

OTROVANJE LIJEKOVIMA U DJECE - KOLIKO ČESTO IH SUSREĆEMO?

ANKICA DOMLJAN*

Otrovanje ili intoksikacija je kliničko stanje nastalo kao posljedica djelovanja otrovnih materija pri unosu u organizam bez obzira na koji način su unesene ili djelovanje materija koje potencijalno nisu otrovne, ali ako se unesu u velikoj dozi postaju opasne. Otrovanja lijekovima u dječjoj dobi su važan zdravstveni problem. Prema načinu primjene otrovanja dijelimo na namjerna, slučajna i nasilna ili kriminalna. Otrovanja u djece nastaju najčešće nesretnim slučajem, rjeđe zbog pogreške u doziranju lijeka ili namjerno. Nenamjerna otrovanja predstavljaju najčešće nesretni slučaj u djece predškolske dobi, dok se namjerna otrovanja događaju najčešće u dobi od 9 do 18 godina. Sva namjerna trovanja lijekovima smatraju se pokušajem suicida. Ishod otrovanja može biti potpuno izlječenje, trajno oštećenje organa ili organskog sustava i smrt. Zastupljenost spolova u nižoj dobnoj skupini je gotovo podjednaka, dok su namjerna trovanja učestalija kod djevojčica. Nenamjerna otrovanja spadaju u preventivne bolesti, gotovo 95% ih je moguće spriječiti dobro organiziranom prevencijom. Preventivni rad podrazumijeva neprestano zdravstveno prosvjeđivanje roditelja, koje započinje već kod prvog pregleda u pedijatrijskoj ambulanti. Roditelje treba educirati i upoznati s promjenama ponašanja u raznim životnim dobima djeteta. Treba naglasiti da okolina djeteta, bilo roditelji ili staratelji moraju osigurati djetetu siguran život u kojima neće biti izloženi otrovnim materijama, a za sva emocionalna rastrojstva svoje djece tražiti pomoć od psihologa ili psihijataru. Osnovni postupci u liječenju otrovanja: održavanje vitalnih funkcija, odgađanje apsorpcije, eliminacija apsorbiranog otrova te primjena specifičnih protuotrova. Ponekad je nužno primijeniti i metode hemoperfuzije i hemodijalize.

Deskriptori: TROVANJE, OTROVNA MATERIJA, DJECA, RODITELJI

EPIDEMIOLOGIJA

Otrovanje lijekovima u dječjoj dobi najčešće su namjerna, a rjeđe slučajna. Odrasli često podcjenjuju svoju djecu. Djeca su jako znatiželjna, emotivna, snalažljiva

va i s vrlo izražajnim istraživačkim duhom. Njihov potencijalni plijen je sve ono što ih okružuje, i privlači im pažnju. Nepažnja roditelja uvjet je za akutno trovanje. Igra asocijacija kod djeteta je veoma razvijena, pa ih određeni lijekovi pakirani u obliku dražeja podsjećaju na bombone. S druge strane, u školskoj dobi javljaju se namjerna otrovanja najčešće kao nepromišljeni i opasan oblik "poziva u pomoć", skretanja pozornosti odraslih na osobne probleme.

*Klinika za dječje bolesti, KBC Split

Adresa za dopisivanje:

Ankica Domljan

Klinika za dječje bolesti, KBC Split

21000 Split, Spinčićeva 1

E-mail: ankicadomljan11@gmail.com

Sredina u kojoj dijete živi ima značajnu ulogu u otrovanju. Većina otrovanja događa se u kući ili u blizini kuće u kojoj dijete boravi. Bez obzira što djeca uzimaju manje količine otrovne tvari, i što su neke od njih niske toksičnosti ne treba zaboraviti da se ipak u većini slučajeva radi o jakim otrovnim sredstvima i osjetljivom dječjem organizmu. Pri planiranju zdravstvene zaštite djeteta u sklopu preventivnog programa, tema otrovanja bi trebala naći svoje mjesto u obrazovanju s kontinuiranim radom za sve životne dobi djeteta.

DIJAGNOZA

Uzimanje i utvrđivanje dijagnoze često je nepouzđano. Autoanamnezom dobit ćemo podatke od djece starije od 6 godina života, a za nižu dobnu skupinu podatci se dobiju od odraslih iz djetetove okoline. Roditelji najčešće zatiču dijete kako žvače tablete, zakašlja se, povraća, plače, otežano diše, crvenih je usnica ili ima neugodan zadah. Ponekad nam ostaci raznih lijekova i kemikalija, prazne boce i omoti mogu znatno olakšati postavljanje dijagnoze. Važan čimbenik u dijagnostici osobito kod trovanja lijekovima je uzimanje seruma ili mokraće za laboratorijske pretrage. Ostale kliničke pretrage kao što su EKG, RTG, EEG, također mogu poslužiti postavljanju dijagnoze.

OTROVANJE LIJEKOVIMA

Namjerno i nenamjerno otrovanje u dječjoj dobi najčešće je lijekovima. Njihova toksičnost ovisi o unesenoj količini, farmakološkim svojstvima lijeka, a klinički se očituje različitim poremećajima. Česta pojava kod otrovanja je uzimanje više lijekova istovremeno, čemu treba posvetiti osobitu pažnju zbog reakcije među uzetim lijekovima. U koliko je poznat uzeti lijek i uzeta količina, a stanje djeteta kritično, treba ako postoji, primijeniti specifični antidot. Sva namjerna otrovanja zahtijevaju

hospitalizaciju i obavezno suradnju dječjeg psihologa ili psihijatra, a po potrebi i socijalnog radnika.

CILJ RADA

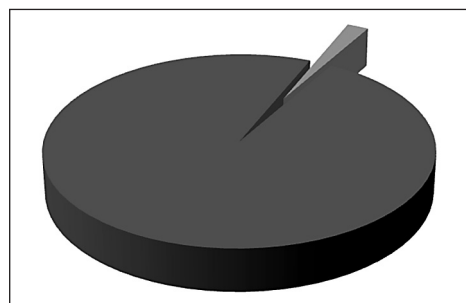
Odrediti učestalost otrovanja lijekovima među djecom liječenom na Klinici za dječje bolesti u razdoblju od 01.01.1994. do 01.01.2015. godine

Odrediti učestalost pojedinih otrovanja prema spolu i dobi ispitanika

ISPITANICI I METODE

Istraživanje obuhvaća djecu dobne skupine od 0 do 18 godina, koja su hospitalizirana na Klinici za dječje bolesti KBC Split zbog otrovanja lijekovima. Podatci su dobiveni iz medicinske dokumentacije.

REZULTATI



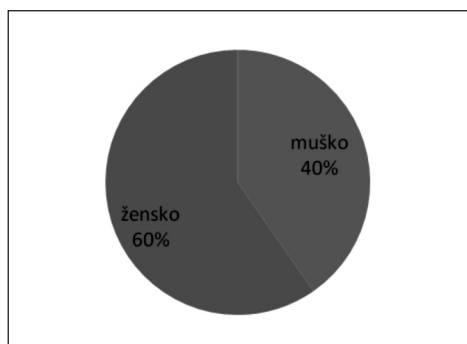
Slika 1.
Udio otrovane djece u ukupnom broju hospitalizirane djece

Udio otrovane djece u našoj klinici je 1,87% što je manje od učestalosti otrovanja zabilježenih u drugim Klinikama (2-5%). Ovo istraživanje upućuje na veću zastupljenost otrovanja lijekovima u dobi između prve i pete godine kada je učestalost gotovo ravnomjerno raspoređena među spolovima. Porast trovanja djevojčica u dobi između devete i osamnaeste godine bilježimo kao namjerna trovanja, da bi skrenule pozornost na sebe i svoje te-

Godine	Muško	Žensko	Ukupno
1994	12	10	22
1995	8	12	20
1996	15	7	22
1997	9	19	28
1998	10	17	27
1999	18	12	30
2000	9	9	18
2001	7	6	13
2002	5	15	20
2003	8	20	28
2004	12	12	24
2005	9	12	31
2006	11	20	31
2007	11	17	28
2008	7	14	31
2009	2	4	6
2010	4	8	12
2011	17	17	34
2012	5	19	24
2013	2	16	18
2014	4	8	12

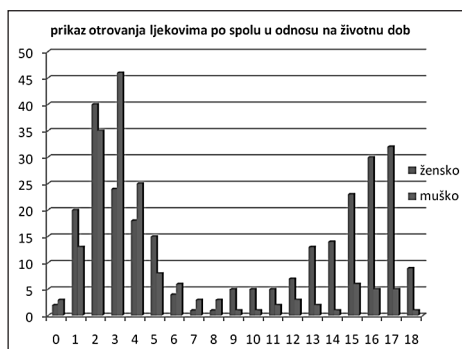
Slika 2.

Prikaz broja otrovane djece sa lijekovima po godinama i spolu, najviše otrovane djece lijekovima bilo je 2011. godine, čak 34 djece



Slika 3.

Razdioba otrovanih po spolu



Slika 4.

Prikaz otrovanja lijekovima po spolu u određenoj životnoj dobi

gobe. Djevojčice često uzimaju više vrsta lijekova i u velikim količinama. Nakon postupaka odstranjivanja otrova i ustaljenja kliničkog stanja, pozivamo psihijatra zbog rješavanja psihičkih tegoba koje su nagnale bolesnicu na trovanje lijekovima.

POSTUPCI ZBRINJAVANJA OTROVANOG DJETETA

Po dolasku djeteta u ambulantu ili dječji prijem, treba uzeti anamnezu (ovisi o starosti djeteta) ili doći do podataka heteroanamnezom. Trebamo se osloniti na kliničku sliku i laboratorijsku dijagnostiku. Ako je dijete životno ugroženo, reanimaciju treba provoditi odmah, ovisno o zatajenju organa. Nadalje je nužno provesti mjere detoksikacije i primijeniti simptomatsku terapiju. Istodobno treba uzeti uzorke za dijagnostičku obradu. Nakon obavljene detoksikacije treba pojačati izlučivanje otrova iz organizma. To se postiže poticanjem diureze. Pri tom je važno znati način raspodjele otrova u organizmu te način njegove razgradnje. Ponekad je nužno primijeniti i metode dijalize. Kod otrovanja malom skupinom otrova moguće je primijeniti specifični antidot. U procesu detoksikacijskog liječenja nužno je kontaktirati s Centrom za kontrolu otrovanja Instituta za medicinska istraživanja u Zagrebu.

ZAKLJUČAK

Akutna trovanja spadaju u hitna stanja koja zahtijevaju brz i prikladan slijed postupaka o kojima ovisi preživljavanje otrovanog djeteta. Učestalost otrovanja među djecom liječenom na našoj Klinici u periodu od 1994.-2015. godine je bila relativno niska, 1,87%. Najčešće otrovanje bili je s lijekovima, čak 45%. Ovo istraživanje trebalo bi usmjeriti pozornost zdravstvenih radnika u primarnim i bolničkim ustanovama, te upozoriti širu javnost na probleme u odrastanju, kako bi se ozbiljnije pristupilo prevenciji. Prevencija bi se trebala sastojati u educiranju javnosti o štetnostima otrovnih tvari, načinu primjene i mjestu čuvanja, istih to bi trebala biti obaveza primarnog tima zdravstvene zaštite, prvenstveno patronažne sestre. Također treba uključiti i sva sredstva javnog informiranja koja bi ukazala na probleme u odrastanju.

LITERATURA

1. Bačić A. I suradnici. Anestezija i reanimacija
2. Huzjak N. Otrovanja lijekovima u djece, Klinička toksikologija u pedijatriji, Zagreb, 1992; Zbornik radova: 101-106.
3. Mardešić D. I suradnici. Pedijatrija, Školska knjiga, ZAGREB, 2000., str.1072-9.
4. Grgurić J. Prevencija otrovanja u djece-prioritetni izazov, Klinička toksikologija u pedijatriji, Zagreb, 1992; Zbornik radova: 5-7.