenme olguları arasında belirgin eğitim ve öğretim farklılıkları tespit ettik. Bu durum ülkemizde ilköğretim düzeyinde eğitim ve öğretim gören insan nüfusunun hala yüksek olmasına bağlanabilir (Tablo III). Gelişmiş ülkelerde, yapılan çalışmalarda eğitim ve öğretim seviyeleriyle ilgili verilen sunulmaması olgular arasında önemli bir eğitim ve öğretim düzeyi farklılığının bulunmadığını gösterebilir (2, 3, 4, 5). İntihar girişimi sonucu meydana gelen akut zehirlenmelerde yaşın önemli bir faktör olduğu ve yaş ilerledikçe akut zehirlenme olgularının azaldığı görülmektedir (2, 3, 4, 5). Bizim çalışmamızda akut zehirlenme olgularının %91.7'si 31 yaşın altında iken, literatür çalışmalarında bu 35 olarak tespit edilmiştir (2, 3, 4, 5). Bizim çalışmada olguların daha genç olması ülkemizde genç nüfusun yüksek oranına bağlanabilir (Tablo - VI).

Yapılan bu çalışmada akut zehirlenme olgularının %86.4'ü intihar girişimi sonucunda oluşurken, literatürde bu oran %90 varmaktadır (2, 3, 4, 5). çocukluk çağı akut zehirlenmelerle, erişkin çağı akut zehirlenmeler arasındaki ortak ilişki her iki grupta akut zehirlenmelerin büyük oranda aşırı doz ilaç alımı sonucunda tespit edilirken (Tablo - V), diğer çalışmalarda ise %85 civarında saptanmıştır (3, 4, 5).

Bu çalışmada akut zehirlenmeye sıklıkla yol açan ilaçlar benzodiazepinler, antidepresanlar, analjezikler ve nöroloptikler şeklinde sıralanmaktadır (Tablo - VII). Diğer çalışmalarda ise genelde analjezikler, benzodiazepinler, alkol ve antidepresanlar ilk sırayı almaktadır (2,4). A. Karakaya ve arkadaşlarının 1985 yılında yaptıkları çalışmada ilaçlarla olan zehirlenmelerde barbiturat yer tutarken, bu maddenin optalidon adlı müstahzardan çıkarılması nedeniyle çalış-

mamızda sadece bir barbiturat zehirlenme vakasına rastlanmıştır. Alkole bağlı 8 (%5.8) olguda akut zehirlenme olgusu saptanırken gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda daha fazla akut alkol zehirlenmesi tespit edilmiştir (2,4, 5,6). Bu durum ülkemizde alkol alışkanlığının ve tüketiminin gelişmiş batı ülkelerinden daha az olmasına bağlanabilir (Tablo - VII).

Olgularımızın 88 (%64.7)'i tek ilaçla, 36 (%26.4) sı iki veya daha fazla ilaçla akut olarak zehirlendi (Tablo - VI). Buna karşılık literatür çalışmalarında olguların çoğu birden fazla ilaç alımıyla akut olarak zehirlenmiştir (2,5).

Akut zehirlenen olguların prognozu belirleyen önemli bir faktör zehirlendikten sonra hastahaneye başvurma süreleridir. Yaptığımız çalışmada olguların %63.3'ünün ilk üç saat içinde müra-caat ettikleri tespit edildi (Tablo - VIII). Yapılan başka bir çalışmada bu sürenin ortalama 2.8 saate kadar indiği gösterilmiştir (2).

Günümüzde tanı ve tedavi imkanlarının gelişmesi sonucunda olguların yoğun bakım ünitelerinde kalış süreleri gün geçtikçe azalmaktadır. Bu çalışmada olguların yoğun bakım ünitelerinde kalış süreleri ortalama 38 + 7.4 saat şeklinde tespit edildi (Tablo - X). Yapılan başka bir çalışmada akut zehirlenme olgularının 1978'de yoğun bakım ünitesinde kalış süreleri ortalama 65 saat iken, 1987'de bu sürenin 30 saate indiği saptanmıştır (2). Çalışmamızda bu rakamın biraz daha yüksek olması, akut zehirlenme olgularının ciddiliğinden veya uygun tedavinin yapılmamasından değil, mevzuat gereği yapılması gereken işlemlerin uzun zaman almasına bağlı olduğu kanısındayız.

İntihar girişimi sonucu oluşan akut zehirlenmelerde psikiyatrik problemler artan bir şekilde önem kazanmaktadır. Yaptığımız çalışmada intihar girişiminde bulunan olguların hepsinde psikiyatrik problem tespit edildi (Tablo - XI). Buna karşılık yapılan başka bir çalışmada orta yaş grubunda intihar girişimi sonucunda akut zehirlenen olguların %66'sında sosyal, %4'ünde psikolojik ve %30'unda psikiyatrik problemler saptanmıştır (5). Bu çalışmada psikiyatrik

problemlerin fazla tespit edilmesi, sosyal ve psikolojik problemlerin de psikiyatrik problem şeklinde değerlendirilmesine bağlanabilir.

Çalışmamızda 36 (%23.2) olguda komadan konjunktivite kadar çeşitli komplikasyonlar tespit edildi, olguların hiçbirinde morbidite gelişmeden mortalite 2.5 gram üzerinde trisiklik anti-depresan alan 1 (%0.6) olguda gelişti (Tablo - XII). Literatür çalışmalarında komplikasyon (%8 - 10) ve mortalite (%0.9) verilerinin bizim çalışmadakinden farklı olması tedavi yaklaşımındaki farklılıktan çok çalışma kapsamındaki ciddi olgu sayısı ile ilgili olabilir (2,4).

Tedavi olarak olguların 68 (%45.8)'ine destekleyici tedavi + gastrik lavaj ve 22 (%12.3)'sine de destekleyici tedavinin yanında aktif kömür, ipeka şurubu, alkali diürez, spesifik antidot ve periton dializi uygulandı (Tablo - XIII). Diğer çalışmalarda da bizim çalışmaya benzer şekilde gastrik lavaj ve kusturma en fazla kullanılan yöntemlerdir. Ancak bu çalışmalarda, çalışmamızdan farklı olarak aktif kömür ve spesifik antidotlar daha sık kullanılmıştır (2,5). Bu durum son yıllarda aktif kömürün gastrik lavajdan daha etkili olduğunun tespit edilmesine ve spesifik antidotların daha kolay temin edilmesine bağlanmaktadır (7).

SONUÇ

Bu çalışmada değerlendirilen 155 akut zehirlenme olgusunun büyük bir kısmını intihar girişimi sonucunda meydana gelen zehirlenmeler teşkil etmektedir. İntihar girişimi sonucu olan akut zehirlenmelerin de önemli bir bölümünü ağız yoluyla yüksek doz ilaç alımına bağlı olarak meydana gelmiştir. Bu olgulara ideal tedavi yaklaşımı intihara neden olan ekonomik, sosyal ve psikiyatrik problemlerin ortadan kaldırılmasıdır. Psikiyatrik problemi olan olgularda intihar girişimini tekrarlama oranı yüksek olduğundan, bu olguların taburcu edilmesinden sonra psikiyatrik tedavilerin ve kontrollerinin devamlılığına dikkat edilmelidir (2). Bunların yanında zehirlenen olgular için tedavi seçimi akut tedavi yaklaşımının temelini teşkil etmektedir. Bazı olgular sadece destekleyici tedavi, bazı olgular

destekleyici tedaviye ilaveten spesifik antidot tedavisini veya zehirli maddenin aktif dışarı atılımını gerektirebilir. Tedavi seçimi tanıya ve prognostik değerlendirmeye bağlıdır. Sistematik yaklaşım daha rasyonel bir tedavi sağlamakta-

dır. Hemodializ gibi invazif metodlar sadece spesifik kriterlerin bulunduğu durumda kullanılmalıdır (7). Sonuç olarak aktif kömür ve destekleyici tedavi akut zehirlenmeler için temel tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Iacox J., Gaudreaut P. : Admission to a pediatric intensive care unit for poisoning, a review of 105 cases. *Critical care medicine* 1989, 17 : 748 - 750.
2. Rygnested. T. : Comparative prospective study of self poisoned in Trondheim, Norway between 1978 and 1987 : Epidemiology and clinicil data. *Human toxicol* 1989, 8 : 475 - 482.
3. Karakaya. A., Vural. N. : Acute poisoning admissions in one of the Hospital in Ankara. *Human toxicol* 1985, 4 : 323 -326.
4. Bouknight. R. Alguire. P : A profile of the self - poisoner in michigan. *American Journal of puplic Health* 1985, 75 : 1431 - 1435.
5. Wuyne. H. Bateman. DN, Hassaneyle. F: Age and self poisonong the epidemiology in New Castle upon Tyne in the 1985. *Human Toxicol* 1987, 6 : 511 - 515.
6. Brett. SA, Rotheshild. N : Predcting the clinical course intentional mgog overdose : implications for use of the intensive care unit. *Arch intern med* 1987, 147 : 133 - 137.
7. Goldberg. MJ, spector. R.: An aproach to the management of the poisoned patient, *Are intern med* 1986, 146 : 1381 - 1385.