



Ergen Yaş Grubunda İlaç Alımı ile Özkıyım Girişiminin Demografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Demographic and Clinical Characteristics of Drug Intake and Suicide Attempt in Adolescents

© Funda Kurt¹, © Burcu Akbaba², © Halil İbrahim Yakut¹, © Emine Dibek Mısıroğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Ankara, Türkiye

Öz

Giriş: Ergen yaş grubunda ilaçların fazla doz alımı ile özkıyım girişimleri önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı özkıyım girişimi olan olguların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesidir.

Yöntemler: Hastanemiz çocuk acil servisine özkıyım girişimi ile 1 Ocak 2014-31 Aralık 2018 tarihleri arasında başvurmuş olan ergen olgular geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 784 olgunun ortanca yaşı 190 ay olup, 662'si (%84,4) kız cinsiyette idi. Olguların 429'unun (%54,7) çoğul ilaç aldığı belirlendi. İlaçlardan analjezik ilaç alımı (non-steroid anti-enflamatuvar ve parasetamol) ilaç alımı ilk sırada (%47,1), antidepresan (%22,6) ve soğuk algınlığı (%18,0) ilaç alımı ikinci ve üçüncü sırada yer almaktaydı. Olguların 103'ü (%13,1) erken (9-13 yaş), 533'ü (%68,0) orta (14-16 yaş), 148'i geç (17-19 yaş) ergenlik dönemindeydi. Olgularımızdan 201'inin (%25,6) çocuk psikiyatri takibi vardı ve 154'ünün (%19,6) düzenli ilaç kullandığı saptandı. Olguların 185'inin (%23,6) daha önce iki veya daha fazla özkıyım girişiminde bulunduğu belirlendi. En sık gastrointestinal (%60,3) ve nörolojik (%42,6) sistem semptomlarının olduğu saptandı. Hastaların 742'si (%94,6) yatırılarak izlendi [380'i (%51,2) acil gözlemede, 188'i (%25,3) yoğun bakımda, 174'ü (%23,5) çocuk servisinde]. Kaybedilen 3 (%0,4) olgunun kız cinsiyette olduğu, ilk özkıyım girişimleri olduğu ve tekli ilaç (amfetamin, antidepresan ve anjiyotensin-II antagonisti) aldıkları belirlendi.

Sonuç: Özkıyım amaçlı ilaç zehirlenmeleri orta ergenlik döneminde ve kızlarda daha sık görülmektedir. Birden fazla ilaç ve özellikle reçetesiz ulaşılabilen ilaçlar zehirlenme etkeni olmaktadır. Özkıyım girişimi olan olguların tekrarlama riski açısından multidisipliner izlemi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Özkıyım, çocuk acil, ergen, zehirlenme, ilaç

Abstract

Introduction: Suicide attempts by overdose drug intake are important public health problems in adolescents. The aim of this study was to evaluate the demographic and clinical characteristics of the patients with suicide attempts.

Methods: Adolescents, who were admitted to our pediatric emergency department with suicide attempt between January 1, 2014 and December 31, 2018, were evaluated retrospectively.

Results: The median age of 784 patients included in the study was 190 months and 662 (84.4%) of them were female. It was determined that 429 (54.7%) of the cases were taking multiple drugs. Analgesic drug intake (non-steroidal anti-inflammatory and paracetamol) was the most common (47.1%), antidepressant (22.6%) and common cold drugs (18.0%) were second and third respectively. One hundred-three (13.1%) of the cases were in early adolescence (9-13 years), 533 (68.0%) were in middle adolescence (14-16 years), 148 of them were in late adolescence (17-19 years). Of our patients, 201 (25.6%) had pediatric psychiatry follow-up and 154 (19.6%) were taking regular medication. It was determined that 185 (23.6%) of the cases had two or more suicides attempts. The most common symptoms were detected as gastrointestinal (60.3%) and neurological (42.6%) symptoms. Seven hundred-forty two (94.6%) of the cases were hospitalized [380 (51.2%) in emergency observation, 188 (25.3%) in intensive care unit, 174 (23.5%) in pediatric ward]. It was found that 3 (0.4%) patients who died were female and it was their first suicide attempts and they were taking single drug (amphetamine, antidepressant and angiotensin-II antagonist).

Conclusion: Suicidal drug intoxications are more common in middle adolescence and girls. Multiple drugs and especially accessible non-prescription drugs are poisoning agents. Multidisciplinary follow-up is important for the risk of recurrence of suicide attempts.

Keywords: Suicide, child emergency, adolescent, poisoning, drug

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Funda Kurt, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara, Türkiye **Tel.:** +90 312 596 98 21 **E-posta:** drfundakurt@gmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-3485-7200

Geliş Tarihi/Received: 20.09.2019 **Kabul Tarihi/Accepted:** 10.06.2020

©Telif Hakkı 2020 Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği
Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlamıştır.

Giriş

Özkıyım ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Kişinin kendine uyguladığı zarar verici davranış ölümle sonuçlanmadığında özkıyım girişimi olarak adlandırılmaktadır.¹ Ergenlerde ve genç erişkinlerde özkıyım girişimi kızlarda erkeklerden 3-9 kat daha fazla olmakla birlikte, özkıyım girişimine bağlı ölüm oranı erkeklerde kızlara göre 2-4 kat daha yüksektir.^{2,3} Çocuklarda ve ergenlerde her yıl özkıyım oranının arttığı gözlenmektedir.⁴ Amerika Birleşik Devletleri'nde 1950 yılından 1990'lı yıllara kadar 15-19 yaş aralığındaki özkıyım oranının %300 oranında arttığı bildirilmiştir.⁵ Özkıyım nedeni ile tüm dünyada 2016 yılında 793.000 olgunun öldüğü öngörülmektedir.⁶ Ayrıca 15-19 yaş grubundaki ölümlerin ikinci sık nedeni de özkıyımdır.⁷ Türkiye İstatistik Kurumu⁸ 2016 verisine göre, Türkiye'de özkıyımına bağlı ölüm oranında 2014 ve 2015 yılları arasında %1,3'lük bir artış olduğu, olguların %72,7'sinin erkek, %27,3'ünün kadın olduğu ve 2015 yılındaki özkıyımların %34,3'ünün 15-29 yaş grubunda olduğu bildirilmiştir.

Olgunun özkıyım amacıyla kullandığı yöntemler cinsiyet, kültürel farklılıklar ve konu ile ilgili kararlılığına göre değişmektedir. Ergen olgular özkıyım amacı ile ateşli silah, kendini boğma, ası, bıçaklama gibi birçok yöntem kullanmaktadır,⁹ fakat en sık başvurulan yöntem ilaç alımıdır.¹⁰⁻¹³ Çalışmalarda en sık alınan ilaçların analjezik ve antidepresan ilaçlar olduğu bildirilmiştir.^{10,11,14} Ciddi morbidite ve mortalite ile seyredilen özkıyım girişimlerinin önlenmesi için konu ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar yapılması önemlidir.

Biz bu çalışmada; özkıyım girişimi ile acil servise başvurmuş olan olguların demografik ve klinik özelliklerini geriye yönelik olarak tespit etmeyi ve ülkemiz özkıyım verilerine katkıda bulunmayı planladık.

Gereç ve Yöntemler

Hastanemiz üçüncü basamak bir çocuk hastanesi olup yıllık yaklaşık 140.000 hastaya hizmet vermektedir. Bu çalışmaya 1 Ocak 2014-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne özkıyım girişimi ile başvurmuş olan 9-18 yaş aralığındaki olgular dahil edildi.

Olguların yaşı, cinsiyeti, hastaneye başvuru şekilleri (112, kendi olanakları, başka hastaneden sevk), ilaç alım sonrası hastaneye başvuru süresi, acil servis başvuru saati, başvuru şikayeti, mide yıkaması ve aktif kömür uygulamalarının yapıp yapılmadığı, çocuk psikiyatri bölümü tarafından ilaca başlanıp başlanmadığı, eğer yatırılarak izlenmiş ise hangi servise yatırıldığı, hangi tetkiklerin istendiği ve yatış süresi (saat) hasta dosyalarından geriye dönük olarak incelendi.

Özkıyım ile başvuran olgular yaşlarına göre erken (10-13 yaş), orta (14-16 yaş) ve geç ergenlik (17-19 yaş) dönemi olmak üzere üç döneme ayrıldı.¹⁵

Özkıyımına ait semptomlar gastrointestinal (karın ağrısı, bulantı, kusma), nörolojik (bilinç bozukluğu, uykuya meyil, konvülsiyon, başağrısı, distoni, tremor, ataksi, senkop), kardiyovasküler (taşikardi, bradikardi, hipotansiyon, hipertansiyon, dudak çevresinde morarma), baş boyun (ağızda acı tat, ağızda kuruluk, nistagmus, görmede bulanıklık, kulakta çınlama, baş dönmesi) ve diğer (göğüs ağrısı, uyuşma, halsizlik, terleme, hipoglisemi, öfori, saldırganlık, sıcak basması, poliüri, idrar inkontinansı gibi) olarak gruplandırıldı.

Olgular acil servis başvuru saati 08:00-16:30, 16:31-00:00 ve 00:01-07:59 olmak üzere 3 grupta değerlendirildi.

Olguların tümü Zehir Danışma Merkezi'ne danışıldı.¹⁶ Ayrıca hepsi çocuk psikiyatrisi ve sosyal hizmet bölümü tarafından değerlendirildi.

Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (toplantı tarihi: 09.05.2019, karar no: 2019-129) izin alındı.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirmede IBM SPSS Statistics 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) programı kullanıldı. Frekans dağılımları sayı ve yüzde, sürekli değişkenler (ölçümler) ortanca ve IQR (interquartile range) şeklinde değerlendirildi. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogrov-Smirnov testi yapılarak belirlendi. İstatistiksel değerlendirmede, ikili grupların karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren veriler için t-testi, normal dağılım göstermeyen veriler için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi uygulandı. P<0,05 anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmanın yapıldığı dönemde acil servise 133.826 hastanın başvurduğu belirlendi, bunların 784'ü (%0,6) özkıyım ile başvurmuş olan olgulardı. Olguların ortanca yaşı çeyrek değerler aralığı (ÇDA) 190 (178,0-201,0) ay olup, 662'si (%84,4) kız cinsiyette idi. Olguların 114'ünün (%14,5) 4 ve daha fazla olmak üzere, 429'unun (%54,7) çoğul ilaç aldığı görüldü. İlaç alımı sonrası hastaneye başvurana kadar geçen süre ortancasının (ÇDA) 2 (1-4) saat olduğu saptandı. Sırasıyla analjezik (non-steroid anti-enflamatuvar ve parasetamol) (%47,1), antidepresan (%22,6) ve soğuk algınlığı (%18,0) ilacı alımının en sık etkenler olduğu saptandı (Tablo 1).

Olguların 103'ünün (%13,1) erken (9-13 yaş), 533'ünün (%68,0) orta (14-16 yaş), 148'inin geç (17-19 yaş) ergenlik döneminde olduğu; 185'inin (%23,6) iki veya daha fazla özkıyım girişiminde bulunduğu belirlendi. Özkıyım girişimi

olan olguların 201'inin (%25,6) çocuk psikiyatri takibinde olduğu, bunların da 154'ünün (%76,6) düzenli ilaç kullandığı saptandı. Düzenli ilaç kullanan olguların 100'ünün (%64,9) tekli ilaç (kullandıkları antidepresan ilaç) ile özkıym girişiminde buldukları belirlendi. Çocuk psikiyatri takibinde olan ve olmayan olgularda iki veya daha fazla özkıym girişim oranı sırasıyla %30,8 ve %21,5 idi. Çoğul ilaç zehirlenmesi olan olguların çoğunun çocuk psikiyatri takibi yoktu ($p=0,008$). Daha öncesinde çocuk psikiyatri takibi olmayan 583 olgudan 202'si çocuk psikiyatri bölümü tarafından takibe alındı ve ilaç başlandı.

Hastaneye başvuruda semptomu olan 368 (%46,9) olgunun 140'ında (%17,9) birden fazla semptom vardı. Başvuruda

Tablo 1. Özkıym girişimi olan olguların demografik özellikleri		
	n	(%)
Yaş (ay)*	190 (178,0-201,0)	-
108- 167	103	(13,1)
168- 204	533	(68,0)
205 - 216	148	(18,9)
Cinsiyet		
Erkek	122	(15,6)
Kız	662	(84,4)
Alınan ilaç sayısı		
1	334	(42,6)
2	184	(23,5)
3	131	(16,7)
≥4	114	(14,5)
Hastaneye başvurana kadar geçen süre* (saat)	2 (1- 4)	-
Acil servise başvuru zamanı		
08:00-16:00	172	(21,9)
16:01-00:00	415	(52,9)
00:01-07:59	197	(25,1)
Hastaneye başvuru şekli		
112 ile	200	(25,5)
Kendi olanakları ile	464	(59,2)
Başka hastaneden sevk	120	(15,3)
Zehirlenme nedeni olan ilaçların dağılımı		
Analjezik	369	(47,1)
Non-steroid anti-enflamatuvar ilaç	194	(24,7)
Parasetamol	175	(22,4)
Antidepresan	178	(22,6)
Soğuk algınlığı ilaçları	141	(18,0)
Antibiyotik	131	(16,8)
Antipsikotik	75	(9,6)
Antiepileptik	31	(3,9)

*Ortanca (ÇDA: Çeyrek değerler aralığı)

semptomu olan olguların en sık gastrointestinal (%60,3) ve nörolojik (%42,6) semptomları vardı. Olgularda sırasıyla en sık kusma (%30,1), bulantı (%19,3) ve karın ağrısı (%10,8) mevcuttu (Tablo 2).

Tekli ilaç alımlarında sırasıyla antidepresan (%10,4), parasetamol (5,9) ve non-steroid anti-enflamatuvar ilaç (3,8) alımı; çoğul ilaç zehirlenmelerinde ise sırasıyla non-steroid anti-enflamatuvar ilaç (%20,9), parasetamol (%16,5) ve soğuk algınlığı ilaçlarının (%16,3) en fazla alındığı saptandı (Tablo 3).

Olguların 742'si (%94,6) hastaneye yatırılarak izlendi; 380'i (%51,2) acil gözleme, 188'i (%25,3) çocuk yoğun bakıma, 174'ü (%23,5) çocuk servisine yatırılmıştı. Ortalama yatış süresinin 44 saat (4-480) olduğu belirlendi. Olguların hepsine aktif kömür verilmişti, 518'inin (%66,1) midesi yıkanmıştı, 72'sine (%9,2) panzehir verilmişti. Gastrointestinal motiliteyi

Tablo 2. Özkıyma ait semptomlar		
	n	(%)*
Özkıyma ait bulgular		
Gastrointestinal sistem	222	(60,2)
Bulantı	71	(19,3)
Kusma	111	(30,1)
Karın ağrısı	40	(10,8)
Nörolojik	157	(42,8)
Bilinç bozukluğu	37	(10,1)
Uykuya meyil	39	(10,6)
Konvülsiyon	3	(0,8)
Baş ağrısı	23	(6,3)
Distoni	8	(2,2)
Tremor	22	(6,0)
Ataksi	5	(1,4)
Senkop	20	(5,4)
Kardiyovasküler sistem	24	(6,5)
Taşikardi	9	(2,4)
Bradikardi	3	(0,8)
Hipotansiyon	7	(1,9)
Hipertansiyon	3	(0,8)
Dudak çevresinde morarma	2	(0,5)
Baş boyun	75	(20,4)
Ağızda acı tat	2	(0,5)
Ağızda kuruluk	3	(0,8)
Nistagmus	1	(0,3)
Görmede bulanıklık	11	(3,0)
Kulakta çınlama	1	(0,3)
Baş dönmesi	57	(15,5)
Diğer	65	(17,7)
Bulguya yönelik olmayan	416	(53,1)

*Bulguya yönelik olgular içindeki yüzde verilmiştir, **368 olgunun 140'ında birden fazla bulgu mevcuttu

yavaşlatan ilaçlar veya yavaş salınan/emilen ilaçlar ile zehirlenmelerde ayrıca tüm çoğul ilaç zehirlenmelerinde alım sonrası 1 saati geçmiş olsa bile aktif kömür verilmişti. Olguların 14'üne diyaliz yapıldı, 4'ünün entübasyon ihtiyacı oldu. Kaybedilen 3 olgunun kız cinsiyette ve ilk özkıyım girişimleri olduğu saptandı. Biri amfetamin, biri antidepresan, diğeri anjiotensin-II antagonisti almıştı.

ilaç grupları	Tekli içim (n,%) 355 (45,3)	Çoğul içim (n,%) 429 (54,7)	Toplam (n,%) 784
NSAİ	30 (3,8)	164 (20,9)	194 (24,7)
Antidepresan	82 (10,4)	96 (12,2)	178 (22,6)
Parasetamol	46 (5,9)	129 (16,5)	175 (22,4)
Soğuk algınlığı ilaçları	13 (1,7)	128 (16,3)	141 (18,0)
Antibiyotik	20 (2,6)	111 (14,2)	131 (16,8)
Antipsikotik	26 (3,3)	49 (6,3)	75 (9,6)
Antiepileptik	16 (2,0)	15 (1,9)	31 (3,9)
Diğer*	122 (15,6)	454 (57,9)	576 (73,5)

* Tabloda satır yüzdesi verilmiştir, * demir ilacı, antifungal, antiviral, salisilat, oral kontraseptif, myorelaksan, kemik erimesi ilacı, vitamin, diüretik, psikostimulan, statin, antihipertansif, antiaritmik, antipsikotik, oral antidiyabetik, tiroid ilaçları, kolşisin, immünsüpresif, proton pompa inhibitörü, bağırsak düzenleyici, antispazmodik, vertigo ilacı, astım ilacı, dijital, antiemetik, steroid

Erken, orta ve geç ergenlik dönemindeki olgular karşılaştırıldığında kız cinsiyetin sırasıyla %91,3, 85,0 ve 77,0 olduğu (p=0,012); hastaneye başvuru süre ortancasının 2,5, 2 ve 1,5 saat olduğu saptandı (p<0,012). Geç ergenlik dönemi olgularda çoğul ilaç alımı ve tekrarlayan özkıyım girişiminin daha fazla olduğu fakat oranın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (sırasıyla p=0,183, p=0,221). Erken ergen yaş grubunda kaybedilen olgu yoktu (Tablo 4).

Tartışma

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de özkıyım girişimleri önemli bir sorundur. Bu çalışmada özkıyım girişimlerinin en sık 14-17 yaş grubundaki ergenler ve kızlarda olduğu saptandı. Özkıyım girişimlerinde çoğul ilaç alımının daha fazla olduğu belirlendi. Başvuruda semptomu olan olgularda en sık gastrointestinal ve nörolojik semptomlar vardı.

Çalışmalarda özkıyım girişimlerinin kızlarda daha fazla görüldüğü bildirilmiştir.^{15,17-19} Elmas ve Ulug¹⁴ çalışmalarında olguların %86,2'sinin kız cinsiyette olduğunu saptamışlardır. Pomerantz ve ark.¹⁸ 1993-1995 ve 2000-2004 yılları arasında, 10-14 yaş grubu ergenlerdeki özkıyım olgularını karşılaştırdıkları çalışmalarında sırasıyla %85,8 ve 73,7 oranlarında kız

	Erken ergen dönemi (n, %)	Orta ergen dönemi (n, %)	Geç ergen dönemi (n, %)	p
Yaş (ay)*	156 (145-164)	189 (181-196)	209 (207-212)	-
Hastaneye başvurana kadar geçen süre* (saat)	2,5 (1,0-4,0)	2,0 (1,0-4,0)	1,5 (1,0-3,0)	0,012
Hastanede yatış süresi* (saat)	24,0 (24,0-72,0)	24,0 (24,0-48,0)	24,0 (24,0-72,0)	0,734
Cinsiyet				0,012
Erkek	9 (8,7)	80 (15,0)	33 (22,3)	
Kız	94 (91,3)	453 (85,0)	115 (77,7)	
Acil servise başvuru zamanı				0,632
08:00-16:00	26 (25,2)	114 (21,4)	32 (21,6)	
16:01-00:00	48 (46,6)	291 (54,6)	76 (51,4)	
00:01-07:59	29 (28,2)	128 (24,0)	40 (27,0)	
Çoğul ilaç içimi	54 (52,4)	284 (53,3)	91 (61,5)	0,183
Tekrarlayan özkıyım girişi	17 (16,8)	107 (20,6)	37 (25,7)	0,221
Psikiyatri takipli olgu	26 (25,5)	136 (26,0)	39 (26,7)	0,974
Psikiyatrik ilaç kullanma	23 (22,5)	106 (20,2)	25 (17,2)	0,571
Hastaneye başvuru şekli				0,116
112 ile	20 (19,6)	135 (25,4)	45 (30,8)	
Kendi olanakları ile	61 (57,8)	320 (60,0)	83 (56,2)	
Başka hastaneden sevk	23 (22,5)	78 (14,7)	19 (13,0)	
Başvuruda bulgu olması	45 (43,7)	259 (49,0)	68 (45,9)	0,553
Başvuruda patolojik muayene	12 (11,7)	66 (12,4)	17 (11,5)	0,946
Sonuç				0,535
Taburcu	99 (97,1)	506 (95,3)	139 (93,9)	
Başka hastaneye sevk	2 (2,0)	10 (1,9)	2 (1,4)	
İzinsiz hastaneden ayrılma	1 (1,0)	13 (2,4)	6 (4,1)	
Exitus	0 (0,0)	2 (0,4)	1 (0,7)	

*Ortanca (ÇDA: Çeyrek değerler aralığı), ** Tabloda sütun yüzdeleri verilmiştir

cinsiyetin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda da literatür ile benzer şekilde özkıyım olgularının %84,4'ünü kızlar oluşturdu.

Orta ergenlik (14-16 yaş) döneminde özkıyım girişimleri fazla görülmektedir. Yalaki ve ark.¹⁰ 2008-2010 yıllarındaki 281 özkıyım girişimini incelemişler ve olguların %73'ünün 14-16 yaş grubunda olduğunu belirtmişlerdir. Kliniğimizde daha önce yapılmış özkıyım ile ilgili bir çalışmada¹⁵, Ekim 2015-Ekim 2016 tarihleri arasında ilaç alımı ile özkıyım girişiminde bulunmuş 135 olgu incelenmiş, olguların %69,6'sının orta ergenlik döneminde olduğu saptanmıştır. Aktepe ve ark.'nın¹⁹ 7-16 yaş grubundaki özkıyım olgularını inceledikleri çalışmada ortalama yaşın 13,7±2,0 yıl olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde çalışmamızda olguların %68,0'nin orta ergenlik döneminde olduğunu saptadık. Orta ergenlik döneminde, alkol ve madde kullanımı, sürekli test etme davranışı ortaya çıkmaktadır. Ayrıca bu dönemdeki olguların kendilerini çok fazla eleştirdiği bilinmektedir.²⁰ Bu dönemde özkıyım girişimi olan olguların daha fazla olması orta ergenlik döneminde geçirilen psikolojik süreç ile ilişkili olabilir.

Çocuk acil servislere başvuran ilaca bağlı zehirlenmelerin bazıları kaza ile bazıları özkıyım amacı ile ilaç alımı olgularıdır. Andiran ve Sarıkayalar²¹, 6 yıl içindeki 489 zehirlenme olgusunu inceledikleri çalışmalarında, 10 yaş üstü ilaç zehirlenmelerinin %63,7'sinin özkıyım amaçlı olduğunu saptamışlardır. Ergenlerdeki özkıyım girişimlerinde en sık başvurulan yöntemin ilaç içme olduğu görülmektedir.¹⁰⁻¹³ Çalışmalarda özkıyım amaçlı en sık içilen ilaçların da analjezik-anti-enflamatuvar ve antidepresan ilaçlar olduğu saptanmıştır.^{10,15} Yalaki ve ark.'nın¹⁰ çalışmasında olguların %45,4'ünün analjezik-anti-enflamatuvar ilaç alımı ile; %23,2'sinin merkezi sinir sistemi etkili ilaçlar (antidepresanlar, antipsikotikler, anksiyolitikler) ile özkıyım girişiminde bulunduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda da benzer şekilde olguların %47,0'nin analjezik-anti-enflamatuvar, %22,7'sinin antidepresan ilaç aldığı saptandı. Özellikle reçetesiz satılan ve ulaşılması kolay olan ilaçlar olduğu için analjezik-anti-enflamatuvar ilaç alımlarının daha fazla olduğu düşünülmektedir. Öden Akman ve ark.'nın¹⁵ çalışmasında da psikiyatrik ilaç kullanan çocuklarda kendi ilaçları ile özkıyım girişiminin fazla olduğu belirtilmiştir. Dört bin dört yüz ergeni kapsayan bir meta-analizde; özkıyım girişim düşüncesi veya davranışının %4, plasebo alanlarda %2 olduğu gösterilmiştir. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi bu meta-analiz sonucunda antidepresan alan gençlerin yakın takip edilmesi gerektiğini belirtmiştir.²² Çalışmamızdaki olguların %12,6'sı kendi kullandığı antidepresan ilaç ile özkıyım girişimde bulunmuştu. Olguların kendilerinin veya aile bireylerinden birinin kullandığı antidepresan ilaçlara ulaşmaları kolay olduğu için bunlarla olan özkıyım olguları da fazladır. Özellikle çocuk psikiyatri takibinde olan olgularda ailelerin, ilaç kullanımı

konusunda olguları yakın takip etmeleri, ilaçların ailelerin gözetiminde kullanılmaları gerektiği düşünülmektedir.

İlaç alımı ile özkıyım girişiminde bulunmuş olan olgulara erken ve etkili müdahale tüm zehirlenme olgularında olduğu gibi çok önemlidir. Ödek ve ark.'nın²³ çalışmasında özkıyım amacı ile olan zehirlenmelerde acil servis başvuru süresinin ortalama 132,30±121,30 dakika (ortanca 60;45-420) olduğu bildirilmiştir. Öden Akman ve ark.'nın¹⁵ çalışmasında olguların %72,6'sının ilaç içimi sonrası 4 saat içinde acil servise başvurduğu saptanmıştır. Biz de olguların acil servis başvuru süre ortancasının (ÇDA), 2 (1-4) saat olduğunu saptadık. Erken, orta ve geç ergenlik dönemindeki olgular karşılaştırıldığında, hastaneye başvuru süre ortancasının sırasıyla 2,5, 2 ve 1,5 saat olduğunu belirledik. Yardım isteme amaçlı yapılan bu eylemlerin sonuçlarının yaş arttıkça daha bilinir olmasından dolayı başvuru süresinin kısalacağı düşünülmektedir.

İlaç alımı ile özkıyım girişiminde bulunan olgularda acil yaklaşım diğer zehirlenme olgularında olduğu gibi olmalıdır. Alınan toksik maddenin gastrointestinal sistemden emiliminin engellenmesi veya azaltılması, dekontaminasyon yapılması, panzehiri varsa kullanılması, vücuttan atılımın hızlandırılması, detoksifikasyon ve destek tedaviler yapılması gerekli olan işlemlerdir.²³ Akgül ve ark.²⁴ ilk 1 saat içinde başvurmuş olan tüm zehirlenme olgularının %40'ına mide yıkaması yaptıklarını, %48'ine de aktif kömür verdiklerini belirtmişlerdir. Ödek ve ark.²³ zehirlenme olgularının %65,2'sinde mide yıkama işlemi yaptıklarını, %72,8 olguya da aktif kömür verdiklerini bildirmişlerdir. Çalışmamızda olguların hepsine aktif kömür verilmişti, %66,1'inin midesi yıkanmıştı. Olgularımız ilaç alımı ile zehirlendikleri ve başvuru süre ortancası 2 saat olduğu için bu uygulamaların daha fazla yapıldığı düşünülmektedir.

İlaç alımına bağlı zehirlenme olan olguların çoğunda izlemler acil servislere yapılmaktadır. Azab ve ark.²⁵ 38,470 çocuk zehirlenme olgusunu inceledikleri çalışmalarında ergen yaş grubundaki olguların yoğun bakım yatış oranlarının %29,3 olduğunu belirtmişlerdir. Akgül ve ark.'nın²⁴ zehirlenme olgularını inceledikleri çalışmalarında, olguların %92,2'sinin acil serviste, %1,4'ünün yoğun bakımda yatırılarak izlendiği bildirilmişlerdir. Ödek ve ark.'nın²³ çalışmasında ise zehirlenme olgularının %9,8'inin yoğun bakım ünitesinde, %90,2'sinin ise ara yoğun bakım ünitesinde izlendiği belirtilmiştir. Çalışmamızda olguların 380'i (%51,2) acil gözleme, 188'i (%25,3) yoğun bakıma, 174'ü (%23,5) çocuk servisine yatırılarak izlendi. İlaç alımı olan olguların acil servis ya da servis yatış oranlarının çalışmalarda farklı olması hastanelerin fiziki şartları ve yer durumları ile ilişkili olabilir.

Ailesinde özkıyım girişimi öyküsü olan ergenlerde^{1,26-28} kendisinin daha önce özkıyım girişimi olması durumunda;^{1,4,28,29} depresyon, bipolar bozukluk, psikoz, panik atak ve madde kullanımı gibi durumların varlığında özkıyım girişimi için

artmış risk söz konusudur.^{1,7,28} Her özkıyım girişiminde bir sonraki için risk 4 kat artmaktadır.⁴ Lewinsohn ve ark.'nın¹⁷ çalışmasında psikopatolojik durumun varlığı ve daha önce özkıyım girişiminde bulunmuş olmak, tekrar özkıyım girişimi için risk faktörü olarak belirtilmiştir. Gairin ve ark.³⁰ özkıyım nedeniyle kaybedilmiş olan 219 çocuk ile yaptıkları çalışmada, olguların %39'unun ölmeden önceki 1 yıl içinde acil servis başvurularının olduğunu, %15'inin kendine zarar verme davranışı ile acil servise başvurduğunu bildirmişlerdir. Gökdemir ve ark.'nın³¹ çalışmasında olguların 31'inin (%48) psikiyatrik sorunu olduğu, 23'ünün (%74) daha önce özkıyım girişiminde buldukları ve ilaç kullandıkları bildirilmiştir. Çalışmalar ile benzer şekilde çocuk psikiyatri takibinde olan olgularda tekrar özkıyım oranının daha yüksek olduğunu saptadık.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları vardır. Birincisi, tek merkezli ve geriye dönük bir çalışma olmasıdır. Olgular hastane kayıtlarındaki tanı kodlarına göre toplanmıştır. Ayrıca olguların psikiyatrik tanıları ve ayrıntılı özkıyım öykülerine ulaşılammıştır.

Sonuç

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ergen yaş grubunda özkıyım girişimlerinin artması endişe vermektedir. Özkıyım amaçlı ilaç zehirlenmeleri orta ergenlik döneminde ve kızlarda daha sık görülmektedir. Birden fazla ilaç ve özellikle reçetesiz ulaşılabilen ilaçlar zehirlenme etkeni olmaktadır. Ailelerin evde bulundurdukları ilaçları kontrol altında tutmaları ve bu yaş grubundaki olgulara reçetesiz ilaç satışının yapılmaması ile bu durumun kısmen de olsa engellenebileceği düşünülmektedir. Özkıyım girişimi olan olguların, tekrarılma riski açısından çocuk psikiyatrisi, psikolog ve çocuk hekimleri ile multidisipliner izlemi önemlidir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (toplantı tarihi: 09.05.2019, karar no: 2019-129) izin alındı.

Hasta Onayı: Çalışma dizaynı geriye dönük olduğundan etik kurul onayıyla hastaların bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmadı.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: F.K., B.A., H.İ.Y., E.D.M.,
Konsept: F.K., E.D.M., Dizayn: F.K., E.D.M., H.İ.Y., Veri Toplama veya İşleme: F.K., B.A., Analiz veya Yorumlama: F.K., E.D.M.,
Literatür Arama: F.K., Yazan: F.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA. Adolescent suicide and suicidal behavior. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006;47:372-94.
2. Wunderlich U, Bronisch T, Wittchen HU, Carter R. Gender differences in adolescents and young adults with suicidal behaviour. *Acta Psychiatr Scand*. 2001;104:332-9.
3. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Flint KH, et al. Youth risk behavior surveillance - United States, 2011. *MMWR Surveill Summ*. 2012;61:1-162.
4. Karaman D, Durukan İ. Suicide in children and adolescents. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar/ Current Approaches in Psychiatry*. 2013;5:30-47.
5. O'Carroll PW, Potter LB, Mercy JA. Programs for the prevention of suicide among adolescents and young adults. *MMWR Recomm Rep*. 1994;43:1-7.
6. Miranda-Mendizabal A, Castellvi P, Pares-Badell O, Alayo I, Almenara J, et al. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Intl J Public Health*. 2019;64:265-83.
7. Shain B. Suicide and Suicide Attempts in Adolescents. *Pediatrics*. 2016;138.
8. Turkey Statistical Institute. Suicide statistics. Last Accessed Date: Available from: http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21516&utm_term=istatistik,n%C3%BCfus,enflasyon,sanayi,gsyih,demografi&utm_source=twitterfeed&utm_medium=twitter. Accessed.
9. Martin A VF. Suicidal behavior in children and adolescents: causes and management. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins;2007:529-38.
10. Yalaki Z, Taşar M, Yalçın Dallar Y. Evaluation of suicide attempts in childhood and youth. *Ege J Med*. 2011;50:125-8.
11. Arat C, Türkmenoğlu Y, Akşahin BG, Yılmaz B, Sarıtaş Ü, et al. Assessment of Suicidal Poisoning In Our Pediatric Emergency Department. *Van Med J*. 2016;23:7-12.
12. Hawton K, Bergen H, Waters K, Ness J, Cooper J, 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;21:369-77.
13. Pajoumand A, Talaie H, Mahdavinnejad A, Birang S, Zarei M, et al. Suicide epidemiology and characteristics among young Iranians at poison ward, Loghman-Hakim Hospital (1997-2007). *Arch Iran Med*. 2012;15:210-3.
14. Elmas B, Ulug N. Evaluation of patients under 18 years of age who presented to the pediatric emergency service due to suicide attempt. *J Biotechnol Strategic Health Res*. 2019;3:31-48.
15. Öden Akman A, Yiğit M, Köksal T, Kurt F, Yakut Hİ, et al. Evaluation of the adolescent age group having attempted suicide through medication purchase. *Türkiye Çocuk Hast Derg*. 2019;1:7-12.
16. 114 UZEM (Refik Saydam Hifzıssıhha Merkezi Başkanlığı - Ulusal Zehir Danışma Merkezi). Available from: <https://www.armakom.com/urunler-114-uzem.php>. Accessed.

17. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR. Psychosocial risk factors for future adolescent suicide attempts. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1994;62:297-305.
18. 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;39:433-9.
19. Aktepe E, Kandil S, Göker Z, Sarp K, Topbaş M, et al. Evaluation of sociodemographic and psychiatric characteristics in children and adolescents who have attempted suicide. *TAF Prev Med Bull*. 2006;5:444-54.
20. Özçelik B, Karamustafaloğlu O. Adolescence and Evaluation of Risk Factors for Suicide in Adolescents. *Düşünen Adam*. 2002;15:68-76.
21. Andiran N, Sarikayalar F. Pattern of acute poisonings in childhood in Ankara: What has changed in twenty years? *Turkish J Pediatr*. 2004;46:147-52.
22. The use of medication in treating childhood and adolescent depression: information for physicians. Late Accessed Date: 27.07.2015. Available from: www.parentsmedguide.org/physiciansmedguide.pdf.
23. Ödek Ç, Erol M, Demir R, Tunç M, Aydınalp A, et al. Retrospective Analysis of Demographic, Epidemiologic, and Clinical Characteristics of Poisoning Cases Followed in Pediatric Intensive Care Unit. *Turkish J Pediatr Emerg Intensive Care Med*. 2019;6:72-8.
24. Akgül F, Er A, Çelebi Çelik F, Çağlar A, Ulusoy E, et al. Retrospective Analysis of Childhood Poisoning. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*. 2016;3:91-6.
25. Azab SM, Hirshon JM, Hayes BD, El-Setouhy M, Smith GS, et al. Epidemiology of acute poisoning in children presenting to the poisoning treatment center at Ain Shams University in Cairo, Egypt, 2009-2013. *Clinical Toxicol (Phila)*. 2016;54:20-6.
26. Slap G, Goodman E, Huang B. Adoption as a risk factor for attempted suicide during adolescence. *Pediatrics*. 2001;108:E30.
27. Keyes MA, Malone SM, Sharma A, Iacono WG, McGue M. Risk of suicide attempt in adopted and nonadopted offspring. *Pediatrics*. 2013;132:639-46.
28. Beautrais AL. Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Aust N Z J Psychiatry*. 2000;34:420-36.
29. Goldstein TR, Bridge JA, Brent DA. Sleep disturbance preceding completed suicide in adolescents. *Journal Consult Clin Psychol*. 2008;76:84-91.
30. Gairin I, House A, Owens D. Attendance at the accident and emergency department in the year before suicide: retrospective study. *Br J Psychiatry*. 2003;183:28-33.
31. Gökdemir MT, Kaya H, Erdoğan MÖ, Söğüt Ö, Tanırcan MZ, et al. Admission to the emergency room due to suicide attempt: Clinical features of early and late adolescents. *JAEM*. 2013;12:185-8.