

# Çocuk Acil Servisine İntihar Girişimi İle Başvuran Olguların Özellikleri

CHARACTERISTICS OF THE PATIENTS WITH ATTEMPTED SUICIDE ADMITTED TO THE PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT

Murat DUMAN, Durgül ÖZDEMİR, Korcan DEMİR, Nilüfer AKMAN, Nurettin ÜNAL

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bölümü

### ÖZET

**Amaç:** İntihar girişimi, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, özellikle adolesan yaş grubu çocuklarda önemli bir medikal ve sosyal problemdir. İntihar girişimi ile gelen olguların epidemiolojik özelliklerinin saptanması, bu tür girişimlerin önlenmesi için yapılacak çalışmalara ışık tutacaktır.

**Gereç ve yöntem:** Bu çalışmada çocuk acil servisine Mart 2001-Mart 2003 tarihleri arasında intihar girişimi ile getirilen 58 olgunun klinik özellikleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Ortalama yaşları  $15,4 \pm 1,3$  (11-17) yıl, %79'u kız olan 58 olgunun, 55'inde (%94,8) ilaç içme; iki hastada ilaç içme ile birlikte kesici-delici alet kullanımı ve bir hastada ise sadece kesici-delici alet kullanımı saptanmıştır. Olguların %47'sinde aynı anda birden fazla ilaç alımı bulunmuştur. İntihar amacıyla içilen ilaç gruplarının sırasıyla, analjezik-antiinflamatuvar ilaçlar ( $n=35$ , %34,3), merkezi sinir sistemine (MSS) etkili ilaçlar ( $n=22$ , %21,6), antibiyotikler ( $n=6$ , %5,9) ve diğer ilaç grupları ( $n=39$ , %38,2) olduğu görülmüştür. İntihar girişimine neden olan önemli faktörler olarak olguların 20'sinde ailesel nedenler, altı olguda arkadaş ilişkilerinde ve dört olguda okul ile ilgili sorunlar saptanmıştır. Olguların 14'ünde depresyon olmak üzere 24 (%41,4)'ünde ve 6 (%10,3) olgunun da ailesinde psikiyatrik bozukluk bulunmuştur. 54 olgunun tedavisi ayakta yapılırken sadece dört olgu yatırılarak tedavi edilmiştir. Hiçbir olguda intihar girişimi olayı esnasında ve sonrasında ölüm gelişmediği saptanmıştır.

**Sonuç:** İntihar girişiminin özellikle adolesan yaş grubu çocuklarda ciddi medikal yaklaşım ve psikososyal destek tedavi gerektiren önemli bir sorun olduğu görülmüştür.

**Anahtar sözcükler:** İntihar, adolesan, çocuk acil

### SUMMARY

**Objective:** Suicide attempt is an urgent medical and social problem, particularly for adolescents, in either developed or developing countries. Determination of epidemiologic dataset of the patients with attempted suicide will facilitate the efforts to prevent suicidal behavior.

**Material and method:** Clinical features of 58 patients who were admitted to the pediatric emergency department with attempted suicide during last two years (March 2001-March 2003) are evaluated in a retrospective manner.

**Results:** The mean age was  $15.4 \pm 1.3$  (11-17) years and 79% of the patients were girls. The methods used in the attempt were drugs in 55 patients (94.8%), both drugs and self injury by cutting instrument in two patients and self injury by a cutting instrument in one patient. Among all patients, 47% received more than one medication. The drugs used to attempt suicide were analgesic-anti-inflammatory drugs, central

Murat DUMAN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Çocuk Acil Bölümü

35340 İnciraltı, İZMİR

Tel: (232) 4123648

e-posta: mduman@deu.edu.tr

nervous system (CNS) drugs, antibiotics and others, accounting for 34.3% (n= 35), 21.6% (n= 22), 5.9% (n= 6) and 38.2% (n= 39) respectively. The main causes declared for suicide attempt were familial issues for 20 patients, social matters for six patients, and school problems for four patients. A psychiatric disorder was diagnosed in 24 patients (41.4%) including depression in 14, and also was reported in families of six (10.3%) patients. Only four patients were hospitalized and 54 patients were treated as outpatients. None of the suicides were completed.

**Conclusion:** Suicidal behavior, particularly in adolescents, is a serious problem which should be managed with comprehensive medical approach and psychosocial support.

**Key words:** Suicide, adolescent, pediatric emergency

İntihar girişimi, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, özellikle adolesan yaş grubu çocuklarda önemli bir medikal ve sosyal problemdir. Çocukluk ve erken adolesan dönemde intihar girişimine sık rastlanmazken, yapılan araştırmalarda her yıl beş gençten birinin ciddi şekilde intiharı düşündüğü, adolesanların %5-8'inin intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır (1-4). Bu yaş grubunda başarıya ulaşan intihar girişimlerinin ulaşamayanlara oranının 1:50 ile 1:100 arasında değiştiği tahmin edilmektedir (5). İntihar girişimlerinin kızlarda erkek olgulara göre daha sık görülmesine rağmen, başarıya ulaşan girişimler erkeklerde daha siktir (2). ABD'de 10-19 yaş grubunda ölüm nedenleri içinde intihar girişimi üçüncü sırada yer almaktadır (2,3,6).

Türkiye'de ise 5-14 yaş arası intihar hızı 1990'da milyonda 3,37 olarak tespit edilmiştir. O dönemde aynı yaş grubu çocuklarda ölüm hızı binde 0,8 olarak belirtilmiş ve ölüm sebebi olarak intihar, diğer çocukluk hastalıklarına göre alt sıralarda yer almıştır (7). Epidemiyolojik çalışmalarda, 15-19 yaş grubunda intihar oranının 1950'den 1990'a gelindiğinde %300 arttığı görülmüştür (8). Hızla değişen sosyoekonomik ve kültürel koşullar göz önüne alındığında, Türkiye'de çocukluk döneminde görülen intihar girişimlerinin günümüzdeki sıklığı ve özellikleri belirlenip, çözüme yönelik girişimler yapılmalıdır. Bu nedenle, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisine son iki yıl içinde intihar girişimi ile başvuran olguların özellikleri değerlendirilmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada Mart 2001- Mart 2003 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk

Acil Servisine intihar girişimi nedeniyle getirilen olguların dosyaları retrospektif olarak taranmıştır. Kayıtlarda intihar girişimi, ilaç içme, entoksikasyon tanısı olan hasta dosyaları incelenmiştir.

Olguların dosyalarından yaş, cinsiyet, intihar girişimi şekli, ilaç içmişse hangi ilaçların kullanıldığı, girişim nedeni, girişim sırasında alkol kullanımı, daha önce psikiyatrik sorunları için doktora başvurma durumu, psikiyatrik hastalık varlığı, öncesinde benzer girişim öyküsü, ailede psikiyatrik hastalık tanısı, başvuruda fizik muayene bulguları, tedavileri, hastaneye yatırılıp yatırılmadıkları kaydedilmiştir.

## SONUÇLAR

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Acil Servisine Mart 2001-Mart 2003 tarihleri arasında intihar girişimi ile getirilen 58 hastanın bilgilerine ulaşılmıştır. Ortalama yaşları  $15,4 \pm 1,3$  (11-17) yıl ve %79'u kız olan 58 olgunun, 55 (%94,8)'inde ilaç içme; 2 (%3,4) hastada ilaç içme ile birlikte kesici-delici alet kullanımı ve 1 (%1,7) hastada ise sadece kesici-delici alet kullanımı saptanmıştır. İlaç içerek intihar girişiminde bulunan olguların 30'u (%52,6) tek ilaç, 27'si (%47,4) birden çok ilaç içmişlerdir.

İntihar amacıyla en sık içilen ilaç gruplarının sırasıyla; analjezik-antiinflatuvar ilaçlar (n=35, %34,3), merkezi sinir sistemine etkili ilaçlar (n=22, %21,6), antibiyotikler (n=6, %5,9) ve diğer ilaç grupları (vitamin, gastrointestinal sisteme yönelik ilaçlar, böcek ilacı, fare zehiri) (n=39, %38,2) olduğu görülmüştür (Grafik). İntihar girişimi amacıyla kullanılan analjezik-antiinflatuvar ilaçlar kendi içlerinde antiinflatuvarlar (n=15, %43), parasetamol (n=14, %40) ve



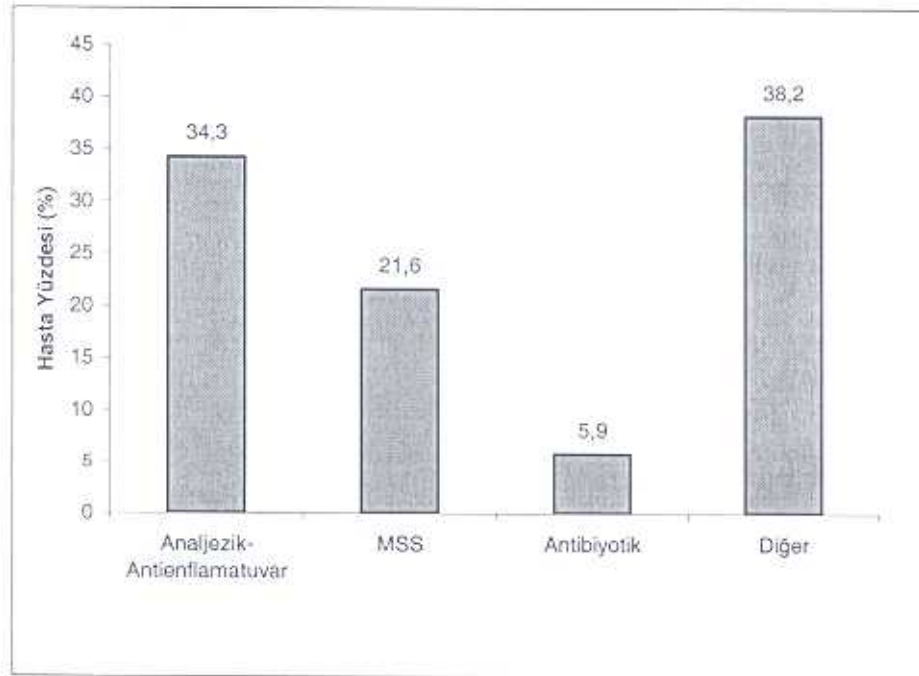
asetilsalisilik asit (n=6, %17); merkezi sinir sistemine etkili ilaçların alt grupları ise antidepresanlar (n=12, %54), antipsikotikler (n=5, %23), anksiyolitikler (n=2, %14) ve diğer ilaçlar (n=3, %9) olarak sıralanmıştır. Girişim ile birlikte veya öncesinde alkol kullanımının olguların sadece 4'ünde (%6,9) bulunduğu görülmüştür.

İntihar girişimine neden olan en önemli faktörler olarak; 20 olguda (%34,5) ailesel nedenler (ebeveynlerle, kardeşlerle tartışma), altı olguda (%10,3) arkadaş ilişkilerinde (sevgili, okul arkadaşları ile problemler) ve dört olguda (%6,9) okul (derslerde başarısızlık, öğretmen ile iletişim kuramama) ile ilgili sorunlar saptanmıştır.

İntihar girişiminde bulunan bu olgulardan 12'sinin (%20,7) psikolojik sorunlar nedeniyle önceden doktora başvurduğu, altı olgunun (%10,3) ebeveynlerden birisinin psikiyatrik hastalık nedeniyle takip edildiği saptanmıştır. Olgulardan altısının (%10,3) ise önceden benzer intihar girişiminde bulunduğu görülmüştür.

İntihar girişimiyle getirilen olguların psikiyatrik değerlendirilmesi sonucunda 24'ünde (%41,4) bir psikiyatrik hastalık saptanmıştır. Bu hastaların 14'ünde (%58,3) depresyon, 10'unda (%41,7) diğer psikiyatrik bozukluklar (konversiyon, şizoid kişilik bozukluğu) mevcuttur.

Olguların acil serviste yapılan ilk değerlendirmelerinde 30'unun (%51,7) asemptomatik ve fizik muayenelerinin normal olduğu saptanırken diğer olgularda farklı organ ve sistemlerle ilgili şikayet ve bulgular (halsizlik, bulantı, kusma, uykuya meyil) gözlemlenmiştir. Olguların 32'sine (%55,1) mide lavajı ve/veya aktif kömür uygulandığı, 19'unun (%32,7) sadece gözlemlendiği, yedisine (%12,0) ise mide lavajı ve/veya aktif kömür uygulanmasına ek olarak spesifik tedavi verildiği görülmüştür. Yüksek dozda tek ilaç alıp (parasetamol, asetilsalisilik asit, trisiklik antidepresan ve organik fosfat) ağır entoksikasyon bulguları gösteren dört adolesan (%6,9, 3 kız, 1 erkek) servise yatırılıp tedavi edilmiştir. İntihar girişimi sırasında veya sonrasında olguların hiçbirinde ölüm gelişmemiştir.



Grafik: İntihar girişimi amacıyla kullanılan ilaçlar

## TARTIŞMA

Gelişmiş ülkelerde adölesan yaş grubunda ölüm sebepleri içinde üçüncü sırada yer alan intiharın, alınan önlemlere rağmen yıllar içinde artış göstermesi, intihar girişimlerinin ne kadar önemli bir medikal ve sosyal sorun olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, adölesan yaş grubu sağlık sorunları ile ilgilenen klinisyenler için risk altındaki grubu tanımak önem kazanmaktadır. Adölesan yaş grubuna bu gözle bakabilmek için başlangıç noktası, pediyatrik yaş grubundaki intihar girişimlerinin özelliklerini saptamak olmalıdır.

Bu çalışmada intihar girişiminde bulunan olguların tamamı 11-17 yaş grubunda olup, %79'u kız ve kız/erkek oranı 3,8/1 olarak saptanmıştır. İntihar girişimi çocuklarda ve erken adölesan dönemde ender olup, geç adölesan ve yirmili yaşlara doğru artış gösterir (2,6,9). İntihar düşüncesi ve girişiminin kızlarda, intiharın ise erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir (10-12). Youth Risk Behavior Survey 2002 verilerine göre, kızların erkeklere göre daha ciddi biçimde intiharı düşündükleri (%23,6 - %14,2), spesifik plan yapmaları (%17,7 - %11,8) ve intihar girişiminde buldukları (%11,2 - %6,2) saptanmıştır (4). Tamamlanan intihar girişimi oranı 15-19 yaş erkeklerde kızlara göre beş kat daha fazladır ancak bu cinsiyet farklılığı tüm ülkelerde benzer özellik göstermemektedir (6). Ciddi medikal yaklaşım gerektiren intihar girişimi oranı kız ve erkek cinsiyette benzerdir (%3,1 - %2,1) (4).

İntihar girişiminde bulunan adölesanlar için epidemiyolojik çalışmalarla belirlenen risk faktörleri; psikopatolojik kişilik özellikleri, önceki intihar girişimi, bilişsel özellikler, seksüel yönelim, biyolojik faktörler, ailesel özellikler (ailede intihar, boşanma, ebeveyn-çocuk ilişkisi), stres (kötü tecrübeler, fiziki-cinsel şiddetle karşılaşma), sosyoekonomik durum ve okul-iş sorunlarıdır (1-3). Adölesan yaş grubunda intihar oranındaki artışın en önemli nedenleri olarak alkol kullanımı, yeterli aile desteğinin olmaması ve depresyon gibi faktörler ön plana çıkmaktadır (13). Bizim çalışmamızda, olgularda intihar girişimine neden olan en önemli faktör olarak %34,5'inde ailesel sorunlar olduğu gözlenmiştir. Alkol kullanımı %6,9 oranında ülkemiz açısından önemli düzeyde bulunmuştur.

Değerlendirdiğimiz olguların 24'ünde (%41,4) bir psikiyatrik bozukluk tespit edilmiş olup, bunların 14'ü depresyon, diğerleri konversiyon, şizoid kişilik bozukluğu gibi hastalıklardır. Tüm vakaların altısının (%10,3) ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda gençlik dönemi intiharlarının %90'ının en az bir psikiyatrik bozukluk varlığında geliştiği, bunların da çoğunluğunun depresif bozukluklar olduğu bildirilmiştir (14,15). Bu çalışmadaki hastaların altısında (%10,3) önceden benzeri girişimde buldukları saptanmıştır. Groholt ve ark.nın yaptıkları bir çalışmada intihar eden gençlerin ¼ ile ½'ünün önceden benzeri girişimde buldukları bildirilmiştir (16). Çalışmamızda daha düşük değerler saptanmasının nedeni, acil servis şartlarında ideal psikiyatrik değerlendirmenin yapılamaması veya hastaların poliklinik kontrollerine devam etmemesi olabilir.

Bu çalışmadaki tüm hastalar içinde, intihar girişiminde ilaç içimi %98,3 oranında saptanmış olup, acil servise ulaşmadan ölüm riski yüksek olan astı/ateşli silah kullanımına rastlanmamıştır. İlaç ve benzeri maddeler kolay ulaşılabildiği için daha sık yeğlenmektedir (2). Kullanılan ilaçların çoğunun ağrı kesici-ateş düşürücü, antibiyotik grubundan olması toplumda sık rastlanan hastalıkların tedavisinde reçete edilmeleri ile açıklanabilirken, merkezi sinir sistemini etkileyen ilaçların da azımsanmayacak oranda saptanması intihar girişiminde bulunan hastada veya hastanın ailesinde sinir sistemi/ruhsal rahatsızlık varlığının sıklığını göstermektedir. Ayrıca, merkezi sinir sistemine etki eden ilaçların bir kısmı eczanelerden reçetesiz alınabilmektedir.

Bu çalışmada, özetle, adölesan yaş grubundaki kız hastaların çoğunluğu oluşturduğu, hastaların ve ailelerin önemli kısmında psikolojik sorunların var olduğu ve daha ciddi tıbbi problemler oluşturabilecek merkezi sinir sistemi ilaçlarının ikinci sıklıkta alındığı saptanmıştır.

Bu çalışmada, intihar girişiminin özellikle adölesan yaş grubu çocuklarda ciddi medikal yaklaşım ve psikososyal destek tedavi gerektiren önemli bir sorun olduğu görülmüştür. Ancak, retrospektif özellikteki bu



çalışmada olgu sayısı azdır ve belli bir bölgeyi ele almaktadır. Ülkemizdeki intihar girişimi epidemiyolojik özelliklerinin saptanması için çok merkezli çalışmalara gereksinim vardır. Sonuç olarak, çocuk acil hekimlerinin intihar girişimiyle başvuran hastalar konusunda bilgi düzeylerinin yükseltilmesi, acil servis yapılanmasında bu tür hasta başvurularının da göz önünde bulundurulması ve intihar girişimini önleme ve tedavi yaklaşımlarında çocuk, aile, arkadaş ve okul çevresinin bir bütün olarak değerlendirilmesi gereklidir.

#### KAYNAKLAR

1. Madelyn SG, Greenberg T, Velting DM, Shaffer D. Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42:388-405.
2. AACAP Official Action. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescent with suicidal behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40:24-51.
3. Koplin B, Agathen J. Suicidality in children and adolescents: a review. *Curr Opin Pediatr* 2002;14:713-751.
4. Grunbaum JA, Kann L, Kinchen SA, et al. Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 2001. *MMWR CDC Surveill Summ* 2002;51:1-64.
5. Husain SA. Current perspective on the role of psychological factors in adolescent suicide. *Psychiatr Ann* 1990;20:122-127.
6. Anderson RN. Deaths: leading causes for 2000. *Natl Vital Stat Rep* 2002;50:1-85.
7. Fidaner C, Fidaner H. Türkiye'de çocuk intiharları epidemiyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1992;3:255-260.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Programs for prevention of suicide among adolescents youth adults. *Morb Mortal Wkly Rep CDC Surveill Summ* 1994;43:1-7.
9. World Health Organization. Suicide rates and absolute numbers of suicide by country 2002. (cited September 1, 2003). Available online: [http://www.who.int/mental\\_health](http://www.who.int/mental_health)
10. Garrison CZ, McKeown RE, Valois RF, Vincent ML. Aggression, substance use, and suicidal behaviours in high school students. *Am J Public Health* 1993;83:179-184.
11. Gould MS, King R, Greenwald S et al. Psycho-pathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;37:915-923.
12. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR. Adolescent suicidal ideation and attempts: prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clin Psychol Sci Pract* 1996;3:25-36.
13. Shaffer D, Gould MS, Fisher P, et al. Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Arch Gen Psychiatry* 1996;53:339-348.
14. Brent DA, Baugher M, Bridge G, Chen T, Chiappetta L. Age- and sex-related risk factors for adolescent suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38: 1497-1505.
15. Groholt B, Ekeberg O, Wichstrom L, Haldorsen T. Suicide among children and younger and older adolescents in Norway: a comparative study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;37:473-481.
16. Groholt B, Ekeberg O, Wichstrom L, Haldorsen T. Youth suicide in Norway, 1990-1992: a comparison between children and adolescents completing suicide and age- and gender-matched controls. *Suicide Life Threat Behav* 1994;27:250-263.