

مسمومیت‌های حاد شهرستان رامسر در سال ۱۳۷۶

دکتر علی اکبر مقدم نیا* دکتر سارا حلاجی ثانی**

Study of acute poisonings in Ramsar

A. Moghadamnia S. Hallagisani

Abstract

Background : Evaluation of intoxication samples in each region is the first step in disease control and prophylactic programming.

Objective : To determine the samples of acute poisonings in Ramsar.

Methods : 308 subjects who referred to hospital due to poisoning problems were understudy.

Findings : In this study 58.8% of the subjects were female and 41.2% men. Most intoxications occurred at the age range of 16-25 (31.3%) due to suicide (31.3%) accidental (22%) , food poisoning (15.5%) stings (11.2%) , drugs (26.6%) , pesticides (19.5%) , narcotics (7.5%) and kerosene (3.9%).

Conclusion : Findings indicated that greater consideration should be given to limitation and control in availability of drugs and chemicals.

Keywords : Intoxication , Poisoning , Suicide , Pesticide

چکیده

زمینه : مسمومیت حاد یکی از علل مهم بیماری در بسیاری از کشورهاست. لذا تعیین الگوی مسمومیت از اولین نیازهای برنامه کنترل و پیشگیری از مسمومیت‌ها در هر منطقه است.

هدف : این مطالعه به منظور تعیین وضعیت مسمومیت‌های حاد شهرستان رامسر در سال ۱۳۷۶ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها : پس از بررسی اطلاعات موجود، داده‌های پرونده کل مسمومیت‌های حاد که از ابتدا تا پایان اسفند ماه ۱۳۷۶ به بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر مراجعه کرده بودند استخراج شد.

یافته‌ها : از ۳۰۸ مورد مسمومیت حاد، ۶۸/۸٪ سرپایی و ۳۰/۸٪ بستری بودند. ۵۸/۸٪ مسمومین مرد و ۴۱/۲٪ زن بودند. بیشترین تعداد مسمومین (۳۱/۳٪) در گروه سنی ۱۶ تا ۲۵ سال قرار داشتند. ۳۱/۳٪ مسمومیت‌ها از نوع اقدام به خودکشی بود که از این میان ۶۱/۸٪ زن و ۳۸/۲٪ مرد بودند. سپس مسمومیت‌های اتفاقی ۲۲٪، غذایی ۱۵/۵٪، گزش ۱۱/۲٪ و سایر مسمومیت‌ها ۱۹/۴٪ موارد را به خود اختصاص داده بودند. علت مسمومیت در ۲۶/۶٪ موارد داروها، ۱۹/۵٪ آفت‌کش‌های ارگانوفسفره، ۷/۵٪ مواد مخدر و ۳/۹٪ نفت بود. بیشترین مسمومیت‌ها (۳۱/۹٪) در فصل تابستان بود.

نتیجه‌گیری : با توجه به بالا بودن مسمومیت‌های عمدی به خصوص در زنان و نیز دسترسی آسان به داروها و سموم ارگانوفسفره، لزوم حمایت‌های اجتماعی و روانشناسی، نظارت دقیق در توزیع سموم و داروها و پرداختن به اصل مهم اطلاع‌رسانی داروها و سموم احساس می‌شود.

کلید واژه‌ها : مسمومیت - خودکشی - آفت‌کش

□ مقدمه :

سمومیت از علل مهم مراجعه به بیمارستان‌هاست. در آمریکا سالانه حدود ۵ میلیون مسموم به بیمارستان‌ها مراجعه می‌کنند. (۷) همچنین سمومیت مهم‌ترین عامل بیماری‌های حاد در بسیاری از کشورهای توسعه یافته است. (۶)

در کشورهای در حال توسعه، پس از عفونت‌ها، سمومیت‌ها دومین عامل مرگ و میر هستند. (۸ و ۱۲) سمومیت‌های غیر عمدی، پنجمین علت مرگ ناشی از آسیب‌های اتفاقی می‌باشند که در ۴۰ درصد موارد داروها مسبب آن هستند. (۱۰) در بعضی از مطالعات داروها شایع‌ترین علت سمومیت حاد بوده و حشره‌کش‌ها در درجه بعدی قرار داشتند. (۱۱) سمومیت‌ها در ایران نیز شیوع بالایی دارد. (۱)

با توجه به رشد سریع جوامع شهری و سهولت دسترسی به داروها و سموم، بررسی‌های اپیدمیولوژیک سمومیت‌ها در منطقه ضروری است. تنوع ویژگی‌های فرهنگی، مذهبی، جغرافیایی و خصوصیات قومی هر منطقه، جهت‌گیری‌های خاصی را در خود مسموم‌سازی و استفاده از سموم خاص فراهم می‌کند، که این پدیده لزوم مطالعات منطقه‌ای را نشان می‌دهد. لذا به منظور دستیابی به اطلاعات جامع و کسب آگاهی بیشتر از رفتار سمومیت در شهرستان رامسر این مطالعه انجام پذیرفت.

□ مواد و روش‌ها :

این پژوهش توصیفی - تحلیلی بر اساس اطلاعات موجود در پرونده‌های کلیه مسمومینی انجام شد که از ابتدا تا پایان سال ۱۳۷۶ به تنها بیمارستان بزرگ شهرستان رامسر مراجعه نموده بودند.

تعداد کل مدارک مورد بررسی ۳۰۸ پرونده بود که پس از استخراج داده‌ها و تنظیم جداول مربوطه، اطلاعات در برنامه SPSSWIN به صورت پرونده رایانه‌ای در آمد.

متغیرهایی مانند سن، جنس، فصل و زمان مراجعه، نوع سمومیت، عامل سمومیت، اقدامات درمانی و نتیجه اقدامات بررسی شدند.

□ یافته‌ها :

از ۳۰۸ نفر مسموم، ۵۸/۸ درصد مذکر و ۴۰/۳ درصد مؤنث بودند. به عبارت دیگر نسبت مسمومین مرد به زن ۱/۴۵ بود. کمترین میزان سمومیت‌ها (۷/۶ درصد) مربوط به گروه سنی ۹ تا ۱۵ سال و بیشترین میزان (۳۱/۳ درصد) مربوط به گروه سنی ۱۶ تا ۲۵ سال بود.

همچنین بررسی انواع سمومیت‌ها نشان داد که سمومیت‌های عمدی بیشتر از سایر سمومیت‌ها بود (۳۱/۳ درصد). در گروه سنی زیر ۹ سال، سمومیت اتفاقی بیشترین نوع سمومیت (۷۶ درصد) را تشکیل می‌داد که بیشترین عامل آن (۳۶ درصد) نفت بود. میزان خودکشی در گروه سنی ۱۶ تا ۲۵ سال بیش از سایر گروه‌های سنی بود. پس از اقدام به خودکشی، سمومیت‌های اتفاقی ۲۳/۷ درصد، سمومیت غذایی ۱۴/۷ درصد، گزیدگی ۱۱/۲ درصد و موارد نامعلوم ۱۹/۱ درصد را به خود اختصاص دادند (جدول شماره ۱).

تعداد مسمومین زن در اقدام به خودکشی بیش از مسمومین مرد بود (۱۹/۲ درصد نسبت به ۱۲/۱ درصد). ولی در بقیه انواع سمومیت‌ها، درصد جنس مذکر بیش از مؤنث بود. ۶۸/۸ درصد از مسمومین به

بودند که $\frac{2}{3}$ افراد را زنان تشکیل می‌دادند. بعد از داروها سموم ارگانوفسفره (۳۳ درصد) مورد استفاده قرار گرفته بود که البته اولین علت بستری مسمومین نیز همین عوامل بودند. با توجه به داده‌ها، بین سن با نوع مسمومیت و جنس با نوع مسمومیت، رابطه معنی‌داری دیده شد ($P < 0/001$).

از نظر اقدامات درمانی، ۳۷/۶ درصد مسمومین تحت شستشوی معده قرار گرفتند. تجویز دغال فعال و شربت ایپکا قابل ملاحظه نبود. همچنین از آنتی‌دوت‌هایی مثل آتروپین و پیرالیدوکسایم برای مسمومیت با ارگانوفسفره، نالوکسان برای مسمومیت با مواد مخدر و سرم پلی‌والان برای مسمومیت با سم مار استفاده شد.

۹۸ درصد مسمومین پس از بهبودی ترخیص شدند و ۱/۳ درصد (۴ نفر) به علت مسمومیت‌های شدید فوت شدند (دو زن و یک مرد با سموم ارگانوفسفره و یک مرد نیز با آلومینیوم فسفاید) و بقیه به مراکز دیگر اعزام گردیدند.

طور سرپایی درمان و ۳۱ درصد بستری شدند. تعداد کمی نیز به مراکز دیگر اعزام گردیدند. میانگین روزهای بستری ۳/۸ روز با حداقل یک روز و حداکثر ۱۳ روز بود. ۶۴/۴ درصد بیماران بعد از ظهر مراجعه نمودند.

مراجعات در فصول مختلف به ترتیب فصل تابستان ۳۹/۱ درصد، پائیز ۲۱/۹ درصد، زمستان ۱۹/۴ درصد و بهار ۱۶/۴ درصد بود.

در میان ۹۵ مورد بستری شایع‌ترین علت بستری (۳۵/۷ درصد) مسمومیت با سموم ارگانوفسفره بود و داروها با ۲۸/۴ درصد و مواد مخدر با ۱۲/۶ درصد در مقام بعدی بودند. توزیع فراوانی انواع عوامل مسمومیت‌زا به تفکیک در جدول شماره ۲ آمده است. بیشترین عامل به کار رفته برای اقدام به خودکشی (۴۳/۷ درصد) داروها بودند که اغلب از قرص‌های آرام‌بخش، داروهای ضد افسردگی و ضد صرع استفاده شده بود. بنزودیازپین‌ها به تنهایی ۸/۳ درصد موارد خودکشی‌های دارویی را به خود اختصاص داده

جدول ۱:

توزیع فراوانی انواع مسمومیت‌ها به تفکیک گروه‌های سنی

نوع مسمومیت	گروه‌های سنی	کمتر از ۹ سال	۹-۱۵	۱۶-۲۵	۲۶-۳۵	۳۶-۴۵	بالا تر از ۴۵	جمع (%)
عمدی (خودکشی)	۰	۲/۲	۱۸	۵	۳/۲	۲/۹	۳۱/۳	
اتفاقی	۶/۸	۱/۸	۱/۸	۳/۲	۱/۱	۹	۲۳/۷	
غذایی	۰/۷	۱/۴	۴/۳	۴	۲/۹	۱/۴	۱۴/۷	
گزش	۰/۴	۱/۱	۳/۶	۱/۴	۲/۲	۲/۵	۱۱/۲	
نامعلوم	۱/۱	۱/۱	۳/۶	۵/۸	۲/۵	۵	۱۹/۱	
جمع (%)	۹	۷/۶	۳۱/۳	۱۹/۴	۱۱/۹	۲۰/۸	۱۰۰	

جدول ۲:

توزیع فراوانی انواع عوامل مسمومیت‌زا (دارویی و شیمیایی)

درصد	تعداد	عامل مسمومیت
عوامل دارویی: (۲۶/۶ درصد)		
۵/۹	۱۸	بنزودیازپین‌ها
۳/۶	۱۱	داروهای قلبی
۳/۳	۱۰	داروهای ضد افسردگی
۳/۳	۱۰	داروهای ضد صرع
۳	۹	آنتی‌بیوتیک‌ها
۲/۳	۷	نورولپتیک‌ها
۵/۲	۱۶	قرص‌های نامعلوم
عوامل شیمیایی: (۳۹ درصد)		
۱۹/۵	۶۰	سموم ارگانوفسفره
۷/۵	۲۳	مواد مخدر
۳/۹	۱۲	نفت
۲/۶	۸	گاز CO
۲	۷	مواد پاک‌کننده
۱/۳	۴	الکل
۱/۶	۵	مرگ موش
۰/۳	۱	سیانور
۰/۳	۱	آلومینیوم فسفاید (قرص برنج)
۲۴/۴	۱۰۶	سایر موارد:

در سایر موارد، مسمومیت‌های غذایی ناشی از موارد نامعلوم قرار می‌گیرند.

□ بحث و نتیجه‌گیری:

مسمومیت‌ها جزء مسمومیت‌های عمدی بود. (۱) در مطالعه اخیر شهر تهران نیز این نکته تأیید شده است. (۵) هر چند درصد مسمومیت‌های عمدی در مطالعه حاضر در مقایسه با مسمومیت‌های عمدی رامسر در سال ۱۳۷۳ کاهش چشمگیری نشان می‌دهد ولی، نسبت به سایر انواع مسمومیت هنوز مقام اول را دارد.

در این مطالعه مسمومیت‌های عمدی (خودکشی) در

با توجه به نتایج به دست آمده اکثر مسمومیت‌ها (۳۱/۳ درصد) جزء مسمومیت‌های عمدی اقدام به خودکشی است. در سال ۱۳۷۳ نیز اقدام به خودکشی بیشترین نوع مسمومیت (۶۷ درصد) را تشکیل می‌داد. (۲) در شهرستان بابل و تنکابن مسمومیت‌های عمدی به ترتیب ۵۳/۵ درصد و ۶۳ درصد مسمومیت‌ها را شامل می‌شدند. (۳ و ۴) همچنین در مطالعه بیمارستان لقمان حکیم تهران، ۹۴/۴ درصد

عوامل ایجادکننده مسمومیت نیز قابل توجه هستند. سموم ارگانوفسفره به تنهایی بیشترین عامل مسمومیت بودند. هر چند، داروها در مجموع رقم بیشتری را نشان می‌دادند ولی به تفکیک نوع دارو، کمتر از آفت‌کش‌های ارگانوفسفره مورد استفاده قرار گرفته بودند. علاوه بر این در مطالعه قبلی رامسر نیز بیشترین عامل مسمومیت، سموم فوق بودند.^(۳) در گزارشی از کشور سری‌لانکا نیز مسمومیت با آفت‌کش‌های ارگانوفسفره مشکل اصلی سلامتی عمومی ذکر شده است.^(۹) ولی در مطالعه‌ای که در مرکز ملی اطلاعات سموم طی سال‌های ۹۱ تا ۹۵ انجام شد، داروها شایع‌ترین عامل مسمومیت در جوامع شهری و روستایی بودند و آفت‌کش‌ها و مواد شیمیایی بعد از داروها قرار داشتند.^(۱۱) البته در مناطق فعال از نظر کشاورزی (مثل شمال ایران)، آفت‌کش‌ها به دلیل توزیع فراوان سهم عمده‌ای در مسمومیت‌ها دارند. علاوه بر این ذخیره نمودن سموم دفع آفات نباتی در مجاورت مواد غذایی و میوه‌ها، اغلب باعث مسمومیت‌های غیرعمد می‌شود.

عوامل دیگر مسمومیت در این مطالعه مواد مخدر و قرص‌های بنزودیازپین بودند. مواد مخدر احتمالاً به دلیل دسترسی آسان و یا اعتقاد خاص عوام به اثرات سودمند و استفاده خودسرانه آن، عامل بخش قابل توجهی از مسمومیت‌ها بوده است. بنزودیازپین‌ها نیز به دلیل فراوانی، قیمت پایین، تجویز بدون نسخه و توصیه اطرافیان مصرف بالایی داشته‌اند. این نتیجه در مطالعه تهران نیز تأیید گردید.^(۵) در این مطالعه، نفت عامل اصلی ایجاد مسمومیت اتفاقی در کودکان بود که با مطالعه تهران مطابقت دارد.^(۵) مسمومیت با نفت احتمالاً به دلیل دسترسی آسان و بی‌توجهی والدین بوده

زنان بیشتر از مردان بودند. در مطالعه بابل و تنکابن نیز زنان به ترتیب ۶۵ درصد و ۶۴/۲ درصد دچار مسمومیت‌های عمدی شدند.^(۳ و ۴) همچنین گزارش‌های مشابهی از منابع خارجی این نتیجه را تأیید می‌کنند.^(۶ و ۸ و ۱۴) البته در لهستان و سری‌لانکا مردان بیشتر از زنان به وسیله سم اقدام به خودکشی کرده‌اند.^(۹ و ۱۳ و ۱۵) بررسی داده‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین فاکتور جنس و نوع مسمومیت رابطه معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). هر چند در این مطالعه درصد مردان مسموم بیش از زنان بود (۵۸/۸ درصد مذکر در برابر ۴۰/۳ درصد مؤنث) ولی در مسمومیت عمدی کماکان زنان مقام اول را داشتند. این مسئله شاید بنا به علل روان‌شناختی و نیز مسائل اجتماعی و تفاوت در رفتارها و هنجارهای اجتماعی با زنان باشد که البته در جوامع مختلف نیز دیده می‌شود. در این بررسی بین عامل سن و نوع مسمومیت نیز رابطه معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0/001$). بیشترین افراد مسموم در دوگروه سنی ۱۶ تا ۲۵ سال و ۲۶ تا ۳۵ سال قرار داشتند. این نکته در مطالعه بابل نیز تأیید گردید.^(۴) متأسفانه قسمت عمده مسمومیت‌ها در این گروه‌ها از نوع عمدی بود که توجه بیشتری به نسل جوان را یادآوری می‌کند. همچنین در این مطالعه، مسمومیت در کودکان به صورت اقدام به خودکشی دیده نشد. این نتیجه در مطالعه تهران و بابل نیز تأیید شد.^(۴ و ۵) مسمومیت در کودکان اکثراً به صورت اتفاقی رخ می‌دهد که با مراقبت بیشتر والدین و دور نگه داشتن داروها و مواد شیمیایی قابل پیشگیری است. بالا بودن میزان خودکشی در جوانان، مسئله مهمی است که باید از نظر اجتماعی، فرهنگی، خانوادگی و اقتصادی ریشه‌یابی گردد.

است.

می‌شود:

- یافتن علت خودکشی‌ها و سعی در درمان و چاره اندیشی آنها و توجه به نیازهای نسل جوان.
- آموزش بیشتر گروه پزشکی و عامه مردم در مورد خصوصیات سمی داروها و مواد شیمیایی و نحوه مقابله با آنها.
- استفاده از تسهیلات آزمایشگاهی سم‌شناسی و استفاده از مشاوره متخصصین سم‌شناسی در بیمارستان‌ها.
- تأمین آنتی‌دوت‌ها، شربت ایپکا و ذغال فعال و تحویل آنها به مراکز اورژانس بیمارستان‌ها و حتی تحویل شربت ایپکا و ذغال فعال به منازل افرادی که کودکان خردسال دارند.
- افزایش اطلاعات کودکان حتی به صورت درس‌های مصور در کتاب‌های دبستان و نیز دور ننگه داشتن داروهای رنگارنگ و مواد شیمیایی از دسترس آنها.

مراجع:

- ۱- پژوهش‌های مسمومیت‌های حاد، شیخ‌الاسلامی تحصیلی عباس. اپیدمیولوژی مسمومیت‌ها در مراجعان به بخش مسمومین بیمارستان لقمان حکیم. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ویژه نامه تحقیقات مصوب دانشگاه (۱) ۱۳۷۰؛ شماره ۱: ۱-۷
- ۲- مقدم‌نیا علی‌اکبر، حلاجی ثانی سارا، تقوی مرضیه. بررسی مسمومیت‌های حاد در غرب استان مازندران (رامسر) طی سال‌های ۷۳-۱۳۷۲. مجموعه خلاصه مقالات چهارمین کنگره سراسری مسمومیت‌ها و سم‌شناسی تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۷۴، ص ۲۱۶

بیشتر مراجعات در عصر بود که در مطالعه‌های تهران و بابل نیز تأیید شده است. (۴ و ۵) احتمالاً مسمومیت در صبح اتفاق می‌افتد و بروز علائم تا ساعات عصر به طول می‌انجامد و به همین دلیل با شدت گرفتن علائم مراجعات هم بیشتر می‌گردد.

بیشترین موارد مسمومیت در فصل تابستان بود که این مسئله در مطالعه قبلی رامسر و مطالعه بابل تأیید می‌شود. (۲ و ۴) احتمالاً به دلیل افزایش مسافرت به خطه شمال کشور در تابستان و از طرف دیگر به علت تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها درصد مسمومیت در این فصل از بقیه فصول بیشتر بوده است. بنابر این نظارت و توجه بیشتر به وضعیت گذراندن اوقات فراغت می‌تواند در کاهش میزان مسمومیت‌ها مفید باشد. هر چند در بعضی از فصول مانند تابستان مسمومیت خاص از جمله مسمومیت غذایی شایع است.

از نظر درمانی بیشترین اقدامات انجام شده، شستشوی معده بود. از شربت ایپکا و ذغال فعال (شارکول فعال) فقط در یک مورد استفاده شده بود که بیانگر کمبود و دسترسی مشکل به این مواد و عدم اطلاع از کاربرد مواد فوق است. که البته مورد دوم بیشتر مورد قبول است. تجویز ایپکا در مسمومیت‌های حاد زیر سؤال است. (۵) خوشبختانه در این بررسی در صورت نیاز از آنتی‌دوت اختصاصی به نحو مطلوب استفاده شد. آنتی‌دوت اختصاصی سموم ارگانوفسفره آتروپین است. البته برای فعال کردن مجدد آنزیم کولین استراز که به وسیله این سموم غیرفعال می‌شود، از ترکیبات اکسایم‌دار مثل پرالیدوکسایم هم استفاده گردید.

لذا به توجه به یافته‌های مطالعه، موارد ذیل پیشنهاد

- lublin provincial hospital in 1994-1996. *Przegl Lek* 1997 ; 54 (10) : 734-6
10. Haddad LM , Winchester JF. *Clinical Management of Poisoning and Drug Overdose* , chapter 1 , 2nd ed , W.B Saunders company , 1990 , PP 1-22
11. Jaracgevska W , Kotwica M. *Acute poisonings with drugs. A review of the data centre at the national poison information centre during the period 1991-1996. Przegl Lek* 1997 ; 54 (10) : 737-40
12. Kassen CD , Doull J. *Evaluation of Safety ; Toxicologic Evaluation* , In : *Toxicology , The Basic Science of Poisons* , 2nd ed. New York , McMillan, 1980 ; 11-27
13. Kotwica M, Czerczak S, Rogaczewska A. *The pattern of poisoning with pesticides in poland during the periods 1989-1990 and 1994-1995. Przegl lek* 1997 ; 54 (10) : 689-92
14. Melev V , Mikhov D. *Attempted suicide by poisoning in the safia vegen. Br J Psychiatr* 1992 ; 160 : 560-2
15. Van-der-Hoek W , Konradsen F , Athukorala KW. *Pesticide poisoning : A major health care problem in Sri Lanka. Soc-Sci Med* 1998 ; 46 (45) : 495-504
- ۳- مقدم‌نیا علی‌اکبر ، خسروی لیلا. بررسی مسمومیت‌های حاد غرب استان مازندران (تنکابن) سال‌های ۷۳-۱۳۷۲. مجموعه خلاصه مقالات چهارمین کنگره سراسری مسمومیت‌های سم‌شناسی. دانشگاه علوم پزشکی تهران ، ۱۳۷۴ ؛ ص ۲۱۴
- ۴- مقدم‌نیا علی‌اکبر ، عبدالهی محمد. بررسی مسمومیت‌های حاد شهرستان بابل طی سال‌های ۷۵-۱۳۷۳. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل ۱۳۷۷ ؛ سال اول ، شماره اول : ۱۹-۲۶
5. Abdollahi M , Jalali N , Sabzevari O et al. *A retrospeptive study of poisoning in Tehran . J Toxicol clin Toxicol.* 1997 ; 35 (4) : 387-93
6. Ellenhorn MJ , Barceloux DG. *Medical Toxicology ; Prevention, Diagnosis and Treatment.* New York , Elsevier , 1988 , PP 4-5
7. Fauci AS , Braunwald E , Isselbacher KJ et al. *Harrison's Principles of Internal Medicine.* McGraw-Hill company , 1998 , PP 2523-42
8. Gossel TA , Bricker JD. *Toxicology in perspective , In : Poisoning Due to Analgesics During a Period of 124 Years in Denmark ; A Registry Study of The Period 1978-1992. Ugeskr laeger* , 1995 ; 157 : 881-5
9. Gnyp K , Lewandowska-stanek H. *The analysis of organophosphates poisoning cases treated at the center for acute poisonings in*