

# ÇOCUKLUK ÇAĞI ZEHİRLENMELERİNE YAKLAŞIM

Dr. Aynur ŞAHİN

Pediyatrik popülasyonda görülen zehirlenmeler diğer yaş gruplarıyla karşılaştırıldığında daha sık karşımıza çıkmaktadır. Erişkin yaş grubunda zehirlenmeler daha çok suicidal ve suistimal amaçlıyken, pediyatrik yaş grubunda ise kaza ve aile ihmali ön plandadır.

## Epidemiyoloji

2008 yılında Ulusal Zehir Danışma Merkezinin (UZEM) yayınlamış olduğu raporda, bildirimlerin yarısından fazlasını, 14 yaş ve öncesi hastalardan oluşturmaktadır. Uluslararası verilere göre Amerika'da zehir danışma merkezlerine yapılan bildirimlerde pediyatrik popülasyon oranı ülkemiz ve rilerine benzerlik göstermektedir. En sık etkenler 6 yaş altı çocuklarda sırasıyla: Kozmetik ve kişisel bakım ürünleri, temizlik ürünleri, analjezikler, topikal ürünler, antitusif ve gribal ilaçlar, bitkiler, rodendisitler, vitaminler, antihistaminikler, antimikrobiyallerdir. 6 ile 18 yaş arasında ise en sık rastlanan etkenler sırayla : analjezikler, antitusif ve gribal ilaçlar, kozmetik ve kişisel bakım ürünleri, hayvan-böcek ısırma ve sokmaları, temizlik ürünleri, antidepresanlar, sedatif hipnotikler, psikostimulanlar, antihistaminikler, besin zehirlenmesidir.

## Klinik Değerlendirme

### Anamnez

Güvenilir ve uygun anamnez aracılığıyla alınan bilgiler klinik değerlendirmenin önemli birinci aşamasını oluşturur. Özellikle "Ne?, Ne kadar?, Ne zaman? Hangi yolla? Neden?" gibi

sorulara alınan uygun cevaplar hastaya yaklaşımın doğruluğunu ve etkinliğini artırmaktadır. Genellikle çocukların ve ebeveynlerin verdikleri anamnezde maddenin çeşidi ve alım zamanı veya miktarı konusunda genellikle soru işaretleri bulunmaktadır. Ne olursa olsun pediyatrik yaş grubunda alınan anamnez ve kliniğin uyumu dikkatli gözlenmeli ve suistimal yada suisit girişi olabileceği de göz ardı edilmemelidir.

## Fizik Muayene

Tüm hastalara genel yaklaşımda fizik muayenenin ilk aşamasını bilinç değerlendirmesiyle birlikte yaşamsal bulguların varlığının araştırılması oluşturmaktadır (A-havayolu, B-solunum, C-dolaşım). Sonraki aşamada vital parametreler olan nabız, kan basıncı, solunum sayısı ve ateş değerleri hastanın kliniği hakkında önemli ipuçları verebilmektedir. Vital bulgularda anlamlı değişikliklere neden olan ajanlara ait örnekler Tablo 1-4 de verilmiştir.

## Toksidromlar

İntoksikasyon hastalarında genel sistemik muayenenin yanında birtakım semptomların bir araya gelerek oluşturdukları klinik senaryolara toksik sendromlar diğer bir adıyla toksidromlar denilmektedir. Temel olarak 4 ana toksidrom bulunmaktadır: Kolinerjik, antikolinerjik, opioid ve semptomimetik toksidrom. Bu toksidromların özellikleri ve etkenleri Tablo 5'de yer almaktadır.

**Kaynaklar:**

Greene S. General Management of Poisoned Patients. In: Tintinalli JE ed. Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 8th edition, NewYork, McGraw-Hill, 2016:1207-1213

Nelson LS. Principles of Managing the Acutely Poisoned Patient: An Overview. In: Goldfrank LR, Flomenbaum NE, Lewin NA, Howland MA, Hoffmann RS and Nelson LS, eds. Goldfrank's Toxicologic Emergencies, 9th edition, NewYork, McGrawHill, 2011:31-135

Olson KR. Emergency Evaluation and Treatment. In: Olson KR, ed. Poisoning and Drug Overdose, 6th edition, NewYork, Lange Medical Books/McGrawHill, 2012:1-59.

POISINDEX® System Editorial Staff: Drugs Used in Toxicology (Management/Treatment Protocol). In: Klasco RK (Ed): Thomson MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado (Vol 125, 2017).