



Acil Servise Başvuran Zehirlenme Vakalarının Retrospektif Analizi: Kars ili örneği

Retrospective Analysis of Poisoning Cases Admitted to Emergency Service: An Example of Kars Province

Turgut Dolanbay¹, Hüseyin Fatih Gül², Murat Aras¹, Eray Atalay³, Gizem Gecgel³

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı; ²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı;

³Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to investigate the demographic data of poisoning cases who were admitted to the emergency department retrospectively.

Material and Method: The demographic data of all patients older than 18 years of age who applied to Kafkas University Research and Application Hospital Emergency Department with poisoning complaint between 23.05.2019 and 01.01.2018 were analyzed retrospectively. To compare the data of the patients were used SPSS-20 packet program.

Results: The total number of patients admitted to the emergency department with poisoning complaints was 49. One patient had accidentally taken the drug and the rest consisted of suicidal medications. While 67.3% (33 patients) of the total number of patients were female and 32.7% (16 patients) were male, the mean age of the patients was 25.63 ± 7.56. When the marital status of the patients was examined, it was found that 55.1% were single, 40.8% were married and 4.1% were separated from their spouses. In addition, 57.1% of the patients who came to the emergency department with poisoning complaints were detected in the city center, 28.6% in the district center and 14.3% were detected to reside in the village. When the drug groups causing poisoning among the patients were examined, it was found that the most frequent poisonings due to the use of the drug group consisting of NSAID, influenza drugs and paracetamol combinations and psychiatric drugs. On the other hand, the number of hospitalizations and mortality rates due to poisoning after psychiatric drug group intake were found to be significantly higher than the other drug group intake.

Conclusion: We think that the majority of poisoning cases were suicidal and therefore psychiatric consultation should be requested. Furthermore, we believe that avoiding over-the-counter medication will significantly reduce the incidence of poisoning in our country.

Key words: poisoning; suicide; NSAID; paracetamol; psychiatric drug group

ÖZET

Amaç: Acil serviste zehirlenme vakaları sık görülen hasta grubu olup, bu çalışmada acil servise başvuran zehirlenme vakalarının demografik verilerinin retrospektif olarak incelenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: 23.05.2019 tarihi ile 01.01.2018 tarihleri arasında Kafkas Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisi'ne, zehirlenme şikayeti ile başvuran, 18 yaş üstü hastaların tamamının demografik verileri hastane otomasyon sistemi kullanılarak retrospektif olarak incelendi. Hasta verilerinin kıyaslanması için SPSS-20 paket programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada, zehirlenme şikayeti ile acil servise başvuran toplam hasta sayısı 49'dü. Hastaların 1 tanesi ilacı kaza ile almış olup, geri kalanlar özkıyım amaçlı ilaç alımlarından oluşmaktaydı. Toplam hasta sayısının %67,3'ünün (33 hasta) kadın, %32,7'sinin (16 hasta) ise erkek olduğu saptanırken, hastaların yaş ortalamaları ise 25,63±7,56'dü. Hastaların medeni halleri incelendiğinde, %55,1'inin (27 hasta) bekar, %40,8'inin (20 hasta) evli, %4,1'inin (2 hasta) eşinden ayrı olduğu tespit edildi. Ayrıca acil servise zehirlenme şikayeti ile gelen hastaların %57,1'inin (28 hasta) şehir merkezinde, %28,6'sının (14 hasta) ilçe merkezinde ve %14,3'ünün (7 hasta) köyde ikamet ettiği tespit edildi. Hastalar arasında zehirlenmeye neden olan ilaç grupları incelendiğinde NSAİİ, gribal ilaçlar ve parasetamol kombinasyonları'ndan oluşan ilaç grubunun ile psikiyatrik ilaç kullanımına bağlı zehirlenmelerin çoklu ilaç zehirlenmelerinden sonra en sık karşılaşılan zehirlenmeler olduğu tespit edildi. Öte yandan psikiyatrik ilaç grubu alımı sonrası zehirlenmelere bağlı hastane yatış sayıları ve mortalite oranları diğer ilaç grubu alımlarına göre anlamlı olarak yüksek bulundu.

Sonuç: Zehirlenme vakalarının büyük çoğunluğunun özkıyım amaçlı olduğunu ve bu nedenle mutlaka psikiyatri konsültasyonun istenmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca reçetesiz ilaç teminin önüne geçilmesinin ülkemizdeki zehirlenme vakalarını önemli oranda azaltacağı kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: zehirlenme; özkıyım; NSAİİ; parasetamol; psikiyatrik ilaç grubu

İletişim/Contact: Hüseyin Fatih Gül, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Kars, Türkiye • **Tel:** 0532 171 87 87 • **E-mail:** fth_2323@hotmail.com • **Geliş/Received:** 19.08.2019 • **Kabul/Accepted:** 03.01.2020

ORCID: Turgut Dolanbay, 0000-0002-4092-1192 • Hüseyin Fatih Gül, 0000-0002-9828-1298 • Murat Aras, 0000-0002-4329-4147 • Eray Atalay, 0000-0002-9700-7019 • Gizem Gecgel, 0000-0001-9365-7236

Giriş

Literatürde “zehir” kavramına ilk kez milattan sonra 1230 yılında yer verilmiştir. Özellikle Paracelsus’un “her madde zehir özelliği gösterebilir ancak ilaç ile zehri birbirinden ayıran dozudur” tanımı aslında her maddenin gereğinden fazla alımı ile zehirlenmeye sebep olabileceğine işaret etmektedir¹. Geçmişten günümüze zehirlenmeler, hem tıbbi açıdan hem de toplumsal açıdan önemini koruyan toplumsal sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Öte yandan zehirlenme kavramı alınan etkenin istemsiz olarak kullanımı ya da intihar amaçlı alınması sonucu oluşan patolojik durum olarakta tarif edilmektedir².

İntihar kavramı ise; kişinin hayatını istemli olarak sona erdirmesi olarak tanımlanmaktadır. Tüm zehirlenme vakalarının %95’ini intihar amaçlı olan zehirlenmelerin oluşturduğu görülmektedir. İntihar kaynaklı gelişen zehirlenmelerin sıklığı dünyada yıllık 300.000 kişi olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde ise bu oran %0.8-5 oranında izlenmektedir³. Kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir. İntihar amaçlı zehirlenmelere neden olan etkenler sıklıklarına göre incelenirse, çoktan aza doğru; ilaçlar, keyif verici maddeler, ev-endüstriyel tarımsal kaynaklı etkenler olarak sıralanmaktadır^{4,5}.

Bir sağlık merkezine zehirlenme şikayeti ile başvuran hastanın klinik durum ve semptomları alınan etkenin dozuna, süresine, alım şekline, cinsiyete, yaşına, vücut kitle indeksine, mevcut hastalıklarına ve hastane öncesi yapılmış olan ilk müdahalesine kadar birçok faktör nedeniyle değişiklik gösterebilmektedir⁶.

Acil servise zehirlenme öyküsüyle başvuran hastaların bir kısmı servis takibine ve gözlemine alınabilirken bir kısmı için ise klinik durumuna göre yoğun bakım takibi gerekmektedir. Yoğun bakım ünitelerindeki yatakların %5-30 oranında zehirlenme vakaları doldurmaktadır⁷.

Bu çalışmada, Kars ilinde yüksek doz ilaç alımı nedeniyle acil servise başvurmuş, servis yatışı veya yoğun bakım yatışı yapılmış hastaların demografik verilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bölgedeki zehirlenmeleri tanımlanmak, zehirlenmelerin altında yatan sebepleri, mortalite ve morbiditeye olan etkilerini araştırmak ve bu doğrultuda elde edilen bilgilerden yola çıkarak zehirlenmelerin önlenmesine yönelik literatüre katkı sağlamak hedeflenmiştir.

Materyal ve Metot

Bu çalışma, Kafkas Üniversite Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı’nda yapılmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterlerimiz, 18 yaşından büyük olan, ilaç alımı ile öz kıyım girişiminde bulunan veya kaza ile oral ilaç alan tüm hastalar olarak belirlenmiştir. Dışlama kriterlerimiz ise 18 yaşından küçük hasta grubu, öz kıyım girişiminde bulunmayanlar ve öz kıyım girişiminde bulunan veya kaza ile oral ilaç alıp klinik seyir takibi edilemeyen veya izinsiz hastaneyi terk eden hasta grupları olarak belirlenmiştir. Çalışmada, 23.05.2019 tarihi ile 01.01.2018 tarihleri arasında Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisi’ne gelen hastalar arasında yukarıdaki kriterlere uygun olan tüm hastaların verileri hastane otomasyon sistemi kullanılarak retrospektif olarak incelenmiştir.

Örneklem Seçimi

Çalışmada örneklem oluşturulurken, tüm ilaç alımına bağlı zehirlenme hastaları çalışmaya dahil edildiği için güç analizi yapılmasına gerek duyulmamıştır. Ayrıca çalışmamızda retrospektif veriler kullanıldığı için gönüllü onam formu alınmasına gerek duyulmamıştır.

Çalışmada İncelenen Bağımsız Değişkenler

Çalışmada hastaların yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, geliş tarihleri, saatleri, ikametgahları, yatığı birimler ve almış oldukları ilaçların tekli veya çoklu ilaç alımı olup olmaması, geliş mevsimleri, geliş gün içi saatleri, piskotik ilaç alımı ile bu verilerin mortalite ve morbidite ile ilişkisi, psikotik ilaç alımı ile hastaneye yatış ve taburcu durumları belirlenip hastaların demografik verileri incelenmiştir.

İstatistik Analiz

Tüm bu verilerin kıyaslanmasında Statistical Package for Social Sciences (SPSS)-20 paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel ifadelerin (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi, Fisher-Freeman-Halton testi ve Fisher’s Exact testi kullanılmıştır.

Etik Onay

Bu çalışma, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Non invaziv Etik Kurul Başkanlığından gerekli etik kurul onayı (2019/07 toplantı sayılı, 171 no’lu) alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Çalışmamızda retrospektif olarak toplam 49 zehirlenme vakası tespit edildi. Tüm hastalarda zehirlenmeye sebep olan ilaç alım yolları incelendi ve bu olguların tamamı oral yolla ilaç alımı sonucu zehirlendiği tespit edildi. Zehirlenmeye neden olan etkenler incelendiğinde ise, zehirlenme şikayeti ile acil servisimize başvurmuş hastaların sadece biri kaza ile ilaç alımı sonucu zehirlenmeye maruz kalırken geri kalan 48 olgu ise özkiyım amaçlı ilaç alımlarından ileri gelen zehirlenme vakaları idi.

Acil servisimize zehirlenme şikayeti ile başvurmuş toplam 49 hastanın, 33'ü (%67,3) kadın, 16'sı (%32,7) ise erkekti. Kadın hastaların erkek hastalara oranı 2,06 olarak tespit edildi. Hastaların tamamının yaş ortalaması $25,63 \pm 7,56$ olarak tespit edilmiştir.

Medeni durumlarına göre zehirlenme şikayeti ile acil servisimize başvurmuş hastaların dağılımları incelendiğinde, 27 hasta (%55,1) bekar, 20 hasta (%40,8) evli, 2 hasta (%4,1) ise eşi vefat etmiş veya ayrılmış olarak tespit edildi. Hastaların cinsiyetleri ile medeni durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p=0,530$). Ayrıca hastaların cinsiyet ile mortalite oranlarının karşılaştırılmasında da istatistiksel bir anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,080$).

Yaş gruplarına göre zehirlenme vakalarının dağılımını incelediğimizde, %81,6'sının 30 yaş altı, %8,2'sinin 30-40 yaş arası, %10,2'sinin ise 40 yaş üstü vakalardan oluştuğu saptandı. Acil servisimize zehirlenme şikayeti ile başvurmuş hastaların son 1 yıl içindeki ikametgahları sorgulandığında, 28 hastanın (%57,1) şehir merkezi, 14 hastanın (%28,6) ilçe merkezi, 7 hastanın (%14,3)

köyde ikamet ettiği saptandı. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda zehirlenme şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurmuş hastaların yaş durumları ile yaşadıkları mesken arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, 30 yaş ve altındaki hastaların daha çok kırsal bölgeden, 30 yaş üstü hastaların daha çok kentsel bölgeden geldiği saptanırken, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0,026$).

Zehirlenme tanısı almış hastaların, aldıkları ilaçların etken gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, toplamda 49 hasta ilaç alımı sonrasında acil servise başvurmuştur. Zehirlenmeye sebep olan ilaçların etken grupları arasında en sık olarak birden fazla grubun aynı anda alımını temsilen çoklu ilaç (%26,53) hemen ardından da aynı sayıda olmak üzere "non steroid anti inflamatuvar ilaç (NSAİİ), gribal ilaçlar ve parasetamol kombinasyonları" grubundaki ilaçlar ile psikiyatrik ilaçlar olduğu tespit edildi (Tablo 1). Ayrıca zehirlenme amaçlı ilaç alımlarında hastaların %73,5'inin tekli ilaç alımı sonrası, %26,5'inin ise çoklu ilaç alımları ile zehirlendiği gözlemlenmiştir.

Çalışmada, hastaların hastaneye yatış sayıları ve mortalite sayıları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; psikiyatrik ilaç alanların ve psikiyatrik hastalık öyküsü olan hastaların hastaneye yatış sayıları ve mortalite sayılarında diğer ilaç grubu alımlarına göre istatistiksel olarak anlamlı artış olduğu saptanmıştır (hastaneye yatış sayısı için; $p=0,05$, mortalite sayısı için; $p<0,001$) (Tablo 1).

Acil servise zehirlenme şikayeti ile başvurmuş hastaların geliş dönemlerinin mevsimlere göre dağılımları incelendiğinde, kış mevsiminde 16 hasta (%32,7), ilkbaharda 9 hasta (%18,4), yaz mevsiminde 7 hasta (%14,3),

Tablo 1. Zehirlenmeye neden olan ilaç alımlarının etken gruplarına göre dağılımı ve bu etken gruplarının hasta yatış sayısı ve mortalite sayıları üzerine etkisi

Alınan ilaçların etken grupları	Zehirlenme vaka sayısı	Zehirlenmeye sebep olma sıklığı (%)	Zehirlenmeye bağlı yatış sayısı	Zehirlenmeye bağlı mortalite sayısı
Psikiyatrik ilaçlar	11	22.45	10 *	4 ***
NSAİİ vb.	11	22.45	5	1
Antihipertansifler	3	6.12	2	0
Antibiyotikler	2	4.08	1	0
Antiepileptikler	5	10.20	3	0
Diğerleri	5	10.20	3	0
Çoklu ilaç	12	26.53	9	1
Toplam	49	100	33	6

vb.; gribal ilaç ve parasetamol kombinasyonlarını ifade etmektedir.

$p^*=0,05$; pearson ki-kare testine göre, zehirlenme vakalarında, psikiyatrik ilaç alımları sonucu hasta yatış sayılarının diğer ilaç alımlarına bağlı hasta yatış sayılarına kıyasla anlamlılık düzeyi. $p^{***}<0,001$; pearson ki-kare testine göre, zehirlenme vakalarında, psikiyatrik ilaç alımları sonucu mortalite sayılarının, diğer ilaç alımlarına bağlı mortalite sayılarına kıyasla anlamlılık düzeyi.

sonbaharda ise 17 hastanın (%34,7) hastanemiz acil servisine giriş yaptığı tespit edilmiştir. Servisimize özellikle sonbahar ve kış aylarında daha fazla zehirlenme vakasının başvurduğu tespit edilmiştir.

Zehirlenme şikayeti ile acil servise başvurmuş hastaların geliş saatlerine göre dağılımları incelendiğinde, hastanemize 08.00-16.00 saatleri arasında 15 hasta (%30,6), 16.00-24.00 saatleri arasında 25 hasta (%51,0), 24.00-08.00 saatleri arasında 9 hasta (%18,4) geldiği tespit edilmiştir. Başvuruların büyük çoğunluğunun 16.00-24.00 saatleri arasında olduğu gözlemlenmiştir.

Tartışma

Zehirlenme; vücuda zarar verebilecek toksik bir maddenin farklı şekillerde alınması sonucunda ortaya çıkan tablo olarak tanımlanmaktadır⁸. Oral yolla zehirlenmelerin %3-15'inin ölümlü sonuçlanan özkıyım girişi mi sonucu ortaya çıktığı bildirilmektedir⁹. Bizim çalışmamızda ise bu oranın %12,5 olduğu saptanmış olup literatürle uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Çalışmamızda acil servise zehirlenme ile başvuran hastaların %67,3'ünün (33) kadın, %32,7'sinin (16) ise erkek olduğu görüldü. Çalışmamızda cinsiyet ile zehirlenme vakaları arasındaki dağılımın literatürle uyumlu olarak kadın cinsiyette daha fazla olduğu tespit edildi¹⁰⁻¹².

Zehirlenme vakalarının medeni durumla ilişkisini gösteren çeşitli çalışmalar, medeni halleri evli olmayan kişilerin diğerlerine göre daha fazla sıklıkla ilaç alımına bağlı özkıyım eğiliminde olduklarını ve bu sebeple bekar veya eşi vefat etmiş yada ayrılmış olanlarda zehirlenme vakalarının görülme sıklığının daha fazla olduğu yönünde görüşler ortaya koymuştur^{13,14}. Nitekim bizim çalışma bulgularımızda da medeni durumlarına göre zehirlenme şikayeti ile acil servisimize başvurmuş hastaların dağılımları incelenmiş ve yukarıda atfedilen çalışmaların bulguları ile uyumlu olarak; bekar veya eşi vefat etmiş ya da ayrılmış olan hastalarda zehirlenmenin görülme oranı %59,2 olduğu tespit edilmiştir. Bizde bu oransal artışın, bu kişilerdeki bilinçsiz ilaç kullanımı ve psikiyatrik hastalık görülme sıklığının artmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Yaş gruplarına göre zehirlenme vakalarının dağılımına baktığımızda, hastalarımızın yaş ortalamaları $25,63 \pm 7,56$ olarak tespit edildi ve bulgularımızın literatürle uyumlu olduğu gözlenmiştir¹⁵⁻¹⁷. Ayrıca bu çalışmada zehirlenme hikayesi ile acil servise gelen hastaların son 1 yıl içindeki ikametgahları sorgulanmış, 28 hastanın (%57,1) şehir merkezi, 14 hastanın (%28,6) ilçe merkezi, 7 hastanın (%14,3) ise köyde ikamet ettiği tespit

edilmiştir. Bulgularımız literatür ile uyumlu idi^{18,19}. Bu bulguların uyumluluğunun ilimizdeki nüfusun büyük çoğunluğunun şehir ve ilçe merkezlerinde yaşamasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda zehirlenme şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurmuş hastaların yaş durumları ile yaşadıkları mesken arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, 30 yaş ve altındaki hastaların daha çok kırsal bölgeden, 30 yaş üstü hastaların daha çok kentsel bölgeden geldiği saptanırken, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0,026$). Bunun sebebi olarak, Kars ili ve çevresindeki en önemli geçim kaynağının hayvancılık olması ve genç nüfusunda bu nedenle kırsal bölgelerde hayvancılıkla uğraşmasına dayandığını düşünmekteyiz.

Yapılan bu çalışmada zehirlenme vakasının, %67,4'lük bir oranda sonbahar ve kış aylarında en fazla görüldüğü saptanmıştır, Biçer ve ark.²⁰ yaptığı bir çalışmada zehirlenmelerin en fazla aralık ayında görüldüğü raporlanırken, Ekinci ve ark.²¹ tarafından yapılan başka bir çalışmada da yine benzer bulguların yer aldığı görülmektedir. Araştırmacılar, zehirlenme vakalarının bahar ve kış aylarında artmasının sebeplerini; mevsimsel geçişlerin yaşanması ile bu aylarda günlerin kısalması ve gün ışığındaki azalmaya bağlı olarak, canlılar üzerinde fizyolojik, biyolojik, hormonal ve psikolojik açıdan gözlenen değişikliklerin yaz aylarında görülen değişimlere kıyasla daha olumsuz etkilere neden olabileceği yönünde görüşlere dayandırmaktadırlar²². Çalışma sonuçlarımıza göre özkıyım eylemlerinin özellikle kış aylarında artmasını, kış aylarında güneşli günlerin azalması buna bağlı olarak; melatonin ve serotonin gibi mutluluk verici hormon düzeylerinin düşmesi, artan hava kirliliği, oksijen seviyemizin azalmasıyla birlikte, kişilerdeki depresif duygu durum bozukluklarının artmasının yanında özellikle hastaların bu aylarda kronik ağrıların artışı ve buna bağlı olarak analjezik ilaç kullanımında artmanın da zehirlenmelere neden olabileceğini düşünmekteyiz. Tüm bunların dışında yine zehirlenme şikayeti ile acil servise başvuru saatlerinin de literatür ile benzer olarak daha çok 16.00-24.00 saatleri arasında (%51,0) gerçekleştiği görülmüştür²³.

Çalışmada, en sık zehirlenmeye neden olan ilaç kullanımının, tekli ilaç kullanımına (%73,5) bağlı olduğu tespit edilirken. Yapılan benzer çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır^{10,14}. Ayrıca çalışmada zehirlenmeye neden olan ilaç etken grupları incelenmiş, analjezik ve paretamol grubu ilaç zehirlenmeleri ile psikiyatrik ilaçların daha fazla olduğu görülmüştür. Literatürde benzer sonuçları gösteren çalışmalar vardır^{24,25}. Bizim bulgularımızdaki bu farklılığın NSAİİ ve paretamol

grubu ilaçların eczanelerde reçetesiz satılması ve toplumda hekim kontrolü olmadan sıklıkla kullanılmasından dolayı olduğunu düşünmekteyiz.

Kullanılan ilacın etken maddesine göre hastaneye yatış sayıları ve mortalite sayıları arasındaki ilişki incelenmiş olup, psikiyatrik ilaç alanların ve psikiyatrik hastalık öyküsü olan hastaların gerek hastanedeki yatış sayıları gerekse ölüm oranları diğer etken maddelere bağlı zehirlenmelere göre anlamlı olarak yüksek olduğu gözlenmiştir (hastaneye yatış sayısı için; $p=0,05$, mortalite sayıları için; $p<0,001$). Bu bulguların literatürle örtüştüğü görülmektedir. Örneğin, Goldney ve ark.²⁵ tarafından yapılan bir çalışmada, psikiyatrik tedavi alanlarda öz kıyım düşüncesi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yine başka bir çalışmada psikiyatrik tanısı olan zehirlenme ve öz kıyım hastalarında mortalitenin belirgin olarak yüksek olduğu bildirilmiştir²⁶.

Çalışmadan elde edilen bulgular ışığında, zehirlenmelerin kadın cinsiyette daha fazla ve 30 yaş altında daha sık olduğu ve ilaca bağlı zehirlenmelerin büyük çoğunluğunun öz kıyım amaçlı zehirlenme olduğu görülmüştür. Psikiyatrik olguların oransal çokluğundan dolayı, tüm zehirlenme vakalarının psikiyatrik olarak incelenmesi gerektiği ve bu desteğin sağlanması ile zehirlenme vakalarında görülen mortalite ve morbidite oranında ciddi azalmaların olabileceği kanatindeyiz. Ayrıca reçetesiz ilaç satımının önüne geçilmesinin de zehirlenme vakalarını önemli ölçüde azaltacağını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Chirasisrap K, Ussanawarong S, Tassaneyakul W, Reungsritrakool W, Prasitwatanasree W, Sripanyawit U et al. A study of major cause and types of poisoning in Khonkaen, Thailand. *Vet Hum Toxicol* 1992;34:489-92.
2. Pınar A, Fowler J. Acute poisoning in İzmir, Turkey. A pilot epidemiologic study. *J Toxicol Clin Toxicol* 1993;31:593-601.
3. Göksu S, Yıldırım C, Kocaoğlu H, Tutak A, Öner U. Characteristics of acute adult poisoning in Gaziantep, Turkey. *J Toxicol Clin Toxicol* 2002;40:833-7.
4. Ayaz T, Bilir Ö, Ersunan G, Şahin OZ, Yavaş Ö, Rakıcı H. İntihar Amaçlı İlaç Zehirlenmelerinin Değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2015;7:53-6.
5. Murphy GE. Why women are less likely than men, to commit suicide. *Compr Psychiatry* 1998;39:165-75.
6. Gunnell D, Eddleston M. Suicide by intentional ingestion of pesticides: a continuing tragedy in developing countries. *Int J Epidemiol* 2003;32:902-9.
7. Henderson A, Wright M, Pond SM. Experience with acute overdose patients admitted to an intensive unit over six years. *Med J Aust* 1993;158:28-30.
8. Bucarechi F, Baracat E. Acute toxic exposure in children: an overview. *J Pediatr* 2005;81:212-22.

9. Guthrie E, Kapur N, Mackway-Jones K, Chew-Graham C, Moore J, Mendel E et al. Randomized controlled trial of brief psychological intervention after deliberate self-poisoning. *BMJ* 2001;323:135-8.
10. Akgün FS, Şentürk Ö, Özunal ZG, Sağlam E. Yoğun Bakıma Yatırılan Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi. *Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg* 2018;9:109-13.
11. Wunderlich U, Bronisch, Wittchen HU. Gender differences in adolescents and young adults with suicidal behaviour. *Acta Psychiatr Scand* 2001;104:332-39.
12. Aydın A. Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Zehirlenme Olgularının Değerlendirilmesi: Retrospektif Çalışma. *Firat Med J* 2019;24:129-33.
13. Sut N, Memis D. Intensive care costs of acute poisoning cases. *Clin Toxicol* 2008;46:457-60.
14. Yip SF, Callanan C, Yuen PH. Urban/rural and gender differentials in suicide rates: east and west. *J Affect Dis* 2000;57:99-106.
15. Sorge M, Weidhase L, Bernhard M, Gries A, Petros S. Self-poisoning in the acute care medicine 2005-2012. *Anaesthesist* 2015;64:456-62.
16. Özayar E, Değerli S, Güleç H, Şahin Ş, Dereli N. Yoğun bakıma kabul edilen zehirlenme olgularının retrospektif analizi. *Yoğun Bakım Dergisi* 2011;3:59-62.
17. Liisanantti JH, Ohtonen P, Kiviniemi O, Laurila JJ, Alakokko TI. Risk factors for prolonged intensive care unit stay and hospital mortality in acute drug poisoned patients: An Evaluation of the physiologic and laboratory parameters on admission. *J Crit Care* 2011;26:160-5.
18. Güloğlu C, Kara IH. Acute Poisoning Cases Admitted To A University Hospital Emergency Department In Diyarbakır, Turkey. *HET* 2005;24:49-54.
19. Biçer S, Sezer S, Çetindağ F, Kesikminare M, Tombulca N, Aydoğan G et al. Çocuk acil kliniği 2005 yılı akut zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. *Marmara Medical Journal* 2007;20:12-20.
20. Retamal P, Humphreys D. Occurrence of suicide and seasonal variation. *Rev Saude Publica* 1998;32:408-12.
21. Ekinci M, Okanlı A, Gözüağca D. Mevsimsel Depresyonlar ve Baş Etme Yolları. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2005;8:109-112.
22. Şenol V, Ünal D, Avşaroğulları L, intihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na başvuran olguların incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005;6:19-29.
23. Dağlı R, Kocaoğlu N, Bayır H, Hakkı M, Erbesler ZA, Kahraman M et al. Yoğun bakım servisindeki intoksikasyon vakalarının incelenmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp dergisi* 2016;3:17-20.
24. Köse I, Zincircioğlu Ç, Şenoğlu N, Yılmaz Ç, Atçeken G, Erbay RH. one-year retrospective analysis of poisoning cases admitted to our intensive care unit and evaluation of mortality related factors. *Tepecik Eğit Ve Araşt. Hast Dergisi* 2015;25:28-32.
25. Goldney RD. Suicide prevention is possible: a review of recent studies. *Arch Suicide Res* 1998;4:329-39.
26. Vajda J, Steinbeck K. Factors associated with repeat suicide attempts among adolescents. *Australian and New Zeland Journal of Psychiatry* 2000;34:437-45.