

Behiye Deniz Kosovalı,  
Hüseyin Yıldız

## Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Dört Yıllık Akut İntoksikasyon Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi

### Retrospective Evaluation of Acute Intoxication Cases in Intensive Care Unit During a Four Year Period

Geliş Tarihi/Received : 20.04.2018  
Kabul Tarihi/Accepted : 17.09.2018

©Telif Hakkı 2018 Türk Yoğun Bakım Derneği  
Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

Behiye Deniz Kosovalı, Hüseyin Yıldız  
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Yoğun Bakım Ünitesi, Malatya, Türkiye

Behiye Deniz Kosovalı (✉),  
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Yoğun Bakım Ünitesi, Malatya, Türkiye

E-posta : kosovalideniz@yahoo.com  
Tel. : +90 507 817 91 25

**ÖZ Amaç:** Akut intoksikasyon hayatı tehdit eden klinik tablodur. Bu yüzden hastaların yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) takibi gerekmektedir. Bu çalışmada YBÜ’ünde akut intoksikasyon tanısı ile takip edilen olguların sıklığını, demografik özelliklerini, intoksikasyon etkenlerini ve mortalite oranlarını değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** 1 Nisan 2014-31 Mart 2018 tarihleri arasında YBÜ’üne kabul edilen hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi ve akut intoksikasyon tanılı hastalar çalışmaya alındı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 300 hastanın yaş ortalaması  $28.36 \pm 12.3$  idi ve olguların %68.7’si (206 hasta) kadın, %31.3’ü (94 hasta) erkekti. Yaş gruplarına göre dağılımı %37.3 (112 hasta) oranıyla en sık 21-30 yaş arasında, %3.7 (11 hasta) oranıyla en az 61 yaş ve üzerindeki yaş grubunda izlendi. Hastaların %94.3’ünün (283 hasta) suicidal amaçlı ilaç ve/veya kimyasal madde aldıkları, %5.7’sinin (17 hasta) ise yanlışlıkla veya kaza sonucu maruziyetlerinin olduğu saptandı. Hastaların %88’i ilaç intoksikasyonu, %6.3’ü kimyasal madde, %4’ü mantar intoksikasyonu, %1.4’ü uyuşturucu madde alımı, %0.3’ü yılan sokması gibi nedenlerden dolayı akut intoksikasyon tanısı ile YBÜ’üne kabul edildi. Hastaların en sık (55 hasta) antidepresan grubu, daha sonra nonsteroid antiinflatuar ilaç grubu (38 hasta), analjezik grubu (37 hasta), antigribal ilaçlar (34 hasta) aldığı ve intoksikasyon en sık yaz mevsiminde (%29.7) gerçekleştiği saptandı. Antidepresan grupta en sık trisiklik antidepresan ilaçlar, analjezik grubunda en sık parasetamol, antiepileptik grubunda en çok karbamazepin, antigribal ilaçlardan ibuprofen+klorfeniramin kombinasyonu, antipsikotiklerden ketiapin, anksiyolitiklerden alprazolam, oral antidiyabetik grubunda metformin, proton pompa inhibitörü alan hastalardan pantoprazol en sık intoksikasyon etkeni olan ajanlardı. Vakaların YBÜ’de ortalama yatış süresi  $1.39 \pm 1.57$  gün, mortalite oranı ise %0.67 idi.

**Sonuç:** Akut intoksikasyon vakaları ciddi bir klinik tablo oluşturabileceği için yoğun bakım ünitelerinde takip edilmelidir. Bu hastalarda toksikasyona neden olabilecek ilaç ve/veya kimyasal en kısa sürede saptanmalı, oluşabilecek yan etkilere karşı dikkatli olunmalı ve hızlıca tedaviye başlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut intoksikasyon, yoğun bakım, mortalite

**ABSTRACT Objective:** Acute intoxication is a life-threatening clinical picture. Therefore, patients should be monitored in the intensive care unit (ICU). In this study, we aimed to evaluate incidence, demographic characteristics, intoxication agents and mortality rate of the patients diagnosed as acute intoxication in our ICU.

**Methods:** The medical records of patients admitted to the ICU between April 1, 2014 and March 31, 2018 were retrospectively analyzed and the patients diagnosed with acute intoxication were included in this study.

**Results:** The mean age of the study cohort was  $28.36 \pm 12.3$  years, and 68.7% (206 patients) of the patients were female and 31.3% (94 patients) were male. According to age groups, 37.3% (112 patients) of the patients were in 21-30 years group and 3.7% (11 patients) were in  $\geq 61$  years group. It was detected that 94.3% (283 patients) of the patients received drugs and/or chemicals for suicidal purposes and 5.7% (17 patients) of the patients had accidental exposure. Eighty-eight percent of the patients were admitted to ICU with the diagnosis of acute intoxication due to drug intoxication, 6.3% chemical substance, 4% fungal intoxication, 1.4% drug intake and 0.3% snake

bites. Regarding drugs, the most frequent group was antidepressants (55 patients), followed by non-steroidal anti-inflammatory drugs (38 patients), analgesics (37 patients), influenza medicine (34 patients), and intoxication occurred most frequently in summer (29.7%). Of the subgroups, tricyclic antidepressants were most common intoxication agent in the antidepressant group, paracetamol in the analgesic group, carbamazepine in the antiepileptic group, ibuprofen + chlorpheniramine combination in the anti-influenza group, quetiapine in the antipsychotic group, alprazolam in the anxiolytic group, metformin in the oral antidiabetic group, and pantoprazole in the proton pump inhibitor group. The mean length of hospital stay was  $1.39 \pm 1.57$  days and the mortality rate was 0.67%.

**Conclusion:** Acute intoxication cases should be followed in ICU as they may cause severe clinical conditions. In these patients, the drug and/or chemical causing toxication should be detected as soon as possible, care should be taken against possible side effects and treatment should be started immediately.

**Keywords:** Enteral nutrition, intensive care unit, gastric residual volume, intolerance

## Giriş

Zehir ilk kez 16. yüzyılda İsviçreli/Alman doktor ve kimyager olan Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim tarafından (1493-1541) "Her madde zehirdir. Zehir olmayan madde yoktur; zehir ile ilacı ayıran dozdur" şeklinde tanımlamıştır (1). Ağız yoluyla alındığında veya herhangi bir yolla emildiğinde biyolojik sistemlerde hasar veya ölüm oluşturan maddelere "toksin" veya "zehir", toksinlerin etkilerini inceleyen bilim dalına da "toksikoloji" denir (2). Toksik maddenin alımı sonrası hayatı tehdit eden klinik tablo oluşabileceği yada ölümlü sonuçlanabileceği için akut intoksikasyon vakaları yakın monitorizasyon ve izlem amacıyla yoğun bakım ünitelerinde takip edilmelidir.

İntoksikasyon sıklıkla intihar amaçlı olmakla birlikte, yanlışlıkla alınan aşırı doz ilaç, ev temizliğinde veya tarımda kullanılan kimyasal maddeler, doğadan bilinçsizce toplanan bitkilerin yenmesi veya zehirli gazların inhalasyonu gibi nedenlerle oluşabilir. Hastaneye başvuran bu vakalar genellikle yoğun bakım ünitelerinde takip ve tedavi edilir. Çalışmamızda dört yıllık süre içinde yoğun bakım ünitesinde takip edilen akut intoksikasyon olgularını retrospektif incelemeyi amaçladık.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmada Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi'ne (DYBÜ) 1 Nisan 2014-31 Mart 2018 tarihleri arasında akut intoksikasyon tanısı ile kabul edilen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi ve insan deneylerinden sorumlu komitenin etik standartlarına ve Helsinki Beyannamesine uygun olarak

yapıldı. Dosyalar hastane veri tabanından retrospektif olarak incelendiği için hasta onamı yada etik kurul onamı alınmadı. Olguların yaş ve cinsiyet dağılımı, intoksikasyona neden olan ilaç ve/veya madde/maddelerin türleri, yoğun bakımda yatış süreleri, hangi aylarda intoksikasyonun gerçekleştiği ve mortalite oranları retrospektif olarak irdelendi. İstatistiksel veriler IBM SPSS Statistics 20 programı ile elde edildi ve veriler sayı, yüzde ve ortalama  $\pm$  standart sapma olarak bildirildi.

## Bulgular

DYBÜ'ne 1 Nisan 2014-31 Mart 2018 tarihleri arasında akut intoksikasyon tanısı ile kabul edilen 300 hastanın demografik özellikleri incelendiğinde hastaların %68.7'si (206 hasta) kadın, %31.3'ü (94 hasta) erkekti. Tüm olguların yaş ortalaması  $28.36 \pm 12.3$  (min:12, max:90), kadınların yaş ortalaması  $27.66 \pm 11.54$ , erkeklerin ise  $29.88 \pm 13.8$  yaş idi. Çalışmaya alınan hastaların yaş dağılımları 10-20 yaş, 21-30 yaş, 31-40 yaş, 41-60 yaş, 61 yaş ve üzeri olmak üzere beş gruba ayrıldı. Yaş gruplarına göre olguların dağılımı %37.3 (112 hasta) oranıyla en sık 21-30 yaş arasında, en az %3.7 (11 hasta) oranıyla 61 yaş ve üzerinde olduğu izlendi. Her iki cinsiyette de intoksikasyon sıklığının 21-30 yaş aralığında en fazla olduğu saptandı (kadınlarda %39.3, erkeklerde %33) (Tablo 1). DYBÜ'ne dört yıl süre içerisinde yapılan toplam 3578 yatışın 300'ünü (%8.3) akut intoksikasyon vakaları oluşturuyordu. Çalışmaya alınan hastaların 283'ünün (%94.3) intihar amaçlı ilaç ve/veya kimyasal madde aldıkları, 17 (%5.7) hastanın ise yanlışlıkla veya kaza sonucu maruziyetlerinin

**Tablo 1. Yaş aralıklarında cinsiyet dağılımı**

Cinsiyet	10-20 yaş	21-30 yaş	31-40 yaş	41-60 yaş	$\geq 61$ yaş
Kadın (n- %)	64 (%31.1)	81 (%39.3)	37 (%17.96)	17 (%8.25)	7 (%3.39)
Erkek (n- %)	27 (%28.7)	31 (%33)	19 (%20.2)	13 (%13.8)	4 (%4.3)
Toplam (n- %)	91 (%30.3)	112 (%37.3)	56 (%18.7)	30 (%10)	11 (%3.7)

olduğu saptandı. Hastaların %88'i (264 hasta) ilaç intoksikasyonu, %6.3'ü (19 hasta) kimyasal madde, %4'ü (12 hasta) mantar, %1.4'ü (4 hasta) uyuşturucu madde alımı, %0.3'ü (1 hasta) yılan sokması gibi nedenlerden dolayı akut intoksikasyon tanısı ile DYBÜ'ne kabul edildi. Tüm hastaların birinci yatış endikasyonu yakın monitorizasyon ve izlem. Diğer yatış endikasyonları ise letarji, kofüzyon ve ajitasyon (n=81), artimi (n=40), hemodinamik instabilizasyon (n=12), dolaşım takibi (n=2) ve konvülsiyon (n=2) idi. İntoksikasyon olgularının mevsimsel ilişkisine bakıldığında %29.7 ile en sık yaz mevsiminde, %20.7 oranıyla en az kış mevsiminde olduğu saptandı. Maruz kalınan ilaç, kimyasal madde ve toksin türleri açısından gruplandırılma yapıldı. Olguların %51.6'sının bir çeşit ilaç, kimyasal madde veya toksine maruz kaldığını, %14.4'nün iki çeşit, %6'sının üç çeşit, %3.7'sinin ise dört ve daha fazla farklı ilaç, kimyasal madde veya toksin aldığı, %24.3'nün aldığı ilaç türlerini bilmediği saptandı. Bir tek ilaç veya kimyasal madde alan olgulardan %11.7'si antidepresan, %7.7'si analjezik, %3.7'si antigribal, %3.7'si antipsikotik, %3.7'si nonsteroid antiinflatuar ilaç (NSAİİ), %2.7'si koroziv madde, %2.7'si pestisit olarak intihar girişiminde bulunduğu, %4'ünün mantar yeme sonrası, %0.3'ü yılan sokması sonucu toksik madde maruziyeti olduğu bulundu (Tablo 2). Hastaların %58'inin aldığı ilaç türü saptanamadı ve %68'inin birden fazla ilaç aldığı sonucu elde edildi. Çalışmaya alınan tüm hastaların aldığı ilaç türleri ve sıklığı ise şöyleydi; hastaların 55'i antidepresan, 38'i NSAİİ, 37'si analjezik, 34'ü antigribal, 21'i antihipertansif, 18'i antipsikotik,

17'si antibiyotik, 12'si antiepileptik, 11'i oral antidiyabetik (OAD), 10'u merkezi kas gevşetici, 10'u proton pompa inhibitörü (PPI), 7'si anksiyolitik, 5'i hormon replasman, 4'ü antihistaminik, 4'ü sindirim sistemi metabolize eden ilaç, 3'ü migren ilacı, 3'ü antibakteriyel, 3'ü asetilsalisilik asit, 2'si demir preparatı, 2'si vitamin, 1'i çinko sülfat, 1'i antispasmodik, 1'i antikoagülan, 1'i sistemik akne ilacı, 1'i kapiller stabilizing, 1'i antiemetik, 1'i statin, 1'i kalsiyum preparatı, 1'i psikostimulan türü ilaç/ilaçları aldığı saptandı. Kimyasal madde ile intihar girişiminde bulunan hastaların 4'ü çamaşır suyu, 4'ü tarım ilacı, 4'ü alkol, 3'ü fare zehiri, 2'si uyuşturucu madde, 2'si tuz ruhu, 1'i akü suyu ve 1 kişi de kolonya içme sonucu DYBÜ'ne kabul edildi. Olgulardan 2'si karbonmonoksit inhalasyonu, 12'si kendi topladığı mantarı yedikten sonra, 1'i de yılan sokması nedeniyle zehirlenme sonucu YBÜ'de takip edildi. Antidepresan ilaç ile intihar girişiminde bulunan 55 hastadan en çok seçici serotonin gerilim inhibitörlerinin (SSGI) (n=20), ikinci sıklıkta ise trisiklik antidepresan (TSA) (n=16) ajanların tercih edildiği sonucu elde edildi (Tablo 3). TSA grubundan en sık amitriptilin, SSGI grubundan en sık sertraline, analjezik sınıfı ilaç alanlar arasında en çok parasetamol (n=29), NSAİİ alanlar da ise en çok flurbiprofen (n=9) ile intoksikasyon girişiminde bulunduğu gözlemlendi (Tablo 4). Antidepresan grubu ilaç alanlardan 7 hastanın kendisinin veya aile bireylerinin kullandığı antidepresan ilaçlardan aldığı ancak isimlerini bilmediği, analjezik ve NSAİİ grubunda ise toplam 12 kişinin ağrı kesici olduğunu bildiği ancak ismini bilmediği ilaç olarak intihar girişiminde bulunduğu sonucu elde edildi. Antiepileptik grubunda en çok karbamazepin, antigribal ilaçlardan ibuprofen+klorfeniramin kombinasyonu, antipsikotiklerden ketiapin, anksiyolitiklerden alprazolam, OAD grubunda metformin, PPI alan hastalardan pantoprazol en sık intoksikasyon etkeni olan ajanlardır (Tablo 4).

Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) en kısa yatış süresi 1 gün, en uzun yatış süresi 26 gün ve ortalama yatış süresi ise  $1.39 \pm 1.57$  gündü. 300 hastadan 2'si (%0.67) YBÜ'de takibi sırasında kaybedildi. Kaybedilen hastalardan biri sitalopram, karbamazepin ve imipramin olarak intihar girişiminde bulunmuş ve YBÜ'de yatışı sırasında konvülsiyon ardından aritmi ve kardiyak arrest gelişmesi üzerine entübe edilerek 8 gün mekanik ventilatör ile takip edildi. Ayrıca akut renal hasar gelişen hastaya hemodiyalizasyon uygulandı. Diğer hasta ise teofilin intoksikasyonu ile YBÜ'ne kabul edildi. Takibinde aritmi ardından kardiyak arrest gelişti.

Oral yolla ilaç olarak intihar girişiminde bulunan 297 hastaya acil serviste nazogastrik sonda takılarak uygulanmaya

<b>Tablo 2. Tek alınan ilaç/kimyasal madde sınıflaması ve sıklığı</b>	
<b>Tek ilaç/madde</b>	<b>n (%)</b>
<b>Antidepresan</b>	<b>35 (%11.7)</b>
<b>Analjezik</b>	<b>23 (%7.7)</b>
<b>Mantar</b>	<b>12 (%4)</b>
<b>Antigribal</b>	<b>11 (%3.7)</b>
<b>Antipsikotik</b>	<b>11 (%3.7)</b>
<b>NSAİİ</b>	<b>11 (%3.7)</b>
<b>Antihipertansif</b>	<b>9 (%3)</b>
<b>Koroziv</b>	<b>8 (%2.7)</b>
<b>Pestisit</b>	<b>8 (%2.7)</b>
<b>Oral antidiyabetik</b>	<b>8 (%2.7)</b>
<b>Antiepileptik</b>	<b>7 (%2.3)</b>
<b>Antibiyotik</b>	<b>5 (%1.7)</b>
<b>Anksiyolitik</b>	<b>4 (%1.3)</b>
<b>Karbonmonoksit</b>	<b>2 (%0.7)</b>

**Tablo 3. Antidepresan sınıflaması**

<b>TSA</b> Amitriptilin 7 Opipramol 5 İmipramin 2 Klomipramin 2	<b>SSRI</b> Sertralin 7 Essitalopram 5 Fluoksetin 4 Paroksetin 2 Sitalopram 2
<b>Noradrenalin ve dopamin gerialım inhibitörü</b> Bupropion 5	<b>Serotonerjik ve nordarenalin gerialım inhibitörü</b> Duloksetin 3
<b>Alfa 2 adrenerjik antagonisti</b> Mianserin 1 Mirtazepin 2	<b>Serotonerjik antidepresan</b> Trazadon 1
<b>Bilinmiyor 7</b>	

başlayan aktif kömür tedavisine YBÜ'de devam edildi. Ayrıca korbonmonoksit zehirlenmesi olan iki hastanın arteryal kan gazında karboksihemoglobin seviyeleri (COHb) sırasıyla %10 ve %13 idi ve oksijen tedavisi ile COHb seviyeleri normal sınırlara geriledi. Diğer bir intoksikasyon vakası olan yılan sokması olgusu klinik olarak evre 1'di, bu nedenle antivenom tedavi uygulanmadı. Ayrıca takip edilen hastaların hiçbirine antidot verilmedi.

## Tartışma

İntihar girişim yöntemlerinden olup kolay ulaşılabilir, uygulanabilir, az acı veren ve sıkça kullanılan yollardan biri olan ilaç yada kimyasal maddelerin oral yolla alınmasıdır. Dört yıllık süre içerisinde DYBÜ'nde takip edilen 300 hastanın yaş ortalaması Kaydu ve ark. çalışmasındakine benzer şekilde 26.3 yaş, kadın erkek oranı ise 2.1/1 oranı ile kadın cinsiyet daha sıktı. Kadınların ve erkeklerin yaş ortalaması (27.6, 29.8; sırasıyla) ayrı ayrı değerlendirildiğinde de diğer çalışmalar ile benzer ( 25.75, 27.91; sırasıyla) sonuçlar elde edildi (3). Kadınların intihar eğiliminin bu denli yüksek oluşunu; kadınlar üzerindeki toplumsal baskıya, şiddete, aile içi şiddete, sosyoekonomik sorunlara ve kültürel farklılıklara bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Akut intoksikasyonun en sık geliştiği yaş aralığı çalışmamızda 21-30 yaş arasındaydı ve bu yaş aralığında intoksikasyon girişiminin her iki cinsiyette de en yüksek oranda olduğu bulundu (kadın/erkek: 81/31). Sonuçlarımız Özayar ve ark.'nın çalışma sonuçları (kadın / erkek:28/7) ile paralellik göstererek literatür verilerini destekler niteliktedir (4). Genç erişkinlerde intoksikasyon ve intihar girişimi davranışının hasta ve yakınlarından alınan anamneze dayanarak işsizlik, okul başarısızlığı, sosyal platformda yer

edinememe yada aile içi sorunlar gibi nedenlerle ilintili olduğunu gözlemledik. İntoksikasyon sıklığının yılın %29.7 oranıyla yaz aylarında en fazla, ikinci sıklıkta ise ilkbahar mevsiminde (%27.3) gerçekleştiği sonucunu elde ettik. 1890'ların başında Durkheim, intiharda mevsimselliği sosyal yaşamdaki mevsimsel değişikliğe ve mevsimsel intiharlarda intiharla sıcaklık, rutubet ve hava koşulları arasında anlamlı ilişki olduğunu bildiren çalışmalar, çevresel etkenlerin rolünün önemini vurgulamıştır. Nörokimyasal düzeylerde mevsimsel dalgalanma tamamlanmış intihar ve intihar davranışıyla ilişkilendirilmiştir. İntiharla ilişkili davranışlara bağlanan serum kolesterol düzeyleri, intihar oranlarında yıllık döngüsel değişikliklere benzer mevsimsel değişiklik göstermektedir (5). Yayıncı ve ark.'da bildirdiği gibi olgularımızın %94.3'ünün intihar amaçlı ilaç veya kimyasal madde aldıkları için, %5.7'si ise kaza sonucu toksik maddelere maruziyetlerinden dolayı intoksikasyon tanısı aldılar (6). Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre ülkemizde en sık görülen akut intoksikasyon etkenleri sırasıyla, ilaçlar (analjezik, antidepresan, antihistaminik, antihipertansif, anti epileptik vb.), tarım ilaçları ve böcek öldürücüler (organofosfatlı, karbamatlı, piretrin grubu vb.), ev içi kimyasallar (çamaşır suyu, lavabo açıcı, kireç çözücüler, deterjanlar, naftalin vb.), zehirli gazlar (karbonmonoksit, boğucu gazlar), diğer kimyasallar, bitki ve besinler (mantarlar, salon bitkileri, balık, delibal, kayısı çekirdeği, vb.) ve zehirli hayvan ısırma ve sokmaları (akrep, örümcek, arı vb.)'dir (7). Bizim çalışmamızda da benzer sıralamada intoksikasyon etkenleri saptanmıştır. Çalışmamızdaki en sık kullanılan intoksikasyon etkeni ilaçlardır Bulut ve ark. çalışmasında kadın ve erkeklerde uyku ilacı olarak intihar girişimde bulunma oranı %90'dır ve bizim çalışmamızda da ilaçlar arasında da en fazla antidepresanlar tercih edilmişti (8). Antidepresanların

**Tablo 4. İntoksikasyon etkeni ilaçların subgrupları**

<b>Antipsikotik</b>	<b>PPI*</b>	<b>Anksiyolitik</b>
Ketiapin 6 Risperidon 5 Olanzapin 5 Apiprazol 2	Pantoprazol 5 Lansoprazol 2 Rabeprozol 2 Esomeprazol 1	Alprazolam 5 Diazepam 1 Hidroksizin 1
<b>Antiepileptik</b>	<b>Antigribal</b>	<b>Antibiyotik</b>
Gabapentin 5 Karbamazepin 3 Okskarbazepin 1 Valproik asit 1 Pregabalin 1 Klonazepam 1	Ibuprofen+Klorfeniramin 15 Parasetamol+Klorfeniramin 8 Pseudoefedrin 2 Klorfeniramin+oksalain sitra+Parasetamol 3 Klorfeniramin+Fenilefrin+Parasetamol 5 Parasetamol+Pseudoefedrin+Dextromethorphan 1	Amoksisilin+Klavulonikisit 8 Sefuroksim 3 Klaritromisin 2 Doksisislin 1 Bilinmiyor 3
<b>Hormon</b>	<b>OAD**</b>	<b>Merkezi Kas Gevşetici</b>
Levotiroksin 2 Medroksiprogesteron 1 Solifenasinüksinat 1 Drospirenon 1	Metformin 6 Pioglitazon 2 Sülfonamid 2 Akarboz 1	Feniramidol 8 Parasetamol+Klorzoksazon 2
<b>Analjezik ve NSAİİ</b>	<b>Antihipertansif</b>	
Flurbiprofen 9 Etodolak 3 Ibuprofen 1 Naproksen 5 Diklofenak 7 Nimesulid 1 Asemetasin 1 Deksketoprofen 7 Parasetamol 29 Bilinmiyor 12	Propranolol 2 Metaprolol 2 Karvedilol 2 Zofenopril kalsiyum 2 Ramipril 2 Perindopril+Amlodipin 2 Amlodipin 2 Valsartan+Hidroklorotiazid 1 Kandesartan+Hidroklorotiazid 1 Bilinmiyor 5	
PPI: Proton pompa inhibitörü, OAD: Oral antidiyabetik tab		

ardından NSAİ, analjezik, antigribal, antihipertansif grubu ilaçlar yer alır. Bunun yanında pestisitlerden tarım ilacı, fare zehiri, koroziv maddelerden çamaşır suyu, tuz ruhu, akü suyu ve kolonya ayrıca karbonmonoksit inhalasyonu ve yılan sokması ise diğer intoksikasyon nedenleri arasındaydı. Literatürde bulunan ve ülkemizde farklı illerde yapılmış olan

çalışmalarda da intihar girişimi için benzer sıklıkta ve aynı grup ilaçların kullanıldığı bildirilmiştir (9,10). İntoksikasyon tek ilaç veya kimyasal madde ile gerçekleşebileceği gibi birden fazla madde ve/veya ilaç olarak da meydana gelebilir. Karcioğlu ve ark. %46.4; Kaydu ve ark. ise %48.2 oranıyla birden fazla ajan ile intoksikasyon girişimi olduğunu bildirmiştir (11,3). Bizim

çalışmamızdaki olgularda bu sonuçlara benzer olarak %48.3 oranında birden fazla ilaç ve/veya kimyasal madde olarak intoksikasyon girişiminde bulunmuştur. Hastaların aldıkları ilaçların subgrupları irdelendiğinde Totoz ve ark. sonuçlarını destekler nitelikte bizim çalışmamızda da antidepresan grubunda en çok amitriptilin ve sertralin intoksikasyonu vakaları vardı (10). Hastaların YBÜ'de yatış süresi ortalama  $1.39 \pm 1.57$  gün olarak saptandı. Bu yatış süresi  $1.85 \pm 1.05$  yatış gün süresi ile Kaydu ve ark.'nın sonuçları ile benzerdi (3). Akut intoksikasyon tanısı ile 4 yıl süre ile YBÜ'de takip edilen hastaların mortalite oranı literatürde ki diğer çalışmalar ile benzerdi ve %0.67 olarak saptandı (3,4). Kaybettiğimiz iki olgudan biri olan sitalopram, karbamazepin ve imipramin olarak intihar girişiminde bulunan ayrıca en uzun yatış süresine sahip olan hastanın YBÜ'de yatışı sırasında konvülsiyon ardından da aritmi ve kardiyak arrest gelişmesi üzerine entübe edilerek mekanik ventilatör gereksinimi oldu. Bunun yanında akut renal hasar gelişmesi nedeniyle hemodiyalizasyon uygulandı ancak hasta YBÜ'de kaybedildi. Karbamazepin merkezi sinir sistemi baskılanması, antikolinergik etki yaratır. Trisiklik antidepresan benzeri yapısı nedeniyle konvülsiyona sebep olur ayrıca kalpte ileti bozukluğu oluşturur ve kardiyak arreste neden olabilir (7). TSA ve SSGI grubu ilaçlar da benzer etkilere neden olur. Bizim hastamızın da TSA grubundan olan imipramin ve SSGI grubundan sitalopramı karbamazepin ile birlikte alması tüm bu etkilerin artarak gelişmesine neden oldu. Dolaşımla ilgili sorunlara yol açan ilaç grubundan olan teofilin ile intoksikasyon gelişen diğer hastada ise önce aritmi, ardından kardiyak arrest gelişti ve hasta kaybedildi (7).

Zehirlenmeler önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Gereğinden fazla ilaç reçete edilmesi ve eczanelerden ilaçların kolaylıkla alınması bunun yanında hastaların bu kadar çeşitlilikteki ilaçlara ulaşması öncelikle hekimler olarak bizlerin ve tüm sağlık çalışanlarının sorgulaması gereken bir

durumdur.

Bu çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak dört yıl gibi daha uzun bir periyottaki akut intoksikasyon vakaları tarandı ve daha fazla sayıda hasta verisine ulaşıldı. Çalışmamızın bir diğer farkı ise ilaçların subgruplarının da belirtilmiş olmasıdır.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çoğu intoksikasyon vakasının daha önceden tanı aldığı bir psikiyatrik hastalığı bulunmakta ve önceden de intihar girişimi olabilmekte, bu nedenle hastaların psikiyatri kliniği ile birlikte değerlendirilerek doğru tedavi edilmesi önemlidir. Çalışmamızdaki tüm hastalar psikiyatri hekimince değerlendirildi. Ancak hasta mahremiyeti nedeniyle sistemde kayıtlı olmayan bu değerlendirme raporlarına ulaşamadık ve psikiyatrik değerlendirme sonuçlarını bu çalışmada paylaşamadık. Çalışmanın tek merkezli, retrospektif olması, alınan ilaç dozlarının net belirlenememiş olması ve psikiyatrik değerlendirme sonuçlarına ulaşamamış olmamız çalışmanın başlıca kısıtlılıklarıdır.

### Sonuç

Akut intoksikasyon vakaları ölümle sonuçlanabilecek kadar ciddi bir klinik tablo oluşturabileceği için YBÜ'nde yakın takip edilerek, hastalarda intoksikasyona neden olabilecek ilaç ve/veya kimyasal en kısa sürede saptanmalı, oluşabilecek yan etkilere karşı dikkatli olunmalı ve hızlıca tedaviye başlanmalıdır. Bu çalışmada hastaların demografik özellikleri ve intoksikasyon amacıyla aldıkları ilaç türleri literatürde ki diğer çalışmalar ile benzer bulundu. Ancak diğer çalışmalardan farklı olarak olguların hangi sınıf ilaçları olarak intoksikasyon geliştiğini saptamanın yanında ilaçlar subgruplara indirgenerek etken maddelerin belirtildiği bu çalışmanın literatüre katkı sunacağını düşünüyoruz.

### Kaynaklar

- Griessenauer CJ, Richli M. Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim or Paracelsus (1493 1541). *Biomedicine International* 2013;4: 55-56. (Cross Ref)
- Tunçok Y. Toksikoloji Tanımı ve Tarihçesi. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics* 2003;1(1):1-5. (Cross Ref)
- Kaydu A, Akıl F, Araç E. Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Akut İntoksikasyonlar: Retrospektif Değerlendirme. *Van Tıp Derg* 2017;24(4):232-237.
- Özayar E, Değerli, Güleç H. Ve ark. Yoğun Bakıma Kabul Edilen Zehirlenme Olgularının Retrospektif Analizi. *Yoğun Bakım Derg* 2011;3:59-62.
- Harmancı P. Dünya'daki Ve Türkiye'deki İntihar Vakalarının Sosyodemografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *Hacettepe University Faculty Of Health Sciences Journal*. 2015;1. (Cross Ref)
- Yaylacı S, Genç A.B, Demir M.V. and all. Retrospective evaluation of patients at follow-up with acute poisoning in Intensive Care Unit. *Nigerian Journal of Clinical Practice* 2016;19(2): 223-226.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Birinci Basamağa Yönelik Zehirlenmeler Tanı ve Tedavi Rehberleri. 2007
- Bulut E.R, Küçükler H, Bulut N.S ve ark. İntiharın kısa tarihçesinden sebep ve yöntemlerine genel bir bakış. *Cumhuriyet Tıp Derg* 2012; 34: 128-137
- Ersoy A, Kara D, Cangir C.C, Erdoğan E ve ark. Yoğun Bakımda İntoksikasyon Olgularının Değerlendirilmesi. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2013;29(2):72-75.
- Totoz T, Türk H.Ş, Sayın P. Ve ark. Yoğun bakım ünitemizdeki intoksikasyon olgularının geriye dönük incelenmesi. *The Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital*, 2013;47(2):63-66.
- Karçıoğlu O, Demirel Y, Eser Z ve ark. Acil Serviste İlaç İle Zehirlenmeler: Bir Yıllık Olgu Serisi. *Türk. Acil Tıp Derg* 2002; 2(2): 26-33.