

بررسی اپیدمیولوژیکی مسمومیت در نوجوانان مراجعه کننده

به بیمارستان لقمان حکیم در ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۲

دکتر سعیده سرجمعی*، دکتر حسین حسینیان مقدم*، دکتر عبدالکریم پژومند*، دکتر محمدرضا زارعی**

* گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

** گروه طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

سابقه و هدف: مسمومیت حاد یکی از مشکلات عمده بهداشت روان در سرتاسر جهان می باشد. این معضل بهداشتی از علل شناخته شده مرگ و میر در نوجوانان است. این مطالعه بمنظور تعیین الگوی مسمومیت حاد در نوجوانان مراجعه کننده به مرکز مسمومیت بیمارستان لقمان که تنها مرکز آموزشی این رشته در تهران است، طی نیمه اول سال ۱۳۸۲ انجام شده است.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی تمام بیماران ۱۸-۱۲ ساله دچار مسمومیت مراجعه کننده به بیمارستان لقمان طی ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۲ وارد مطالعه شدند. اطلاعات دموگرافیک بیماران در فرم اطلاعاتی مخصوص ثبت گردید. نرم افزار SPSS برای تجزیه و تحلیل داده ها مورد استفاده قرار گرفت و $\alpha=0/05$ سطح معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: از میان ۱۲۵۴۸ بیمار دچار مسمومیت مراجعه کننده به این مرکز، ۲۴۸۵ نفر (۱۹/۸٪) را نوجوانان ۱۸-۱۲ سال تشکیل می دادند. غالب بیماران (۱۶۷۴ نفر، ۶۷/۴٪) بستری نگردیدند. اکثریت مسمومیتها در نوجوانان سنین ۱۸-۱۷ سال اتفاق افتاده بود. میانگین سنی $16/7 \pm 1/3$ سال بود. اکثریت بیماران، مؤنث (۱۵۲۹ نفر، ۶۱/۵٪)، مجرد (۲۲۵۴ نفر، ۹۰/۷٪) و دانش آموز مقطع دبیرستان (۱۲۵۸ نفر، ۵۰/۶٪) بودند که بطریق خوراکی (۲۳۹۲ مورد، ۹۶/۳٪) در اقدامی عمدی و خودآزارانه (۲۰۳۸ مورد، ۸۲٪) در منازل (۲۲۲۳ مورد، ۸۹/۵٪) مسموم شده بودند. فراوانترین مواد استفاده شده در مسمومیت داروهای اعصاب و روان (۱۵۰۴ مورد، ۴۹/۵٪) بود. ۳۲۴ نوجوان (۱۳٪) سابقه اقدام مشابه داشتند. ۱۱ نفر (۰/۴۴٪) از بیماران مورد مطالعه فوت کردند.

نتیجه گیری: اکثر مسمومیت های ایجاد شده در نوجوانان آگاهانه اتفاق افتاده بودند. دختران نوجوان در معرض خطر بیشتر مسمومیت عمدی قرار داشتند.

واژگان کلیدی: مسمومیت، نوجوانان، خودکشی، اپیدمیولوژی.

مقدمه

مسمومیتها در تمامی جوامع بویژه در مورد نوجوانان یک مشکل بهداشت روانی عمده به شمار می آیند. هر ساله تعداد زیادی از افراد در اثر مسمومیت های عمدی و یا اتفاقی دچار مشکلات مختلف اعم از ناخوشی خفیف تا بستری در ICU و

مرگ می شوند که بار اقتصادی زیادی را بر خود، خانواده و جامعه تحمیل می کند. بهترین راه مقابله با این معضل بکارگیری اقدامات پیشگیرانه است (۸-۱). بعضی از کشورها با بکارگیری برنامه ها و اقدامات پیشگیرانه میزان بروز و پیامدهای ناشی از مسمومیتها را به حداقل رسانده اند. از جمله این کشورها فرانسه است که با ایجاد برنامه های پیشگیرانه از سال ۱۹۸۳ میزان مرگ و میر و هزینه های تحمیل شده ناشی از مسمومیت را به ۵۰ درصد کاهش داده است (۴).

آدرس نویسنده مسئول: تهران، کارگر جنوبی، بیمارستان لقمان حکیم، بخش مسمومین.

دکتر حسین حسینیان مقدم (email: hassanian@sbmu.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۸/۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱۲/۱۱

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات فردی جمعیت مورد مطالعه

مشخصات فردی	فراوانی (درصد)
جنس	
مرد	۹۵۶ (۳۸/۵)
زن	۱۵۲۹ (۶۱/۵)
وضعیت تأهل	
مجرد	۲۲۵۴ (۹۱/۳)
متاهل	۲۱۱ (۸/۵)
مطلقه	۵ (۰/۲)
نامعلوم	۱۵ (۰/۶)
وضعیت شغل	
دانش آموز	۱۵۶۶ (۶۳)
بیکار	۳۴۵ (۱۳/۹)
خانه دار	۲۶۵ (۱۰/۷)
شاغل	۲۴۵ (۹/۹)
سرباز	۲۲ (۰/۹)
نامعلوم	۴۲ (۱/۷)
وضعیت تحصیلی	
بی سواد	۲۴ (۱)
ابتدایی	۷۳ (۲/۹)
راهنمایی	۵۷۳ (۲۳/۱)
دبیرستان	۱۲۵۸ (۵۰/۶)
دیپلم	۴۵۰ (۱۸/۱)
دانشگاه	۳۰ (۱/۲)
نامعلوم	۷۷ (۳/۱)

از نظر نوع مواد مسموم کننده در بیماران، بیشترین ماده مصرفی را داروها (۳۰۳۵ مورد، ۹۱/۲٪) تشکیل می‌دادند که از این میان، ۱۵۰۴ مورد (۴۹/۵٪) مربوط به داروهای اعصاب و روان بود. فراوانترین داروی استفاده شده، بنزودیازپین بود (جدول ۲).

جدول ۲ - توزیع فراوانی مواد مورد استفاده در ایجاد مسمومیت در بیماران مورد مطالعه

نوع مواد	فراوانی (درصد)
داروی اعصاب و روان	۱۵۰۴ (۴۵/۱)
داروی ضد دردهای غیراپیوئید	۴۸۷ (۱۴/۶)
الکل	۲۵۳ (۷/۶)
داروی ضد سیستم اتونوم	۲۳۱ (۷)
داروی آنتی بیوتیک ضدباکتریال	۱۳۵ (۴)
داروی دستگاه گوارش	۱۲۳ (۳/۷)
داروی عضلانی اسکلتی	۱۲۶ (۳/۷)
داروی ضد ویروس و ضدپارازیت	۶۵ (۲)
داروی قلبی	۶۳ (۱/۹)
مواد پاک کننده	۲۴ (۰/۷)
بقیه موارد	۱۶ (۰/۴۸)
جمع	۳۳۲۸ (۱۰۰)

از طرفی مسمومیت در نوجوانان به سبب شرایط خاص روحی- روانی و جسمی در این سنین، از اهمیت مضاعفی برخوردار است. طی آخرین مطالعات با توجه به جوان بودن میانگین جمعیتی ایران مسمومیت در گروههای نوجوان تا ۲۲٪ بیماران مراجعه کننده را در بخشهای مسمومین به خود اختصاص داده است (۹) که در مقایسه با مطالعات کشورهای اروپایی، بسیار قابل ملاحظه است (۴). به جهت اهمیت این موضوع و آسیب پذیری شدید نوجوانان و همچنین تحمیل هزینه های اقتصادی ناشی از مسمومیت، این مطالعه وضعیت اپیدمیولوژیکی نوجوانان مسموم مراجعه کننده به بیمارستان لقمان طی ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۲ را مورد بررسی قرار داده است.

مواد و روشها

در این مطالعه مقطعی، جمعیت مورد مطالعه بیماران ۱۸-۱۲ ساله دچار مسمومیت حاد مراجعه کننده به بیمارستان لقمان طی نیمه اول سال ۱۳۸۲ بودند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه های طراحی شده براساس کتب مرجع و مقالات پژوهشی بود. پزشکان آموزش دیده به صورت شبانه روزی، بیماران دچار مسمومیت را در بدو ورود به این مرکز درمانی مورد بررسی قرار داده و اطلاعات بیماران را به روش مصاحبه و مشاهده در پرسشنامه ها وارد کردند. تمامی اقدامات تشخیصی و درمانی بیماران در پرسشنامه ها ثبت شده و بیماران بستری نیز تا زمان ترخیص از بیمارستان تحت پیگیری قرار گرفتند. در پایان، اطلاعات بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمونهای آماری کای دو و t test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی داری آماری، $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها

از تعداد ۱۲۵۴۸ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان لقمان در مدت ۶ ماه، ۲۴۸۵ نفر (۱۹/۸٪) را افراد ۱۸-۱۲ سال تشکیل می دادند که میانگین سنی آنها $16/7 \pm 1/3$ سال و میانه سنی آنها ۱۷ سال بود. ۱۵۲۹ نفر (۶۱/۵٪) مؤنث و ۲۲۵۴ نفر (۹۰/۷٪) مجرد بودند (جدول ۱).

از نظر وضعیت بیماری همراه اکثریت بیماران (۲۰۴۷ نفر، ۸۲/۴٪) فاقد بیماری زمینه ای، ۱۵۹ نفر (۶/۴٪) مبتلا به بیماری جسمی، ۲۴۸ نفر (۱۰٪) مبتلا به بیماری روانی و ۳۱ نفر (۱/۲٪) بیماری جسمی و روانی را بصورت توأم داشتند.

خودکشی تفاوت بسیاری دارد. دامنه استفاده از داروهای مختلف می‌تواند این را نشان دهد که اقدام به خود مسموم کردن با برنامه‌ریزی خاص صورت نگرفته است. یافته‌ها نشان می‌دهند که تمامی داروهای معمول مورد استفاده در این روند دخیل بوده‌اند و تنها میزان وفور و در دسترس بودن در میزان استفاده از آنها نقش داشته است.

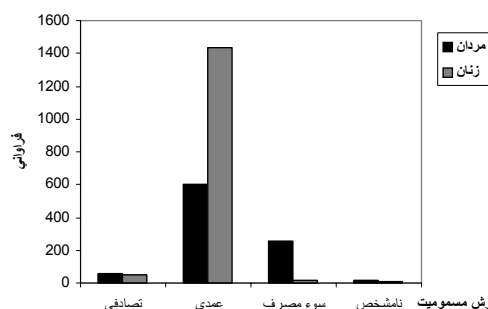
در جمعیت مورد مطالعه بیشترین شیوع از نظر سنی ۱۷ سالگی، از نظر سطح تحصیلات، دوره دبیرستان و از نظر جنسی، دختران را شامل می‌شد. این مطلب با مطالعات مشابه همخوانی دارد (۲،۳،۸،۹) و باید به طور جدی مورد توجه قرار گیرد. مطالعات حکایت از آن دارند که این سنین بالاترین آسیب‌پذیری از نظر روانی را دارا می‌باشند (۲،۸). هر چند عوامل زیادی در بروز فاکتورهای تشدیدکننده این آسیب دخالت دارد و یکی از محدودیت‌های ما در این مطالعه نیز عدم بررسی فاکتورهای مستعدکننده اقدام به مسموم کردن بود، با این حال توصیه می‌شود مطالعات دقیق‌تری در مورد عوامل مزبور صورت گیرد و خانواده‌های آسیب‌پذیر و در رأس آنها نوجوانان دانش‌آموز مورد حمایت جدی قرار گیرند. شیوع نسبتاً زیاد مسمومیت در نوجوانی می‌تواند به علت جوان بودن هرم سنی جمعیت باشد. همان‌طوری که در نمودار یک مشاهده می‌شود مسمومیت‌های عمدی ۲/۴ برابر در دختران شایعتر و برعکس سوء مصرف ۱۳/۶ برابر در پسران بیشتر است. شیوع بیشتر خود مسموم‌سازی در دختران می‌تواند به علت آسیب‌پذیری جنسی آنان باشد که در مطالعات مشابه نیز به چشم می‌خورد (۱۰).

شایعترین روش مسمومیت، خوراکی و اغلب در منزل بود که با مطالعات انجام شده قبلی همخوانی داشت (۱۴-۱۱). این مطلب نیز می‌تواند بدلیل در دسترس بودن بیشتر داروها در منازل باشد.

گرچه هدف این مطالعه دستیابی به علل اتیولوژیک مسمومیت نبوده است اما به شکل غیر مستقیم می‌توان به این نتیجه رسید که اکثریت موارد داروهای اعصاب و روان به شکل عمدی مورد استفاده قرار گرفته است (چه این داروها مورد استفاده خود نوجوان بوده و یا فرد دیگری از افراد خانواده).

اکثریت بیماران مورد مطالعه به صورت سرپایی تحت معالجه قرار گرفتند. این مطلب بیانگر آنست که روش‌های خود مسموم کردن به صورت خشن و شدید صورت نگرفته و شدت مسمومیت در این بیماران پایین بوده است. این یافته نیز با بسیاری از تحقیقات انجام شده همخوانی دارد البته بایستی

سابقه خود مسموم‌سازی در ۲۱۲ نفر (۸/۵٪) یکبار و در ۱۱۲ نفر (۴/۵٪) دوبار و بیشتر وجود داشت. روش مسمومیت در ۲۳۹۲ نفر (۹۶/۳٪) "خوراکی" بود. مسمومیت ۲۲۲۳ نفر از بیماران (۴۵۹ زن و ۷۶۴ مرد) (۸۹/۵٪) در "خانه" رخ داده بود. در ۲۰۳۸ نفر (۸۲٪) مسمومیت عمدی و به شکل خود مسموم‌سازی اتفاق افتاده بود و ۲۷۸ نفر (۱۱/۲٪) بدلیل سوء استفاده دارویی دچار مسمومیت شده بودند. ۱۵ نفر (۰/۶٪) هم توسط دیگران (مسمومیت جنایی) و ۲۵ نفر (۱٪) بعلت نامعلوم، مسموم گردیده بودند (نمودار ۱).



نمودار ۱- توزیع فراوانی نوع مسمومیت در بیماران مورد مطالعه بر حسب جنس

۱۶۷۴ نفر از بیماران (۶۷/۴٪) بطریق سرپایی درمان شدند. از ۸۱۱ بیمار بستری شده، ۳۰ نفر از بیماران (۱/۲٪) در ICU بستری شدند و ۱۱ نفر (۰/۴۴٪) فوت کردند.

بحث

یافته‌ها نشان داد که اکثریت مواد مورد استفاده در بیماران مورد مطالعه داروها و محصولات با مصارف خانگی بودند که راحتی در دسترس قرار دارند. این یافته با اکثر مطالعات انجام شده در این رابطه همخوانی دارد (۶-۱).

از بین داروها شایعترین نوع، سایکوتروپیک‌ها و داروهای آرام‌بخش بودند که این مطلب با مطالعه Tenebien مطابقت دارد (۷). این امر نشان می‌دهد داروهای اعصاب به میزان زیاد برای بیماران تجویز می‌شود و یا بدرستی استفاده نمی‌گردد لذا به راحتی در دسترس همگان قرار دارد. این افراد یا خانواده آنها علیرغم مراجعه اولیه به پزشکان به دلیل مقاومت به درمان‌های روانپزشکی از مصرف دارو سر باز زده و در مواقع بحران دسترسی کافی به دارو جهت اقدام به خودکشی دارند. اکثریت بیماران مورد مطالعه اقدام به خود مسموم کردن (deliberate self poisoning) کرده بودند که البته با اصطلاح

توجه نمود که این گروهها به دلیل عدم پیگیریهای روانپزشکی و روانشناسی عملاً در خطر بالاتری قرار دارند (۱۵،۱). از طرفی در ۱۳٪ کل مراجعین و به بیان رساتر در ۱۵/۹٪ افرادی که اقدام به خودمسموم سازی نموده بودند سابقه اقدام مشابه ثبت گردید که در نوع خود قابل توجه است. سابقه اقدام مشابه در ۲۵-۱۵٪ جمعیت بالغ گزارش گردیده است که با توجه به نوجوان بودن جمعیت مورد مطالعه ما جای تأمل دارد (۱۶). در صورت عدم مداخله برای رفع مشکل این افراد مسلماً با افزایش سن شاهد بالاتر رفتن درصد اقدام مجدد به خودکشی و نیز خودکشی موفق خواهیم بود.

میانگین پایین تعداد روزهای بستری نیز پایین بودن شدت مسمومیت را تأیید می کند. ۴۴٪ درصد از بیماران نوجوان در مطالعه ما فوت کردند که بیشتر به علت مسمومیت با سموم و مواد شیمیایی بود. این میزان بسیار بیشتر از مطالعه انجام شده در فرانسه بود و با مطالعه کانتینوومارچی تفاوت داشت (۸،۱۱).

از محدودیتهای مطالعه اخیر مدت پیگیری کوتاه (شش ماهه) آن است که نمی تواند تاثیر استرسهای مختلف را در بروز رفتارهای خود مسموم سازی در طول ماههای مختلف سال را نشان دهد، گرچه مطالعات انجام شده در همین مرکز تاثیر فصول مختلف را در بروز مسمومیت معنی دار نشان نداده است (۱۷).

در مجموع می توان گفت مسمومیتهای ایجاد شده علی رغم آگاهانه بودن از شدت کمی برخوردار بودند. با این حال نظر به

احتمال خودکشی مجدد در این گروهها توصیه می شود با توجه به سن بیماران و آسیب پذیری آنها برنامه های آموزشی و حمایتی از این قشر و خانواده های آنها انجام شود. در مورد نحوه تجویز داروها جهت بیماران محدودیت بیشتری اعمال شود تا سهولت در دسترس بودن برطرف شود. انجام مددکاریهای پیشرفته خصوصاً به شکل برنامه های خارج بیمارستانی با هدف آموزش مهارتهای زندگی به بیمار و خانواده اش ممکن است ریسک اقدام به خودمسموم سازی مجدد را کاهش دهد. استفاده از امکانات آموزش و پرورش در یافتن نوجوانان در معرض خطر احتمالاً می تواند از اقدام به خودکشی در این گروهها کاسته و عملکرد این جمعیت را بالا برد. همچنین پیشنهاد می شود آموزش مهارتهای زندگی به عنوان یک واحد درسی عمومی در برنامه آموزشی نوجوانان قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر در قالب طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات ترومای دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. نویسندگان مقاله از کلیه پزشکان و پرسنلی که در جمع آوری اطلاعات زحماتی شبانه روزی را متحمل شده اند، تقدیر و تشکر می نمایند.

REFERENCES

1. Marchi AG, Messi G, Reniers S. Epidemiology of children poisoning: comparison between telephone inquiries and emergency room visits. *Vet Hum Toxicol* 1992;34:402-4.
2. Cantineau A, Breurec JY, Baert A. Intoxications chez l'enfant. Aspects statistiques et économiques à partir des données du centre anti-poisons de Rennes pour l'année 1985. *Rev Pédiatr* 1987;23:91-3.
3. Lamminpää A. Hospitalizations due to poisoning in Finland in 1978-1984. *Clin Toxicol* 1991;29:111-29.
4. Lamireau F, Lianas B, Kennedy A, Fayon M, Penouil C. Epidemiology of poisoning in children: a 7-year survey in a paediatric emergency care unit. *Eur J Emerg Med* 2002;9:914-6.
5. Krenzellok EP. The use of poison prevention and education strategies to enhance the awareness of the poison information center to prevent accidental pediatric poisonings. *J Toxicol Clin Toxicol* 1995;33:663-7.
6. Lamireau T, Llanas B, Deprez C, El Hammar F, Vergnes P, et al. Gravité des ingestions de produits caustiques chez l'enfant. *Arch Pediatr* 1997;4:529-34.
7. Tenenbein M. Recent advances in pediatric toxicology. *Pediatr Clin North Am* 1999;46:1179-88.
8. Cantineau A, Jarrier I, Curtes JP. Les intoxications aiguës de l'enfant. Expérience du centre anti-poisons de Rennes. *Rev Pediatr* 2002;21:117-23.
9. Afshari R, Majdzade R, Balali-Mood M. Pattern of acute poisonings in Mashhad, Iran 1993-2000. *J Toxicol Clin Toxicol* 2004;42(7):965-75.

10. Sadock BJ, Sadock VA, editors. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. 10th edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2007;p:896.
11. Marchi AG, Messi G, Reniers S. The risk associated with poisoning in children. *Vet Hum Toxicol* 1994;36:112-16.
12. Chan TY. Childhood poisoning: the scope for prevention. *Vet Hum Toxicol* 1998;40:361-3.
13. Litovitz T, Manoguerra A. Comparison of pediatric poisoning hazards: an analysis of 3.8 million exposure incidents. A report from the American Association of Poison Control Centers. *Pediatrics* 1992;89: 999-1006.
14. Colin A, Cheve A, Hostalrich X. Intoxication accidentelle chez l'enfant. Bilan d'une année d'un service d'urgence pédiatrique. *Rev Pédiatr* 1986;22:261-9.
15. Kelly NR, Ellis MD, Kirkland RT, Holmes SE, Kozinetz CA. Effectiveness of a poison center: impact on medical facility visits. *Vet Hum Toxicol* 1997;39:44-8.
16. Reith DM, Whyte IM, Carter GL. Repetition risk for adolescent self-poisoning: a multiple event survival analysis. *Aust N Z J Psychiatry* 2003;37:212-18.