

Çocuk Acil Servisimize Zehirlenme ile Başvuran Özkıyım Olgularının Değerlendirilmesi

Assessment of Suicidal Poisoning In Our Pediatric Emergency Department

Cem Arat*, Yelda Türkmenoğlu, Berna G. Akşahin, Bilal Yılmaz, Ümit Sarıtaş, Berna Hamilçikan, Şehnaz Barış, Servet Erdal Adal

İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

ÖZET

Amaç: Ciddi emosyonel ve iletişimsel bir problemin belirtisi olan özkıyım davranışının temelinde kendine zarar verme amacı bulunmaktadır. Bu girişimlerin yaklaşık %95'inin zehirlenmeler şeklinde olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızın amacı çocukluk dönemindeki zehirlenmelerin bir nedeni olan özkıyım olgularının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: 1-1-2010 ile 31-12-2010 tarihleri arasında özkıyım nedeni zehirlenme ile Çocuk Acil Servisimize başvuran 90 olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 470 zehirlenme olgusunun 90'ı (%19.1) özkıyım girişimi nedeniyle başvurmuştu. Yaşları 10-15 arasında olan toplam 90 olgunun yaş ortalaması 14.09 ± 1.18 yıl olup bunların 78'i kız (%86.7) idi. En sık başvurunun ekim (n:14; %15.5) ayında olduğu görüldü. En sık kullanılan ilaç grupları sırasıyla analjezik - antiinflamatuar ilaçlar (n:35; %39.3) ve merkezi sinir sistemi (MSS) ilaçları (n:14; %15.5) idi. Hastaneye başvuranlar arasında %78.8 olguda belirti yokken, %12.2' sinde merkezi sinir sistemi belirtileri, %5.5' inde gastrointestinal sisteme ait belirtiler, %3.3 olguda ise kardiovasküler sisteme ait belirti gözlemlendi. Özkıyım girişimlerinin en sık nedeni olarak %32.2 olguda arkadaş ilişkilerinin bozulması gözlemlendi. Olguların %11.1'i yoğun bakımda, geri kalanı kliniğimizde yatırılarak takip edildi.

Sonuç: Özkıyım çocukluk çağında da önemli bir toplumsal sorun olup, önlenmesi için okul ve aile destekli çalışmalar yapılmalıdır. Anahtar Kelimeler: Çocuk, genç, özkıyım, zehirlenme

Anahtar Kelimeler: Çocuk, genç, özkıyım, zehirlenme

ABSTRACT

Objectives: Suicidal behavior is based on the aim of selfharm which is result of heavy emotional and communicational problems. Almost 95% of these attempts are in the form of poisoning. The purpose of our study is to evaluate childhood poisoning committed with suicidal aim.

Materials and Methods: The records of 90 patients admitted to our pediatric emergency department with suicidal drug intoxication between 1-1-2010 and 31-12-2010 were evaluated retrospectively.

Results: Total of 470 childhood patients were evaluated and 90 (%19.1) of them were admitted for suicidal attempt. All 90 patients were between 10 and 15 years old and medium age was 14.09 ± 1.18 and 78; 86.7% were girls. Most of the patients were admitted in October (n:14; 15.5%). The most used drugs were analgesics-antipyretics (n:35; 39.3%) and drugs affecting central nervous system (n:14; 15.5%). At the admission 78.8% of the patients didn't have any symptoms, 12.2% had central nervous system symptoms, 5.5% had gastrointestinal system symptoms and 3.3% had gastrointestinal system symptoms. The most frequent cause was friendship relation problems 32.2%. Most of patients were treated in our clinic. Only 11.1% of the patients were admitted to intensive care.

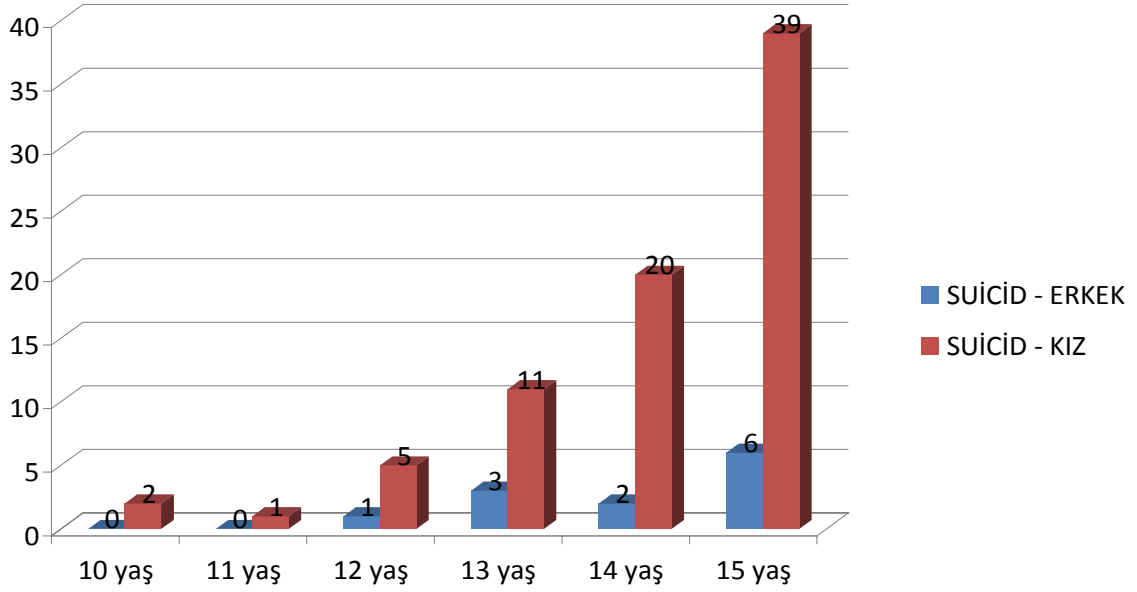
Conclusions: Suicide in childhood is an important social problem; more preventive studies in family and school are needed.

Key Words: Child, adolescent, suicide, poisoning

Giriş

Ciddi emosyonel ve iletişimsel bir problemin belirtisi olan özkıyım davranışının temelinde kendine zarar verme amacı bulunmaktadır (1).

Özkıyım düşüncesi, girişimi ve tamamlanmış özkıyım olarak farklı aşamalarda görülebilir. Dünyada erişkinlerde yaklaşık 16/100.000 mortalite oranı ile önemli bir halk sağlığı sorunudur (2). Özkıyım çocukluk çağı ve erken



Şekil 1. Özkıyım olgularının yaşa ve cinse göre dağılımı

adolesan döneminde nadir olarak görülmesine rağmen sıklığı yaşla giderek artan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkeler arasında farklılıklar olsa da gençler arasında en sık ölüm nedenlerinden biridir (3-5). Son yıllarda ülkemizde de özkıyım girişiminde bulunan gençlerin sayısı giderek artmaktadır. Ülkemizde 15 yaş altında özkıyım girişimi oranı erkeklerde yüzde 0.28, kızlarda ise 0.39, 15-24 yaş arasında ise erkeklerde yüzde 4.58, kızlarda ise 5.22 olarak bildirilmiştir (3). Kızlarda erkeklere göre özkıyım girişimi daha fazla olmasına karşın erkeklerde tamamlanmış özkıyım daha fazla görülmektedir (4-6). Özkıyım asılma, delici-kesici alet dışında en sık zehirlenme sonucu ortaya çıkar (5-8). Ülkemizde özkıyım olgularının %94.3-%94.8'inin ilaçlarla, geri kalanların ise ilaç içme ile birlikte kesici-delici alet kullanımı ile gerçekleştirildiği bildirilmiştir (6,8). Çalışmamızda zehirlenme ile başvuran özkıyım olguları değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Çalışmada 1 Ocak 2010 ile 31 Aralık 2010 tarihleri arasında İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine zehirlenme nedeni olarak özkıyım girişimi saptanan olguların kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların kayıtlarından yaş, cinsiyet, hastaneye başvuru zamanı ve geçen süre, özkıyım girişiminin olduğu ay, nedeni, ilaç cinsi, başvuru anındaki belirti ve bulgular, tedavi,

hastaneye yatış ve yoğun bakım ihtiyacı değerlendirildi.

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel analiz için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) paket programı 15.0 versiyonu kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum gibi) yanı sıra grupların karşılaştırıldığı analizlerde kategorik değişkenler için Ki-kare test ile Fisher exact test, ortalamalar için Mann Whitney U test kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde kabul edilerek değerlendirildi (* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$).

Bulgular

01-01-2010 ile 31-12-2010 tarihleri arasında Çocuk Acil Servisimize yaşları 0-16 yaş aralığında toplam 129.592 başvurudan zehirlenme ile başvuran 470 olgu (%0.36) bulunmaktaydı. Zehirlenme olgularının 90'ı (%19.14) özkıyım girişimi nedeniyle başvurmuştu. Özkıyım olgularının yaş ortalaması 14.09 ± 1.18 (ortalama: 14.50; 10- 15 yaş) idi. En küçük özkıyım girişimi görülme yaşı kızlarda 10, erkeklerde 12 yaş, her iki cinsten en sık gözlenen yaş ise 15 idi (Şekil 1). Özkıyım olgularının %86.7'si (n:78) kız ve %13.3'ü (n:12) erkek idi; 23 (%25.5) olgu 10-13 yaş aralığında (13 yaş dahil) idi. Özkıyım olgularında diğer nedenlerle zehirlenen olgulara göre kız cinsiyet oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı.

Mevsimsel dağılımda ise diğer nedenlerle zehirlenmelere göre anlamlı bir fark görülmedi (Tablo 1). En sık kış (n:26; %28.9) ve en az yaz mevsiminde (n:14; %15.6) özkıyım nedeni zehirlenme olgusu görüldü. Olguların cinslerine göre aylara dağılımı Şekil 2’de gösterilmiştir. Olguların özkıyım girişiminde buldukları ay değerlendirildiğinde eylül ayında hiç olgu bulunamadı, buna karşın en sık başvurunun ise ekim ayında olduğu gözlemlendi (Şekil 2).

Başvuru süreleri değerlendirildiğinde en sık ilk iki saatte (n:48; %53.3) başvuru olmuştur. Olguların geri kalanları 2-6 saat içinde (n :30; %33.3), 6-24 saat içinde (n:11; %12.2) ve 24 saat sonra (n:1; %1.1) başvurmuştu. Özkıyım olgularının ortalama başvuru süresi 220.11 ± 258.21 (median: 120) dak. ve diğer nedenlerle zehirlenenlerde ortalama başvuru süresi 158.91 ± 215.01 (median: 60) dak. olup özkıyım olgularının başvuru süresi

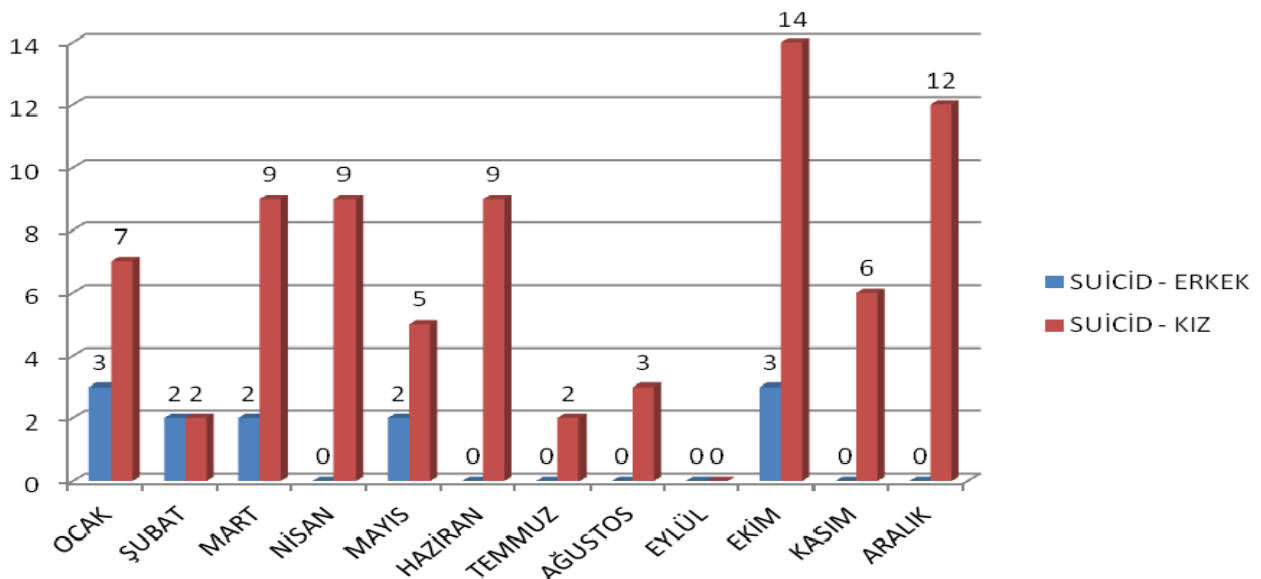
istatistiksel olarak anlamlı derecede daha uzun bulundu (p:0.001).

Olguların biri fare zehiri ile diğerleri ise ilaç ile özkıyım girişiminde bulunmuştu, 3 olguda beraberinde alkol kullanıldığı bilgisi alındı. En sık kullanılan ilaç grupları analjezik ve antiinflatuar ilaçlar (n:35; %39.3), merkezi sinir sistemi MSS ilaçları (n:14; %15.5), antibiyotikler (n:11; %12.3) ve diğer ilaçlar (vitamin, gastrointestinal sistem ilaçları, kardiyovasküler ve solunum ilaçları..) idi, iki olguda kullanılan ilaç bilinmiyordu. En sık kullanılan ilaçlar ise parasetamol (n: 26; %29.2) ve amitriptilin (n:8; %8.9) idi. Olguların üçte biri (n:33; %36.6) birden fazla çeşit ilaç kullanmışlardı.

Başvuru anında olguların çoğunda (n:71; %78.8) olguda belirti yoktu, gözlenen belirti ve bulgular ise merkezi sinir sistemi (MSS), kardiyovasküler sistem ve gastrointestinal sistem ile ilgili idi. MSS

Tablo 1. Kaza ile ve özkıyım nedeni zehirlenmelerde cinsiyet ve mevsim

	Kaza ile zehirlenmeler		Özkıyım nedeni zehirlenmeler		p
	n	%	n	%	
cinsiyet					
erkek	202	53.2	12	13.3	0.0001***
kız	178	46.8	78	86.7	
mevsim					
kış	138	36.3	26	28.9	0.087
ilkbahar	71	18.7	27	30.0	
yaz	78	20.5	14	15.6	
sonbahar	93	24.5	23	25.6	



Şekil 2. Özkıyım olgularının cinsiyet ve aylara göre dağılımı.

ile ilgili olarak bilinç bulanıklığı veya uykuya eğilim (n:6; %6.6), baş ağrısı (n:2; %2.2), baş dönmesi ve bulantı (n:3; %3.3) gözlenirken, gastrointestinal sistemle ilgili olarak bulantı ve kusma (n:3; % 3.3) ve karın ağrısı (n:2; %2.2), kardiyovasküler sistemle ilgili olarak taşikardi (n:3; %3.3) gözlemlendi. Olgulardan özkıyım nedeni olarak arkadaş ilişkileri (n:29; %32.2), ailesel nedenler (n:15; %16.6), okul sorunları (n:4; %4.4), aile içi şiddet (n:1; %1.1), cinsel istismara maruz kalma (n:1; %1.1) gibi nedenler öğrenildi. Diğer olgulardan özkıyım girişimi nedeni hakkında bilgi edinilemedi (Tablo 2). Olguların bir kısmında (n:4; 4.4) daha önce benzer bir girişim öyküsü vardı.

Olguların hepsi yatırılarak tedavi edildi, zehirlenme merkezi ile görüşülerek uygun tedaviler verildi ve adli rapor tutuldu, olguların hepsi psikiyatrik değerlendirmeye gönderildi.

Toksik dozun üzerinde parasetamol alan 4 hastaya n-asetilsistein tedavisi verildi. Bilinç bulanıklığı olan ve kardiyovasküler yan etkiler gözlenen olgular (n:10; %11.1) yoğun bakıma gönderildi. Olguların hiçbirisi kaybedilmedi.

Tablo 2. Zehirlenme ile başvuran özkıyım olgularında nedenler

Özkıyım nedenleri	n	%
Arkadaş ilişkileri	29	32.2
Ailesel nedenler	15	16.6
Okul sorunları	4	4.4
Aile içi şiddet	1	1.1
Cinsel istismar	1	1.1
Bilinmeyen	40	44.4

Tartışma

Gençlik döneminde kazalar ve özkıyımlar ölüm nedenleri arasında ilk sıralardadır (2-5). Özkıyım düşüncesi ve girişimi gençlerde giderek artmaktadır. Türkiye’de Kara ve ark. ’nın (9) Kocaeli’nde lise öğrencileri arasında yaptığı bir çalışmada son bir yıl içinde öğrencilerin % 17.7’sinin özkıyımını düşündüğünü, %9.2’sinin ise girişimde bulunduğunu göstermiştir (9). İngiltere’de 10- 14 yaş arasında kızlarda özkıyım girişiminin beş kat daha sık görüldüğü bildirilmektedir (7). İran’da 8- 16 yaş grubunu içeren bir çalışmada kızlarda özkıyım sıklığı 3,5 kat fazla bulunmuştur (10). Türkiye’de Yalaki ve ark. (8) 11-18 yaş grubunu içeren çalışmasında kızlarda bu oran %82.6 ve en sık özkıyım girişimi görülme yaşı 14-16 yaş grubu olarak belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda da kızların

oranı % 86.6 ve en sık özkıyım görülme yaşı 15 bulunmuştur.

Olguların hastaneye başvuru süreleri değerlendirildiğinde en sık başvurunun %53.3 oranında diğer zehirlenme olguları gibi ilk saatte olduğu görülmüştür. Diğer zehirlenme olguları (median 158 dak) ile karşılaştırıldığında ise ortalama başvuru süresinin özkıyım (median 220 dak) girişimlerinde daha uzun olduğu görülmektedir. Aradaki süre farkının genel zehirlenmelerin küçük çocuklarda görülmesine karşın özkıyım nedenli zehirlenmelerin daha büyük ve bağımsız hareket eden çocuklarda görülmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Aileler küçük çocuklarını daha yakından takip etme eğilimindedirler, ergenler daha bağımsız davranırlar, bu nedenle ailelerin bu girişimleri farketmelerinin daha geç olduğu kanısına varılmıştır.

Özkıyım girişimlerinde ergenlerin sıklıkla başvurduğu yöntem ilaç içmedir (4-10). Bizim çalışmamızda da bir fare zehiri alan olgu hariç hepsi ilaç ile girişimde bulunmuştu. Türkiye’de son yirmi yılı inceleyen bir çalışmada 10 yaş üstü zehirlenmelerinin %63.7’sinin özkıyım amaçlı olduğunu, parasetamol ve ikinci sıklıkta amitriptilinin ve en yaygın kullanılan ilaç olduğu belirtilmektedir ve çoklu ilaç kullanımına sıklıkla rastlanılmaktadır (11). İzmir’den yapılan bir çalışma ise çoklu ilaç kullanımının özkıyım olgularında %47.4 oranında görüldüğünü ve alkol kullanımının arttığını bildirmiştir (6). Bizim çalışmamızda da en sık kullanılan ilaçlar parasetamol ve amitriptilindir, ayrıca olgularımızın %33.3’ü çoklu ilaç kullanmışlardır.

Özkıyım girişimlerinin aylara göre farklılıklar gösterdiği bildirilmektedir. Türkiye’de Ege Bölgesi’nde yapılan çalışmada yaz aylarında özkıyım girişimi sıklığının arttığı gözlenmiştir (12). İran’da yapılan çalışmada özkıyım girişimlerinin en sık görüldüğü mevsimin kış ayları olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda özkıyım girişimlerinin aylara göre dağılımına bakıldığında en düşük oran eylül ayında iken, en yüksek orana ekim ayında ulaşılmıştır. Okulların açılmasından hemen sonra bu oranların artması okul ve arkadaş sorunlarının bu girişimlerde etkili olduğunu düşündürmektedir.

Ergenlik dönemindeki özkıyım girişimi için risk faktörleri hastalık, aile ve arkadaş ilişkilerinde bozulma, madde kullanımı, depresyon, cinsel ve fiziksel istismar, psikiyatrik bozukluklar olarak bildirilmiştir (1-5). Olgularımızdan biri cinsel, bir başka olgumuz da fiziksel istismara uğramıştı.

Diğerleri arasında arkadaş ilişkileri, aile ve okul nedenleri ilk sıraları almaktadır, ancak yaklaşık yarısında neden hakkında bilgi edinilememiştir. Okulların açıldığı ekim ayında özkıyım olgularında artış olması okul ve arkadaş çevresiyle ilgili sorunları düşündürmektedir.

Ergenlik dönemindeki özkıyım girişimlerinin yaklaşık dörtte birinin tekrarladığı bildirilmektedir. Yalaki ve ark. (8) ise %4.3'ünün geçmişinde benzer öykü bulmuşlardır. Bizim olgularımızın da 4'ü daha önce girişimde bulunmuştu.

Özkıyım girişimi görülme yaşı giderek küçülürken, özkıyım girişimleri 10-14 yaş grubunda geçmiş yıllara göre %30 artmıştır (13). Kanada'da yapılan bir çalışma yıllık özkıyım oranlarının kız çocuklarda ve adolesanlarda arttığını, ancak erkek adolesanlarda azaldığını göstermiştir (14). Coşkun ve ark. (3) 1992 ile 2004 yılları arasında 15 yaş altında özellikle genç kızlarda özkıyım oranlarının arttığını bildirmiştir. Türkiye'de çocukluk çağı zehirlenmelerinde özkıyım oranları yıllara ve coğrafi bölgelere göre farklılıklar (%3-17) göstermektedir (15-17). Özdemir ve ark. (18) otuzüç yıllık çocukluk çağı zehirlenmelerini değerlendiren çalışmasında özkıyım oranlarının %25.9'a ulaştığını bildirmiştir. Bizim çalışmamızda 10-15 yaş arasındaki zehirlenme olgularında %19.14 olarak bulunmuştur. Yine İstanbul'da aynı bölgede 1999 yılında 0-13 arası yaş grubunda (13 yaş dahil) çocukluk çağındaki zehirlenmeleri değerlendiren çalışmamızda 446 olgu arasından sadece 2'si özkıyım amaçlı bulunmuştur (19). Şimdiki 470 olguluk çalışmamızda ise 90 özkıyım olgusunun 23'ü (%25.5) 13 yaş ve altındadır. Bu sonuçlar aynı yaş grubunda değerlendirildiğinde yaklaşık on kat artış görülmektedir. Bu durum gençlerde geçen yıllar içinde özkıyım oranlarının arttığını göstermektedir.

Son zamanlarda gelişmiş ülkelerde gençleri özkıyım düşüncesi ve girişiminden korumaya yönelik okullarda başlayan çalışmalardan sözedilmektedir. Bu çalışmaların özkıyım girişimlerini azaltırken özellikle özkıyım düşüncesini azaltmada daha etkili olduğu bildirilmektedir (20).

Sonuç olarak tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ergenlerde özkıyım girişimlerinin artması endişe verici bir duruma ulaşmıştır. Bunu önlemek için gençlerin aile, okul ve sosyal çevrelerinin, sağlık personellerinin bu konuda bilgilendirilmesi ve önleyici tedbirler alınması gereklidir.

Kaynaklar

1. Atay IM, Kerimoğlu E. Ergenlerde özkıyım davranışı. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2003; 10: 128-136.
2. Karaman D, Durukan I. Suicide in children and adolescents. Psikiatriye Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2013; 5 (1): 30-47.
3. Coskun M, Zoroğlu S, Ghaziuddin N. Suicide rates among Turkish and American youth: a cross-cultural comparison. Arc Suicide Res 2012; 16 (1): 59-72.
4. Pelkonen M, Marttunen M. Child and adolescent suicide: Epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. Pediatr Drugs 2003; 5 (4): 243-265.
5. Olguin HJ, Garduno LB, Perez JF, Bastida MA, Flores- Perez C. Frequency of suicide attempts by ingestion of drugs seen at a tertiary care pediatric hospital in Mexico. J Popul Ther Clin Pharmacol 2011; 18: 161-165.
6. Duman M, Özdemir D, Demir K, Akman N, Ünal N. Çocuk acil Servisine özkıyım girişimi ile başvuran olguların özellikleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 18: 236-240.
7. Hawton K, Bergen H, Waters K, Ness J, Cooper J, Steeg S, et al. Epidemiology and nature of self-harm in children and adolescents: findings from the multicentre study of self-harm in England. Eur Child Adolesc Psychiatry 2012; 21(7): 369-377.
8. Yalaki Z, Taşar MA, Yalçın N, Dallar Y. Çocukluk ve gençlik dönemindeki özkıyım girişimlerinin değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi 2011; 50 (2): 125-128.
9. Kara B, Hatun Ş, Aydoğan M, Babaoğlu K, Gökcalp AS. Kocaeli ilindeki lise öğrencilerinde sağlık açısından riskli davranışların değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46: 30-37.
10. Pajoumand A, Talaie H, Mahdavejad A, Birang S, Zarei M, Mehregan FF, et al. Suicide epidemiology and characteristics among young Iranians at poison ward, Lokman-Hakim Hospital (1997-2007). Arc Iran Med 2012; 15 (4): 210-213.
11. Andıran N, Sarıkayalar F. Pattern of acute poisonings in childhood in Ankara: What has changed in twenty years? Turkish J Pediatr 2004; 46(2): 147-152.
12. Sözer S, Can D, Yavuz Ş, Yendur G, İnan G. Çocuklarda özkıyım girişimlerinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Pediatr 1997; 6 (4): 153-157.
13. Pomerantz W, Gittelman M, Farris S, Frey L. Drug ingestions in Children 10-14 years old: An

- old problem revisited. *Suicide Life Threat Behav* 2009; 39: 433-439.
14. Skinner R, McFaull S. Suicide among children and adolescents in Canada: trends and sex differences, 1980-2008. *CMAJ* 2012; 184(9): 1029-1034.
 15. Kendirci HNP, Çolakođlu E, Hızlı Ş, Koçak M, Saylam E, Polat G ve ark. Hastanemiz Çocuk acil servisine başvuran zehirlenme olgularının değerlendirilmesi. *Çocuk Hast Derg* 2011; 5(1): 29-35.
 16. Sümer V, Güler E, Karanfil R, Dalkıran T, Gürsoy H, Gariparkıç M ve ark. Çocuk acil servisine başvuran zehirlenme olguların geriye dönük olarak incelenmesi. *Türk Ped Arş* 2011; 234-240.
 17. Kahveci M, Çeltik C, Karasalihođlu S, Acunaş B. Bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran çocukluk çağı zehirlenmelerinin değerlendirilmesi *STED* 2004;13(1): 19-21.
 18. Ozdemir R, Bayrakci B, Tekşam O, Yalçın B, Kale G. Thirty-three-year experience on childhood poisoning. *Turk J Pediatr* 2012; 54(3): 251-259.
 19. Türkmenoğlu Y, Gümüşoğlu B, Trabzon M, Pekün F, Öztürk H. Çocukluk çağı zehirlenmelerinin retrospektif değerlendirilmesi. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 1999; 16 (1): 4-7.
 20. Wasserman D, Hoven CW, Wasserman C, Wall M, Eisenberg R, Hadlaczky G, et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet* 2015; 385(9977): 1536-1544.