

## CAN SIKICI ÜÇLEME: İNTİHAR, ERGENLİK DÖNEMİ, İLAÇLAR...

Lale KARAMAN\*, Okşan DERİNÖZ\*\* KILIÇASLAN\*\*\*,  
Fikret BİLDİK\*\*\*, Ayfer KELEŞ\*\*\*, Ahmet DEMİRCAN\*\*\*

### ÖZET

**Giriş:** İntihar, dünyada önde gelen ölüm nedenlerinden biridir (Mgaya, Kazaura, Outwater ve Kinabo 2008) DSÖ verilerine göre, ülkemizdeki intihar hızı düşük olmakla birlikte, intihar girişimlerinin son 20 yılda özellikle ergen yaş grubunda belirginleşmesi dikkat çekicidir(Dilsiz&Dilsiz 1993, Uçan 2005). Biz çalışmamızda intihar girişimi ile başvuran hastaların epidemiyolojik özelliklerini tanımlamaya, girişim yöntemleri ve yaş grupları açısından yoğunluğu fazla olan gruplara dikkat çekmeye çalıştık. **Metod:** Çalışmamızda Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi (GÜTF) Hastanesi Erişkin-Çocuk Acil Servisi'ne Aralık 2009-Ocak 2010 tarihlerinde intihar girişimi ile başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** 71 hastanın %80.3'ü kadın, yaş ortalaması 22.73±10.1 olup, %72'si 12-24 yaş grubunda yer almaktaydı. %95.8'nin

genel durumu iyiydi. 20 hastada tanıli psikiyatrik rahatsızlık, 13'ünde kronik organik hastalık mevcuttu. 1 hasta ise daha önce cinsel istismara maruz kalmıştı. 68 hastanın ilk intihar girişimiydi. 9 hastanın yatırılarak tedavi edildiği, 3'ünün izinsiz olarak acil servisten ayrıldığı, 59'ununda acil serviste izlem sonrası taburcu edildiği tespit edildi. Ölen hasta olmadı. İntihara teşebbüs yöntemi %90.2 hastada ilaç alımı şeklindeydi. İlaç alımları %45 oranında çoklu ilaç alımı şeklinde olup en çok kullanılanlar %39.4 ile parasetamol-salisilat grubuydu. Başvuruların girişim sonrası en çok 1.saatte olduğu görüldü. **Sonuç:** Çalışmamızda intihar girişiminin, özellikle 12-24 yaş grubunda belirgin şekilde arttığını tespit ettik. Literatür ile uyumlu bir şekilde en sık kullanılan girişim yöntemi olarak ilaç alımının fazla olduğunu tespit ettik. İlaça ulaşılabilirliğin kolaylığı ile bu konuda önlemler alınması gerekliliğine dikkat çekmek istedik.

**Anahtar Sözcükler:** İntihar, ergen, ilaç, acil servis

### ABSTRACT:

**Introduction:** Suicide is one of the most important reasons of death in the world

\* Uzm.Dr., Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

\*\* Yrd.Doç.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Ankara

\*\*\* Doç.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri AD, Ankara

(Mgaya, Kazaura, Outwater ve Kinabo 2008)According to WHO data, it is important to pay attention to increasing rate of suicide in adolescent age groups last 20 years(Dilsiz&Dilsiz 1993, Uçan 2005).n this study, we tried to analyze epidemiologic specifications and suicide methods according to age groups. **Method:** We retrospectively reviewed files of the patients who presented with suicide to the Gazi University Emergency Department (adult and pediatric) between December 2009 and January 2010.**Results:** Female gender was 80.3% of 71 cases. Mean age was 22.73±10.1 and majority of the cases (72%) was in the age group of 12-24. General clinical situation were good in 95.8% of cases. 20 cases had previous psychiatric diagnosis, 13 cases had chronic organic disease, and sexual abuse was found in a case. It is the first suicidal attempt in 68 cases. 59 of cases were discharged from the ED after short period of observation. 9 cases were admitted to ward and 3 cases leave the ED without permission despite to medical advice. There is no death in the study group. Suicide method was drug ingestion in 90.2% of cases. Multiple drug ingestion was found in 45% of cases. Paracetamol and salicylates were the most common ingested drug group (39.4%). Presentation of the cases to the ED was found mostly in first hour of the suicidal attempt. **Conclusion:** We found that suicidal attempt was the highest in the age group of 12-24 in our study. Drug ingestion was the common route of suicidal attempt and it is concordant with literature. In addition to our results, we wanted to pay attention to easy reach to drugs and to precautions. Suicide is one of the most important reasons of death in the world<sup>1</sup>. According to WHO data, although the suicide rate is low in our country, it is important to pay attention to increasing rate of suicide in adolescent age groups last 20 years (Uçan 2005, Dilsiz ve Dilsiz 1993). In this study, we tried to analyze epidemiologic specifications and suicide methods according to age groups.

**Key Words:** Suicide, adolescent, drug, emergency department.

### GİRİŞ:

İntihar, bireyin kendisine yönelttiği bir saldırganlık olup, günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk ve ruh sağlığı sorunudur. Dünya genelinde, özellikle gençlerde, trafik kazalarından sonra önde gelen ölüm nedenlerinden biridir(Altındağ, Sır ve Özkan 2001; Mgaya, Kazaura, Outwater ve Kinabo 2008).

İntihar oranları ülkeler arasında her 100.000 kişide 3-45 arasında değişmektedir ve tüm dünyada yaralanma nedenleri içinde ikinci sırada yer almaktadır(Sayar ve Bozkır 2004, Fawcett ve Shaughnessy 1989).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, ülkemiz intihar hızı düşük ülkeler arasında yer almakla birlikte, intihara bağlı ölümlerin son 20 yılda özellikle ergen yaş grubunda artması dikkat çekicidir(Dilsiz &Dilsiz 1993; Uçan 2005). Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre, Ankara’da 1989 yılında intihar girişimi sıklığı yüzbinde 107’dir(Mann 2002)

İntihar oranları yaş, cinsiyet, eğitim, sosyoekonomik durum, mevcut hastalıklar, kullanılan yöntemler, dini inançlar gibi birçok değişkenden etkilenmektedir(Welch 2001; Sayar ve Bozkır 2004)

Yapılan çalışmalarda, intihar girişimi için belirlenen başlıca risk faktörleri; genç yaş, kadın cinsiyet, bekâr ya da boşanmış olma, işsiz kalma, mevcut psikiyatrik bir hastalık ve önceden bir intihar girişimi olması şeklinde sıralanmaktadır(Wunderlich, Bronisch, Wittchen ve Carter 2001, DİE 2000)

Sıralaması ülkelere göre değişmekle birlikte, ilk üç sırada yer alan intihar yöntemleri; ilaç alarak (analjezik, antibiyotik, antidepresan,koroziv etkili ilaçlar vb.) kendini zehirleme, ası ve ateşli silahla kendini vurmaktır. (Sayıl ve Özgüven 2002; Phillips, Liu ve Zhang 1999)

Yapılan araştırmalarda intiharların, toplum gündeminde yer alan iskemik kalp hastalıkları ve trafik kazaları gibi durumlardan çok daha fazla ekonomik ve sosyal kayba yol açtığı saptanmıştır(Sayıl ve ark 1993)

Biz çalışmamızda bir üniversite hastanesi acil servisine intihar girişimi ile başvuran hastaların epidemiyolojik özelliklerini tanımlamaya, yöntemleri ve yaş grupları açısından yoğunluğu fazla olan gruplara dikkat çekmeye çalıştık.

### **GEREÇ VE YÖNTEM:**

Çalışmamızda, GÜTF Hastanesi Erişkin ve Çocuk Acil Servisi'ne Aralık 2009-Ocak 2010 tarihlerinde intihar girişimi ile başvuran hastaların dosyaları değerlendirildi. Acil servis hasta kayıt defterinden intihar girişimi ile başvuran hastalar tespit edilip, dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastane bilgi işlem sistemindeki epikriz bilgilerinden faydalanıldı. Veriler SPSS 13.0 programı kullanılarak kaydedildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri, girişim yöntemleri, uygulanan tedaviler, hastanede takipleri ve yatış oranları belirlendi.

### **BULGULAR:**

Çalışma için 2 ay içinde intihar girişimi ile başvuran 72 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Bir hastanın dosya bilgilerine ulaşamadığı için çalışma dışı bırakıldı. Kalan 71 hastanın %80.3 (n=57)'ü kadın, %19.7 (n=14)'si erkek, yaş ortalaması 22.73±10.1 (min.12, max.65) idi (Şekil 1). Yaş gruplarının dağılımına bakıldığında hastaların %72'sinin 12-24 yaş grubunda olduğu görüldü.

Hastaların %95.8 (n=68)'inin genel durumu iyi olup Glasgow Koma Skalası 15 olarak tespit edilmişti. Başvuru esnasında %50 hastada aktif şikayet mevcuttu. En çok tespit edilen aktif şikayet ise bulantı-kusma idi. Özgeçmişlerinde %28.1 hastada tanıli psikiyatrik rahatsızlık, %18.3 hastada kronik organik hastalık mevcuttu. Bir hastanın ise daha önce cinsel istismara uğradığı saptandı.

Hastaların %1.4'ünde üçüncü, %2.9'unda ikinci intihar girişimi olup kalan hastaların ilk girişimiydi. %5.6 hastada kanda alkol tespit edilirken, hastaların %85.9'unun psikiyatri tarafından değerlendirildiği saptandı. Hastaların hepsinin ilk başvuru yeri olan hastanemizde, %4.3 (n=9) hastanın yatarak tedavisine ihtiyaç duyulmuş olup bu hastalardan dört tanesi Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım'a, üç tanesi Pediatri Yoğun Bakım'a, ikisi Psikiyatri Servisi'ne yatırılmıştır. Kalan hastalardan 3 tanesi izinsiz olarak acil servisten ayrılmış olup, 59 hastanın ise acil serviste gerekli izlem sonrası taburcu edildiği saptandı. Yatışı yapılan 9 hasta da tedavileri sonrası taburcu edilmişlerdi. Çalışmaya dahil edilen hastalarda ölüm görülmedi. İntihara teşebbüs yöntemleri %90.2 hastada oral yoldan ilaç alımı, %4.2 hastada kesici alet kullanımı, %2.8 hastada oral ilaç alımı ve kesici alet kullanımı, %1.4 hastada esrar alımı ve kesici alet kullanımı ve %1.4 hastada organofosfat alımı şeklindeydi. İlaç alımları %45 oranında çoklu ilaç alımı şeklinde olup tek tür ilaç alımları ile kombinasyonlardakiler dahil toplamda %39.4 oranıyla parasetamol-salisilat grubu ilk sıradaydı (Tablo 1).

Tedavide %49.4 hastaya gastrik lavaj+aktif kömür tedavisi verilirken, %25.3 hastaya ilaç alımı sonrası geç başvurdıkları için sadece aktif kömür uygulandığı saptandı. Hastaların intihar girişimi sonrası başvurularının en çok 1.saatte olduğu tespit edildi (Şekil 2).

### **TARTIŞMA:**

İntihar tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir halk sağlığı sorunu olup özellikle 15-24 yaş grubunda artan ivmesi ile dikkat çekmektedir. Çalışmamızda acil servise başvuran intihar girişimi vakalarının sosyodemografik özellikleri özetlenmeye çalışılmış, en sık görülen girişim yöntemlerine ve en sık görüldüğü yaş gruplarına dikkat çekilmeye çalışılmıştır.

Çalışmamızda kadınların erkeklere göre belirgin olarak daha yüksek oranda intihar girişiminde bulunduğu tespit edilmiştir. Kekeç ve ark. ile Şenol ve ark.'nın yaptıkları çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuş olup girişim miktarı ile ters orantılı olarak intihar ile hayatlarına son verme oranı erkeklerde kadınlardan dört kat fazladır(Kekeç, Yıldırım, İkizceli ve ark 2000; Şenol, Ünalın, Avşaroğulları ve ark 2005)

Son yıllarda adolesan intiharlarında belirgin artış izlenmektedir. Bazı ülkelerde bu dönemdeki ölüm nedenleri arasında intihar ikinci sıraya yükselmiştir. Son 30 yılda oran üç kat artmıştır. Özellikle kadınlarda 15-24 yaş grubu en tehlikeli dönemdir. (Kekeç ve ark 2000; Şenol ve ark. 2005; Asirdizer, Yavuz, Demirağ ve ark. 2010)

Yapılan çalışmalarda kadın cinsiyet ve genç yaş, intihar girişimi için birer risk faktörü olarak belirtilmektedir((Wunderlich, Bronisch, Wittchen ve Carter 2001; DİE 2000).

Bizim çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak hastaların en fazla bu yaş grubuna dahil olduğu ve bu yaş grubunda başvuran hastaların %86.2'sinin kadın olduğu tespit edilmiştir.

İntihar araçlarına ulaşılabilirliğinin kolay olması ile intihar girişim oranının da arttığı bildirilmektedir(Kekeç ve ark 2000).Girişim yöntemleri tüm dünyada ve ülkemizde bölgesel değişiklikler göstermekte ve sosyoekonomik düzey yanında yöntemin kolay bulunabilirliği, toplumda kabul görmüş bir yöntem olması, kullanılan yöntem aşına olunması gibi faktörlerde girişim yönteminin seçiminde etkili olmaktadır. Asirdizer ve ark.'nın Türkiye İstatistik Kurumu verilerine dayanarak yaptıkları çalışmada 1996-2005 yılları arasında bildirilen intihar vakaları taranmış ve ası ile intihar girişimi birinci sırada tespit edilmiştir. Ateşli silah ile olan girişimler ikinci sırada iken kimyasal alımları (tedavi ilaçları, tarım ilaçları vb) üçüncü sırada yer almaktadır. (Asirdizer ve ark. 2010)

Bizim çalışmamızda ise en sık kullanılan intihar girişim yöntemi ilaç alımı olup Kekeç ve ark. ile Şenol ve ark.'nın çalışmaları ile paralellik göstermektedir(Kekeç ve ark 2000, Şenol ve ark 2005)

En sık kullanılan intihar girişimi yönteminin ilaç alımı olması durumunun, ilaca ulaşılabilirliğin kolay olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Yine literatür ile uyumlu olarak çalışmamızda parasetamol ve salisilat içerikli preparatların en sık kullanılan ilaçlar olduğu görülmektedir. ( Camidge, Wood, Bateman 2003, Meredith 1993)

İntihar girişim oranlarının artması ile tezat olarak iyi olan bir durum ise Kekeç ve ark.'nın çalışması ile uyumlu olarak bizim çalışmamızda da tespit ettiğimiz gibi hastaların ilaç alımı sonrası başvurularının en çok 1.saatte olmasıdır (Kekeç ve ark 2000).

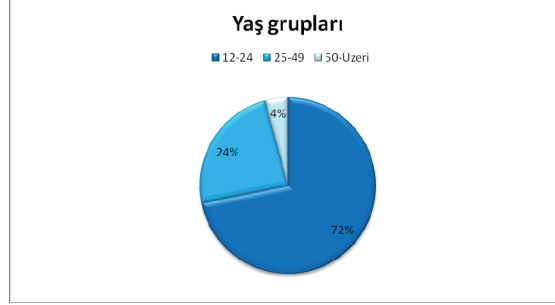
Bu durum ise intihar girişimlerinin büyük bir bölümünün, gerçek bir ölüm isteği ile ilişkili olmaktan çok, yardım çağrısı ve iletişim çabası içinde ortaya çıkması ile ilişkilendirilebilir (France 1990).

### SONUÇ:

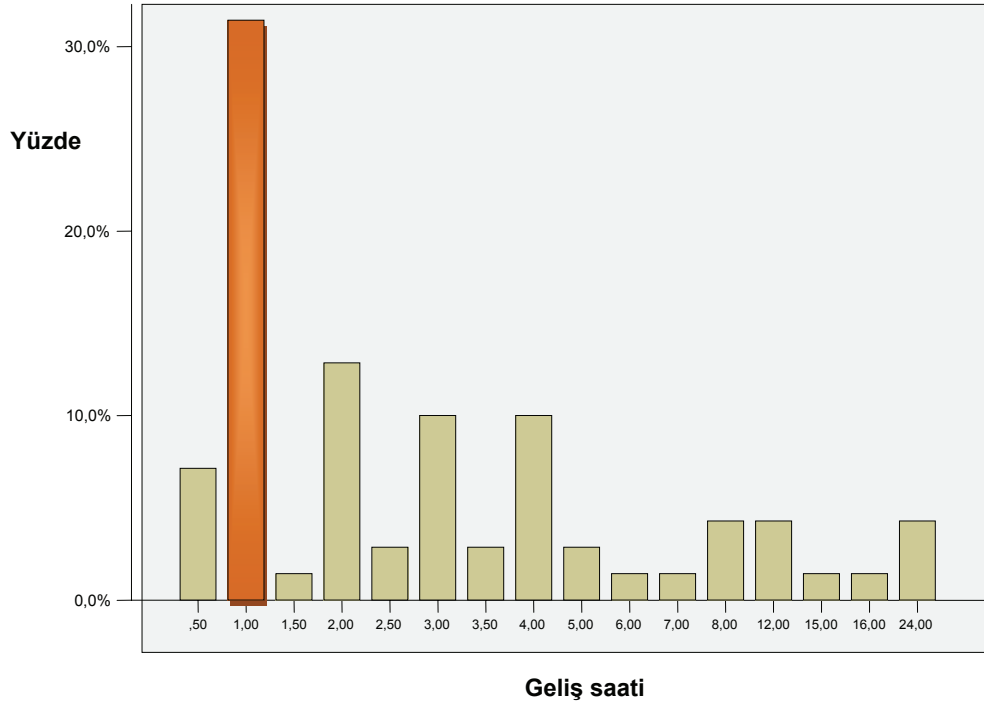
Bu çalışma ve Türkiye'de uzun yıllardan beri yapılan diğer çalışmalarda ilacın en sık kullanılan intihar girişim aracı olması ve hala ulaşılabilirliğinin kolay olmasına rağmen önlem alınmaması da düşündürücüdür. Biz bu çalışma ile elde ettiğimiz verilerin genel literatür bilgileri ile uyumlu olduğunu gördük ve en sık kullanılan yöntem olan ilaç alımı-ilaca ulaşılabilirliğin kolaylığı ile intihar girişiminin özellikle 12-24 yaş grubu bayanlarda daha sık olduğuna dikkat çekmek istedik.

**KAYNAKLAR:**

- Altındağ A, Sır A, Özkan M (2001) Türkiye'de intihar hızlarındaki değişimler (1974-1998). Türkiye'de Psikiyatri; 2:79-86.
- Asirdizer M, Yavuz MS, Demirag Aydın S, Dizdar MG (2010) Suicides in Turkey Between 1996 and 2005: General Perspective. Am J Forensic Med Pathol ; 31:138-45.
- Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü (2000):İntihar İstatistikleri, Başbakanlık Matbaası, Ankara.
- Camidge DR, Wood RJ, Bateman DN(2003) The epidemiology of self- poisoning in the UK. Br J Clin Pharmacol; 56:613-9.
- Dilsiz A, Dilsiz F. İntihar girişimlerinde belirtilen nedenler. Kriz Dergisi 1993; 1:124-8.
- Fawcett J, Shaughnessy R(1989) The suicidal patient. JA Flaherty, RA Channon, JM Davis (eds), Psychiatry; 49-56.
- France K (1990) Crisis Intervention A Handbook of Immediate Person- to-Person Help Charles Thomas Publisher, Illinois, USA, 61-77
- Kecec Z, Yıldırım C, İkizceli İ, Gönül AS, Sözüer EM(2000) Özkıyım girişimi nedeniyle acil servise başvuran hastalarda hazırlayıcı etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi; 1:157-61.
- Mann JJ(2002) A current perspective of suicide and attempted suicide. Ann Intern Med; 136:302-11
- Meredith TJ. Epidemiology of poisoning. Pharmac Ther 1993; 59:251-6.
- Mgaya E, Kazaura MR, Outwater A, Kinabo L (2008)Suicide in the Dar es Salaam region, Tanzania, 2005. J Forensic Leg Med ;15:172-6.
- Phillips RM, Liu H, Zhang Y(1999) Suicide and social change in China. Cult Med Psychiatry; 23:25-50.
- Sayar K, Bozkır F (2004) İntihar girişiminde bulunan ergenlerde intihar niyeti ve ölümcüllüğün belirleyicileri. Yeni Symposium; 42:28-36.
- Sayıl I, Devrimci Özgüven H(2002) Suicide and suicide attempts in Ankara in 1998: result of the WHO/EURO. Multicentre Study of Suicidal Behaviour. Crisis; 23:11-6.
- Sayıl I, Oral A, Güney S, Ayhan N, Ayhan Ö, Devrimci H (1993) Ankara'da intihar girişimleri üzerine bir çalışma. Kriz Dergisi; 1:56-61.
- Şenol V, Ünalın D, Avşaroğulları L, İkizceli İ(2005) İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil A.D.na başvuran olguların incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi; 6:19-29
- Uçan Ö (2005) Türkiye'de intiharı konu alan yayınlar üzerine bir bibliyografya çalışması. Kriz Dergisi; 13:15-26.
- Welch SS(2001) A review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population. Psychiatr Serv; 52:368-75.
- Wunderlich U, Bronisch T, Wittchen HU, Carter R(2001) Gender differences in adolescents and young adults with suicidal behaviour. Acta Psychiatr Scand; 104:332-9.



**Şekil 1: İntihar girişimi ile başvuran vakaların yaş gruplarına göre dağılımı**



**Şekil 2: ilaç alımı sonrası geliş saatlerine göre hasta dağılım yüzdeleri**

**ALINAN İLAÇLAR-KOMBİNASYONLAR**

Alınan ilaçlar – kombinasyonlar	n	%
Analjezik-antienflamatuar grubu	15	23.0
Nöropsikiyatrik ilaçlar	15	23.0
Antibiyotikler	4	6.0
Kardiyak ilaçlar	3	4.5
Antihistaminikler	1	1.5
Oral antidiyabetikler	1	1.5
Multivitamin-Demir preparatları	1	1.5
Analjezik-Antienflamatuar+Nöropsikiyatrik ilaçlar	4	6.0
Analjezik-Antienflamatuar+ Kardiyak ilaçlar	2	3.0
Analjezik-Antienflamatuar+Antibiyotikler	3	4.5
Analjezik-Antienflamatuar+Antihistaminikler	2	3.0
Analjezik-Antienflamatuar+Multivitamin-demir preparatları	2	3.0
Analjezik-Antienflamatuar+Antiülser ilaçlar	1	1.5
Nöropsikiyatrik+Kardiyak ilaçlar	1	1.5
Analjezik-Antienflamatuar+Nöropsikiyatrik+Antihistaminik	1	1.5
Analjezik-Antienflamatuar+Nöropsikiyatrik+Multivitamin-demir	1	1.5
Analjezik-Antienflamatuar+Kardiyak+Antihistaminik	1	1.5
Analjezik-Antienflamatuar+Antibiyotikler+Tiroid ilaçları	1	1.5
Analjezik-Antienflamatuar+Antihistaminik+Antiülser	1	1.5
Analjezik-Antienflamatuar+Nöropsikiyatrik+Kardiyak+Antibiyotik	1	1.5
Analjezik-Antienflamatuar+Kardiyak+Antibiyotik+Antiülser	1	1.5
Adı bilinmeyen çok sayıda ilaç alımı	4	6.0
<b>Toplam</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Tablo 1: İntihar girişimi için alınan ilaçlar-kombinasyonlar

