

Gebelerde İntihar Amaçlı İlaç Zehirlenmelerinin Gebe Olmayanlara Göre Farkı Var Mı?

Suicide Attempts with Drug Intoxication in Pregnant and Non-Pregnant Women

Mustafa UZKESER, Murat SARITEMUR, Ayhan AKÖZ, Atıf BAYRAMOĞLU, Mücahit EMET

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

ÖZET

Amaç

Ülkemizde gebelerde intihar girişimiyle ilgili yeterli çalışma yoktur. Çalışmanın amacı acil servisimize intihar amaçlı oral aşırı ilaç alımı ile başvuran gebe hastalar ile aynı yaş grubunda intihar amaçlı oral aşırı ilaç alımı ile başvuran gebe olmayan kadın hastaların yatış oranlarını, zehirlendiği ilaç tiplerini ve maliyet farklarını karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil servisine oral ilaç olarak intihar teşebbüsü (parasuisid) nedeniyle başvuran kadın hastalar kesitsel ve prospektif olarak incelendi. 2008 ve 2011 yılları arasında acil servise başvuran her iki grubun tedavi planları, tahmini maliyetleri ve hastane yatış oranları ile ilgili verilerini toplayıp karşılaştırdık.

Bulgular

Gebe grubunda 23 (%7.4) hasta ve kontrol grubunda 286 (%92.6) olmak üzere toplam 309 hasta çalışmaya alındı. Gebe hastalarda gebe olmayanlara göre daha önceden psikiyatrik hastalık öyküsü olması anlamlı olarak daha düşüktür (%4.3 ve %26.2; $p=0.019$). Gebe hastalarda gebe olmayanlara göre organofosfat (%34.8 ve %39.1; $p<0.001$) ve parasetamol (%39.1 ve %19.9; $p=0.031$) zehirlenmesi daha sık görülmekte iken çoklu ilaç alımına bağlı zehirlenme daha az oranda görülmektedir (%39.1 ve %67.8; $p=0.005$). Gebe hastaların acil serviste müşahede oranları gebe olmayanlara göre daha düşük olup (%56.5 ve %77.6), dahili servislere (%13 ve %6.3) ve yoğun bakım ünitesine yatış oranları (%13'e karşı %3.1) daha yüksektir ($p=0.039$). Buna bağlı olarak tedavi maliyetleri de gebe hastalarda daha yüksektir (2553.5 ± 6206.7 TL ve 581.3 ± 490.3 TL; $p<0.001$).

Sonuç

Gebe olmayan bayan hastalarla karşılaştırıldığında gebelerde ilaç ile intihar teşebbüsü daha nadir görülmesine rağmen, yüksek hospitalizasyon oranları ve yüksek maliyet nedeniyle daha yüksek öneme sahiptir. Bu nedenle girişim öncesi dönemde gebe hasta grubunun intihar riskini belirlemek için acil olarak özel tarama programlarına ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Gebe; özkıyım girişimi; ilaç; intihar teşebbüsü; yüksek doz; zehirlenme.

SUMMARY

Objectives

Insufficient data are available comparing medical costs, hospitalization or admission rate, and drugs used for the treatment of pregnant and non-pregnant women admitted to the emergency department (ED) due to suicide attempts following drug intoxication. We sought to evaluate these differences in our ED.

Methods

This is a prospective, cross-sectional study; hence we attempted to follow all pregnant and non-pregnant women who were admitted in our ED at Ataturk University, Erzurum-Turkey, due to suicide attempt with drug intoxication. We have obtained records of management plans, estimated costs and hospital admission rate in the ED from 2008 to 2011 and compared in both groups.

Results

A total of 309 women were registered as suicide attempts with drug intoxication. Out of these, 23 (7.4%) were pregnant and 286 (92.6%) were non-pregnant. The pregnant women had lower rate of past history of psychiatric illness as compared to non-pregnant women (4.3% vs. 26.2%; $p=0.019$). Comparison of drug intoxication revealed a higher rate of intake of organophosphate (39.1% vs. 34.8% $p<0.001$) and paracetamol (39.1% vs. 19.9%; $p=0.031$), but a lower rate of multidrug ingestion (39.1% vs. 67.8%; $p=0.005$) in pregnant women. Furthermore, pregnant women have a lower rate of hospitalization in ED (56.5% vs. 77.6%), but higher rates of hospitalization in internal services (13% vs. 6.3%), and intensive care units (13% vs. 3.1%; $p=0.039$) compared to non-pregnant women. Consequently, the cost of therapy was also higher in pregnant (2553.5 ± 6206.7 TL vs. 581.3 ± 490.3 TL; $p<0.001$).

Conclusions

Though pregnant women were admitted less frequently compared to non-pregnant women, suicide attempts with drug intoxication among pregnant women have increased consequences in terms of hospitalization rate and cost. Thus there is an urgent need to incorporate a special screening program to measure suicide risk followed by counseling for pregnant women during post-conceptual care.

Key words: Pregnancy; suicide attempt; drug; parasuicide; overdose; poisoning.

Geliş tarihi (Submitted): 17.05.2012 Kabul tarihi (Accepted): 28.09.2012

İletişim (Correspondence): Dr. Mustafa Uzkeser. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Acil Servis, 25240 Erzurum

e-posta (e-mail): mustafauzkeser@gmail.com

Giriş

Özellikle bir insanın en verimli olduğu yaş aralığında gerçekleştirilen intihar teşebbüsü, acil servislerde önemli oranda başvuru sebebi olduğu kadar pek çok sosyoekonomik sonuçları da olan önemli bir sağlık sorunudur. Her ne kadar intihar girişimi gebelikte hayatın diğer dönemlerine göre daha düşükse de, iki yaşamı -hem anneyi, hem de fetüs- risk altında bıraktığı için önemli sonuçları vardır.^[1] Son yıllarda yapılan çalışmalarda özellikle yüksek risk grubunda olan gebe kadınların %5'inde intihar girişimi olduğu bulunmuştur.^[2] Gebelik döneminde ölümcül intihar girişimi oranları ise %0.4 ile %6.7 arasında değişmektedir.^[3] 2000'li yıllarda gebe hastaların hastaneye yatış nedenleri arasında motorlu trafik kazaları ve düşmelerden sonra zehirlenmeler %16.4 ile 3. sırada yer almaktayken günümüzde bu oran %31 ile ilk sıraya yükselmiştir.^[4,5] Toplumda kadınlar arasında ölümcül olmayan kendine zarar verme davranış tipi olarak en sık zehirlenmeler görülmektedir.^[4,6]

Ülkemizde gebelik döneminde görülen intihar girişimleriyle ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Çalışmanın ilk sonlanım noktası acil servise intihar amaçlı ağız yoluyla aşırı ilaç alımı nedeniyle başvuran gebe hastalar ile aynı yaş grubunda intihar amaçlı ağız yoluyla aşırı ilaç alımı nedeniyle başvuran gebe olmayan kadın hastaların yatış oranlarını, zehirlendiği ilaç tiplerini ve maliyet farklarını karşılaştırmaktır. İkincil sonlanım noktası bu iki grubun epidemiyolojik özelliklerini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

01 Ocak 2008-31 Aralık 2011 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne ağız yoluyla aşırı ilaç alarak intihar teşebbüsü (parasuisid) nedeniyle başvuran 15 yaş üstü kadın hastalar etik kurul onayı alındıktan sonra çalışmaya alındı ve prospektif-kesitsel olarak incelendi. İntihar maksadı olmayan ilaç zehirlenmeleri, kaza ile yaralanmalar ve kazalar çalışma dışı bırakıldı.

Çalışmaya 321 hasta alındı, fakat hastaların 7'si daha sonra çalışmadan çıkmak istemeleri, 2 hastanın şuuru kapalı olması nedeniyle yeterli veri elde edilememesinden, 3 tanesi aynı anda ilaç zehirlenmesi ve bilekte kesi veya başka bir travma ile geldikleri için toplam 12 hasta çalışma dışı bırakıldı.

Demografik, klinik, sosyokültürel ve psikiyatrik özellikleri acil servis doktoru tarafından daha önceden oluşturulan matbu çalışma formlarına kaydedildi. Bilgiler hasta, hasta yakınları, adli rapor ve sevk epikrizlerine göre kayıt altına alındı. İntihar nedeniyle ilgili literatürde kabul edilmiş bir sınıflama yoktur. Hastalara intihar girişimi nedenleri soruldu ve sınıflamaya tabi tutulmadan cevapları forma kaydedildi. Acil servisimize ağız yoluyla aşırı ilaç alımına bağlı intihar girişimi nedeniyle başvuran kadın hastalar iki gruba ayrıldı: Gebe olanlar ile gebe olmayanlar. Kontrol grubu olarak gebe olmayan ve intihar amacıyla aşırı ilaç alımına bağlı acil servise başvuran doğurganlık çağındaki kadın hastalar alındı. Gecikme süresi, intihar amaçlı aşırı ilaç alımından acil servise başvuru anına kadar geçen zamanın dakika cinsinden ölçülerek hesaplandı. Tedavi maliyetleri hesaplanırken sosyal güvenlik kurumuna bildirilmiş olan toplam tedavi ücreti esas alındı. Maliyet kalemleri içinde hasta muayene ücreti, tıbbi sarf malzeme giderleri, ilaç giderleri, yatak ücreti ve yapılan müdahale ücretleri yer almaktadır.

Hastaların verileri "SPSS.20 for Mac" programına kaydedildi. Bu iki grup arasındaki farklılıklar ki-kare testi, Mann-Whitney U-testi ile incelendi. Ortalamalar standart sapmayla birlikte verildi. $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Gebe grubunda 23 (%7.4) hasta ve kontrol grubunda 286 (%92.6) olmak üzere toplam 309 hasta çalışmaya alındı. Hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1 ve Tablo 2'de gösterilmiştir. İlaç zehirlenmesi olan gebe hastaların tedavi maliyeti gebe olmayanlara göre belirgin olarak daha yüksek

Tablo 1. Hastaların yaş, Glasgow koma skoru (GKS), tedavi maliyeti ve gecikme sürelerinin karşılaştırılması

Özellik	Gebelik				p
	Yok	%95 GA	Var	%95 GA	
Yaş	22	23.1-24.7	24	22.6-28.8	>0.05*
Glasgow koma skoru (GKS)	15	13.5-15.1	15	13.0-15.4	>0.05*
Tedavi maliyeti**	488.6	523.2-637.4	595	-130.5-5237.5	<0.001*
Gecikme dakikası***	240	268.4-329.6	330	241.1-452.9	>0.05*

*** İlaç alındıktan sonra acil servise ulaşana kadar geçen süre.

** (Hasta muayene ücreti + tıbbi sarf malzeme giderleri + ilaç giderleri + yatak ücreti + yapılan müdahale ücreti, TL)

* Mann-Whitney U-testi; GA: Güven Aralığı.

Tablo 2. Hastaların sosyoekonomik özellikleri

Özellik	Gebelik				p
	Yok		Var		
	N (%)	%95 GA	N (%)	%95 GA	
Medeni durum					
Evli	107 (37.4)	28.2-46.6	20 (87.0)	72.3-101.7	<0.0001*
Bekar	179 (62.6)	55.5-69.7	3 (13.0)	-25.1-51.1	
Erzurum İl sınırları dışından gelme	88 (30.8)	21.2-40.5	6 (26.1)	-9.0-61.2	>0.05*
Yerleşim yerine göre					
Köy	27 (8.5)	-2.0-19.0	1 (4.4)	-35.5-44.1	0.099*
İlçe	45 (14.1)	3.9-24.3	7 (30.4)	-3.7-64.5	
İl merkezi	247 (77.4)	72.2-82.6	15 (65.2)	41.1-89.3	
Prognoz					
Taburcu	49 (17.1)	6.6-27.6	0 (0)	0	
Yatış	206 (72.0)	65.9-78.1	21 (91.3)	79.3-103.4	0.078**
Tedavi reddi	31 (10.7)	-0.2-21.6	2 (8.7)	-30.4-47.8	
Yattığı servis					
Acil müşahede	222 (77.6)	72.1-83.1	13 (56.5)	29.6-83.5	
Dahili servisler ¹	18 (6.3)	-4.9-17.5	3 (13.0)	-25.1-51.1	0.039**
Yoğun bakım	9 (3.2)	-8.3-14.7	3 (13.0)	-25.1-51.1	
Kadın hastalıkları	37 (12.9)	2.1-23.7	4 (17.5)	-19.7-54.8	

¹İç hastalıkları, Psikiyatri.

*Ki-kare testi;

** Fischer'in kesin testi;

GA: Güven Aralığı.

bulunmuştur [ortanca=595 TL'ye (ortalama=2553.5±6206.7) karşılık ortanca=488.6 TL (ortalama=580.3±490.3), p<0.001] (Tablo 1). Gebe olan hastaların acil servise gelene kadar geçen süre (ortanca=240 dakika), gebeliği olmayan hastalardan (ortanca=330 dakika) daha kısa olmasına rağmen istatistiksel olarak bu fark anlamlılığa ulaşmamıştır (p>0.05) (Tablo 1).

Hastalarımızdan 23 yaşında organofosfat zehirlenmesi ile başvuran bir gebe anestezi yoğun bakım ünitesine yatırıldıktan 10 gün sonra hayatını kaybetmiştir. Çalışmamızda gebelerde mortalite oranı %4.4'dür.

Hasta gruplarının aldığı ilaçlar Tablo 3'de belirtilmiştir. Her iki grupta bulantı, kusma, mide ağrısı, letarji, şuur kaybı, baş ağrısı, ajitasyon, baş dönmesi ve idrar retansiyonu görülme sıklığı bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır (her bir parametre için p>0.05).

İntihar girişimi nedenleri gebe olanlarda %60.9 (n=14) ailesel problemler, %8.7 (n=2) evlilik, %8.7 (n=2) ruhsal problemler, %4.3 (n=1) yalnızlık, %4.3 (n=1) iletişim problemleri, %4.3 (n=1) iş problemleri, %4.3 (n=1) ekonomik sorunlar ve %4.3 (n=1) belirtilmeyen olarak sıralanırken gebe olmayan

grupta ise en sık 3 neden %39.2 (n=112) ailesel problemler, %11.2 (n=32) ruhsal hastalık, %10.1 (n=29) karşı cinsle yaşanan sorunlardır.

Acil serviste gebe hastalarda kadın hastalıkları ve doğum kliniğinden konsültasyon isteme oranı gebe olmayanlara göre anlamlı olarak yüksektir [%91.3'e (n=21) karşı %0.3 (n=1); p<0.0001]. Gebe olmayan bir hastanın acil serviste kadın hastalıkları ve doğum konsültasyonu isteme nedeni aile içi şiddetle birlikte vajinal kanamanın olmasıdır. Acil serviste psikiyatri konsültasyonu isteme oranları her iki grup arasında farklı bulunmamıştır (gebeler için n=14, %60.9; kontrol grubu n=211, %73.8; p=0.181). Acil serviste gebe hastalara istenen psikiyatri konsültasyonu sonucu 16 (%69.6) hastaya tanı konulamamış, 5 (%21.7) hastaya impulsif intihar girişimi tanısı ve 2 (%8.7) hastaya ise majör depressif bozukluk tanısı konmuştur. Kontrol grubundaki kadın hastalarda ise 142 (%49.7) hastaya tanı konulamamış, 115 (%40.2) hastaya impulsif intihar girişimi tanısı, 25 (%8.7) hastaya majör depressif bozukluk, 1 (%0.3) hastaya obsesif kompulsif bozukluk, 1 (%0.3) hastaya bipolar affektif bozukluk, 1 (%0.3) hastaya psikoz ve 1 (%0.3) hastaya da şizofreni tanısı konmuştur. Hasta gruplarının psikiyatrik özellikleri incelendi-

Tablo 3. Aldıkları ilaca göre her iki grubun incelenmesi

Özellik	Gebelik				p
	Yok		Var		
	n (%)	%95 GA	n (%)	%95 GA	
Çoklu ilaç alımı	194 (67.8)	61.2-74.4	9 (39.1)	7.2-71.0	0.005*
Antidepresan	98 (34.3)	24.9-43.7	4 (17.4)	-19.8-54.6	0.098**
Analjezik ¹	64 (22.4)	12.2-32.6	4 (17.4)	-19.8-54.6	>0.05**
Parasetamol	57 (19.9)	9.5-30.3	9 (39.1)	7.2-71.0	0.031*
Antibiyotik	46 (16.1)	5.5-26.7	3 (13.0)	-25.1-51.1	>0.05**
Organofosfat	26 (9.1)	-2.0-20.2	8 (34.8)	1.8-67.8	<0.001*
Antihipertansif	11 (3.8)	-7.5-15.1	1 (4.3)	-35.5-44.1	>0.05**
Benzodiazepin	8 (2.8)	-8.6-14.2	0 (0)	0	>0.05**
Salisilat	6 (2.1)	-9.4-13.6	2 (8.7)	-30.4-47.8	0.055**
THC ²	4 (1.4)	-10.1-12.9	1 (4.3)	-35.5-44.1	>0.05**
Etanol	2 (0.7)	-10.9-12.3	0 (0)	0	>0.05**

¹ Parasetamol ve salisilat hariç; ² Tetrahidrocannabinol; *Ki-kare testi; ** Fischer'in kesin testi; GA: Güven aralığı.

ğinde daha önceden psikiyatrik hastalık öyküsünün gebe hastalarda anlamlı derecede daha az olduğu görülmüştür (p=0.019) (Tablo 4). Daha önceden intihar girişimi öyküsü de gebe hastalarda hiç görülmemiş olup gebe olmayan hastalarda %14 gibi yüksek oranda olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.055).

Tartışma

Çalışmamız bölgemizde intihar amaçlı ilaç zehirlenmesiyle başvuran gebe hastaların sosyodemografik özelliklerini belirleyen ve intihar amaçlı ilaç zehirlenmesiyle başvuran gebe olmayan kadın hastalarla temel farklarını vurgulayan

ilk çalışmadır. Bu popülasyonunun özelliklerinin bilinmesi tedavi ve izlemde acil doktorlarına ışık tutacaktır.

Literatürde gebelerde görülen intihar amaçlı zehirlenmelerle ilgili çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Dört yıl süresince zehir danışma merkezine telefonla yapılan başvuruların değerlendirildiği bir çalışmada bildirimlerin %0.07'sinin gebe zehirlenmelerine bağlı olduğu görülmüştür. Hastaların %98'inde hastanın aldığı yabancı madde bilinmekte olup bunların büyük çoğunluğunun tek bir ilaç olduğu bildirilmiştir. Gebelerin almış oldukları 50 farklı ilaç tiplerinden en sık analjezikler (en sık asetaminofen), vitamin-demir preparatları, antibiyotikler, antihistaminikler ve dekonjes-

Tablo 4. Hastaların psikiyatrik özelliklerine göre incelenmesi

Özellik	Gebelik				p
	Yok		Var		
	n (%)	%95 GA	n (%)	%95 GA	
Daha önceden intihar girişimi	40 (14.0)	3.3-24.8	0 (0)	0	0.055**
Ailede intihar öyküsü	16 (5.6)	-5.7-19.9	0 (0)	0	>0.05**
Daha önceden psikiyatrik hastalık öyküsü	75 (26.2)	16.3-36.2	1 (4.3)	-35.5-44.1	0.019**
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü	38 (13.3)	2.5-24.1	4 (17.4)	-19.8-54.6	>0.05**
Son 6 ay içinde psikiyatri poliklinik başvurusu	68 (23.8)	13.7-33.9	2 (8.7)	-30.4-47.8	0.096**
İntihar girişiminden sonra psikiyatri poliklinik başvurusu	155 (54.2)	46.4-62.0	11 (47.8)	18.3-77.3	>0.05*
Tekrar özkiyim girişiminde bulunma	13 (4.5)	-6.8-15.8	0 (0)	0	>0.05**
Anne baba akraba evliliği	25 (8.7)	-2.4-19.8	0 (0)	0	>0.05**

*Ki-kare testi; **Fischer'in kesin testi; GA: Güven aralığı.

tanlardır. Bu çalışmada maternal ölüm hiç bildirilmemiştir. Hastaların %55'inde belirti ve bulgular yok veya hafifken %45'inde majör veya 'hayati tehdit edici' bulgular bildirilmiştir.^[7] Polonya'da 2005 yılında yapılmış ve gebelerde intihar amaçlı ağız yoluyla alınan ilaç zehirlenmelerini inceleyen 3 yıllık bir çalışmada 19 gebe hasta incelenmiş olup %63.2'sinin ilk gebelik olduğu rapor edilmiştir. Hastaların intihar amaçlı kullandığı en popüler ilaç %36.8 ile benzodiazepinler olmuştur. İntihar girişimi için en sık ileri sürülen neden %47.4 ile plansız gebeliktir. İzlenen gebeliklerin 2'si düşükle, 1'i de prematür doğumla sonuçlanmıştır. Gebelerden hiçbiri intihar girişimi nedenini abortus indüksiyonu olarak belirtmemiştir.^[8] Bizim çalışmamızda intihar amaçlı ağız yoluyla en sık alınan ilaçlar; parasetamol (%39.1), çoklu ilaç alımı (%39.1) ve organofosfatlardır (%34.8). Çalışmamızda gebelerde organofosfat ile zehirlenmenin yüksek olmasının nedeni, hastalarımızın tarımla uğraşan kırsal alanlardan daha fazla gelmesi olabilir.

Czeizel'in^[3] yapmış olduğu bir çalışmada, gebelik süresince intihar teşebbüsünde bulunan hastalarda diazepam, prometazin ve folik asitin zehirlenme aracı olarak sık kullanılan ilaçlar olduğu belirlenmiştir. Bunun sebebi, Macaristan'da düşük tehdidi ve preterm eylem tedavisinde diazepam ve prometazin doktorlar tarafından gebelere sık olarak reçete edilmesi ve kolay erişilebilmeleri olarak ifade edilmiştir. Ayrıca çalışmalarında gebe olanlar ile olmayanlar arasındaki ikinci önemli farklılık da gebe kadınların intihar amaçlı aldıkları ilaç dozları gebe olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük olmasıdır. Bizim çalışmamızda ise gebelikte kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından sık reçete edilen ilaçların intihar amaçlı kullanılmadıklarını tespit ettik. Bunun nedeni bu hastaların gebelik izlemelerinin yapılmaması veya hastaların istenmeyen gebelik olduğu için yakınlarına gebeliği ile ilgili bilgi vermemesi olabilir. Çalışmamızdaki ilgi çeken bir diğer bulgu da gebelerin intihar girişiminde düşüğe neden olan ilaç kullanmamalarıdır.

Kliniğimizde yapılmış bir tez çalışmasında çoklu ilaç alarak intihar girişiminde bulunan hastaların tek tip ilaç alanlara göre acil servise daha geç başvurdukları görülmüştür. Bu durum çoklu ilaç alanlarda potansiyel olarak intihar isteğinin daha yüksek olmasına bağlanmıştır.^[9] Bizim çalışmamızda gebelerde çoklu ilaç intihar girişiminin gebe olmayan gruba göre anlamlı olarak daha düşük olması gebeliğin kadınlarda intihar girişiminin derecesi için daha koruyucu rol oynadığını düşündürmektedir.

Macaristan'da yapılmış bir çalışmada ağız yoluyla alınan ilaç zehirlenmesi ile başvuran 137 gebe hasta incelenmiş olup %68.6'sı intihar girişimi, %21.2'si kaza ile aşırı ilaç alımı ve %8'inin abortus indüksiyonu amacıyla olduğu bulunmuştur. Zehirlenmeden sonra intihar amaçlı ilaç alan gebelerin

%33'ünde abortus gerçekleşmişken kazayla olan zehirlenmelerde abortus oranı %3 olarak saptanmıştır. Abortus indüksiyonu için ilaç alanlarda abortus oranı %91 ile en yüksek olarak bulunmuştur. Yazarlar bu çalışmada zehirlenme ile intihar teşebbüsünde bulunan gebelerin abortus isteğinin yüksek olduğunu vurgulamaktadırlar. İntihar girişimi grubundakilerin %25'i 1. trimesterde yaşamlarına son vermeye çalışmışken %43'ü 2. trimesterde ve %31'i de 3. trimesterde intihar girişiminde bulunmuşlardır.^[10] İlaçlarla intihar girişiminin hamilelikte en sık olduğu dönem bir araştırmada post-konsepsiyonel 4. hafta ve gebeliğin 2. ayı olarak bulunmuştur.^[3] Bir başka çalışmada gebelik esnasında en sık intihar girişiminin 3. gebelik ayında pik yaptığı bildirilmiştir.^[11] Bizim çalışmamızda 23 gebe hastanın 12'sinde (%52.2) gebelik dönemi bilinmemektedir. Bilinen 11 hastanın altısı ilk trimester (%47.8) gebelikte iken, üçer hasta ise ikinci ve üçüncü trimester gebelikte idi (%26.1'er). İlk trimester gebelikte intihar girişiminin daha sık görülmesinin nedeni bu gebeliklerin istenmemesi veya abortus isteği olabilir.

Budapeşte'de 1960-1993 yılları arasında, intihar amaçlı ilaç alımı sonrası zehirlenme nedeniyle başvuran 1444 gebe hastanın incelenmesinde hastalarda ölüm oranı %1.8 olarak tespit edilmiştir. Genel olarak hastaların pik yaşının 18-20 arası olduğu, %62'sinin ilk gebeliği olduğu, %55'inin evli olmadığı, genellikle düşük sosyoekonomik seviyede oldukları ve depresyon panik bozukluk tanısının hastaların sadece %1.8'inde olduğu bulunmuştur.^[3] Çalışmamızda gebe hastalarda tanısı konulmuş psikiyatrik bozukluk oranı gebe olmayan hastalarla karşılaştırıldığında anlamlı oranda daha düşüktür.

2010 yılında bipolar bozukluğu olan bireylerde intihar girişimlerinin maliyetlerini inceleyen bir çalışmada, intihar teşebbüsünü takip eden yıldaki toplam sağlık harcamaları ortalaması yaklaşık 25000 dolar olup bu şahısların intihar girişiminden önceki yılda yapılan toplam sağlık harcamaları yaklaşık 11500 dolardır. İntihar teşebbüsünden sonraki yılda yapılan sağlık harcamaları yaklaşık %29'u ilk bir ay içinde yapılmıştır.^[12] Kendine zarar verme davranışında bulunan 98 hastanın incelendiği bir çalışmada, acil servisten taburcu olan ve hastaneye yatırılan hastaların ortalama tedavi maliyetleri sırasıyla 55.6 dolar ve 255 dolar olarak bulunmuştur. Çalışmada maliyetin önemli belirleyicisi hastanede kalış süresi olduğu bulunmuştur.^[13] İngiltere'de 1993 yılında yapılmış bir çalışmada acil servise başvurudan taburculuğa kadar geçen sürede bir hasta için ortalama tedavi maliyeti 425 pounddur.^[14] Bizim çalışmamızda ilaç zehirlenmesi olan gebe hastaların tedavi maliyeti gebe olmayanlara göre belirgin olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu durum gebelerdeki ilaç zehirlenmelerinde daha çok tetkik istenmesine (obstetrik ultrasonografisi gibi), daha uzun süre acil serviste müşahade edilmesine veya yatış oranlarının daha yüksek olmasına bağlı olabilir.

Gebe olan hastaların acil servise gelene kadar geçen süre, gebeliği olmayan hastalara göre daha kısa olarak bulunmuştur. Acil servislere başvuru anına kadar geçen sürelerle ilgili literatürde yapılmış bir çalışma yoktur. Bizim çalışmamızda gebe hastaların çift can taşımaları sebebiyle hasta yakınları tarafından Acil servise daha hızlı ulaştırma isteği olduğunu düşünüyoruz.

Kısıtlılıklar

Çalışmamızda hastaların kendi bildirdikleri ve doğru kabul edilen bilgiler temel alınmıştır. Çalışmamızda kullandığımız veriler hastadan, hastanın ailesinden, akrabalarından veya arkadaşlarından temin edilerek doğruluk oranları artırılmaya çalışılmıştır. Bu nedenle yanlış bilgilendirmeler olabilir. Çalışmamız tek merkezlidir. Bu nedenle veriler tüm bölgeye ve Türkiye'ye genellenmemelidir. Hastanın ve/veya hasta yakınlarının intihar girişimini saklama düşüncesi nedeniyle bazı vakalar atlanmıştır. Bu çalışma, acil servis doktorlarının bakış açısı ile acil servise intihar girişimi nedeniyle başvuran hastaları inceleyen bir çalışma olduğu için psikiyatrik tanılar ve duyu durum bozuklukları ayrıntılı olarak incelenmemiştir.

Sonuç

Gebe olanlarla gebe olmayan kadın hastalar karşılaştırıldığında gebeler daha çok evli hastalardan oluşmakta olup acilde müşahede oranları daha düşük, dahili servislere ve yoğun bakıma yatış oranları daha yüksektir. Organofosfat, salisilat ve parasetamol ile zehirlenme oranları gebe olmayanlara göre daha yüksek olup, çoklu ilaç alımı ise daha az görülmektedir. Gebelerdeki tedavi maliyetleri gebe olmayanlara göre yaklaşık 4 kat artmaktadır.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmiş(lerdir)tir.

Kaynaklar

1. Lara MA, Letechipia G. Suicidal ideation and suicidal behavior in pregnancy. *Salud Ment* 2009;32:381-7.
2. Benute GR, Nomura RM, Jorge VM, Nonnenmacher D, Fráguas Junior R, Lucia MC, et al. Risk of suicide in high risk pregnancy: an exploratory study. *Rev Assoc Med Bras* 2011;57:583-7.
3. Czeizel AE. Attempted suicide and pregnancy. *J Inj Violence Res* 2011;3:45-54.
4. McClure CK, Katz KD, Patrick TE, Kelsey SF, Weiss HB. The epidemiology of acute poisonings in women of reproductive age and during pregnancy, California, 2000-2004. *Matern Child Health J* 2011;15:964-73.
5. Weiss HB. Pregnancy-associated injury hospitalizations in Pennsylvania, 1995. *Ann Emerg Med* 1999;34:626-36.
6. Schnitzer PG, Runyan CW. Injuries to women in the United States: an overview. *Women Health* 1995;23:9-27.
7. Rayburn W, Aronow R, DeLancey B, Hogan MJ. Drug overdose during pregnancy: an overview from a metropolitan poison control center. *Obstet Gynecol* 1984;64:611-4.
8. Sein Anand J, Chodorowski Z, Ciechanowicz R, Klimaszuk D, Lukasik-Głębicka M. Acute suicidal self-poisonings during pregnancy. *Przegl Lek* 2005;62:434-5.
9. Gür STA. Acil servise intihar girişimi nedeni ile yapılan başvuruların demografik ve klinik özellikleri. [Uzmanlık Tezi] Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2012.
10. Lester D. The timing of attempted suicide during pregnancy. *Acta Paediatr Hung* 1987;28:259-60.
11. Appleby L. Suicide during pregnancy and in the first postnatal year. *BMJ* 1991;302:137-40.
12. Stensland MD, Zhu B, Ascher-Svanum H, Ball DE. Costs associated with attempted suicide among individuals with bipolar disorder. *J Ment Health Policy Econ* 2010;13:87-92.
13. Shahid M, Khan MM, Naqvi H, Razzak J. Cost of treatment of deliberate self-harm. A study from Pakistan. *Crisis* 2008;29:213-5.
14. Yeo HM. The cost of treatment of deliberate self-harm. *Arch Emerg Med* 1993;10:8-14.