

Acil dahiliye birimine başvuran intihar girişimi vakalarının retrospektif değerlendirilmesi: Üçüncü basamak hastane deneyimi

Retrospective evaluation of suicide attempt cases admitted to the emergency internal medicine unit: Tertiary hospital experience

 Merve Güzel Dirim^{1*},
0000-0002-6065-4423

 Naci Şenkal¹,
0000-0001-7072-8724

 Barış Emekdaş²,
0000-0001-8648-2941

 Alpays Medetalibeyoğlu¹,
0000-0002-5829-9186

 Murat Köse¹,
0000-0002-7487-9287

 Tufan Tukek¹
0000-0002-4237-1163

ÖZET

Amaç: İntihar eylemi dünya genelinde en önemli mortalite sebepleri arasında yer almaktadır. Bu vakaların başvuruları sıklıkla acil servisler ve 112 birimlerine olmaktadır. Çalışmamızda acil dahiliye birimine başvuran intihar girişimi olgularının demografik, epidemiyolojik ve klinik bulgularının araştırılması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2019-Aralık 2021 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Acil Dahiliye birimine intihar girişimi ile başvurmuş olan 133 hasta dahil edilmiştir. Klinik ve demografik verilerine retrospektif değerlendirmeye hasta dosyalarından ulaşılmıştır.

Bulgular: 133 vakanın %45'i (n=60) erkek, %55'i (n=73) kadın olup, ortalama başvuru yaşı 33±11,5'tür. Ortalama başvuru süresi 5,85± 6,67 saat olarak saptandı. İntihar girişimlerinin %95'i (n=121) ilaç yoluyla zehirlenme yoluyla gerçekleşmiş olup %51'inin (n=68) ise çoklu ilaç kullanımı ile gerçekleşmiştir. En sık kullanılan ilaç grupları serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri (SSRI/SNRI), nonsteroid anti inflamatuvar ilaçlar ve antipsikotikler olmuştur. Eş zamanlı psikoaktif madde veya alkol kullanımı 26 (%20) vakada saptandı. Yedi vakaya (%5) gastrik lavaj, dokuz vakaya (%7) aktif kömür, dört vakaya (%3) gastrik lavaj + aktif kömür uygulaması gerçekleştirildi. 58 vaka (%44) hospitalize edildi, 14 (%11) vaka yoğun bakım takibi ile izlendi. 26 vakada laktik asidoz, 7 vakada akut böbrek hasarı, 1 vakada ilaç ilişkili karaciğer hasarı, 1 vakada uzamış QT saptandı. 3 (%2) vakanın ölüm ile sonuçlandığı belirlendi. Psikiyatrik değerlendirilmesi gerçekleştirilen vakalarda majör psikopatoloji olarak %47'sinde (n=46) depresyon bozuklukları saptandı.

Sonuç: İntihar girişimlerinde en sık çoklu ilaç yoluyla zehirlenme yöntemi kullanılmaktadır. Vakaların mortaliteye sebep olacak organ hasarı bulgularının gelişebildiği görülmüş olup hızlı klinik değerlendirme ve yakın takip edilmeleri büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: İntihar, acil servis, intoksikasyon

ABSTRACT

Introduction: Suicide is one of the most important causes of mortality worldwide. These cases were frequently applied to emergency services in 112 units. In this study, we investigated the demographic, epidemiologic, and clinical findings of suicide attempt cases.

Materials and Methods: A total of 133 patients between January 2019 and December 2021 were included. Clinical and demographic data were obtained from patient files through a retrospective evaluation.

Results: Of the 133 patients, 45% (n=60) were male and 55% (n=73) were female. The mean age at presentation was 33±11.5 years. The mean application time was 5.85± 6.67 hours. 95% (n=121) of suicide attempts occurred through drug poisoning and 51% (n=68) occurred through multiple drug use. The most commonly used drugs are serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SSRI/SNRI), nonsteroidal anti-inflammatory drugs, and antipsychotics. Concomitant use of psychoactive substances or alcohol was detected in 26 (20%) patients. Gastric lavage was performed in seven cases (5%), activated charcoal was applied in nine cases (7%), and gastric lavage + activated charcoal was applied in four cases (3%). 58 cases (44%) were hospitalized and 14 (11%) were monitored in intensive care unit. Lactic acidosis was detected in 26 patients, acute kidney injury in 7, drug-related liver damage in 1, and prolonged QT in 1. Three (2%) patients died. Depressive disorders were detected in 47% (n=46) of patients.

Conclusion: The most common method of poisoning with multiple drugs was used in suicide attempts. Cases may develop signs of organ damage that will cause mortality, and rapid clinical evaluation and close follow-up are important.

Keywords: Suicide, emergency, intoxication

Cite as: Dirim MG, Şenkal N, Emekdaş B, Medetalibeyoğlu A, Tukek T. Acil dahiliye birimine başvuran intihar girişimi vakalarının retrospektif değerlendirilmesi: Üçüncü basamak hastane deneyimi. J For Med 2024;38(2):153-161

Received: 22.03.2024 • **Accepted:** 05.07.2024

Corresponding Author: Merve Güzel Dirim, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Çapa, Fatih, 34093 İstanbul, Türkiye

E-mail: drmerveguzel@gmail.com

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Bakırçay Üniversitesi, Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye



Turkish Journal of Forensic Medicine is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

GİRİŞ

İntihar, kişinin amacının bilincinde ve değişik derecelerde ölümcül amaçlı olarak kendine zarar vermesi eylemi olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) intihar kavramını iki alt başlıkla ele alır. Gerçek intihar eylemi ölüm ile sonuçlanırken, intihar girişimi kişinin kendisine zarar vermek amacıyla gerçekleştirdiği intihara yönelik, fakat ölümcül olmayan kasıtlı ve istemli girişimleri ifade etmektedir. DSÖ verilerine göre her yıl 700.000 üzerinde kişi intihar eyleminde bulunmakta, daha da fazlası ise intihar girişiminde bulunmaktadır(1). Toplumun en küçük birimi olan aileden, daha büyük topluluklar ve milletlere uzanan bir ölçekte değerlendirildiğinde intihar eyleminin oluşturduğu sosyal ve psikolojik yıkım ölçülemez boyuttadır. Dünya genelinde ölüm sebeplerine bakıldığında 15-29 yaş arasında 4. En önemli mortalite sebebi olarak intihar eylemi yer almaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde intihar eylemi ve girişimleri önemli bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Eylemin etiyolojisi değerlendirildiğinde sıklıkla depresyon, alkol ve madde bağımlılıkları ön sırada yer almakla birlikte post-travmatik stres bozukluğuna sebep olabilecek afet, şiddet, istismar ve kayıplar sonrasında da intihar girişimlerinin arttığı görülmektedir. Toplum içerisinde ayrımcılığa maruz kalan sosyodemografik gruplar içerisinde de artmış intihar oranları saptanmaktadır (2). Global ölçekte intihar metotları değerlendirildiğinde intihar girişimlerinin %20'sinin kişilerin kendisini ilaç yoluyla zehirlenme yöntemiyle olduğu belirtilmektedir.

İntihar vakalarının ilk başvurusu sıklıkla acil servisler ve 112 birimlerine olmaktadır. Özellikle ilaç ile zehirlenme yoluyla gerçekleştirilen intihar girişimlerinde olası intoksikasyon etkilerinin önceden bilinmesi, hastaların ilaç metabolitlerinin yol açacağı kardiyak yan etki, solunum depresyonu ve multiorgan yetmezliği durumlarına karşı yakın takip edilebilmesi hayati önem taşımaktadır. Bu süreçte acil servislerde protokollerin oluşturulması ve uygulanması önem kazanmaktadır. Çalışmamızda Marmara Bölgesi'nde üçüncü basamak üniversite hastanesi acil dahiliye birimine başvuran intihar girişimi olgularının epidemiyolojik özelliklerinin

belirlenmesi, yaş, cinsiyet, medeni durum, başvuru zamanı ve yolu, intihar yöntemi, eşlik eden psikiyatrik patoloji varlığı, klinik bulgular, tedavi yöntemleri, hospitalizasyon ve mortalite durumlarının değerlendirilmesi planlanmıştır. Bu sayede intihar girişimlerinin özellikleri ve sonuçları ile ilgili literatürdeki araştırmalar ile karşılaştırma yapabilmek, bilgi ve farkındalığımızı artırarak mortalite ve morbiditenin azaltılmasına katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Bu çalışmada Ocak 2019-Aralık 2021 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Acil Dahiliye birimine intihar girişimi ile başvurmuş olan 133 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik olarak başvuru yaş, cinsiyet, medeni ve mesleki durumları, acil birimine başvuru tarihi, saat, bireysel veya 112 aracılığı ile başvuru şekli, başvuru semptomu, intihar girişiminin metodu, girişim sırasında eşlik eden alkol veya psikoaktif madde kullanım olup olmadığı, geçmiş intihar girişimi mevcudiyeti değerlendirilmiştir. İlaç ile zehirlenme yoluyla intihar girişiminde bulunan hastaların tek ya da birden fazla ilaç kullanımı ve ilaç türü değerlendirilmiştir. Hastaların ilaç yoluyla zehirlenme sonrasında ilaca bağlı karaciğer hasarı, akut böbrek hasarı, laktik asidoz ve elektro kardiyolojik anormallikler açısından organ hasarı bulguları değerlendirilmiştir. İlaça bağlı karaciğer hasarı transaminazlarda (AST ve/veya ALT) semptom halinde <5 kat, asemptomatik >5 kat yükseklik, transaminaz yüksekliği olmaması halinde serum alkalen fosfataz (ALP) veya bilirubin seviyesinde >2 kat yükseklik olması olarak tanımlanmıştır. Akut böbrek hasarı (ABH) serum kreatinin seviyesinde 0.3 mg/dL artış veya glomerüler filtrasyon hızında %50'den fazla düşüş görülmesi olarak tanımlanmıştır. Kas hasarı belirteci olarak kreatinin kinaz (CK) yüksekliği erkeklerde>190 U/L, kadınlarda>170 U/L olarak belirlenmiştir. Elektro kardiyolojik anormallik olarak düzeltilmiş QT aralığı (QTc = QT + 0.154 (1- RR)) formülü ile hesaplanmış olup QTc erkeklerde >440 msn, kadınlarda >460 msn olması halinde uzamış QT olarak değerlendirilmiştir. Hastaların takiplerinde tedavi yöntemi, mortalite riski

mevcudiyeti, hospitalizasyon ve yoğun bakım ünitesinde takip ihtiyacı, sağkalım, psikiyatrik tanıları ve taburculuk sonrası psikiyatrik takip durumu değerlendirilmiştir.

Çalışma, 1964 Helsinki Bildirgesi'nde ve onun sonraki değişikliklerinde veya karşılaştırılabilir etik standartlarda belirtilen ilkelere uygunluk gösterilerek gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları etik kurulunun 2023/306 numaralı onayı ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 26.0 programı ile değerlendirilmiştir. Ölçümle elde edilen değişkenler ortalama ve standart sapma ile kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak gösterilmiştir. Tanımlayıcı analiz için frekans ve ki-kare testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak tanımlanmıştır.

BULGULAR

Çalışma Ocak 2019 – Aralık 2021 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Acil Dahiliye birimine başvuran %45'i (n=60) erkek, %55'i (n=73) kadın toplam 133 olguyla yapılmıştır. Çalışmaya katılan olguların yaşları 18 ile 77 arasında değişmekte olup ortalama başvuru yaşı $33 \pm 11,5$ olarak saptandı. Vakaların %12'si (16) 20 yaş ve altında, %36,8'i (49) 21-30 yaş aralığında, %24,8'i (33) 31-40 yaş aralığında, %18'i (24) 41-50 yaş aralığında, %6'sı (8) 51-60 yaş aralığında, %2,3'ü (3) 61 yaş ve üzerindedir. Vakaların %71'inin (n=94) hafta içi, %29'unun (n=29) ise hafta sonu şartlarında acil birimine başvurusu gerçekleşmiştir. Başvuru saat dağılımı değerlendirildiğinde vakaların 44'ü (%33) 00:00-06:00, 49'u (%37) 06:00-18:00, 40'ı (%30) 18:00-24:00 saatleri arasında başvuru gerçekleştirdiği belirlendi. En çok başvuru Mayıs ayında 19 hasta ile gerçekleşmekle birlikte, aylar arasındaki dağılıma bakıldığında istatistiksel bir anlamlılık saptanmadı (Şekil-3). Vakaların %73'ü acil dahiliye birimine kendi imkanları ile başvururken, %27'sinin 112 Acil Servis ambulans aracılığıyla başvuru gerçekleştirdiği saptandı. İntihar eylemi sonrası ortalama başvuru süresi $5,85 \pm 6,67$ saat olarak saptandı.

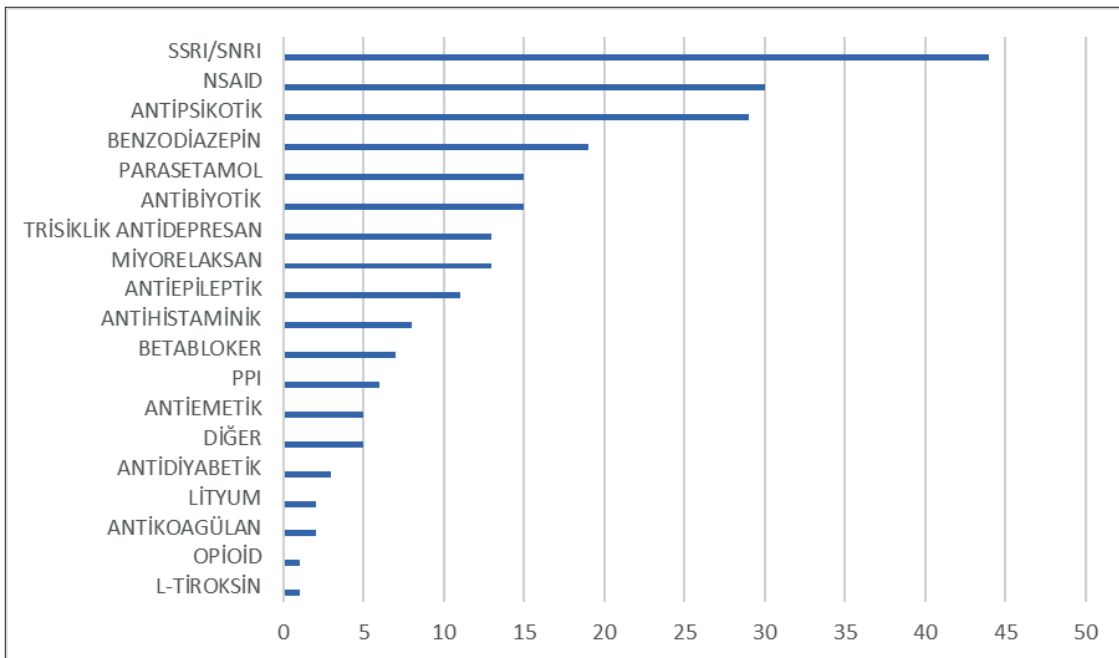
Vakaların medeni durumları değerlendirildiğinde %54'ünün bekar, %13'ünün boşanmış, %36'sının ise evli olduğu belirlendi. Vakaların %30'u (n=40)

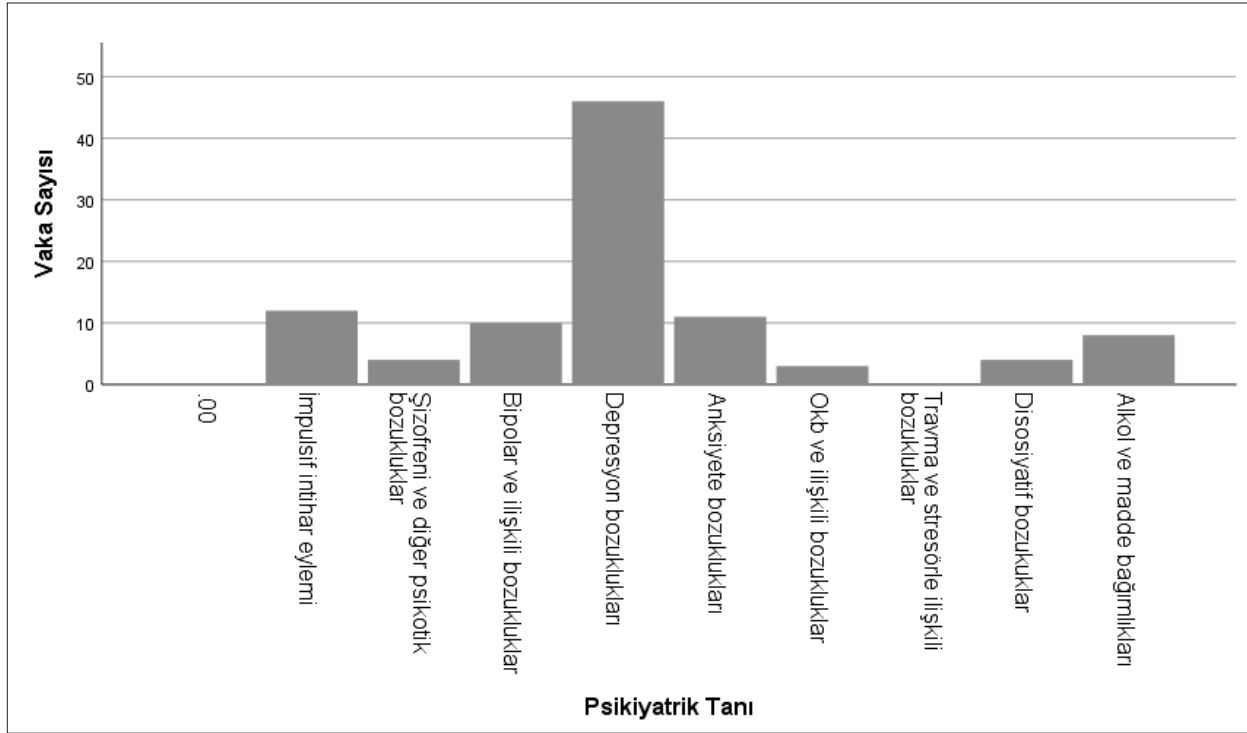
aktif olarak bir işte çalışmakta iken, %60 (n=93) vakanın çalışmamakta olduğu belirlendi. Cinsiyetler arasındaki çalışma durumu değerlendirildiğinde intihar girişiminde bulunan kadın vakaların işsizlik durumunun istatistiksel olarak daha fazla olduğu saptandı (p:0.012) İntihar girişimlerinin yöntemleri değerlendirildiği 121 (%95) vakanın ilaç yoluyla intihar girişiminde bulunduğu saptandı. İlaç yoluyla intihar girişimlerinin %44'inin (n=54) tekli ilaç, %56'sının (n=68) ise çoklu ilaç kullanımı ile gerçekleştirildiği görüldü. İntihar girişiminde en sık kullanılan ilaç gruplarının seçici serotonin geri alım inhibitörleri/ serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri (SSRI/SNRI), nonsteroid anti inflamatuvar ilaçlar ve antipsikotikler olduğu belirlendi. (Şekil-1) 38 vakanın (%29) geçmişte de intihar girişiminin olduğu belirlendi. İntihar girişimi sırasında eş zamanlı psikoaktif madde veya alkol kullanımı 26 (%20) vakada saptandı.

İntihar girişimi vakalarının yapılan tıbbi değerlendirmeler sonrasında %83'ünün mortalite riskinin bulunmadığı belirlendi. Uygulanan tıbbi tedavi dağılımına bakıldığında 7 vakaya (%5) gastrik lavaj, 9 vakaya (%7) aktif kömür, 4 vakaya (%3) gastrik lavaj + aktif kömür uygulanmakla birlikte vakaların hiçbirinin hemodiyaliz gereksinimi saptanmadı. 58 vaka (%44) hospitalizasyon ile izlenirken, 14 (%11) vakanın yoğun bakım takibi gerektiği belirlendi. Vakaların biyokimyasal değerlendirmeleri Tablo-1'de belirtilmiştir. İlaç ilişkili organ hasarı değerlendirildiğinde 26 vakada laktik asidoz, 7 vakada akut böbrek hasarı, 1 vakada ilaç ilişkili karaciğer hasarı, 1 vakada uzamış QT saptandı. 3 (%2) intihar girişimi vakasının ölüm ile sonuçlandığı belirlendi. Ölüm ile sonuçlanan intihar girişimi vakalarının hepsinin daha önce de intihar girişimi öykülerinin bulunduğu ve acil dahiliye birimine 112 birimi aracılığıyla başvurduğu belirlendi. 2 vakanın akut böbrek hasarı ve laktik asidoz ile, 1 vakanın ise solunum depresyonu ile prezente olduğu saptandı. Başvuran intihar girişimi vakalarının başvuru sırasında ve sonrasında psikiyatrik değerlendirmeleri incelendiğinde 98 (%73) vakanın psikiyatrik muayene ve takibinin gerçekleştirilemediği, 35 (%27) vakanın ise muayene reddi nedeniyle psikiyatrik değerlendirmelerinin gerçekleştirilemediği saptandı. Psikiyatrik değerlendirilmesi gerçekleştirilen vakaların %47'sinde (n=46) depresyon bozuklukları saptandı. (Şekil 2)

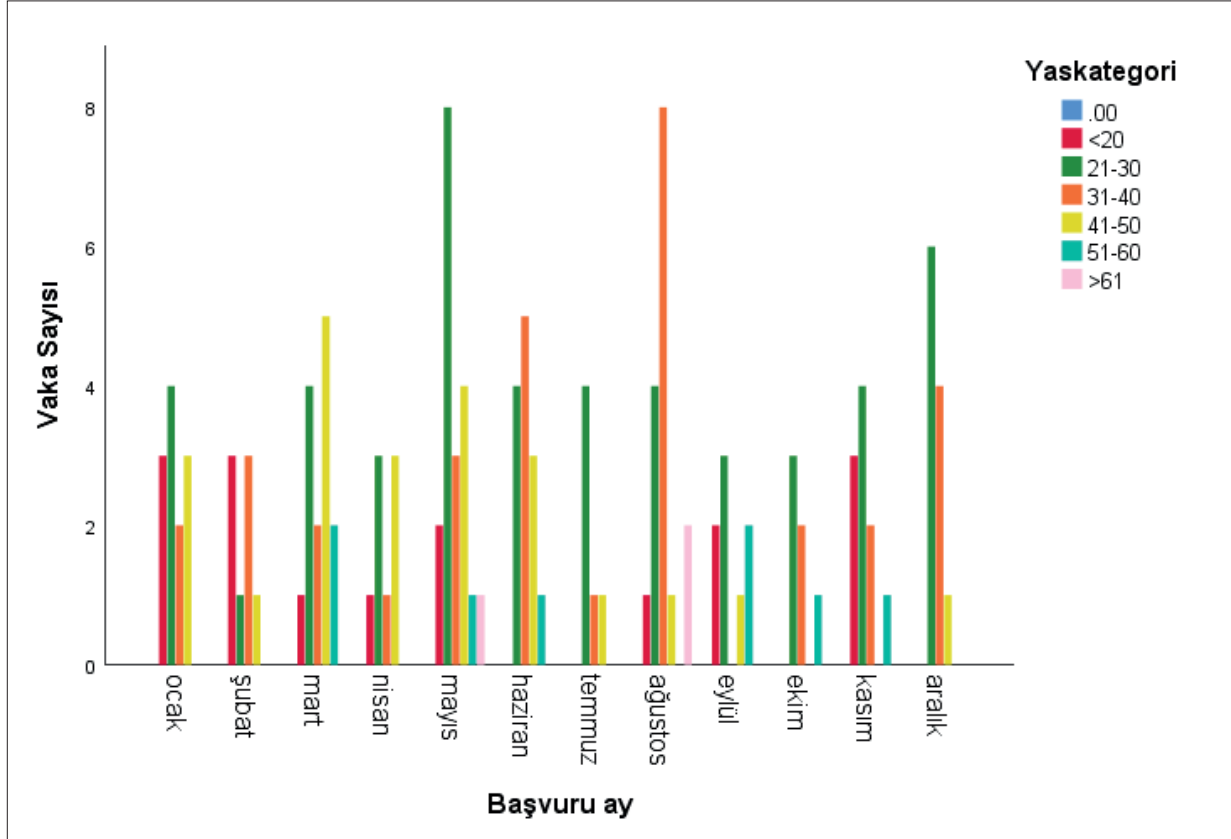
Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Cinsiyet (%)	Erkek	60 (45)
	Kadın	73 (55)
Yaş (yıl)	Ortalama ± SS	33±11,5
Yaş Grupları (yıl)	<20	16 (12)
	21-30	49 (36,8)
	31-40	33 (24,8)
	41-50	24 (18)
	51-60	8 (6)
	>61	3 (2,3)
Başvuru zamanı (gün,%)	Hafta içi başvuru	94 (71)
	Hafta sonu başvuru	29 (29)
Başvuru zamanı (saat,%)	A	153 (86)
	B	25 (14)
Acil birimine başvuru şekli (%)	Kendi imkanları ile	84 (73)
	112 Servis ambulansı	31 (27)
İntihar girişim yöntemi (%)	İlaç	121 (91)
	Diğer	12 (9)
İlaç intoksikasyonu (%)	Tekli ilaç	54 (44,3)
	Çoklu ilaç	68 (55,7)
Tedavi yöntemi (%)	Gastrik lavaj	7 (5)
	Aktif kömür	9 (7)
	Gastrik lavaj + aktif kömür	4 (3)
Klinik takip (%)	Taburculuk	61 (45)
	Servis hospitalizasyonu	58 (44)
	Yoğun bakım hospitalizasyonu	14 (11)
Laboratuvar takipleri, Medyan (IQR)	Alanin transaminaz (U/L)	25 (3-612)
	Aspartat transaminaz (U/L)	26 (9-393)
	Total bilirubin (mg/dl)	0,5 (0,09-9)
	ALP (U/L)	72,4 (1,6-143)
	Kreatinin (mg/dL)	0,9 (0,01-9,8)
	Kreatinin kinaz (U/L)	109 (17-389)
	PH	7,37 (7,1-7,47)
	Laktat (mmol/L)	2,04 (0,6-11)

**Şekil 1.** İlaç yoluyla intihar girişimlerinde ilaçların etken madde türleri



Şekil 2. İntihar girişimi vakalarının psikiyatrik tanı dağılımı



Figür 3. Yaş kategorisine göre başvuru ay dağılımı

TARTIŞMA

Çalışmamızda değerlendirilen 133 vakanın demografik özellikleri değerlendirildiğine intihar girişiminde bulunan vakaların %45'i erkek, %55'i ise kadın olarak belirlenmiştir. Bu oran, literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur. Örneğin, dünya genelinde kadınların intihar girişiminde bulunma oranlarının erkeklerden daha yüksek olduğu bilinmektedir, ancak erkeklerin tamamlanmış intihar oranları daha yüksektir. Bir meta-analiz çalışmasında kadınların intihar girişiminde bulunma oranı %50-75, erkeklerin ise %25-50 arasında değişmektedir (3). Türkiye'deki genel eğilime bakıldığında ise, kadınların intihar girişiminde bulunma oranlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu birçok çalışmada ortaya konmuştur (4). İntihar girişiminin altındaki sosyal sebepler değerlendirmesinde çalışmamızda saptanan %67 oranında bekar veya boşanmış olmanın da intihar girişimini kolaylaştıran faktörler arasında olduğu belirlenmiştir. 2007-2016 yılları arasında Türkiye'deki intihar sıklığını değerlendiren kapsamlı bir çalışmadaki veriler ile çalışmamızda saptanan bulgular tutarlılık göstermektedir (5). Çalışmamızda intihar girişiminde bulunan kadın vakaların işsizlik durumunun yüksek olması, Türkiye'deki ve literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu görünmektedir. Örneğin, Kızılkaya ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da bekar ve işsiz bireylerin intihar girişimlerinde daha yüksek oranlara sahip olduğu belirlenmiştir (6). Elde ettiğimiz bulgular intihar girişimlerinin sosyal destek eksikliği ile ilişkili olduğu literatürle uyumludur.

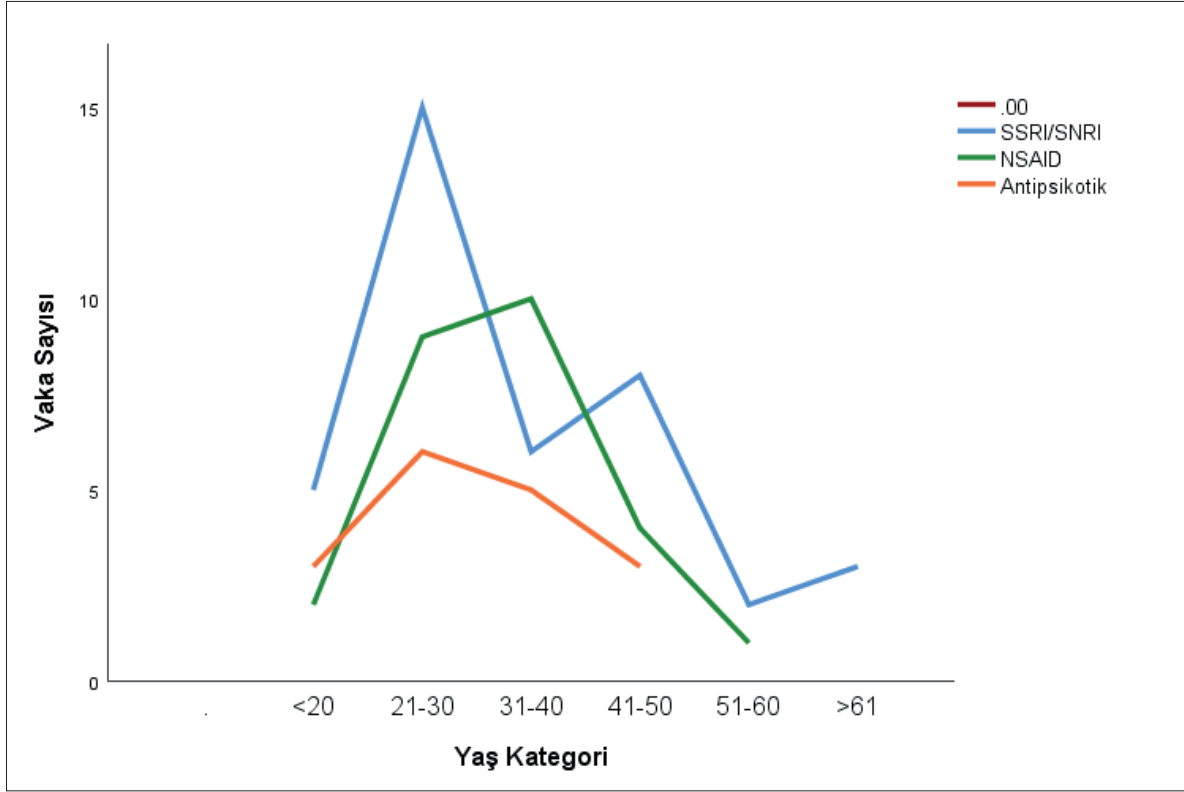
Vakaların yaş dağılımı %36,8 ile en yüksek 21-30 yaş aralığında yoğunlaşmaktadır. Bu bulgu literatürdeki diğer araştırmalar ve Türkiye genelinde de genç yaş gruplarında intihar girişimlerinin sık olduğunu gösteren bulgularla uyumludur. Eskin ve arkadaşlarının çalışmasında, intihar girişimlerinin özellikle genç yetişkinler arasında daha yaygın olduğu belirtilmiştir (7). Bu, gençlerin işsizlik, eğitim baskısı ve ilişki sorunları gibi faktörlerle daha fazla karşı karşıya kalması ile açıklanabilir (8,9).

Vakaların %73'ünün acil dahiliye birimine kendi imkanları ile başvurduğu çalışmamızda saptanmıştır. Hastanemizin merkezi bir konumda, büyükşehirde kolay ulaşılabilir bir mevkide bulunmasının buna

imkan sağladığı düşünülmektedir. Vakaların %71'inin hafta içi başvurmuş olması ve %37'sinin 06:00-18:00 saatleri arasında başvuru yapması, Türkiye'deki acil servis verileriyle karşılaştırıldığında farklılık göstermektedir. Literatürde hafta sonu intihar girişimleri ve gece saatlerinde başvuruların daha yoğun olduğu bulgular bulunmakla birlikte (10) şehir merkezleri ile kırsal alanlar arasındaki farklar, iş ve sosyal hayatın yapısı bu dağılımlar üzerinde etkili olabilir.

Vakaların %29'unun geçirilmiş intihar girişimi ve/veya self mutilatif davranış öyküsü bulunduğu saptanmıştır. Literatürdeki bir meta-analizde geçirilmiş intihar girişimi öyküsünün herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık ile birlikteliği halinde intihar riskini on kat artırdığı bilinmektedir (11). Bu bulgular göz önünde bulundurularak önceki intihar girişiminin gelecekte intihar girişiminde bulunma riskini önemli ölçüde artırdığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, intihar girişimi sırasında eş zamanlı psikoaktif madde veya alkol kullanımı %20 gibi dikkate değer bir orana sahiptir. Bu, madde kullanımının intihar girişimleriyle ilişkili önemli bir risk faktörü olduğunu gösteren literatürle uyumludur.

İntihar girişimlerinin yöntemleri değerlendirildiği 121 (%95) vakanın ilaç yoluyla intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır. İlaç yoluyla intihar girişimlerinin %41'inin (n=54) tekli ilaç, %51'inin (n=68) ise çoklu ilaç kullanımı ile gerçekleştirildiği görülmüştür. Türkiye'deki ve literatürdeki diğer çalışmamalarla kıyaslandığında ise kliniğimize ilaç yoluyla zehirlenme vakalarının daha büyük oranda başvurduğu göze çarpmaktadır (12). İlaç yoluyla zehirlenme vakalarında en sık saptanan ilaç etken grupları SSRI/SNRI, nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar ve antipsikotikler olmuştur (Şekil-4). Bunu takiben benzodiazepin, parasetamol ve antibiyotik grubu ilaçların sıklıkla kullanıldığı belirlenmiştir. Vakaların kendilerine reçete edilen ya da hane içerisinde bulunan ilaçlara erişiminin kolay olması nedeniyle bu metodun sıklıkla tercih edildiği düşünülmektedir. Çoklu ilaç kullanımı yoluyla intihar girişiminde bulunulması sıklıkla tercih edildiği düşünüldüğünde, klinisyenlerin çoklu ilaç kullanımının yaratacağı yan etkiler ve uygun tedavinin seçilmesi konusunda kompleks bir klinik



Figür 4. Yaş kategorisine göre en sık ilaç intoksikasyonlarının dağılımı

senaryo ile karşı karşıya kaldığı aşıkardır(13). Vakaların başvuru sonrası dekontaminasyon tedavi yöntemleri değerlendirildiğinde gastrik lavaj ve aktif kömür uygulamasının vakaların %15'ine uygulanabildiği görülmektedir. Dekontaminasyon yöntemlerinin mümkünse ilk 1 saat içerisinde uygulanması, antikolinergik etkinliğe sahip ilaç kullanımı halinde ise süre 4-12 saat arasında uzatılabilmektedir (14). Acil dahiliye birimimize intihar girişimi vakalarının ortalama başvuru süresi $5,85 \pm 6,67$ saat olması nedeniyle hastaların küçük bir çoğunluğuna dekontaminasyon yöntemleri uygulanabilmiştir. Vakaların %53'ü toksik dozda ilaç kullanımı, olası kardiyak ve metabolik yan etki gelişim riski nedeniyle en az 24 saat hastane şartlarında takip edilmiştir. Hospitalizasyon gerektiren vakalar ağırlıklı laktik asidoz ile prezente olmuştur. Başvuru sırasında yapılan değerlendirmede yoğun bakım ünitesinde takip endikasyonu görülmeyen ve mortalite riski düşük olarak değerlendirilen hastalar destek tedavisi ile izlenmiştir. İntoksikasyonlarda gereklilik halinde antidot uygulanması, uygun başvuru şartlarında dekontaminasyon

yöntemlerinin uygulanması, gereklilik halinde ilaç eliminasyonunun artırılması nedeniyle alkalizasyon, diyaliz, plazmaferez yöntemleri uygulanabilmekle birlikte vakaların %5'inden azında eliminasyon ihtiyacı gündeme gelmektedir (15). Gastrik lavaj ve aktif kömür uygulamaları, Türkiye'deki diğer çalışmalarda da başlıca tedavi yöntemleri olarak belirtilmiştir. Hemodiyaliz gereksinimi olmaması, ilaçla intihar girişimlerinin çoğunlukla tedavi edilebilir olduğunu ve bu tedavi yöntemlerinin etkinliğini göstermektedir. Aynı zamanda, hastaneye yatış ve yoğun bakım gereksinimi oranları, ağır vakaların ciddiyetini yansıtmaya rağmen bu tür müdahalelerin büyük ölçüde başarılı olduğunu göstermektedir.

İntihar girişimi vakalarının psikiyatrik değerlendirmesinde depresif bozukluklar en sık saptanan psikopatoloji olarak saptanmıştır. Bunun stres etkeni ile ilişkili impulsif intihar eylemi, anksiyete bozuklukları, bipolar ve ilişkili bozukluklar, alkol ve madde bağımlılıkları takip etmektedir. Literatürde halihazırda psikiyatrik rahatsızlığa sahip olmak

ve psikotropik ilaç kullanmanın intihar girişimi ve mortalite riskini artırdığı belirtilmiştir(16). Acil psikiyatri birimlerinde gerçekleştirilen bir diğer çalışmada ise kendine zarar verme ya da intihar girişimlerinde bulunan psikiyatrik hastaların sonrasında da benzer girişimle acil birimlerine başvuru sıklığının fazla olduğu belirlenmiştir (17). Vakaların %73'ünün psikiyatrik değerlendirme ve takiplerinin gerçekleştirilebilmesi, Türkiye'deki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Psikiyatrik muayene almayı reddeden %27'lik oran ise, psikiyatrik hastalıklarla ilgili stigmatın ve toplumdaki algıların etkili olduğunu gösterebilir. İntihar girişiminde bulunan bireylerin %70-80 oranında psikiyatrik değerlendirme aldığı, ancak %20-30 oranında muayene reddi veya eksikliğinin olduğu belirtilmiştir (18). Depresyon bozukluğunun intihar girişimlerinde en sık rastlanan psikiyatrik rahatsızlık olması, ülke genelindeki benzer araştırmalarla tutarlıdır. Bu vaka grubunda farkındalığın artırılması, ruhsal iyi olma halinin, etkin klinik takip ve günlük yaşam aktivitelerine aktif katılımlarının sağlanması intihar oranlarının azalmasına özellikle genç hasta grubunda büyük katkı sağlayacaktır.

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında belli bir bölgeyi kapsamaması, sadece dahiliye polikliniğine olan başvuruları içermesi ve hasta sayısının görece az olması belirtilebilir. Retrospektif değerlendirme yapılması nedeniyle hasta grupları sınırlı bir şekilde detaylandırılabilmiştir. Çalışmamız acil birimlerine yapılan intihar girişimleri konusunda yeterli bilgi sağlamakla birlikte daha büyük hasta grupları ile yapılmış çalışmalara ihtiyaç vardır. Türkiye genelinde intihar girişimlerine yönelik daha fazla veri toplanmalı ve bölgesel farklılıklar üzerinde detaylı çalışmalar yapılması katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak çalışmamızda en sık ilaç yolu ile intihar girişiminin gerçekleştirildiği saptanmıştır. İntihar girişimlerinde kullanılan ilaç türleri ve erişim yolları hakkında farkındalık sağlanması önem taşımaktadır. Depresyon ve diğer psikiyatrik bozuklukların erken tanı ve tedavisi için toplum temelli psikiyatrik hizmetlerin artırılması intihar oranlarının azalmasına katkı sağlayacaktır. Acil birimine ortalama başvuru süresinin geç olması nedeniyle dekontaminasyon yöntemleri etkin kullanılamamaktadır. Vakaların

mortaliteye sebep olacak organ hasarı bulgularının gelişebildiği görülmüş olup hızlı klinik değerlendirme ve yakın takip edilmeleri büyük önem taşımaktadır.

Etik Kurul Onayı: Çalışma İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu 24.02.2023/21642054 sayılı karar ile izin alınmıştır.

Finans: Bu çalışma için hiç bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

KAYNAKLAR

1. WHO, W.H.O. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. 2023.
2. Amiri, S., Prevalence of Suicide in Immigrants/Refugees: A Systematic Review and Meta-Analysis. Arch Suicide Res, 2022. 26(2): p. 370-405.
3. Heok KE. International Handbook of Suicide Prevention: Research, Policy and Practice. Edited by Rory C. O'Connor, Stephen Platt & Jacki Gordon. Wiley-Blackwell. 2011. £110 (hb). 696 pp. ISBN: 9780470683842. British Journal of Psychiatry. 2012;200(4):349-349. [CrossRef] <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.099572>
4. Akçay, S., & Taşkın, M. (2019). İntihar ve Toplumsal Cinsiyet: Sosyal Hizmet Perspektifinden Bir Değerlendirme. OPUS International Journal of Society Researches, 14(20), 2278-2299
5. Alptekin, K. and V. Duyan, What was the distribution of suicide rates by sociodemographic factors between 2007 and 2016 in Turkey? J Psy Nurs, 2019. 10(4): p. 270-276.
6. Kızılkaya, O., & Kuzucu, H. (2022). İntihar Vakalarının Ekonomik Faktörler ile İlişkisi: Panel Veri Analizi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 24(42), 62-80.
7. Eskin M. Gençler Arasında İntihar Davranışları. Bildik T, editör. Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Bozukluklar. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.271-6.
8. Hawton K, van Heeringen K. Suicide. Lancet. 2009 Apr 18;373(9672):1372-81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60372-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60372-X). PMID: 19376453.
9. Beautrais AL. Risk Factors for Suicide and Attempted Suicide among Young People. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2000;34(3):420-436. [CrossRef] <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2000.00691.x>
10. Ozdel O, Varma G, Atesci FC, Oguzhanoglu NK, Karadag F, Amuk T. Characteristics of suicidal behavior in a Turkish sample. Crisis. 2009;30(2):90-3. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.30.2.90>. PMID: 19525168.
11. Favril, L., et al., Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. Evid Based Ment Health, 2022. 25(4): p. 148-155.
12. Kolves, K., et al., Choice of a suicide method: Trends and characteristics. Psychiatry Res, 2018. 260: p. 67-74.
13. Kummer, M., et al., Characteristics of Presentations to the Emergency Department Following Attempted Suicide with Drugs. Int J Environ Res Public Health, 2021. 18(19).

14. Kekeç, Z., Zehirlenme olgularına acil yaklaşım. Türk Aile Hekimliği Dergisi, 2008. 2008; 12(2): 81-88.
15. Gülten ARSLAN, K.T., Yaman ÖZYURT, Hüsnü SÜSLÜ, Tamer KUZUCUOĞLU, İntoksikasyonlara Güncel Yaklaşım. Southern Clinics of Istanbul Eurasia, 2007. 2007;XVIII(2): 101-107.
16. Onyeka, I.N., et al., Does physical ill-health increase the risk of suicide? A census-based follow-up study of over 1 million people. Epidemiol Psychiatr Sci, 2020. 29: p. e140.
17. Olfson, M., et al., Suicide Risk Among Adults With Mental Health Emergency Department Visits With and Without Suicidal Symptoms. J Clin Psychiatry, 2021. 82(6).
18. Tunç P,Sahin D Sınır kişilik bozukluğunda dürtüsellik, kendine zarar verme ve intihar davranışlarının yordayıcıları. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2019; 20(4): 341 - 349. 10.5455/apd.17298