

مطالعه مسمومیت های ناشی از اقدام به خودکشی در منطقه غرب استان مازندران در سالهای ۱۳۷۳-۱۳۷۶

علی اکبر مقدم نیا (Ph.D.) *

چکیده

سابقه و هدف : مسمومیت یکی از مشکلات مهم اجتماعی در بسیاری از کشورهای در حال توسعه می باشد و مسمومیت های عمدی در اثر اقدام به خودکشی با داروها و یا سموم، یکی از انواع بسیار مهم مسمومیت هستند که نیاز به توجه خاص دارند. در این بررسی، وضعیت مسمومیت های عمدی غرب استان مازندران (شهرهای تنکابن و رامسر) طی سالهای ۱۳۷۳ لغایت ۱۳۷۶ مطالعه گردید.

مواد و روش ها : این مطالعه بصورت توصیفی- تحلیلی روی ۶۶۰ مورد ارجاع شده به بیمارستانهای شهید رجایی تنکابن و امام سجاده (ع) رامسر بعثت مسمومیت های حاد، انجام شد. متغیرهای مرتبط با مسمومیت، از جمله سن، جنس، داروها و مواد شیمیایی که عامل مسمومیت عمدی بودند بررسی شده و داده های آنها پس از استخراج و ورود به رایانه، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج : از ۶۶۰ مورد مسمومیت حاد، ۳۰۱ مورد (۴۵ درصد) مسمومیت عمدی بودند. ۷۹/۱ درصد موارد بصورت سرپایی درمان شدند و ۲۰/۹ درصد آنها بستری شدند. ۵۳ درصد مسمومین مرد و ۴۷ درصد زن بودند. بیشترین موارد مسمومین در گروه سنی ۱۶-۲۵ سال (۳۰/۵٪) و کمترین موارد در گروه سنی ۳۶-۴۵ سال (۹/۶٪) قرار داشتند. عوامل مسمومیت های عمدی داروها (۴۱/۵ درصد)، آفت کش های ارگانوفسفره (۳۱/۵ درصد)، مواد شیمیایی (۹/۱۵ درصد)، تریاک (۷ درصد) و سایر موارد نامعلوم (۴/۱ درصد) بودند. بیشترین موارد اقدام به خودکشی در فصل بهار (۲/۳۲ درصد) و کمترین آنها در فصل پاییز (۱۷/۳ درصد) اتفاق افتادند. در ۴۹/۳ درصد موارد از پادزهر اختصاصی برای مسمومیت مربوطه استفاده شد. از ۳۰۱ نفر مسمومیت عمدی ۱۷ نفر فوت شدند که ۱۶ نفر از این افراد با سموم ارگانوفسفره، مسموم شده بودند.

استنتاج : بالا بودن درصد مسمومیت های عمدی ضرورت توجه به این معضل پزشکی و اجتماعی را بویژه در زنان که بیشتر مسمومیت های آنها با سموم ارگانوفسفره بوده است، مطرح می کند و لزوم نظارت دقیق در توزیع این سموم و داروها و از آنها مهم تر حمایت های اجتماعی و روانشناختی در جامعه و به خصوص جوانان، شدیداً احساس می گردد.

واژه های کلیدی : انگل، انگل های کرمی روده ای، شگک، شغال، مناطق جغرافیایی

مقدمه

در سالهای اخیر بدلیل رشد و توسعه جوامع و نیز سهولت دسترسی به داروها و سموم، میزان شیوع

✉ بابل - خیابان گنج افروز - دانشگاه علوم پزشکی بابل

* متخصص سم شناسی و فارماکولوژی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل

مسمومیت ها بطور چشمگیری افزایش یافته است. امروزه مسمومیت ها از علل مهم مراجعه به بیمارستانها می باشد. با توجه به آمارهای جهانی، مسمومیت ها مهمترین عامل بیماریهای حاد در بسیاری از کشورهای توسعه یافته اند (۱). در امریکا سالانه حدود ۵ میلیون مسموم به بیمارستانها مراجعه می کنند (۲). همچنین مطالعات قبلی در کشور ما نیز نشان دهنده شیوع بالای مسمومیت هاست (۳). که متأسفانه بخش عمده مسمومیت ها از نوع مسمومیت های عمدی است که به قصد خودکشی ایجاد می شوند (۴) و بیشترین عامل ایجاد مسمومیت های عمدی نیز داروها و سموم مختلف هستند (۵). البته سهولت دسترسی به داروها و سموم نیز زمینه را برای انجام خودکشی با استفاده از مواد مذکور آماده می سازد (۶). متأسفانه میزان خودکشی در گروه جوانان از سایر گروههای سنی بیشتر است (۷، ۸). این مسئله نیاز به بررسی اپیدمیولوژیک متوالی مسمومیت ها در مناطق مختلف کشور از جمله مناطق شمالی دارد. مضافاً اینکه در این مناطق به لحاظ زمینه های مساعد کشاورزی، دسترسی به سموم آفت کش (مثل سموم ارگانوفسفره) راحت تر است. بنابراین با توجه به تمایل به خودکشی خصوصاً در جوانان مطالعه روی نحوه مسمومیت های عمدی در منطقه غرب استان مازندران می تواند در شناخت معضلات و چارچوب آنها و برنامه ریزیهای بهداشتی برای حفظ سلامت جامعه راهگشا باشد.

بیماران و روش ها

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی- تحلیلی و براساس مدارک موجود (Existing data) می باشد که روی کل مدارک موجود از مسمومیت هائی که از سال ۱۳۷۳ در دو بیمارستان شهید رجایی تنکابن و امام سجاده (ع) رامسر به ثبت رسیدند، صورت گرفت. با توجه به اینکه این دو بیمارستان عمده ترین بیمارستانهای مجهز

منطقه غرب مازندران می باشد، اکثر موارد مسمومیت این منطقه به این دو مرکز ارجاع می شوند. جامعه مورد بررسی شامل افرادی بود که طی مدت مذکور به علت مسمومیت عمدی در اثر مصرف داروها و مواد شیمیایی به این دو مرکز مراجعه کردند و در پرونده پزشکی آنها کلمه اقدام به خودکشی قید شده بود.

اطلاعات مربوط به مسمومین، شامل مشخصات فردی (مثل سن و جنس) و مشخصات مربوط به مسمومیت ها (نوع سم، زمان مسمومیت و زمان مراجعه) و نیز یافته های بالینی (مدت بستری و اقدامات انجام شده) در دفاتر و پرونده های مخصوص ثبت گردید. تعداد کل مسمومیت- های عمدی ثبت شده در این دو مرکز طی این مدت، ۳۰۱ مورد بود که پس از استخراج داده های مورد نظر و ورود آنها به فرم های مخصوص بصورت یک پرونده رایانه ای در آمدند.

در این بررسی متغیرهای مثل سن، جنس، فصل و زمان مراجعه، علت مسمومیت، نوع عامل مسمومیت زا و اقدامات درمانی و نتیجه نهائی اقدامات بررسی گردیدند. افراد از نظر سنی به پنج گروه تقسیم شدند. برای تحلیل داده هاو تعیین رابطه بین سن و جنس و نوع مسمومیت ها از آنالیز chi-square استفاده گردید و اختلاف بین نتایج با $P < 0.05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

نتایج

کل موارد ثبت شده مسمومیت ها در طی این سه سال در این دو مرکز صرف نظر از نوع آنها ۶۶۰ مورد بوده است که از این تعداد، ۳۰۱ مورد (۴۵٪) مسمومیت های عمدی یا اقدام به خودکشی با داروها یا سموم بودند. ۵۳ درصد مسمومیت ها در مردان و ۴۷ درصد بقیه در زنان اتفاق افتادند. در این مطالعه افراد به پنج گروه سنی تقسیم شدند و نتایج حاصل از میزان مسمومیت ها در هر گروه بدست آمد.

نتایج نشان می‌دهد که در سنین زیر ۱۰ سال موردی از مسمومیت‌های عمدی مشاهده نشد. جدول (۱) فراوانی و درصد مسمومین برحسب جنس، گروه‌های سنی و نوع سم را نشان می‌دهد. بن محدوده سنی و نوع سم استفاده شده ارتباطی معنی‌دار از نظر آماری بدست آمد ($P=0/000$). همچنین تفاوت معنی‌داری بین سنین مختلف و فاکتور جنس دیده شد ($P<0/044$). بیشترین زمان مراجعه با ۵۸/۱ درصد (۱۷۵ مورد)، بعد از ظهر بوده است. ۷۹/۱ درصد افراد مسموم که دست به

خودکشی زدند، بطور سرپایی درمان شدند و ۲۰/۹ درصد بستری گردیدند. مدت بستری از ۱ تا ۱۳ روز متغیر بود. بیشترین مدت بستری ۱۳ روز و کمترین مدت آن ۲ روز بود. بیشترین مراجعات در فصل بهار بود. عوامل مهم مسمومیت‌های عمدی داروها (۴۱/۵ درصد)، آفت کش‌های ارگانوفسفره (۳۱/۵ درصد)، مواد شیمیایی مختلف (۱۵/۹ درصد)، تریاک (۷ درصد) و سایر موارد یا موارد نامعلوم (۴/۱ درصد) بودند.

جدول شماره ۱: فراوانی و درصد (٪) مورد استفاده از داروها و عوامل مختلف به قصد خودکشی برحسب سن و جنس مسمومین در منطقه غرب استان مازندران در سالهای ۱۳۷۳ لغایت ۱۳۷۶

محدوده سنی (سال)	۱۰-۱۵		۱۶-۲۵		۲۶-۳۵		۳۶-۴۵		بالتر از ۴۵ سال		جمع
	مؤنث	مذکر	مؤنث	مذکر	مؤنث	مذکر	مؤنث	مذکر	مؤنث	مذکر	
نوع سم	آفت کش ها	۱۸(۵۱/۴)	۱(۲/۹۴)	۱۳(۴۳/۸)	۱۳(۲۱/۷)	۱۵(۵۷/۷)	۵(۱۳/۵)	۹(۶۹/۲)	۳(۱۸/۸)	۱۶(۵۵/۲)	۹۵
بنز و دیازپین ها	۲(۵/۷۱)	۹(۲۶/۵)	۶(۱۸/۸)	۱۶(۲۶/۷)	۱(۳/۸۵)	۹(۲۴/۳)	۱(۷/۶۹)	۴(۲۵)	۱(۳/۴۵)	۶(۳۱/۶)	۵۵
داروهای قلبی عروقی	-	۱(۲/۹۴)	۲(۶/۲۵)	۵(۸/۳۳)	۴(۱۵/۴)	۸(۲۱/۶)	۱(۷/۶۹)	۳(۱۸/۸)	-	۴(۲۱/۶)	۲۸
داروهای نورولپتیک	-	۵(۱۴/۷)	-	۴(۶/۶۷)	-	۱(۲/۷۰)	-	-	-	-	۱۰
داروهای ضد صرع	۲(۵/۷۱)	۴(۱۱/۸)	۱(۳/۱۳)	۶(۱۰)	۲(۷/۶۹)	۱(۲/۷۰)	-	۱(۶/۲۵)	-	۱(۵/۲۶)	۱۸
داروهای ضد افسردگی	۱(۲/۸۶)	۱(۲/۹۴)	۲(۶/۲۵)	۶(۱۰)	۱(۳/۸۵)	۱(۲/۷۰)	۱(۷/۶۹)	۱(۶/۲۵)	-	-	۱۴
عوامل شیمیایی *	۲(۵/۷۱)	۴(۱۱/۸)	۴(۱۲/۵)	۲(۳/۳۳)	۲(۷/۶۹)	۶(۱۶/۲)	۱(۷/۶۹)	۲(۱۲/۵)	-	۲(۱۰/۵)	۲۵
تفت	۶(۱۷/۱)	۴(۱۱/۸)	-	-	-	-	-	-	-	-	۱۰
تریاک	۲(۵/۷۱)	۳(۸/۸۲)	-	-	۱(۳/۸۵)	-	-	-	۱(۶/۲۵)	۱۰(۳۴/۵)	۲۱
سیانور	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۱(۳/۴۵)	۱
مرگ موش	۲(۵/۷۱)	۱(۲/۹۴)	-	-	-	۲(۵/۴۱)	-	-	-	۱(۳/۴۵)	۶
الکل	-	۱(۲/۹۴)	۳(۹/۳۸)	-	-	۱(۲/۷۰)	-	-	۱(۶/۲۵)	-	۶
موارد نامعلوم	-	-	-	۸(۱۳/۳)	-	۳(۸/۱۱)	-	-	-	۱(۵/۲۵)	۱۲
جمع تعداد	۳۵	۳۴	۳۲	۶۰	۲۶	۳۷	۱۳	۱۶	۲۹	۱۹	۳۰۱

* عوامل شیمیایی شامل: مواد پاک‌کننده، سفید کننده‌ها، و مواد تمیزکننده خانگی می‌باشد.

— موردی مشاهده نشد.

جدول (۲) توزیع عوامل مسمومیت‌زا در فصول مختلف سال به تفکیک نوع سم را نشان می‌دهد. بین جنس مسمومین و فصل بروز مسمومیت رابطه معنی‌داری وجود ندارد ($P<0/22$)، اما بین فصل مسمومیت و نوع سم انتخاب شده رابطه معنی‌داری بدست آمد. از نظر درمانی نتایج این مطالعه نشان داد، که در ۱۶۲ مورد

۵۳/۸ درصد از شستشوی معده و تقریباً در ۹۹ درصد موارد از تزریق سرم دکستروز استفاده شد. همچنین در ۵۱ مورد (۱۷ درصد) متوکلوپرامید، در ۹ مورد (۳ درصد) سایمتیدین و در ۶ مورد (۲ درصد) آمپی سیلین تجویز گردید. درصد استفاده از آنتی دوت‌های اختصاصی به ترتیب زیر بوده است:

آتروپین ۲۳/۳ درصد، پرایدوکسایم ۱۴ درصد و نالوکسان ۱۲ درصد موارد مسمومیت.

و بالاخره حدود ۹۰ درصد (۲۷۲ نفر) افراد مراجعه کننده از بهبودی ترخیص شده و ۳/۳ درصد (۱۰ نفر) به مراکز دیگر از جمله مرکز لقمان حکیم تهران اعزام

گشتند و متأسفانه ۱۷ مورد (۵/۶ درصد) نیز فوت شدند که از این تعداد ۱۵ نفر زن و ۲ نفر مرد بودند. همچنین ۱۶ نفر از این افراد از سموم ارگانوفسفره (خصوصاً دی آزینون و یاهینوزان) استفاده نموده و ۱ نفر نیز تریاک مصرف کرده بود.

جدول شماره ۲: فراوانی مطلق و نسبی موارد استفاده از عوامل متفاوت به قصد خودکشی در فصول مختلف سال در منطقه غرب استان مازندران طی سالهای ۱۳۷۳ الی ۱۳۷۶

فصل	نوع سم	بهار		تابستان		پائیز		زمستان	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
عوامل دارویی		۵۰	۵۱	۳۷	۴۰	۱۷	۳۲	۲۱	۳۶
آفت کش ها		۳۵	۳۶	۱۴	۱۵	۲۰	۳۸	۲۶	۴۴
سایر عوامل		۱۲	۱۲	۴۲	۴۵	۱۵	۲۸	۱۲	۲۰
جمع		۹۷	۱۰۰	۹۳	۱۰۰	۵۲	۱۰۰	۵۹	۱۰۰

بحث

نتایج این بررسی نانش داد که از ۶۶۰ مورد مسمومیت ثبت شده در این دو مرکز، ۳۰۱ مورد یعنی ۴۵ درصد، مربوط به مسمومیت های عمدی بوده که آمار قابل توجهی است. در مطالعه قبلی در رامسر در سال ۱۳۷۲ الی ۱۳۷۳، نیز مسمومیت ناشی از اقدام به خودکشی بیشترین نوع مسمومیت (۶۷ درصد موارد) را تشکیل می داد (۹). همچنین در مطالعه ساله های ۱۳۷۳ الی ۱۳۷۵ شهرستان بابل (۴) و سال ۱۳۷۲ الی ۱۳۷۳ تنکابن (۱۰) مسمومیت های عمدی و ترتیب ۵۳/۵ درصد و ۶۳ درصد مسمومیت ها را شامل می شدند. ولی در مطالعه سال ۱۳۷۰ در بیمارستان لقمان حکیم تهران ۹۴/۴ درصد مسمومیت ها جزء مسمومیت های عمدی بودند (۳) این یافته ها با نتیجه مطالعه سال ۱۳۷۶ تهران که فراوانی مسمومیت های عمدی در آن ۸۷/۵ درصد بود تقریباً مطابقت دارد (۷). همچنین این نتایج با آمارهای جهانی و خصوصاً کشور انگلیس همخوانی دارد (۳). هرچند درصد مسمومیت های عمدی در این مطالعه در مقایسه با مسمومیت های عمدی سالهای ۱۳۷۲ لغایت ۱۳۷۳ این منطقه، کاهش قابل توجهی نشان می دهد ولی

هنوز آنقدر بالاست که مشکلات عمده ای را در جامعه ایجاد کند. بخشی از این کاهش را احتمالاً می توان به افزایش آگاهی جامعه از میزان خطر این اقدامات از طریق رسانه های گروهی نسبت داد. البته ممکن است روش اقدام به خودکشی و استفاده از راههایی غیر از مسمومیت نیز در این کاهش دخیل باشد که خود یک مطالعه گسترده با شرکت متخصص روانپزشک و علوم رفتاری و اجتماعی را می طلبد.

این مطالعه نشان داد که مردان بیشتر از زنان دست به خودکشی با داروها و مواد شیمیایی زده اند (جدول ۱). همچنین گزارشات مشابهی از لهستان و سریلانکا نیز این نتیجه را تأیید می نمایند (۱۱، ۱۲، ۱۳). در حالیکه این نتیجه با اغلب نتایج بدست آمده در ایران و نیز کشورهای دیگر مطابقت ندارد (۱، ۶، ۸، ۹، ۱۰). ولی بررسی داده هایی این مطالعه نشان داد که بین متغیر جنس و نوع عامل مسمومیت زا رابطه وجود دارد این یافته در مطالعات دیگر نیز تأیید شده است. در یک مطالعه در کشور دانمارک در سال ۱۹۹۲، مشخص شد که مسمومیت

شدید با باریتوراتها، استامینوفن و بنزودیازپینها در زنان بیشتر از مردان است (۱۴). نتایج مطالعه در سال ۱۹۹۸ در کشور نیوزیلند نیز نشان داد که زنان بیش از مردان برای خود مسموم سازی از استامینوفن (پراستامول) و داروهای ضد افسردگی استفاده کرده اند (۱۵). همچنین وجود رابطه عامل جنس در انتخاب نوع عامل مسمومیت را در مطالعه اسل ۱۹۹۷ اروپا نیز تأیید شده است (۱۶). به هر حال بدون شک عامل جنس تعیین کننده نوع ماده مورد استفاده متفاوت باشد. شاید علت آن باشد که افراد با اقتضای جنس خود با عوامل دارویی یا سمی خاصی سروکار دارند. مثلاً مردان به اقتضای جنس ممکن است با عوامل شیمیایی بیشتری سروکار داشته باشند.

متأسفانه قسمت عمده مسمومیت های عمدی در سنین ۲۵-۱۶ سال (جوانی) اتفاق افتاده است (جدول ۱) که با بسیاری از نتایج قبلی تطابق دارد (۴،۵،۱۷ تا ۲۰). بالا بودن میزان خدکشی در جوانان مسئله مهمی است که باید از نظر اجتماعی، فرهنگی، خانوادگی و اقتصادی ریشه یابی گردد، تا درمورد آن چاره جویی شود. احتمالاً این مسئله، به عواملی چون سرخوردگی ها، رفتارهای نامناسب بزرگسالان با جوانان و نیز عدم دسترسی به شغل مناسب مربوط می شود که فشارهای مختلفی را به نیروی فکری جوان وارد می آورد.

یکی از نتایج قابل توجه این تحقیق، فراوانی نوع عامل مسمومیت زاست. در این تحقیق پس از مجموع داروها (خصوصاً داروهای خانواده بنزودیازپین که به سهولت قابل دسترسی اند)، سموم ارگانوفسفره مقام دوم را در ایجاد مسمومیت دارند. و این درحالیست که در بعضی از کشورها از جمله سریلانکا، مسمومیت با آفت کشهای ارگانوفسفره مشکل اصلی سلامتی عمومی اعلام شده است (۶). در هلند نیز طی یک بررسی ۷۹٪ مسمومیت ها را آفت کش ها تشکیل می دادند (۲۱). هرچند در مطالعه ای که در مرکز ملی اطلاعات سموم کشور لهستان در

طی سالهای ۹۵-۱۹۹۱ انجام گردید، داروها شایعترین عامل مسمومیت چه در جوامع شهری و چه روستایی بودند و آفت کش ها و مواد شیمیایی بعد از داروها قرار داشتند (۲۲). در بررسی حاضر مشخص شد که زنان برای خودکشی بیشتر از مردان از سموم آفت کش استفاده کرده اند و البته وقوع این اتفاق در فصل بهار بیشتر از سایر فصول بوده است (جدول ۲). احتمالاً با توجه به اینکه منطقه شمال و نیز غرب مازندران، جزء مناطق کشاورزی کشور بوده و بدلیل توزیع فراوانی آفت کش ها در فصول فعال سال از جمله بهار دسترسی به آنها آسان تر است، این افزایش دیده می شود. هر چند برخلاف زنان، مردان بیشتر از داروهای بنزودیازپین (خصوصاً ديازپام) استفاده کرده اند که این با نتایج قبلی تطابق ندارد (۸،۹،۱۰).

در بین عوامل غیردارویی، آفت کش های ارگانوفسفره، مهمترین عامل مسمومیت هستند. ترکیبات زیادی با نامهای شیمیایی و تجارتي مختلف از جمله دی آزینون و هینوزان، به عنوان آفت کش در شمال کشور استفاده می شوند. همچنین ذخیره سموم دفع آفات نباتی، در مجاورت مواد غذایی خصوصاً در خانه های روستایی و انبارهای مواد غذایی، باعث تسهیل دسترسی به این مواد و نهایتاً افزایش موارد مسمومیت با آنها می شود. آگاهی کادر درمانی با علائم و عوارض مسمومیت فوق و نیز درمان درست آن، موجب مشکلات دیگری می شود که قابل توجهند. در بین عوامل دارویی مورد استفاده، داروهای خانواده بنزودیازپین از جمله ديازپام بیشتر از همه در ایجاد مسمومیت بکار رفته اند. این یافته با بعضی گزارشات جهانی نیز هم خوانی دارد (۳،۲۰). در این گزارشات مردان بیشتر از زنان از این داروها استفاده کرده اند که البته با نتایج قبلی مطابقت ندارد (۹،۱۰). علت اصلی استفاده زیاده تر از بنزودیازپین ها، تجویز فراوان آنها از سوی پزشکان و نیز تحویل بدون نسخه آنها از طرف برخی داروخانه هاست. اختلاف بین جنس و سن

مسمومین نیز از نظر آماری معنی دار است ($P < 0.044$) که در مطالعات قبلی هم نشان داده شده است. هم چنین ذهنیت افراد از کم خطری این داروها، گاهی زمینه را برای خودکشی های نمایشی آماده می کند. خوشبختانه، خطر بالقوه این سموم چندان زیاد نیست و در صورتی می توانند خطرناک باشند که قبلاً داروهای تضعیف کننده دستگاه عصبی مرکزی مصرف شده باشند.

در این بررسی ۲۱ نفر از تریاک به قصد خودکشی استفاده کردند که متأسفانه می تواند بدلیل دسترسی بعضاً آسان به این ماده، باشد. سایر موارد نیز برحسب درصد و تعداد، در جدول ۱ نشان داده شده اند.

در این تحقیق بیشتر مراجعات در ساعات عصر بود که در مطالعات قبلی نیز دیده شده است (۶،۷،۹). این مسئله شاید به این دلیل باشد که افراد در ساعات صبح که اغلب تنها می باشند، دست به خودکشی می زنند که به تدریج با گذشت زمان و بدتر شدن حالشان در ساعات عصر مرجعه می کنند.

روند درمان مسمومیت های عمدی نیز در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. بیشترین اقدامات انجام دهنده تجویز سرم دکستروز و اقدام به شستشوی معده بود. در درمان مسمومیت ها، اقدام به تجویز آنتی دوت (پادزهر) خصوصاً آنتی دوت های انتخابی گاهی بسیار کارساز و حیات بخش اند. متأسفانه همه سموم پادزهر ندارند و آنهایی هم که دارند، همگی اختصاصی نیستند. ولی جای خوشوقتی است که اغلب سموم خطرناک که مصرف آنها به قصد خودکشی شایع است (از جمله تریاک، استامینوفن، ارگانوفسفره ها ...) دارای آنتی دوت های اختصاصی اند. این بررسی نشان داد که در ۳/۹۴ درصد درمانها از آنتی دوت اختصاصی استفاده شده که به ترتیب آتروپین (۲۳/۳٪)، پرالیدوکسایم (۱۴٪)، نالوکسان (۲۱٪) بوده اند. تشویق و ترغیب مراکز درمانی و نیز آموزشی به آشنایی با آنتی دوت ها و تهیه

وبکارگیری آنها می تواند کیفیت درمان های اختصاصی را ارتقاء داده و در نتیجه درمانها مؤثرتر گردند.

بخش عمده مسمومین پس از بهبودی مرخص شده و تنها ۱۰ نفر به مراکز مجهزتر از جمله بیمارستان لقمان حکیم تهران برای درمانهای تکمیلی اعزام شدند. متأسفانه ۱۷ نفر در اثر مسمومیت شدید با سموم ارگانوفسفره (۱۶ نفر) و تریاک (۲ نفر)، فوت شدند که از این تعداد ۱۵ نفر زن بودند. آمارهای جهانی و حتی مطالعات قبلی داخل کشور عکس این نتیجه را نشان می دهند (۶،۸،۹)، یعنی اقدام به خودکشی اغلب در زنان بیشتر است ولی خدکشیه ای موفق در مردان شایع تر است. البته این مسئله جای بسی تعمق دارد که چرا در این مطالعه میزان مرگ و میر در زنان بیشتر است؟ و ضرورت انجام بررسی های اجتماعی و خانوادگی و مطالعه رفتارهای فردی را مطرح می کند.

بهرحال آشنایی پزشکان شاغل در بخش های اورژانس و بیمارستانها به خصوصیات سمی داروها و نیز مواد شیمیایی که اغلب به راحتی در دسترس هستند، استفاده از امکانات آزمایشگاهی سم شناسی، دسترسی آسان به پادزهرها، افزایش آگاهی افراد جامعه در مورد سموم، خصوصاً آگاهی خانواده از طریق رسانه های جمعی و بالاخره بررسی روانشناختی جمعیت های در معرض خطر (خصوصاً جوانان و زنان)، می تواند باعث کاهش خطر مرگ و میر ناشی از مسمومیت های گردند.

پیشنهادهات

برای کاهش مسمومیت و خطرات ناشی از آن موارد ذیل پیشنهاد می گردد:

- ۱- یافتن علت خودکشی ها و سعی در درمان و چاره جویی آنها و انجام معاینات روانپزشکی برای مسمومین و توصیه برای پیگیریهای آتی.

۶- تأمین آنتی دوت های اختصاصی، شربت اپیکاو گرد
ذغال فعال حتی برای منازل.

تقدیر و تشکر

در جمع آوری اطلاعات و تنظیم پرونده های رایانه ای
این مقاله سرکار خانم دکتر سارا حلاجی ثانی و جناب
آقای دکتر جعفر منتظری همکاری نموده اند که بدینوسیله
از زحمات ایشان تشکر نموده و آرزوی روزافزون
برایشان می نماید. همچنین از مساعدت و راهنمایی های
ارزنده جناب آقای دکتر ضرغامی کمال تشکر را دارد.

فهرست منابع

1. Ellenhorn MJ, Barceloux DG. Medical toxicology; prevention, diagnosis and treatment 2nd edition, New York, Elsevier, 1988; 4-5.
2. Fauci AS, Braunwald E. Isselbacher KJ. KJ, et al. Harrison's principles of internal medicine, 14th edition new york McGraw-Hill company, 1998; 14(2): 2523-2542.
۳. پژومند، عبدالکریم؛ تحصیلی، عباس، اپیدمیولوژی مسمومیت ها در مراجعات به بخش مسمومین بیمارستان لقمان حکیم، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ویژه نامه تحقیقات مصوب دانشگاه، ۱۳۷۰؛ شماره ۱: ص ۷-۱.
۴. مقدم نیا، علی اکبر؛ عبدلهی، محمد، بررسی مسمومیت های حد شهرستان بابل طی سالهای ۷۵-۱۳۷۳. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۳۷۷، سال اول؛ شماره اول: ۲۶-۱۹.
5. Hawton K, Fayg J, et al. Trends in deliberate self harm in oxford, 1985-1995. Br J Psychiatry, 1997; 171: 550-60.
6. Melev V, Mikhov D. Attempted suicide by poisoning in the Sofia region. Br. J. Psychiatry. 1992; 160: 560-562.
7. Abdollahi M, Jalali N, et al. Retrospective study of poisoning in Tehran. J Toxicol. Clin. Toxicol. 1997; 33(4): 387-393.
8. Gossel TA, Bricker JD. Poisoning due to analgesics during a period of 124 years in Denmark, vgeskr larg. 1995; 157: 881-885.
۹. مقدم نیا، علی اکبر؛ حلاجی ثانی، سارا؛ تقوی، مرضیه. بررسی مسمومیت های حاد شهرستان رامسر طی سالهای ۷۳-۱۳۷۲، مجموعه مقالات چهارمین کنگره سراسری مسمومیت ها و سم شناسی تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۷۴: ص ۲۱۶.
۱۰. مقدم نیا، علی اکبر؛ خسروی، لیلا. بررسی مسمومیت های حاد شهرستان تنکابن سالهای ۷۳-

- ۱۳۷۲، مجموعه مقالات چهارمین کنگره سراسری مسمومیت ها و سم شناسی تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۷۴: ص ۲۱۴.
11. Van-der-Hock W, Konradsen F, Athukora; a K. Pesticide poisoning: a major health care oroblem in Srilanka. Soc-Sci Med 1998; 46(45): 495-504.
12. Kotwica M, Czerczak S, Rogacsewska A. The pattern of poisoning with pesticides in Poland during the periods 1989-1990 and 1994-1995. Przegl Lek 1997; 54(10): 689-92.
13. GnyP K, Lewandowska-stanek H. The analysis of organophosphate poisoning cases treated at the center for acute poisonings in Lublin provinicial hospital in 1994-1996, Przegl-Lek 1997; 54(10): 734-6.
14. Nielsen AS, Nielsen B. Pattern of choice in preparation of attempted suicide by poisoning-with particular reference to changes in the pattern of prescriptions. Urgeskr Laeger, 1992; 154(28): 1972-6.
15. Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT. Youth suicide attemps: a social and demographic profile. Aust NZJ Psychiatry, 1998; 32(3): 349-57.
16. Bill-Brahe U, Kerkhof A, Deleo D, et al. A repetition prediction study of European parasuicide population, Acta Psychiatr Scandin, 1997; 95(2): 81-6.
17. Deleo D, Conforti D, Carollo C. A century of suicide in Italy; a comparision between the old and young suicide. Life Threat Behav. 1997; 27(3): 239-49.
18. Dudley MJ, Kelk NJ, Florio TM, et al. Suicide among young Australlians. 1964-1993: an interstate compairison of Metropolitan and rural trend. Medical J Australia. 1998; 169(2): 77-80.
19. Burt Cw, Fingerhut LA. Injury visits to hospital emetgency department. United States, 1992-95. Vital Health State, 1998; 131:1-76.
20. Britro MA, Reyes RM, Arguello JR, Spiller HA. Principal causes of poisoning in Quito Ecuador; a retrospective eoidemiologic study. Vet Hum Toxicol, 1998; 40(1): 40-2.
21. Meulen belt J, Old VL. Acute work related poisoning by pesticides in the Netherlands; a one year follow up study, Przeyel Lek. 1997; 54(10): 665-70.
22. Jaracgewska W, Kotwica M. Acute Poisoning with drugs: a review of the data center at the national poison information center during the period 1991-1996, Przegl Lek. 1997; 24(40): 737-40.