

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دوره ۲۸ شماره ۱ بهار ۱۳۸۵ صفحات ۶۷-۷۰

بررسی مسمومیت های دارویی در کودکان بستری

دکتر کاظم سخا: دانشیار کودکان دانشگاه علوم پزشکی تبریز

E-mail: Sakhak@tbzmed.ac.ir

دریافت: ۸۴/۲/۱۸، پذیرش: ۸۴/۶/۲۶

چکیده

زمینه و اهداف: با توجه به شایع بودن مسمومیت های دارویی در کودکان، مطالعه زیر جهت بررسی دموگرافیک و تعیین داروهای شایع و نحوه دسترسی کودکان به دارو ها در مرکز پزشکی کودکان تبریز انجام گرفت
روش بررسی: مطالعه به صورت توصیفی، مقطعی و با جمع آوری اطلاعات پرونده بیماران بستری با مسمومیت دارویی از مرداد ۱۳۷۹ لغایت اسفند ۱۳۸۲ انجام و مجموعاً ۳۳۴ پرونده مورد بررسی قرار گرفت.
یافته ها: نتایج بررسی نشان داد که بنزودیازپین ها، ضد التهاب های غیر استروئیدی و ضد افسردگی های سه حلقه ای از گروه های دارویی و ایوپرفین و تریاک از دارو های منفرد، شایعترین دارویی مسموم کننده میباشند ($p < 0/001$). علت مسمومیت در ۷۹/۶٪ موارد اتفاقی ($p < 0/001$) و در ۸۱/۵٪ در کودکان زیر ۶ سال بوده ($p < 0/001$) و از نظر جنسی تفاوت معنی داری وجود نداشت ($p = 0/743$).
نتیجه گیری: شیوع بالای مسمومیت با بنزودیازپین ها و داروهای ضد افسردگی بیانگر استفاده بیش از حد این دارو ها در جامعه از یک طرف و سهل انگاری خانواده ها در نگهداری آن ها از طرف دیگر خواهد بود. وجود تریاک در رتبه دوم از داروهای منفرد و ایوپرفین ها در رده پنجم گروه دارویی می تواند نشانگر بالا بودن وجود مواد مخدر در جامعه و دسترسی آسان کودکان به این فرآورده در خانه ها باشد.

کلید واژه ها: مسمومیت دارویی کودکان، بنزودیازپین ها، ایوپرفین، تریاک

مقدمه

کودکان از گروه هایی هستند که به آسانی در معرض مسمومیت دارویی قرار می گیرند دارو ها گرچه نقش سودمندی در مقابل بیماری ها ایفا میکنند اما با ایجاد مسمومیت میتوانند اثرات مضر از خود بر جا گذارند. با ورود دارو های جدید به بازار و در دسترس بودن این دارو ها در خانواده ها، با طیف گسترده ای از مسمومیت های دارویی در بچه ها روبرو هستیم که این خود نیازمند ایجاد تشکیلات سازمان یافته ای جهت رویارویی با مسمومیت های دارویی است تا بتوان گام های بلندی در پیشگیری و درمان مسمومیت های دارویی برداشت.
تشخیص مسمومیت های دارویی ممکن است به راحتی صورت نگیرد. نه تنها تشخیص مشکل می باشد بلکه حتی ممکن است مد نظر هم قرار نگیرد چرا که اغلب در کودکان نمی توان شرح حال مناسبی گرفت. در بچه هایی که به صورت حاد دچار اختلال هوشیاری، رفتار غیر طبیعی، تشنج، کوما، دیسترس تنفسی، شوک، آریتمی، اسیدوز متابولیک، اسهال و استفراغ شدید و اختلالات پیچیده در سیستم های مختلف شده اند مسمومیت های دارویی باید مد نظر باشد (۱).
موارد مسمومیت در ایالات متحده بیش از ۲ میلیون در سال می باشد (۲)، در این کشور با وجود تمام امکانات سالانه حدود ۱۰۰ کودک زیر ۵ سال قربانی مسمومیت دارویی می گردند (۱).
مسمومیت دارویی اتفاقی ۸۰٪ تا ۸۵٪ کل موارد مسمومیت را شامل شود و مسمومیت های عمدی ۲۰-۱۵٪ بقیه موارد را

کودکان از گروه هایی هستند که به آسانی در معرض مسمومیت دارویی قرار می گیرند دارو ها گرچه نقش سودمندی در مقابل بیماری ها ایفا میکنند اما با ایجاد مسمومیت میتوانند اثرات مضر از خود بر جا گذارند. با ورود دارو های جدید به بازار و در دسترس بودن این دارو ها در خانواده ها، با طیف گسترده ای از مسمومیت های دارویی در بچه ها روبرو هستیم که این خود نیازمند ایجاد تشکیلات سازمان یافته ای جهت رویارویی با مسمومیت های دارویی است تا بتوان گام های بلندی در پیشگیری و درمان مسمومیت های دارویی برداشت.
تشخیص مسمومیت های دارویی ممکن است به راحتی صورت نگیرد. نه تنها تشخیص مشکل می باشد بلکه حتی ممکن

جدول ۱. تفکیک سنی کودکان با مسمومیت دارویی

در صد	تعداد موارد	سن (سال)
۱۲/۹	۴۳	زیر یکسال
۱۴/۷	۴۹	۱-۲
۱۳/۵	۴۵	۲-۳
۱۵/۹	۵۳	۳-۴
۱۶/۸	۵۶	۴-۵
۷/۸	۲۶	۵-۶
۱/۲	۴	۶-۷
۲/۱	۷	۷-۸
۳/۶	۱۲	۸-۹
۱/۸	۶	۹-۱۰
۳/۶	۱۲	۱۰-۱۱
۴/۲	۱۴	۱۱-۱۲
۲/۱	۷	بیش از ۱۲
۱۰۰	۳۳۴	کل

همچنین از ۳۳۴ بیمار مسموم شده ۱۶۴ (۴۹/۱٪) بیمار مونث و ۱۷۰ (۵۰/۹٪) بیمار مذکر بوده که از نظر آماری معنی دار نبود ($p=0/۷۴۳$). در خصوص در ۳۳۴ پرونده مسمومیت دارویی در ۳۸ مورد نوع دارو مشخص نبود و در بقیه موارد نوع داروی مسئول مسمومیت در جدول ۲ بترتیب شیوع ذکر شده است. به طور کلی شایع ترین گروه های دارویی به ترتیب عبارت بودند از:

- ۱- بنزودیازپین ها ۵۴ مورد
- ۲- ضد التهاب های غیر استروئیدی ۴۴ مورد
- ۳- ضد افسردگی های سه حلقه ای ۳۷ مورد
- ۴- ضد تشنج ها ۳۰ مورد
- ۵- اپیوئید ها ۲۵ مورد
- ۶- آنتی سایکوتیک ها ۱۸ مورد
- ۷- بتابلوکر ها ۱۶ مورد

نتایج نحوه مسمومیت با دارو ها در چهار گروه A, B, C, D شرح جدول ۳ میباشد. همچنین ۱۷۱ بیمار (۵۱/۲٪) در زمان مراجعه کاملاً هوشیار، ۹۹ بیمار (۲۹/۶٪) لتارژیک، ۳۸ نفر (۱۱/۴٪) در حال استیوپور و ۲۶ بیمار (۷/۸٪) در حال کما بودند ($p<0/001$). در مورد مدت بستری بیماران مواردی که کمتر از ۲۴ ساعت بستری و ترخیص شدند ۱۶۱ (۴۸/۲٪) نفر، بستری به مدت ۲ روز ۱۲۵ (۳۷/۴٪) مورد، مدت ۳ روز ۳۷ (۱۱/۱٪)، ۴ روز ۸ (۲/۴٪)، ۵ روز ۲ (۰/۶٪) و مدت ۱۲ روز ۱ (۰/۳٪) مورد بود، بطور کلی تعداد کل بیماران ترخیص شده از بیمارستان در ۲ روز اول ۲۷۲ (۸۵/۶٪) نفر بود ($p<0/001$). از ۳۳۴ بیمار ۸۸ (۲۶/۳٪) مورد با رضایت والدین ترخیص و مابقی یعنی ۲۴۶ (۷۳/۷٪) بیمار بعد از طی روز های بستری با حال عمومی خوب مرخص شده بودند و هیچ موردی از مرگ و میر وجود نداشت ($p<0/001$). از نظر محل زندگی ۲۶۹ (۸۰/۵٪) مورد از بیماران شهری و ۶۵ (۱۹/۵٪) نفر روستائی بودند ($p<0/001$).

تشکیل می دهند. معمولاً مسمومیت اتفاقی در بچه های کوچک تر با خوردن یک فراورده ایجاد شود ولی مسمومیت با چند دارو غالباً در اقدام به خودکشی در بچه های رده سنی بالا تر و در نوجوانان دیده می شود (۱).

تست های آزمایشگاهی روتین می توانند نقش مهمی در تشخیص و درمان بیمار مسموم ایفا نمایند، مثلاً هیپوگلیسمی ممکنست در بیمارانی که با اتانول، متانول، ایزونیاژید، استامینوفن، سالیسیلات ها و دارو های کاهنده قند خون مسموم شده اند دیده شود، تست سم شناسی میتواند در اثبات تشخیص کلینیکی کمک کننده باشد ولی متأسفانه به علت محدودیت زمانی نمی توان تمام دارو های موجود را با اختصاصیت و حساسیت بالا مشخص نمود (۱).

در مطالعه انجام شده در بیمارستان نظامی عربستان مسمومیت کودکان زیر ۱۲ سال ۱/۷٪ موارد بستری را تشکیل داده و دارو عامل ۶۴/۳٪ موارد بوده است. در این بررسی کودکان ۱-۳ ساله با ۶۳٪ بیشترین موارد را شامل شود و شایع ترین دارو های مسئول، آنالژزیک ها و دارو های ضد التهابی بوده اند (۳).

در مطالعه انجام شده در امارات، دارو ها ۵۵٪ موارد مسمومیت را تشکیل داده و آنالژزیک ها و ضد التهاب های غیر استروئیدی و آنتی هیستامین ها شایعترین دارو های مسموم کننده بوده اند، در این مطالعه مرگ و میری وجود نداشته است (۴).

در مطالعه ای که در اتیوپی انجام شده از ۹۳۹ موارد مسمومیت در عرض ۱۵ سال، ۱۲ نفر دچار مرگ شده و ۵۰٪ از موارد مسمومیت را دارو ها تشکیل داده و آسپرین شایع ترین داروی مسموم کننده بوده است (۵). با توجه به موارد بستری مسمومیت های دارویی در مرکز پزشکی کودکان تبریز این مطالعه برای تعیین عوامل، نحوه مسمومیت و داروهای شایع مسموم کننده انجام گردید.

مواد و روش ها

مطالعه بصورت توصیفی و مقطعی بوده که به منظور بررسی مسمومیت دارویی در کودکان انجام شد. پرونده بیماران مسموم شده با دارو از مرداد ماه ۱۳۷۹ لغایت اسفند ۱۳۸۲ از بایگانی مرکز پزشکی کودکان تبریز استخراج و مجموعاً ۳۳۴ پرونده مورد مطالعه قرار گرفت. و سن و جنس، داروی مسموم کننده، نحوه مسمومیت با دارو، سطح هوشیاری هنگام مراجعه، مدت زمان بستری، محل سکونت و وضعیت نهایی بیمار از اهداف مورد مطالعه بودند و بررسی آماری با استفاده از آزمون مجذور کای انجام شد.

یافته ها

نتایج به دست آمده از نظر سنی در جدول ۱ ذکر شده است همچنانکه مشخص است ۷۳/۸٪ موارد مسمومیت دارویی مربوط به گروه سنی زیر ۵ سال و ۸۱/۶٪ کل مربوط به گروه سنی زیر ۶ سال بوده که از نظر آماری معنی دار میباشد ($p<0/001$).

جدول ۲: داروهای عامل مسمومیت و تعداد موارد آن در کودکان بستری

دارو	تعداد	درصد	دارو	تعداد	درصد
ایبو پروفن	۲۴	۸/۱	هیوسین	۲	۰/۷
تریاک	۲۲	۷/۴	هالوپریدول	۲	۰/۷
لورازپام	۱۸	۶/۱	والپروات سدیم	۲	۰/۷
کاربامازپین	۱۶	۵/۴	پروکسیکام	۲	۰/۷
ایمی پرامین	۱۳	۴/۴	سفالکسین	۲	۰/۷
کلونازپام	۱۳	۴/۴	پرفنازین	۲	۰/۷
آسپرین	۱۳	۴/۴	کتوتیفن	۲	۰/۷
پروپرانولول	۱۲	۴	آلپرازولام	۲	۰/۷
دیازپام	۱۲	۴	کلوبوتینول	۲	۰/۷
فتوباریتال	۹	۳	تیوریدازول	۲	۰/۷
نورتریتیلین	۸	۲/۷	بی پردین	۲	۰/۷
اکزازپام	۷	۲/۴	فلورازپام	۱	۰/۳
فروس سولفات	۷	۲/۴	ناپروکسین	۱	۰/۳
آمی تریپتیلین	۷	۲/۴	ایندومتاسین	۱	۰/۳
کلومی پرامین	۶	۲	سودو افدرین	۱	۰/۳
کلونیدین	۶	۲	فاموتیدین	۱	۰/۳
متوکلپرامید	۶	۲	نیتروکانتین	۱	۰/۳
کلرپرومازین	۵	۱/۷	متفورمین	۱	۰/۳
استامینوفن	۵	۱/۷	دی سیکلومین	۱	۰/۳
آتولول	۴	۱/۴	آدالات	۱	۰/۳
سیپروهیتادین	۴	۱/۴	تی اتیل پرازین	۱	۰/۳
دیگوسکین	۴	۱/۴	کو تریموکسازول	۱	۰/۳
تری فلوئوپرازین	۳	۱	شربت سرماخوردگی	۱	۰/۳
دیکلوفناک	۳	۱	کلوبازام	۱	۰/۳
فنی توئین	۳	۱	ترنیل سیپرومین	۱	۰/۳
پرومتازین	۳	۱	لانوکسین	۱	۰/۳
نالترکسون	۳	۱	کتراپستیتو خوراکی (HD) ^۱	۱	۰/۳
باکلوفن	۳	۱	کلردیازپوکساید	۱	۰/۳
تریپیرامین	۳	۱	بی پرازین	۱	۰/۳
آموکسی سیلین	۳	۱	لوسیون ضد لک	۱	۰/۳
دیفنو کسيلات	۳	۱	کلسیم فورت	۱	۰/۳
کتراپستیتو خوراکی (LD) ^۱	۲	۰/۷	آوامیگرن	۱	۰/۳
دیفن هیدرامین	۲	۰/۷			

1. Low dose
2. High dose

جدول ۳: نحوه مسمومیت دارویی در کودکان بستری

گروه	نحوه مسمومیت	تعداد	درصد
A	خوردن اتفاقی دارو	۲۶۶	۷۹/۶
B	تجویز توسط والدین یا اطرافیان بدون تجویز پزشک یا بیش از دوز تجویز شده پزشک	۳۳	۹/۹
C	تجویز توسط پزشک	۱۵	۴/۵
D	خوردن عمدی دارو	۲۰	۶

بحث

های سه حلقه ای، ضد تشنج ها، ایپوئید ها، آنتی سایکوتیک ها و بتابلوکر ها بوده است. از نظر دارویی دارو های شایع به ترتیب

مطالعه فوق نشان میدهد که گروه های دارویی شایع در مسمومیت کودکان در مرکز پزشکی کودکان تبریز به ترتیب شامل بنزودیازپین ها، ضد التهاب های غیر استروئیدی، ضد افسردگی

تجویز پزشک و سر خود ویا دارو را بیش از دوز تجویز شده داده بودند که این امر نیازمند برنامه ریزی فرهنگی می باشد.

بر طبق رفرانس های (۳، ۴، ۵، ۷، ۸) که کل مسمومیت ها (دارویی و غیر دارویی) بررسی شده شیوع مسمومیت درجنس مذکر نسبت به جنس مونث بالا می باشد و پسر ها به دلیل توجه کم والدین به خصوص در روستا ها در معرض تماس بیشتر با فرآورده های شیمیایی موجود در محیط اطراف قرار می گیرند، اما در مطالعه ما که فقط مسمومیت های دارویی بررسی شده شیوع در هردوجنس یکسان بوده و علت آن نیز می تواند دسترسی آسان به دارو در منزل باشد.

در این مطالعه ۷۳/۸٪ مسمومیت دارویی در کودکان زیر ۵ سال رخ داده که مطابق با رفرانس ۲ میباشد که بیشترین شیوع را در کودکان زیر ۶ سال ذکر کرده است همچنین درمطالعه ما ۵۶/۹٪ موارد مسمومیت را کودکان زیر ۴ سال تشکیل میداد که با مطالعه ۱۵ ساله اتیویی مطابقت دارد (۵). در مطالعات انجام شده در امارات و عربستان کودکان ۳ - ۱ ساله گروه در معرض خطر بیشتر ذکر گردیده است (۴، ۳).

در مطالعه ما ۸۵/۶٪ بیماران در طی ۲ روز مرخص میگرددند که مطابق با آمار مطالعه ۷ ساله مسمومیت های کودکان در عربستان میباشد که در آن ۸۷/۵٪ کودکان مسموم در همین مدت ترخیص میگرددند (۳). در مطالعه ما هیچ موردی از مرگ و میر وجود نداشت که با مطالعات انجام شده در اتیویی، امارات و عربستان همخوانی داشته و نشانگر پیش آگهی خوب مسمومیت های دارویی میباشد.

شامل ایبوپروفن، تریاک، لورازپام، کاربامازپین، ایمی پرامین، کلونازپام، آسپرین، پروپرانولول، دیازپام و فنوباریتال میباشد.

نتایج مطالعه فوق با نتایج مطالعات انجام شده در امارات (۴)، اتیویی (۵) و عربستان (۳) که ضد التهاب های غیر استروئیدی را شایع ترین گروه دارویی معرفی کرده اند مطابقت دارد چون ایبوپروفن شایعترین دارو بوده و دارو های ضدالتهاب غیراسترئیدی در رتبه دوم گروه های دارویی ما قرار داشت.

شیوع بالای مسمومیت با بنزودیازپین ها و ضد افسردگی های سه حلقه ای بیانگر استفاده بیش از حد این دارو ها در جامعه از یک طرف و سهل انگاری خانواده ها در نگهداری آن ها از طرف دیگر باشد، در مطالعه کل مسمومیت ها که قبلاً در این مرکز انجام گرفته بود (۶) همین گروه های دارویی از داروهای شایع در مسمومیت کودکان بوده است بنابر این باید در این زمینه تمهیداتی در نظر گرفت و ریشه یابی علل این مساله میتواند زمینه ساز تحقیقات بعدی باشد.

در این مطالعه تریاک در رتبه دوم دارو های منفرد و ایبوپید ها در رتبه پنجم گروه های دارویی قرار دارند و دسترسی آسان کودکان به آن می تواند نشانگر بالا بودن وجود مواد مخدر در جامعه ما باشد.

علت عمده مسمومیت ها در مطالعه ما اتفاقی بود. در کتاب Oski's ۸۰ تا ۸۵٪ علت مسمومیت را اتفاقی و ۶٪ آن را عمدی و به قصد خودکشی ذکر کرده است که با مطالعه ما هم خوانی دارد. ۹/۹٪ موارد مسمومیت های دارویی در مطالعه ما مربوط به نا آگاهی های والدین و یا اطرافیان بوده که دارو را بدون

References

- Fortenberry JD, Mariscalco MM. General principles of poisoning. In: Oski s pediatrics principles and practice, MC Millan JA, 3 rd ed. Wolters Kluwer Company, Philadelphia 1998; 617-18
- Rodgers GC, Matyunas NJ. Poisoning. In: Nelson text book of pediatrics, Behrman RE, Kliegman RM, 16 th ed. Saunders Company, Philadelphia, 2000; 2160-63
- Izuora GI, Adeyo A. A seven year review of accidental poisoning in children at the military hospital in Hafr al batin Saudi Arabia. Ann Saudi Med 2001; 21(1-2): 13-15
- Dawson KP, Harron D, Grath L, Amirlak I, Yassin A: Accidental poisoning of children in the United Arab Emirates. UAE J Med 1997; 3(1): 38 - 42
- Abdullahi A. Trends in suicide, para suicides and accidental poisoning in children in Addis Ababo. Ethio J Health Dev 1999; 13(3): 263-270
- ۰۶ رفیعی م. بررسی سه ساله مسمومیت های دارویی، شیمیائی و گیاهی در کودکان. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۱۳۸۲، ۲۲، ۵۷
- Al Hazmi AM. Patterns of accidental poisoning in children in Jeddah, Saudi Arabia. Ann Saudi Med 1998; 18, 5
- Ghaznawi HI, Gamal-Elidin H, Khalil AM. Poisoning program in Jeddah region. Ann Saudi Med 1998; 18, No 5