



ZEHİRLENEN HASTALARDA YOĞUN BAKIM TEDAVİSİ

Dr. Gürayten ÖZYURT

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

American Association of Poison Control Center (AAPCC); 63 merkezden topladığı 2000 adet rapor sonucunda; yılda 2,168, 248 insanın toksik maruziyete uğradığını bildirmektedir. Bu raporlara göre, olguların % 92 sinin tek zehirli maddeye maruz kaldığı, oral yolun en sık kullanılan yol olduğu, maruziyetlerin daha çok hastaların oturdukları mekanda olduğu, ve %75 inin bir Zehir Danışma Merkezince bilgilendirilip yönlendirildikleri belirtilmektedir. Bu nedenle hastaların bir acil merkeze başvurmalarına gerek kalmadığı, ve sadece %3 üne yoğun bakım gerektiği vurgulanmaktadır.(1)

Bu rakamlar bize Zehir Danışma Merkezlerinin ne denli etkin sağlık rolü üstlendiklerini ve de ülke ekonomisine yaptığı katkıyı da göstermektedirler.

Sağlıklı istatistik bilgiye her zaman ulaşamadığımız ülkemizde ise bu sayı ve oranlar nasıldır? Hangi zehirlenmeler yoğun bakımlarda tedavi edilmektedir? Morralite oranı ne kadardır?

1996 yılında kurduğumuz Klinik Toksikoloji Derneğinin bu yıl X.uncusunu gerçekleştirdiğimiz, her yıl yapılan toplantılarında Türkiye'nin çeşirli merkezlerinin her yıl sunduğu bildirimlerinden ve diğer ulusal kongrelerden elde ettiğimiz rakamlara dayanarak; cevaplamağa ve olanaklar içinde karşılaştırma yapmağa çalışacağım.

2002-2003 yılları arasındaki 12 aylık süreçte Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Dahiliye Ünitesine başvuran 21 934 hastanın 417 sini (%1.9) unu zehirlenme olguları oluşturmaktadır. %56.3 ü intihar amaçlı ilaç ve kimyasal madde (pestisit, korosiv, alkol) alınmıştır. Olgulardan 127 si (%42.2) si hospitalize edilmiş, %31.6 sı başka hastaneye sevk edilmiş (yatak yokluğu veya acil servisin kuralları nedeniyle)tir. Mekanik ventilasyon hastaların %4.5 unda, özellikle pestisit, ilaç alımı ve karbon monoksit zehirlenmelerinde gerekmiş, toplam 5 hasta (%1.1) kaybedilmiştir.(2)

Aynı süreçte aynı kurumun Çocuk Acil Ünitesine 143 zehirlenme olgusu başvurmuş, 13 hasta karbonmonoksit, 31 olgu ilaç intoksikasyonu, 90 hasta korosiv madde alımı, 6 hasta tiner alımı, 3 olgu da besin zehirlenmesi nedeniyle başvurmuşlardır.

1991-1999 yılları arasındaki sekiz yıllık süreç içinde Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Ünitesine başvuruları sonucu Reanimasyon Ünitesinde tedavi gören toplam 1739 hastanın %30 unu (532 hasta) zehirlenme olgusu oluşturmuştur. Zehirlenme etyolojisinde birinci sırayı antidepressan ilaçlar (%50.6), daha sonra organofosfat zehirlenmeleri (%25.2) ile ve karbonmonoksit zehirlenmeleri (%14.5) la yer almaktadır. %73.9 unda medikal tedavi yeterli olurken, %26.1 ine mekanik tedavi gerekmiştir. 490 hasta (%92.2) taburcu edilirken, 42 olgu (%7.9) gelişen komplikasyonlarla kaybedilmiştir. 42 Ölüm nedeni (%31) organofosfat zehirlenmelerine aittir.(3)

Aynı grup, 1991-2001 yılları arasında Reanimasyon Ünitesinde tedavi edilen toplam 2827 hastanın %28.8 ini, 809 hasta zehirlenme olgularından oluştuğunu bildirmişlerdir. Ana neden yine (%56.3) ile antidepressan ilaçlar, %24.2 ile organofosfatlar ikinci sırayı, %12.3 ile karbon monoksit üçüncü sırayı korumuştur. Mekanik ventilasyon uygulanan hastalar %10 unu oluşturmuştur. Hastaların % 98.6 sı taburcu edilirken, %1.4 ü kaybedilmiştir.(4)

Antidepressan ilaçlar içinden trisklik antidepressanlar (TAD), Türkiyede, kolaylıkla ulaşılabilen ve ucuz ilaçlar olması nedeniyle tedavi altında bulunan hastaların intihar amacıyla en sık kullandıkları ilaç grubu olarak belirlenmektedir. 1991-2000 yılları arasında 142 (hastaların %22.2 si) olguyu tedavi eden Uludağ Üniversitesi Reanimasyon grubu, 140 hastanın ortalama 3.0±1.7 günlük yoğun bakım tedavisi ve 14 üne (%10) mekanik ventilasyon uygulanarak taburcu edildiğini, 2 hastanın (%1.4) ilaca ve diğer nedenlere bağlı komplikasyonlarla kaybedildiğini bildirmişlerdir.(5)

Edirne toplantısında sunulan SSK Ankara Hastanesi verilerine göre; Ocak 1999 - Mart 2000 ayları arasında Reanimasyon Ünitesinde yatan hastaların %25 ini (50 hasta) zehirlenme olguları teşkil etmektedir. İlaç alımları %58, karbon monoksit %26, %10 oranında organofosfat, %4 oranında manrar zehirlenmesini, metil alkol zehirlenmesi izlenmiş, olguların %18 inde mekanik ventilasyon gerekmiş, her gruptan birer hasta toplam 4 hasta (%8) kaybedilmiştir.(6)

Ertesi yıl yapılan Dernek toplantısında aynı hastanenin Toksikoloji Ünitesi de içeren diğer Anestezi servisinin sunumundan Mayıs 2000-Nisan 2001 ayları arasında Acile başvuran 60792 olgunun 524 ünün zehirlenme olgusu (%0.8) olarak bildirilmiştir.(7)

Aynı toplantıda Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Reanimasyon Ünitesinin bildirisinde, Ocak 1996-mart 2001 tarihleri arasında yeni kurulan Ünitesinde toplam 97 zehirlenme olgusunun tedavi edildiği, 66 olgunun (%68) ilaç zehirlenmesi, 13 olgunun (%13.4) metil alkol, 9 olgunun (%9.3) organofosfat, 7 olgunun (%7.2) karbonmonoksit, 2 olgunun ise (%2) botulizm olgusu olduğu bildirilmiştir. 72 olguda (%74) medikal tedavi yeterli olurken, 25 olguda (%26) mekanik ventilasyon gerekli olmuştur. Olguların 79 u (%81.5) u şifa ile taburcu olurken, 18 olgu eksitus olmuştur (%18.5).(8)

Ocak 1998- Mart 2001 ayları arasında 3 yıllık Başkent Üniversitesi Hastanesine başvuran 286 akut zehirlenme tanısı alan hastalar incelenmiş, %62 oranında ilaç alımı, %17,4 karbon monoksit, %10.1 besin, %10.5 oranında diğer zehirlenmeler saptanmıştır. 66 hastaya spesifik antidot tedavisi de uygulanan hastaların %98.5 u iyi halde, 2 hasta sekel ile taburcu edildiği bildirilmiştir. Bir hastanın sevk edildiği, bir hastanın ise exitus olduğu belirtilmiştir.(9)



Ankaran'dan başka bir veri ise M.Ü Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği tarafından Nisan 2001-Nisan 2002 ayları arasında, acile başvuran 39532 olgudan zehirlenme tanısı almış 184 olgu ile ilgilidir. 98 olgu (%53) ilaç, 70 olgu (%38) i karbon monoksit ve 3 olgu ise (%1.6) mantar ve 13 olguda diğer nedenli zehirlenmelerden oluşmuştur.(10)

Bursa gibi bazı kentlerimizde rakamsal olarak, yılda 300'ü aşkın karbon monoksit zehirlenmesi görülmekte, bazı hastalar geç sekellerle yaşarken, yaşamlarını kaybeden olgular da bulunmaktadır.(11)

Çok sayıda hasta tedavisi ile uğraştığımız bu üç konu dışında, adeta mevsimsel epidemiler yapan mantar zehirlenmeleri de önemli yer tutmaktadır. 1997-2002 yılları arasında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji AD tarafından 26 olgu takip edilmiştir. Gerekli tedaviler sonunda hastaların tümü yakını taburcu edilirken yalnızca 1 hasta (%3.8) kaybedilmiştir (12)

Yoğun Bakımlarda oldukça sık görülen ve bazen de başarısız sonuç alınan zehirlenme grupları alkol zehirlenmeleri; etil ve metil alkol zehirlenmeleridir. 1993-2002 yılları arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Reanimasyon Ünitesinde tedavi gören 38 alkol intoksikasyonu hastasının 12 olgunun etil alkol, 19 olgunun metil alkol, 1 olgu etil + metil alkol, 6 olgu ise etil alkolle birlikte, antidepresan, analjezik, tarım ilacı ile birlikte zehirlenme olgusu olduğu bildirilmiştir. Olguların tedavi gördükleri gün sayısı 11.0±18.9 (1-97 gün) iken, 32 olguya mekanik ventilasyon uygulanmıştır. 18 olgu (%47.4) taburcu olurken, 20 olgu (%52.6) kaybedilmiştir. Taburcu edilen olguların %21 i bakım hastası olurken, metil alkol hastalarından birinde görme kaybı gelişmiştir.(13)

SONUÇLAR

Tüm bu veriler, zehirlenme olgularının Acil servislere başvuran toplam hastaların aşağı yukarı % 0.8 - % 2.5 arasında değiştiğini göstermektedir.

Bir diğer önemli sonuç, ilaç zehirlenmelerinin ilk sırada yer alması ve kurumlara göre % 50 -% 68 arasında değişen oranlar taşımasıdır.

İkinci sırada ise genellikle tarım bölgelerinde pestisitler, özellikle organofosfatlar % 10 - % 25.2 oranlarında yer almaktadır.

Karbon monoksit ise bu sıralamada %7.2den % 38 e varan oranlarda üçüncü sırada yer almaktadır.

Genel olarak tedavinin erken sonuçları başarılıdır.

Çocuk zehirlenme olguları için ayrıca döküm gereği vardır.

ÖZET

İntoksikasyon olguları ülkemizde çeşitli eğitim ve devlet hastanelerinin Reanimasyon Ünitelerinde yoğun bakım tedavisi görmektedirler.

Zehirlenme olguları yoğun bakım hastalarının 1/4 -1/3 ünü oluşturmaktadır.

Yoğun Bakımda kalış süreleri ortalama 2-5 gün arasında değişmektedir.

En uzun yatış alkol zehirlenmelerindedir.

Zehirlenmelerde birinci sırayı ilaçlar, ilaçlardan antidepresanlar almaktadır. İlaçlar yurt dışı verilerine uyumlu olmakla birlikte, diğer ülkelerde analjezikler birinci sıradadır.

Tarım bölgelerindeki zehirlenmelerde organofosfatlar ikinci sırada yer almaktadır.

Karbon monoksit zehirlenmeleri ise başta Marmara Bölgesi olmak üzere, İç Anadolu ve Karadeniz Bölgelerinde, sıklıkla kiş

aylarında soba ve benzeri ısınma araçları aracılığı ile oluşurken; banyolardaki zehirlenmeler her mevsimde oluşmaktadır, ölümler sonuçlanabilmektedir.

Köy ve şehir kenarlarındaki halkın mevsimsel zehirlenme nedenlerinden biri de mantar zehirlenmeleridir. Mantarın cinsine göre ölüm görülmektedir.

Alkol zehirlenmeleri en uzun yoğun bakım tedavisi yapılmasına karşın; en kötü sonuç alınan zehirlenme grubunu oluşturmaktadır.

Sanayi ile ilgili veri azlığı dikkat çekmektedir.

Neler yapılabilir?

Merkezlerin daha sık istatistik veri toplayıp yayınlaması
Yoğun bakımlarda veya oluşturulacak özel bölümlerle yatak sayısının artırılması

Merkezlerin ortak protokol ve ölçekler kullanmaları
İntoksikasyon olgularının uzun süreli takibinin sağlanması
Geç komplikasyonlar ve sekel istatistiklerinin yapılması
Zehirlenmede kullanılan ilaca ulaşmanın zorlaştırılması
Karbon monoksit zehirlenmelerinin sık rastlandığı şehirlerde Hiperbarik Ünitelerin kurulması veya alınması
Zehir Danışma Merkezlerinin güçlendirilip ilk başvurularda daha etkili olmalarının sağlanması

Antidot eksiklerinin tamamlanması ve başvuru yerlerinin belirlenmesi

Kaynaklar

1. Litovitz TL, Klein-Schwartz W, White S, et al: 2000 annual report of the American Association of Poison Control Centers toxic exposure surveillance system. Am J Emerg Med 2001; 19:337-395
2. Demircan C, Kahveci F, Kıyıcı M, ark., Acil dahiliye Ünitesine Başvuran İntoksikasyon Olgularının Analizi, 5 Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, 26-30 Eylül 2003, Belek/ Antalya, kongre kitabı s.197
3. Özyurt G, Kahveci ŞF, Kelebek N, Sezer A, 1991-1999 yılları arasında tedavi edilen intoksikasyon olgularının retrospektif değerlendirilmesi, Klinik Toksikoloji Derneği Toplantısı (6) 7-9 Nisan 2000, Edirne, Özet kitabı s.58
4. Kahveci FŞ, Kelebek N, Özyurt G, Retrospektif Araştırma: 1991-2001 Yılları arasında Tedavi edilen Zehirlenme Olgularının Analizi, Klinik Toksikoloji Derneği Toplantısı (8), 18 Mayıs 2002, Ankara, Özet kitabı s.40
5. Kahveci FŞ, Kelebek N, Özçizer G, 1991-2000 yılları arasında tedavi edilen Trisiklik Antidepresan İlaçlarla İntoksikasyon olgularının Retrospektif İncelenmesi, Klinik Toksikoloji Derneği Toplantısı (7) 18-20 Mayıs 2001, İzmit, Özet kitabı s.35
6. Kalc O, Temizsoylu M, Polat U, Hallioğlu J, Güntüz H, Reanimasyon Servisimize başvuran Zehirlenme vakaları, Klinik Toksikoloji Derneği Toplantısı (6) 7-9 Nisan 2000, Edirne, Özet kitabı s.59
7. Karabıyık L, Parbucu H, Parbucu M, Dönmez F, Günel S, S.B Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki İntoksikasyon Olgularının Etyolojik ve Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi, Klinik Toksikoloji Derneği Toplantısı (7) 18-20 Mayıs 2001, İzmit, Özet kitabı s.35
8. Memiş D, Yorulmaz V, Pamukçu Z, Günday I, Reanimasyon servisimizde Tedavi edilen İntoksikasyon Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi, Klinik Toksikoloji Derneği Toplantısı (7) 18-20 Mayıs 2001, İzmit, Özet kitabı s.34
9. Kızılkın A, Akpek EA, Arslan G, Hastanemizde son üç yıllık akut zehirlenme vakaları, Klinik Toksikoloji Derneği Toplantısı (7) 18-20 Mayıs 2001, İzmit, Özet kitabı s.33
10. İzdeş S, Parmaksız R, Uzun B, Kanbak O, Acil Servise başvuran İntoksikasyon Olgularının Retrospektif olarak incelenmesi, Klinik Toksikoloji Derneği Toplantısı (7) 18-20 Mayıs 2001, İzmit, Özet kitabı s.44
11. Özyurt G, Karbon Monoksit Zehirlenmesini Artırıcı Faktörler, Klinik Toksikoloji Derneği Toplantısı (X) 20-22 Mayıs 2004, Mudanya/Bursa, Özet kitabı s.57-59
12. Özdemir İ, Düğür C, Gönüllü M, Yoğun Bakımda tedavi edilen Beş yıllık Mantar İntoksikasyonu Değerlendirilmesi, Klinik Toksikoloji Derneği Toplantısı (9) 17-19 Mayıs 2003, Sivas, Özet kitabı s.75
13. Girgin N, Uğün F, Kahveci FŞ, Özyurt G, 1993-2002 yılları arasında Tedavi edilen Etil alkol ve Metil alkol intoksikasyonu olgularının retrospektif incelenmesi, Klinik Toksikoloji Derneği Toplantısı (9) 17-19 Mayıs 2003, Sivas, Özet kitabı s.65