

Muhammet Hakan GEREKLİ¹

GİRİŞ

Kostik veya koroziv maddeler katı veya sıvı formda canlı doku yüzeyiyle temas ettiğinde doku hasarını indükleyen maddelerin genel adıdır. Zehirlenmelerde en sık görülen ajanlar ülkeden ülkeye değişmekle birlikte asidik veya alkali maddelerdir(1). Bu maddeler ev ortamında geçmiş yıllarda katı formlarıyla bulundurulurken günümüzde daha çok sıvı formda bulundurulmaktadır. Katı halde alınan maddeler mukozada ilk temas noktasında sınırlı yaralanmalar yapar. Oral mukoza ve farinkse zarar verirler.

Sıvı halde alımda az miktar ile daha geniş alanlı bir mukoza hasarı oluşturur. Hızlı bir şekilde özefagusun fizyolojik darlık noktalarında yoğunlaşarak en büyük hasarı burada verir. Toz halde alımlar ise daha nadir görülmekle birlikte üst solunum yollarında irritasyon ve hasar oluşturur.(2)

Alkali maddeler(pH 7 nin üzerinde) sıklıkla ev tipi ağartıcılar, bulaşık yıkama ajanları ve deterjanlar, çamaşır suyu ve drenaj açıcılardan oluşur. Asit içeren maddeler(pH 7 nin altı) ise klozet temizleyicileri, anti-pas bileşikleri, endüstriyel kullanımı olan formik asit ve benzeri asitlerden oluşur.

Yüksek pH sahip maddeler(2 altı veya 12 üzeri) çok aşındırıcıdır ve üst gastrointestinal sistemde çok ciddi yanık ve yaralanmalara yol açabilirler.

Alkali maddeler genellikle renksiz kokusuz ve tatsızdır. Bu nedenle daha fazla miktarda yutulma riski taşır. Asit maddeler ise daha keskin bir tat ve kokuya sahiptir. Küçük miktarlarda tüketilme eğilimindedir. Yutma eylemi çok hızlı gelişir. (3)

¹ Op. Dr., Adıyaman Gölbaşı Devlet Hastanesi, KBB Hastalıkları Bölümü mhgerekli@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Eliashar R, Arevalo – Silva C, Wohlgelernter J, Elidan J, Gross M. İngestion of caustic substances: a 15- year experience. *Laryngoscope* 2006;116:1422-6
2. Kikendall JW. Caustic ingestion injuries. *Gastroenterol Clin North Am* 1991;20:847-57
3. Vijayahari R, Lakshmi CP, Kate V, Ananthakrishnan N. A hospital-based epidemiological study of corrosive alimentary injuries with particular reference to the indian experience. *Natl Med J India* 2013; 26: 31-6
4. Simonovska N, Chibishev A, Shikole A. Post-corrosive injuries of upper gastrointestinal tract. *Prilozi* 2010; 31: 297-316
5. Rollin M, Jaulim A, Vaz F, Sandhu G, Wood S, Birchall M, Dawas Kann R. Caustic ingestion injury of the upper aerodigestive tract in adults. *Coll surg Engl* 2015;97:304-7
6. De Lusong MAA, Timbol ABG, Tuazon DJS. Management of esophageal caustic injury. *World J Gastrointest Pharmacol Ther* 2017; 6:90-8
7. Friedman EM, Lovejoy FH Jr. The emergency management of caustic ingestions. *Emerg Med Clin North Am* 1984;2:77-86
8. Rigo GP, Camellini L, Azzolini F, et al. What is the utility of selected clinical and endoscopic parameters in predicting the risk of death after caustic ingestion? *Endoscopy* 2002;34:304-310
9. Park KS. Evaluation and management of caustic injuries from ingestion of Acid or alkaline substances. *Clin Endosc* 2014;47:301-7
10. Anderson KD, Rouse TM, Randolph JG. A controlled trial of corticosteroids in children with corrosive injury of the esophagus. *N Engl J Med* 1990;323:637-640
11. Chibishev A, Pereska Z, Chibisheva V, Simonovska N. İngestion of caustic substances in adults: a review article. *IJT* 2013;6:723-34
12. Gümürdülü Y, Karakoç E, Kara B, Taşdoğan BE, Parsak CK, Sakman G. The efficiency of sucralfate in corrosive esophagitis: a randomized, prospective study. *Turk J Gastroenterol* 2010; 21: 7-11
13. Howell JM, Dalsey WC, Hartsell FW, Butzin CA. Steroids for the treatment of corrosive esophageal injury: a statistical analysis of past studies. *Am J Emerg Med* 1992; 10:42 1-5
14. İsolauri J, Markkula H. Lye ingestion and carcinoma of the esophagus. *Acta Chir Scand* 1989; 155:269-271.