

شیوع تشنج‌های ایزوله، تکرار شونده و پایدار در بیماران مسموم با داروها و سموم و ارتباط آن با عوامل مختلف

نسترن ایزدی‌مود^۱، علی محمد سبزیقائمی^۲، افسانه منطقی^۳، احمد یراقی^۴، نرگس معتمدی^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: مسمومیت به دنبال مصرف داروها و سموم، می‌تواند منجر به بروز تشنج از نوع ایزوله، تکرار شونده یا پایدار گردد. با توجه به تفاوت در دسترسی افراد به سموم و داروها در جوامع مختلف و خطرات تشنج، این مطالعه با هدف بررسی علل و ارتباط تشنج با یک سری عوامل، در بیماران مسموم با داروها و سموم تشنج‌زا انجام شد.

روش‌ها: نوع مطالعه، توصیفی - تحلیلی - مقطعی بود. اطلاعات بیماران مراجعه کننده به بیمارستان نور و علی اصغر (ع) اصفهان از فروردین ۱۳۹۳ تا مهر ۱۳۹۴ که با داروها یا سموم تشنج‌زا مسموم شده و سپس دچار تشنج‌های ایزوله، تکرار شونده یا پایدار شده بودند، در چک لیست ثبت گردید. تمام تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: از ۲۳۱۹ بیمار مسموم با داروها و سموم تشنج‌زا، ۱۲۷ بیمار دچار تشنج شدند. ۱۰۱ نفر (۷۴/۳ درصد) از این افراد، دچار تشنج ایزوله و ۳۵ نفر دیگر (۲۵/۷ درصد) دچار تشنج‌های پایدار و تکرار شونده شدند. ۱۲۳ نفر اقدام به خودکشی کردند. خودکشی در سنین ۲۹-۲۰ سال و در مردان شایع‌تر بود. شایع‌ترین داروهای تشنج‌زا در نوع ایزوله، ترامادول (۶۱/۴ درصد)، مخلوط توأم داروها (۸/۰ درصد) و داروهای ضد تشنج (Anticonvulsants) (۷/۹ درصد) و در نوع تکرار شونده و پایدار، ترامادول (۳۷/۱ درصد)، مخلوط توأم داروها (۲۸/۶ درصد)، داروهای ضد افسردگی و شیشه (هر کدام ۸/۶ درصد) بودند.

نتیجه‌گیری: ایزوله، شایع‌ترین نوع تشنج می‌باشد و تشنج پایدار، شیوع بسیار کمی داشته است. بیشترین شیوع تشنج در سنین ۲۹-۲۰ سال، در مردان و در مسمومیت با ترامادول بود.

واژگان کلیدی: مسمومیت، تشنج، تشنج ایزوله، تشنج پایدار

ارجاع: ایزدی‌مود نسترن، سبزیقائمی علی محمد، منطقی افسانه، یراقی احمد، معتمدی نرگس. شیوع تشنج‌های ایزوله، تکرار شونده و پایدار در بیماران مسموم با داروها و سموم و ارتباط آن با عوامل مختلف. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۵؛ ۳۴ (۳۹۵): ۹۶۲-۹۵۸

مقدمه

مسمومیت‌ها در تمام جوامع یک مشکل بهداشتی عمده به شمار می‌آیند (۱). هر ساله، تعداد زیادی از افراد در اثر مسمومیت‌های عمدی یا اتفاقی دچار مشکلات و عوارض مختلف از جمله تشنج می‌شوند. عوارض ناخواسته‌ی برخی داروها نیز در بروز تشنج دخیل می‌باشد (۲-۳). تشنج در مسمومیت‌ها می‌تواند به شکل ایزوله یا پایدار و تکرار شونده باشد (۴-۳). در گزارش یک مورد، مردی ۲۰ ساله در مسمومیت شدید با ضد

افسردگی سه حلقه‌ای، دچار حملات مکرر تشنج گردید (۳). همچنین، صرع پایدار به دنبال آمی‌تریپتیلین و به قصد خودکشی در تحقیقی دیگر مورد بررسی قرار گرفت (۵). تشدید تشنج پایدار، به دنبال داروهای آنتی‌ایپلپتیک (کاربامازپین، فنی توئین، ویگابترین و ...) و مواد مخدر نیز مشاهده شده است (۸-۶). علل مسمومیت‌های منجر به تشنج در هر جامعه‌ای به دلیل تفاوت در دسترسی افراد به سموم و مواد مختلف و مقدار ماده‌ی مؤثره‌ی موجود در آن‌ها، متفاوت است (۶). برای مثال، داروهای ضد افسردگی و به طور خاص بوپروپیون،

۱- استاد، گروه سم‌شناسی بالینی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشیار، گروه داروشناسی بالینی، دانشکده‌ی داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشجوی پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی و کمیته‌ی پژوهش‌های دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- استاد، گروه بیهوشی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۵- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤؤل: افسانه منطقی

یافته‌ها

در بررسی پرونده‌های بیماران مراجعه کننده به اورژانس مسمومین، پرونده‌ی ۲۳۱۹ بیمار مسموم شده با داروها و سموم تشنج‌زا مورد ارزیابی قرار گرفت که از بین آن‌ها، ۱۳۷ بیمار دچار تشنج شده بودند. ۱۰۱ نفر (۷۴/۳ درصد) از این افراد، دچار تشنج ایزوله و ۳۵ نفر دیگر (۲۵/۷ درصد) دچار تشنج‌های پایدار (Status epilepticus) و مکرر شدند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی انواع تشنج در بیماران مسموم دچار تشنج

نوع تشنج	تعداد (درصد)
ایزوله	۱۰۲ (۷۴/۴)
مکرر	۳۰ (۲۱/۹)
پایدار (Status epilepticus)	۲ (۱/۵)
پایدار و مکرر	۳ (۲/۲)
کل	۱۳۷ (۱۰۰)

توزیع فراوانی تشنج‌های ایزوله به تفکیک نوع دارو یا سم مصرفی در جدول ۲ آمده است.

از بین داروهای ضد تشنج، ۵ مورد کاربامازپین (با ۱ مورد مکرر)، فنی‌توین، سدیم والپروات، و سدیم والپروات + فنی‌توین و کاربامازپین + فنوباریتال (هر کدام ۱ مورد) بود.

جدول ۲. توزیع فراوانی موارد تشنج در بیماران مسموم دچار تشنج به

تفکیک نوع دارو یا سم

گروه سنی (سال)	نوع تشنج تعداد (درصد)		کل
	ایزوله	پایدار و مکرر	
تمامدول	۶۱ (۴)	۱۳ (۳۷/۱)	۵۴ (۷)
داروهای ضد افسردگی	۵ (۵/۰)	۳ (۸/۶)	۸ (۵/۸)
داروهای ضد تشنج	۸ (۷/۹)	۲ (۵/۷)	۱۰ (۷/۳)
سموم ارگانوفسفره/کلره	۳ (۳/۰)	۱ (۲/۹)	۴ (۲/۹)
شیشه	۱ (۱/۰)	۳ (۸/۶)	۴ (۲/۹)
داروهای ضد جنون	۱ (۱/۰)	۰ (۰)	۱ (۰/۷)
مخلوط داروهای تشنج‌زا	۲ (۲/۰)	۳ (۸/۶)	۶ (۴/۴)
مخلوط داروهای تشنج‌زا و غیر تشنج‌زا	۱ (۱/۰)	۱۰ (۲۸/۶)	۱۱ (۷/۳)
کل	۱۰۱ (۷۴/۳)	۳۵ (۲۵/۷)	۱۳۷ (۱۰۰)

آزمون Fisher's exact: $P = 0/068$

از بین داروهای ضد افسردگی، ۳ مورد سروتونینی (SSRI) یا Selective serotonin re-uptake inhibitor) با ۱ مورد مکرر، ۲ مورد ضد افسردگی سه حلقه‌ای (Tricyclic antidepressant) یا

در حال حاضر، رایج‌ترین داروهای مسؤول تشنج ناشی از دارو در کودکان در ایالات متحده‌ی آمریکا می‌باشد (۲).

از طرفی، برخی از مسمومیت‌ها که از علل شایع تشنج می‌باشند، در جامعه‌ی ما بسیار کم هستند؛ به عنوان مثال، مسمومیت با ایزونیازید و تئوفیلین طی یک آمار یک ساله در بیمارستان نور و علی اصغر (ع) اصفهان کمتر از ۵ مورد بوده است. مسمومیت با کوکائین و آنتی‌دیس‌ریتمی‌ها نیز گزارش نشده است (۶).

بدیهی است عوامل دموگرافیک، طول مدت بستری و هزینه‌ی ناشی از مسمومیت‌ها در مناطق مختلف با توجه به تفاوت در سطح امکانات تشخیص و درمان، متفاوت می‌باشد. از این رو، به منظور برنامه‌ریزی‌های صحیح بهداشتی-درمانی در هر منطقه، آمار ویژه‌ی آن منطقه مورد نیاز است. همچنین، در برخورد پزشک با یک بیمار دچار تشنج به علت مسمومیت ناشناخته، باید بیشتر به فکر مسمومیت با سموم و داروهای بود که در جامعه شایع‌تر هستند تا بتوان علاوه بر درمان تشنج، سریع‌ترین اقدامات تشخیصی و درمانی مورد نیاز را انجام داد. از این رو، انجام مطالعه‌ای در خصوص تعیین میزان شیوع تشنج (ایزوله، تکرار شونده و پایدار) در بیماران مسموم با داروها و سموم در بیمارستان نور و علی اصغر (ع) اصفهان ضروری به نظر می‌رسید.

روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی-مقطعی و گذشته‌نگر بود. جامعه‌ی هدف بیماران مسموم با داروها و سموم بودند که در بخش مسمومین بیمارستان نور و علی اصغر (ع) اصفهان از فروردین ۱۳۹۳ تا مهر ۱۳۹۴ بستری شدند. معیار ورود عبارت از بیماران مراجعه کننده به اورژانس مسمومین بود که با داروها یا سموم تشنج‌زا مسموم شده و پس از مسمومیت، دچار تشنج‌های ایزوله، تکرار شونده یا پایدار شده بودند. تشخیص نوع داروی ایجاد کننده‌ی مسمومیت بر اساس سیستم کدگذاری در بایگانی بیمارستان بود. فرم جمع‌آوری اطلاعات چک لیستی حاوی اطلاعاتی نظیر سن، جنس، نوع دارو یا سم مصرفی و نوع تشنج (ایزوله، پایدار و تکرار شونده) بود. اطلاعات جمع‌آوری شده، مورد بررسی قرار گرفت و یافته‌ها ثبت گردید. بیمارانی که علت تشنج آن‌ها علل دیگری نظیر بیماری‌های نورولوژی یا داخلی بود، از مطالعه حذف شدند. معیار خروج دیگر از مطالعه، ترخیص مسمومین با رضایت شخصی بود.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات به دست آمده وارد نرم‌افزار شد و از جداول برای توصیف داده‌ها و از آزمون‌های آماری مانند χ^2 Fisher's exact همبستگی Pearson و Spearman برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. تمام تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ (version 20, SPSS Inc., Chicago, IL) انجام شد.

تفاوت به داروها در کشورهای مختلف و در زمان‌های متفاوت باشد. در مطالعه‌ی حاضر، اغلب بیماران به صورت خودکشی اقدام به مسمومیت نمودند. در مطالعه‌ای در اصفهان درخصوص شیوع مسمومیت‌ها در گروه‌های آسیب‌پذیر، ۸۹/۵ درصد افراد به صورت عمدی دچار مسمومیت شدند (۹). همچنین، در بررسی الگوی مسمومیت‌ها در اصفهان نیز ۹۱/۳ درصد افراد مسمومیت عمدی داشتند (۵). این آمار، بیشتر از آمار ذکر شده در مطالعه‌ی Thundiyil و همکاران می‌باشد که در آن، ۶۵ درصد افراد به قصد خودکشی دچار مسمومیت شده بودند (۷).

مسمومیت در سنین ۲۹-۲۰ سال، شایع‌تر بود که احتمال می‌رود به دلیل مشکلات ناشی از یافتن شغل مناسب و تشکیل زندگی مشترک و همچنین، کمتر بودن قدرت تحمل این افراد در برابر این مشکلات و در نتیجه، اقدام بیشتر جهت خودکشی باشد. در بررسی الگوی مسمومیت در اصفهان نیز شایع‌ترین گروه سنی ۲۹-۲۰ سال عنوان شده بود (۵). در تحقیقی دیگر، در ۱۱۴ بیمار مسموم با کاربامازپین، میانگین سنی ۲۵/۴ سال گزارش شد که بیشترین شیوع در سنین ۲۹-۲۰ سال بوده است؛ این یافته، شاید به علت انتخابی بودن کاربامازپین به عنوان داروی ضد تشنج در جوانان و اقدام بیشتر به خودکشی در این گروه سنی باشد (۳)، اما طبق تحقیقی در کشور آمریکا و در بیماران با تشنج ناشی از داروها و سموم، بیشترین گروه سنی مربوط به سنین ۱۸-۱۳ سال بود و با افزایش سن، کاهش مختصر در بروز تشنج رخ داد؛ اما بین سن و نوع تشنج ارتباطی یافت نشد (۷).

از لحاظ بررسی شیوع جنسی، تفاوت بین زنان و مردان مشاهده شد؛ به طوری که ۷۲/۳ درصد مرد و ۲۷/۷ درصد زن بودند، اما ارتباطی بین جنس و نوع تشنج مشاهده نشد. با توجه به این که بیشترین علت مسمومیت در این تحقیق ترامادول بود و از طرفی، ترامادول دارویی است که از آن به عنوان ماده‌ی مخدر و ضد درد استفاده می‌گردد و با توجه به گرایش بیشتر مردان جامعه‌ی ما به مواد مخدر، شاید به همین دلیل جمعیت مردان در این مطالعه بیشتر بوده است. در تشنج پایدار به دنبال کوکابین نیز اغلب بیماران مرد بودند (۸)؛ اما در تحقیقات مشابه در سایر کشورها و ایران، تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین زنان و مردان مشاهده نشد (۹، ۷).

شایع‌ترین داروها یا سموم ایجادکننده‌ی تشنج، در تشنج‌های ایزوله، ترامادول، مخلوط داروهای تشنج‌زا و غیر تشنج‌زا و داروهای ضد تشنج و در تشنج‌های پایدار و مکرر، ترامادول، مخلوط داروهای تشنج‌زا و غیر تشنج‌زا، داروهای ضد افسردگی و شیشه بود، اما در تحقیق قبلی در این زمینه، به ترتیب داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای (۳۹/۶ درصد) و پس از آن، سموم ارگانوفسفره (۱۷/۴ درصد)، کاربامازپین (۷/۹ درصد)، سموم ارگانوکولره (۶/۳ درصد)، مواد مخدر

(TCA) شامل ۱ مورد SSRI + TCA (مکرر) و ۱ مورد بوپروپیون بود. همچنین، ۳ مورد ارگانوفسفره (با ۱ مورد مکرر) و ۱ مورد ارگانوکولره مشاهده شد. علت ۲ مورد تشنج پایدار، ترامادول و علت تشنجات پایدار به اضافه‌ی مکرر در ۲ مورد شیشه و در ۱ مورد SSRI به همراه بنزودیازپین بود.

تشنج ناشی از مسمومیت در سنین ۲۹-۲۰ سال شایع‌تر بود. کمترین و بیشترین سن ۱۳ و ۵۴ سال و همچنین میانگین ۲۶/۱۲ سال در نوع ایزوله و ۲۸/۴۶ سال در نوع پایدار و مکرر بود (جدول ۳). از لحاظ بررسی شیوع جنسی، تفاوت بین زنان و مردان مشاهده شد؛ به طوری که از ۱۷۳ بیمار، ۹۹ نفر مرد (۷۲/۳ درصد) و ۳۸ مورد زن (۲۷/۷ درصد) بودند.

جدول ۳. توزیع فراوانی موارد تشنج در بیماران مسموم دچار تشنج به تفکیک سن

گروه سنی (سال)	نوع تشنج (تعداد (درصد))		کل
	ایزوله	پایدار و مکرر	
۱۰-۱۹	۲۵ (۲۴/۸)	۵ (۱۴/۳)	۳۰ (۲۱/۹)
۲۰-۲۹	۴۹ (۴۸/۵)	۱۶ (۴۵/۷)	۶۶ (۴۸/۲)
۳۰-۳۹	۱۹ (۱۸/۸)	۱۱ (۳۱/۴)	۳۰ (۲۱/۹)
۴۰-۴۹	۶ (۵/۹)	۲ (۵/۷)	۸ (۵/۸)
۵۰-۵۹	۲ (۲/۰)	۱ (۲/۹)	۳ (۲/۲)
کل	۱۰۲ (۱۰۰)	۳۵ (۱۰۰)	۱۳۷ (۱۰۰)

آزمون Fisher's exact: P = ۰/۳۶۴

از ۱۳۷ بیمار مسموم دچار تشنج، ۱۲۳ نفر (۸۹/۸ درصد) به صورت عمدی (خودکشی) اقدام به مسمومیت نمودند و بقیه‌ی افراد (۱۰/۲ درصد) به طور غیر عمدی دچار مسمومیت شدند. بین نوع سم یا داروی مصرفی، سن و جنس با نوع تشنج ارتباطی به دست نیامد.

بحث

طبق نتایج به دست آمده از ۱۳۷ بیمار، ۷۴/۳ درصد از این افراد دچار تشنج ایزوله و ۲۵/۷ درصد دچار تشنج‌های پایدار و مکرر شدند. در تحقیقی که در اصفهان در سال‌های ۸۲-۱۳۸۰ انجام شد، از ۶۳ نفر با تشنج به دنبال سموم و داروها، ۱۶ مورد تشنج پایدار گزارش شده است (۶). در پژوهش دیگری در مرکز کنترل سم کالیفرنیا، با بررسی تشنج به دنبال مصرف داروها، تشنج ایزوله (۶۸/۶ درصد)، مکرر (۲۷/۷ درصد) و تشنج پایدار (۳/۶ درصد) را به خود اختصاص داده بودند (۷). در مطالعه‌ای در زمینه‌ی تشنج پایدار به دنبال مصرف کوکابین، از ۴۳ بیمار مورد بررسی، ۴۲ نفر دچار تشنج ایزوله و ۱ نفر دچار تشنج پایدار شدند (۸). این تفاوت در شیوع تشنج، می‌تواند به دلیل دسترسی

شایع‌ترین عامل مسمومیت، داروهای ضد افسردگی (۴۲ درصد) بودند و ۵۰ درصد از آن‌ها را بوپروپیون تشکیل می‌داد (۲). این تحقیقات، نشان دهنده تفاوت در نوع مواد قابل دسترس در کشورها می‌باشد.

از بین انواع تشنج در بیماران مسموم با داروها و سموم تشنج زا، تشنج ایزوله شایع‌تر بوده و تشنج پایدار، چه به تنهایی و چه در همراهی با تشنج‌های مکرر، شیوع بسیار کمی داشته است. بیشترین شیوع سنی در سنین ۲۰-۲۹ سال و بیشتر در مردان بوده است. اغلب بیماران اقدام به خودکشی کردند که جهت پیش‌گیری، می‌بایست داروها و سموم با ضوابط به فروش برسند. شایع‌ترین دارو ترامادول و سپس، مسمومیت توأم دارویی (مخلوطی داروهای تشنج‌زا و غیر تشنج‌زا) می‌باشد.

تشکر و قدردانی

این طرح با شماره‌ی ۳۹۴۶۳۰ به عنوان پایان‌نامه‌ی دکتری حرفه‌ای پزشکی عمومی انجام شده است. از همکاران محترم واحد بایگانی، استادان و همکاران محترم بخش مسمومین و مدیران محترم بیمارستان نور و حضرت علی اصغر (ع)، معاونت محترم پژوهشی دانشکده و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، تشکر و قدردانی می‌گردد.

(۴/۷ درصد) و الکل بود و در تشنج‌های پایدار، به ترتیب سموم ارگانوکلره (۲۵/۰ درصد)، سموم ارگانوفسفره (۱۸/۷ درصد)، داروهای ضد افسردگی (۱۸/۷ درصد) و کاربامازپین (۱۲/۵ درصد) بودند.

ارتباط معنی‌داری بین نوع دارو و نوع تشنج به دست آمد که می‌تواند به دلیل مکانیسم خاص اثر دارو یا سم بر بدن باشد (۶). تفاوت در توزیع فراوانی داروها و سموم ایجادکننده تشنج در این دو تحقیق، که هر دو در یک مکان و با فاصله‌ی زمانی ۱۲ سال انجام شدند، شاید به علت تفاوت در گرایش جوانان و افزایش روی آوردن به اعتیاد و به ویژه مخدرهای قرصی شکل و یا افزایش دسترسی به این مواد باشد. از طرفی، به نظر می‌رسد تشنج ناشی از داروهای ضد افسردگی و شیشه، بیشتر از نوع پایدار و مکرر بوده است. در تحقیقات مشابه در سایر کشورها، در تحقیقی در آمریکا و در افراد با تشنج ناشی از داروها، بیشترین موارد بوپروپیون (۲۳ درصد)، دیفن‌هیدرامین (۸ درصد)، ترامادول (۸ درصد)، داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای (۸ درصد)، ونلافاکسین (۶ درصد)، سایر داروهای ضد افسردگی (۹ درصد)، آمتامین (۷ درصد)، ایزونیاژید (۶ درصد)، کوکابین (۵ درصد) و داروهای ضد جنون (۵ درصد) بوده است (۷). به نظر می‌رسد این یافته‌ها با یافته‌های پژوهشی در آمریکا هماهنگی دارد؛ در آن مطالعه نیز

References

1. Alvarez N. Epilepsy in persons with intellectual and developmental disabilities. *Int J Child Health Hum Dev* 2015; 8(4): 493.
2. Finkelstein Y, Hutson JR, Freedman SB, Wax P, Brent J. Drug-induced seizures in children and adolescents presenting for emergency care: current and emerging trends. *Clin Toxicol (Phila)* 2013; 51(8): 761-6.
3. Salehi M, Eizadi-Mood N, Yaraghi A, Khoshavi M. Seizure: Carbamazepine toxicity and other probable risk factors. *J Isfahan Med Sch* 2012; 30(180): 264-74. [In Persian].
4. Zamani N, Sanaei-Zadeh H, Mostafazadeh B. Hallmarks of opium poisoning in infants and toddlers. *Trop Doct* 2010; 40(4): 220-2.
5. Masoumi G, Eizadi-Mood N, Akabri M, Khalili LY. Pattern of poisoning in Isfahan. *J Isfahan Med Sch* 2012; 29(163): 1317-24. [In Persian].
6. Eizadi-Mood N, Yaraghi A, Gheshlaghi F, Mogiri R. Poison-induced seizures in 66 patients: Causes, treatments and outcomes. *Tehran Univ Med J* 2008; 66(3): 214-20. [In Persian].
7. Thundiyil JG, Kearney TE, Olson KR. Evolving epidemiology of drug-induced seizures reported to a Poison Control Center System. *J Med Toxicol* 2007; 3(1): 15-9.
8. Majlesi N, Shih R, Fiesseler FW, Hung O, Debellonio R. Cocaine-associated seizures and incidence of status epilepticus. *West J Emerg Med* 2010; 11(2): 157-60.
9. Masoumi G, Ganjei Z, Teymoori E, Sabzghabae AM, Yaraghi A, Akabri M, et al. Evaluating the prevalence of intentional and unintentional poisoning in vulnerable patients admitted to a Referral Hospital. *J Isfahan Med Sch* 2013; 31(252): 1452-60. [In Persian].

Prevalence of Different Types of Seizures in a Poisoning Referral Center

Nastaran Eizadi-Mood¹, Ali Mohammad Sabzghabae², Afsaneh Manteghi³,
Ahmad Yaraghi⁴, Narges Motamedi⁵

Original Article

Abstract

Background: Poisoning is a common cause of seizure in an emergency department. Type of the seizure can be isolated, recurrent or as status epilepticus. Since accessing to different poisons and drugs is various among people of different societies and because of seizure complications, we investigated the prevalence of different type of seizures in poisoned cases.

Methods: In a cross-sectional descriptive and analytic study, all cases with poisoning due to drugs or poisons admitted in Noor Hospital, Isfahan, Iran, during May 2014 till October 2016 were enrolled and those with seizure were evaluated regarding different variables including type of seizure and outcomes. Data were recorded in a check list and analysis using SPSS software.

Findings: From 2319 evaluated patients, 137 cases were recorded to have seizures (101 cases of isolated type and 35 cases of recurrent or status epilepticus types). 123 patients committed suicide. Most of the cases were in age of 20-29 years. The seizure was common more in men. The most common drug in isolated seizure type was tramadol (61.4%), combination of different drugs (8.0%) and anti-convulsants (7.9%); and in recurrent and status epilepticus type, tramadol (37.1%), combination of different drugs (28.6) and anti-depressant and stimulants (8.6% each one) were the most used drugs, respectively.

Conclusion: Isolated seizure was the most prevalent type of seizure in cases with poisoning. Most of the observed seizures were in men, age of 20-29 years, and by tramadol tablets.

Keywords: Poisoning, Seizure, Single seizure, Status epilepticus

Citation: Eizadi-Mood N, Sabzghabae AM, Manteghi A, Yaraghi A, Motamedi N. **Prevalence of Different Types of Seizures in a Poisoning Referral Center.** J Isfahan Med Sch 2016; 34(395): 957-62.

1- Professor, Department of Clinical Toxicology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2- Associate Professor, Department of Clinical Pharmacy, School of Pharmacy, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3- Student of Medicine, School of Medicine AND Students Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
4- Professor, Department of Anesthesiology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
5- Assistant Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Afsaneh Manteghi, Email: sobhan.khakinahad@gmail.com