

HELMIMET AKUTE NGA VAJGURI NË MOSHËN FËMINORE

ROBERT LLUKA, SASHENKA DEGA, MELEQ QATIPI, FERID ZAVALANI,
MIRA KOLA, PASKAL CULLUFI*

Summary

ACUTE INTOXICATIONS FROM OIL IN THE EARLY AGE

The accidental intoxications are an important problem of the early age. They are closely linked with the country's degree of industrialisation and today those are part of civilized diseases. In order to make a contemporary to these patients, are studied 148 children of age group 1-5 being hospitalized in Pediatric Hospital during the period 1989-1994. 29.72% of the children where 1-2 years old, 62.16% of 2-3 years old and 8.1% of 3-5 years old. The children's group was divided in two subgroups. One of them was treated with antibiotics and cortisone, and the other one with symptomatic treatment only. From the study resulted that 78% of the cases, the appearance of intoxication's symptoms has begun within the first hours after the oil have been taking, with the respiratory affection. The overlapping of secondary bacterial infection in the pulmons was noticed in two children (2%) of the first group treated with antibiotics and cortisone too, and in two children from the second group (2%). As a conclusion from the study results that in the cases of acute intoxications from oil, the use of antibiotics and cortisone is unnecessary.

Helmimet aksidentale janë një dukuri e rëndësishme në moshën pediatrike. Ato janë të lidhura ngushtë me gradën e industrializimit të një vendi dhe me të drejtë sot hyjnë në "sëmundjet e civilizuar" (1). Duke ju referuar të dhënave statistikore të SH.B.A. (2) 88.9% e intoksikacioneve ndodhin në shtëpi, nga të cilat medikamentet përbëjnë 50% të rasteve, ndërsa 30% - 40% e përbëjnë helmimet nga marrja aksidentale e derivateve të naftës. Nga një studim i kryer në harkun kohor 1989 - 1994 nga helmimet aksidentale të shtruara në spitalin pediatrik të Tiranës, del se 51.3% e zënë ato nga marrja aksidentale e derivateve të naftës. Kjo shifër e lartë tregon se këto produkte janë të pranishme pothuaj në të gjitha shtëpitë tona dhe lihen në vende të papërshtatshme nga të rriturit. Kurioziteti për t'u tërhequr pas sendeve të ndryshme dhe për t'i futur ato në gojë është veçori e moshës 1-5 vjeç dhe e bën këtë moshë më të disponuar dhe më të rrezikshme ndaj këtij intoksikacioni (1). Vajguri është një hidrokarbur që në temperaturën e ambientit ndodhet në formë lëngu. Tensioni sipërfaqësor i tij është i ulur ndërsa viskoziteti është nën 35 saybolt second Units (S.S.U.). Pikërisht këto veti e bëjnë këtë substancë të ketë aftësi të mëdha avulluese. Mjaftojnë doza të vogla të tij 0.1-0.2ml të absorbuara në trake dhe në pemën bronchiale, për të dhënë shenjat e para të prekjes respiratore si rezultat i zhvillimit të pneumonitis me natyrë kimike (3, 4). Përsa i përket qëndrimit praktik dhe mjekimit të intoksika-

cioneve nga vajguri, ka qëndrime të ndryshme nga autorë të ndryshëm. Një pjesë rekomandojnë përdorimin e antibioterapisë dhe kortizonit. (5, 6), ndërsa kohët e fundit shumica e autorëve (1, 3, 4, 8, 9, 10, 11), mendojnë se përdorimi i tyre nuk është i nevojshëm. Ne kemi mendimin që me anë të këtij studimi të përcaktojmë një qëndrim të drejtë dhe praktik në rastet e intoksikacioneve nga vajguri.

Materiali dhe metoda

Në këtë studim janë përfshirë 148 të sëmurë nga moshë 1-5 vjeç të shtruar në repartin e terapisë intensive dhe në atë të pneumologjisë në spitalin pediatrik Tiranë gjatë periudhës Janar 1989-Dhjetor 1994, me helmime nga marrja aksidentale të vajgurit nga goja. Diagnozën klinike të intoksikacionit e mbështet marrja e kujdesshme e anamnezës. Në studim nuk përfshihen të sëmurë me sëmundje kronike pulmonare (Bronchoektazi, astma etj). Për çdo të sëmurë në kartelë janë edhe shenjat e këtij intoksikacioni si kollë, dispnea, temperatura mbi 37.5°C, të vjellat, rritja e eritrosedimentacionit mbi 20mm/orë, rritja e leukociteve mbi 11.000mm³. Në studim u përfshinë 2 grupe të sëmurësh. Në grupin e parë prej 68 të sëmurësh të cilët ishin trajtuar përveç mjekimit simptomatologjik edhe me antibiotikë dhe kortizone, ndërsa grupi i dytë po prej 68 të sëmurësh është trajtuar vetëm me preparate simptomatike si paracetamol, O₂ etj. Shenjat klinike për

* Dorëzuar në Redaksi në 27 Shkurt 1996, miratuar për botim më 24 Qershor 1996.

Nga Shërbimi i Reaminacionit Pediatrik i Qendrës Spitalore Universitare. (R.Ll., S.D., M.Q., F.Z., M.K., P.C.)

Adresa për letërkëmbim: R.Lluka: Shërbimi i Reaminacionit Pediatrik i Qendrës Spitalore Universitare i Tiranës.

të dy grupet e marra në studim ishin temperaturë, eritrosedimentimi, kolla, të vjellat, ndërsa si ekzaminim kryesor Ro - graphia pulmonare. Rezultatet e marra i janë nënshtruar përpunimit statistikor dhe për këtë arsye është përdorur testi i studentit.

Rezultatet

Nga rezultatet e marra (shih tabelën nr.1) rezultojnë se 64 ose 43.24% i përkasin seksit mashkull, ndërsa 84 ose 56.75% atij femër; pra vërehet që kemi një dominim të lehtë të seksit femër. Nga moshja e prekur të bie në sy se nuk ka asnjë fëmijë të moshës 0-1 vjeç; fëmijë të moshës 1-2 vjeç 44 raste ose 29.72%; 2-3 vjeç 92 raste ose 62.16%; 3-5 vjeç 12 raste ose 8.1%. Shfaqja e shenjave të para si kolla, temperatura mbi 37.5°C të vjellat shfaqen brenda 4 orëve të para pas gëlltimit në 78% të sëmurëve dhe 4-8 orët e tjera 12%. Temperatura si shenjë e hershme është shfaqur në 66.21% të rasteve, kollane 89.18% të rasteve dhe të vjellat në 87% të rasteve. Ro" - graphia pulmonare e bërë ditën e dytë pas shtrimit ka rezultat me Bronchopneumoni bilaterale në 89.18% të rasteve dhe negative në 10.81% të rasteve. Eritrosedimentimi mbi 20mm/orë dhe leukocitoza mbi 11.000mm³ rezultojnë të jenë paralelisht në 114 raste = 77.02%. Në rastet e lëna pa mjekim temperatura është stabilizuar pas 1-3 ditë po ashtu si edhe ato me mjekim (antibiotikë+kortizon). Ro" - graphia e bërë pas 7 ditësh në të dy grupet e studiuar rezultojnë se vetëm nga 2 të

sëmurë në të dy grupet vazhdojnë të kenë shenjat e bronkopneumonisë.

Diskutimi

Në rastin e parë, ashtu sikundër edhe shumica e autorëve të huaj të marrë me këto probleme (1, 2, 5, 10, 11), vërejmë një predominim të lehtë të seksit femër e cila është më tepër dukuri statistikore. Gjithashtu edhe nga të dhënat e marra lidhur me moshën më të prekshme, theksojmë, ashtu si të gjithë autorët e marrë për referim (1, 2, 5, 10, 11) janë veçoritë që ka kjo moshë si tërheqja pas çdo sendi dhe mania për t'i futur ato në gojë. Shfaqja e shenjave të para si kolla ngacmuese, të vjellat, temperatura në shifra mbi 37.5°C janë shenja që shfaqen mjaft shpejt brenda pak minutave deri në pak orë pas gëlltimit së substancës toksike (3, 7). Edhe rezultatet e marra nga ne në më shumë se 2/3 e rasteve, shenjat janë shfaqur pak minuta pas gëlltimit dhe kjo ka të bëjë me pneumonitin e shkaktuar si rezultat i rënies së substancës në mukozën e bronkeve.

Si rezultat i pneumonitit shpjegohet edhe rritja e eritrosedimentit dhe leukocitoza (3, 7, 8, 9). Nga krahasimi i grupeve të kontrollit duke patur parasysh shenjat e këtij intoksikacioni si kolla, temperatura, dispnea, leukocitoza e moderuar mbi 11.000mm³, eritrosedimentimi mbi 20mm/orë si dhe Ro"-graphia pulmonare e bërë te të gjithë subjektet, vërejmë se diferenca midis tyre është pothuajse e papërfillshme. Kjo

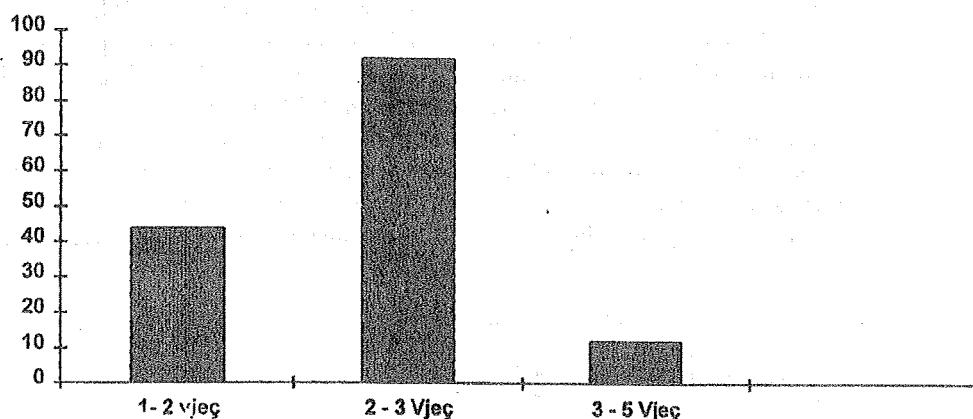
A clinico - radiological study of 205 cases.
Pediatrics. 1. 1981, f 123 - 130.

Tabela 1

Nr	M	F	0 - 1 vit	1 - 2 vjeç	2 - 3 vjeç	3 - 5 vjeç
148	64	84	-	44	92	12
100%	43.24%	56.75%	-	29.72%	62.16%	8.10%

P > 0.05

P < 0.01



ndodh si rezultat i pneumonisë së tipit bakterial të shkakuar në të tilla raste dhe edema intersticiale me natyrë kimike është e papërfillshme, kështu që bioterapia dhe kortikoterapia janë të paefektshme në të tilla raste (7, 8, 9, 11).

Në raste se temperatura zgjat mbi 5 ditë së bashku me shenjat e tjera si leukocitoza mbi 11.000mm^3 , eritrosedimenti mbi 20mm/orë së bashku me shenjat auskultative dhe ekzaminimit Ro"- grahpic i cili rezulton përsëri me bronkopneumoni, flasin për një mbivendosje bakteriale dhe në këtë mënyrë përdorimi i antibiotikëve në të tilla forma është mjaft i nevojshëm. Koha e paraqitjes në spital, ndërkohë që edhe lavazhi gastrik është i kundraindikuar, pasi vajguri ka aftësi të mëdha avullimi për shkak të vikoizitetit të ulët (7, 8, 9), për

mendimin tonë nuk luan rol ecurinë e shenjave klinike të këtij intoksikacioni.

Konkluzione

Mosha më e riskuar për t'u prekur është mosha nga 1-5 vjeç. Përdorimi i antibioterapisë dhe kortikoterapisë në të sëmurë nga gëlltitja aksidentale nga goja e vajgurit është i panevojshëm dhe nuk luan rol në regredimin e shenjave të këtij intoksikimi. Të sëmuret me helmime të tilla duhen observuar 4 orët e para dhe mjekimi i tyre të jetë vetëm simptomatik. Ky observim duhet të bëhet në repartet e terapisë ditore dhe jo në spital. Në rast se shenjat e këtij intoksikimi vazhdojnë mbi 5 ditë, duhet menduar për një mbivendosje bakteriale dhe duhet filluar mjekimi me antibiotikë.

BIBLIOGRAFIA

1. Nelson Textbook of Pediatrics, fourteenth edition. Richard E. Behrman, Robert M. Kliegman, Waldo E. Nelson, Victor C Vaughan - Clinical and drug Poisoning - W. B. Saunders Company. 1992, 1774 - 75.
2. Veltri Jc, Shmitz BF, Matyrans N. Annual Report of the American association of the poison control center national-1987.
3. Eader R, Tausing L.M. - Hydrocarbon pneumonitis - *pediatrics* 1974; 54: 351-57.
4. Dice WH, word G, Kelly J. - Pulmonary toxicity following gastrointestinal ingestion of kerosene. - *Am. Emerg. Med.* 1982; 11: 138-42.
5. Pediatric Toxicology; Milton Tenenbein Current controversis and recent advances; Hydrocarbon ingestion. - Vol XVI Nr.4 1986. - 221-226.
6. Emergency Pediatrics, third edition. Roger M.

- Barbin, Peter Rosen - Poisoning and overdose 1990; 284:86.
7. Banner W. Wolsen - System toxicity following gasoline aspiration - *Am. J. Emergence Med.* 1983; 3; 292.
8. Textbook of pediatric emergency - Gery Fleisher, Stephen Ludwing - Hydrocarbons - 1988; 586.
9. Anas N, Ginburg C.M. - Criteria for hospitalizing children who have ingested products containinig hydrocarbons - *Jamma* 1981; 246:840.
10. Textbook of Pediatric intensive Care, volume two. - Poisoning and the critically child - ivor D. Bercowitz and Mark. C. Rogers. 1987; 1111-19. William Wilkins.
11. Ambulatory Pediatric Care. Bay Lippincot Company. Michael A, Mc. Guigan - Hydrocarbon Ingestion 1988; 719-21.