

PROBLEMY PRACY LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ I ZDROWIE POPULACJI

MEDYCYNA OGÓLNA, 2009, 15 (XLIV), 4

Praca oryginalna

ZDZISŁAW BRZESKI, WOJCIECH SODOLSKI

PRÓBY SAMOBÓJCZE WIEKU PODESZŁEGO
MIESZKAŃCÓW LUBELSZCZYNY

*SUICIDAL ATTEMPTS AMONG ELDERLY INHABITANTS OF THE LUBLIN
REGION*

*ПОПЫТКИ САМОУБИЙСТВА ЖИТЕЛЕЙ ЛЮБЛИНСКОГО РЕГИОНА
В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ*

*СПРОБИ САМОГУБСТВА ЖИТЕЛІВ ЛЮБЛІНСЬКОГО РЕГІОНУ
В ЛІТНЬОМУ ВІЦІ*

Z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Toksykologii
Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie
Kierownik: prof. dr hab. med. W. S o d o l s k i
Dyrektor Instytutu: prof. dr hab. med. L. W d o w i a k

W pracy przedstawiono wyniki analizy kliniczno – toksykologicznej zatruc samobójczych osób w podeszłym wieku z terenu województwa lubelskiego.

SŁOWA KLUCZOWE: samobójstwa w wieku podeszłym, ostre zatrucia, motywacje, zatrucia przebieg kliniczny.

KEY WORDS: *suicides at old age, acute poisonings, motivation, poisoning clinical course.*

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *самоубийства в пожилом возрасте, острое отравление, мотивации, отравления, клиническое течение.*

КЛЮЧОВІ СЛОВА: *самогубства в літньому віці, гостре отруєння, мотивації, отруєння, клінічний перебіг.*

Starzenie się to naturalny, długotrwały i nieodwracalny proces zachodzący w rozwoju osobniczym, który nieuchronnie prowadzi do ograniczenia sprawności wielu narządów i układów. Proces ten wymaga uświadomienia sobie, że jest to naturalna część życia, będącego wartością jaką posiada człowiek [3, 6]. Zamachy samobójcze osób w wieku podeszłym - według wielu autorów - stanowią do 5 % wszystkich prób samobójczych. Pogarszająca się sytuacja ekonomiczna polskich seniorów - zarówno na wsi jak i w miastach - nie jest pierwszoplanową przyczyną w częstotliwości popełniania samobójstw. W tej grupie społecznej - jak wskazują liczne prace - depresja i zmiany organiczne narządów

i układów organizmu związane z wiekiem, zwłaszcza u kobiet, poprzedzają zamachy samobójcze [4, 5].

Na reakcje samobójcze - zwłaszcza starszego pokolenia - składa się wiele czynników: biologicznych, psychologicznych i socjologicznych. Za czynniki zachowań autodestrukcyjnych powszechnie uznaje się: depresje o dużym nasileniu, wdowieństwo, rozwód, samotność, złą sytuację materialną i utratę źródeł utrzymania, niemożność liczenia na pomoc innych, nieprzystosowanie społeczne, przewlekłe choroby somatyczne, zaburzenia osobowości i nadużywanie alkoholu [5, 6, 8].

Inspiracją do podjęcia badań nad motywacją ostrych zatruć w grupie osób w podeszłym wieku jest między innymi zróżnicowana sytuacja społeczno-ekonomiczna mieszkańców miast i wsi polskiej, wynikająca z aktualnych przemian społeczno-gospodarczych w dobie gospodarki wolnorynkowej wprowadzanej w kraju od kilkunastu lat.

CEL PODJĘTYCH BADAŃ

Celem badań była analiza kliniczno-toksykologiczna ostrych zatruć osób w podeszłym wieku, mieszkańców miast i wsi, leczonych stacjonarnie w Oddziale Toksykologii Kliniki Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie.

Opracowanie poszerzono o ocenę postaw suicydalnych osób które podjęły próbę samobójczą, uwzględniając badanie psychologiczno-psychiatryczne przeprowadzone u wszystkich pacjentów po odzyskaniu przez nich świadomości, jak również u tych którzy zgłosili się do Poradni Leczenia Nerwic IMW na badanie katamnesticzne po zatruciu ostrym.

MATERIAŁ I METODYKA BADAŃ

Materiałem badań była dokumentacja lekarska - zarówno kliniczna jak i ambulatoryjna z Poradni Internistyczno-Toksykologicznej - pacjentów leczonych w Oddziale Toksykologii Kliniki IMW z powodu ostrych zatruć różnymi ksenobiotykami.

Zatrucia samobójcze osób w wieku podeszłym analizowano w kontekście do pacjentów którzy ulegli zatruciu przypadkowo, nadużywając leków względnie rozpuszczalników, bądź ulegli zatruciu w warunkach zawodowych.

Spośród hospitalizowanych w analizowanych latach 1 227 osób, do dalszej analizy wyłoniono grupę 224 osób w podeszłym wieku, którzy stanowili około $\frac{1}{5}$ pacjentów. Przyczynami ich leczenia stacjonarnego były próby samobójstw spowodowane przyjęciem różnych ksenobiotyków.

Biochemiczne markery zmian narządowych w przebiegu ostrego zatrucia oznaczano w płynach ustrojowych wielokrotnie w przebiegu hospitalizacji, za pomocą analizatora biochemicznego Express Plus firmy Bayer.

Ksenobiotyki będące przyczyną zatrucia oznaczano metodami ogólnie przyjętymi w diagnostyce toksykologicznej.

Wyniki badań opracowano statystycznie; materiał z analizy przedstawiono w formie tabel i wykresów.

WYNIKI BADAŃ

Osób w wieku podeszłym w badanym materiale ostrych zatruc było 224 i stanowiły 1/5 ogółu hospitalizowanych w Oddziale Toksykologii Kliniki (tab. I.). Przyczyną leczenia stacjonarnego tych pacjentów były: w 50% próba samobójcza, w 46% zatrucie przypadkowe, a w 4% zatrucie związane z pracą.

Tabela I. Ogólna charakterystyka grupy osób w podeszłym wieku

Table. I. General characteristics of the group of the elderly

Таблица I. Общая характеристика группы лиц в пожилом возрасте

Таблиця I. Загальна характеристика групи осіб в літньому віці

Miejsce zamieszkania	Średni wiek grupy ($\bar{X} \pm SD$)	Liczba leczonych							
		Płeć grupy badanej		Motywacja zatrucia ostrego			Stan cywilny grupy badanej		
		♂	♀	samobójcze	przypadkowe	zawodowe	żonaci, zamężne	wdowcy, wdowy	wolni, rozwiedzeni
Miasto $\bar{N} = 150$	58,78 $\pm 8,80$	83	67	75	74	1	86	36	28
Wieś $\bar{N} = 74$	65,80 $\pm 7,9$	50	24	37	28	9	55	10	9
Całość grupy $\bar{N} = 224$	62,19 $\pm 6,4$	133	91	112	102	10	141	46	37
		59%	41%	50%	46%	4%	62%	21%	17%

W grupie osób w podeszłym wieku podejmujących próbę samobójczą były zarówno kobiety jak i mężczyźni, w równym odsetku po 50% o zróżnicowanym stanie cywilnym z przewagą osób zamężnych jak i żonaty (58%) utrzymujący się z różnych źródeł finansowania, ale w większości z renty lub emerytury (58% - tab. II.).

Tabela II. Charakterystyka osób w podeszłym wieku o motywacji suicydalnej zatrucia

Table II. Characteristics of people at old age with suicidal motivation of poisoning

Таблица II. Характеристика лиц в пожилом возрасте с суицидальной мотивацией отравления

Таблица II. Charakterystyka osób w litnymu wici z suicydalnoju motyvacijou otruwennja

Miejsce zamieszkania	Wiek badanej grupy ($\bar{X} \pm SD$)	Płeć		Stan cywilny grupy			Źródło utrzymania			
		♂	♀	żonaci, zamężne	wdowcy, wdowy	wolni, rozwiedzeni	renta	emerytura	praca	bezrobotni
Miasto N= 72	58,02 ± 6,74	31	41	42	16	14	33	17	14	8
Wieś N= 40	60,08 ± 9,15	25	15	23	11	6	7	8	20	5
Całość grupy N=112		56	56	65	27	20	40	25	34	13
		50%	50%	58%	24%	18%	36%	22%	30%	12%

Próby samobójcze w przypadku 112 osób były podejmowane najczęściej przez zażycie znacznej ilości leków (58,9%) bądź leków i alkoholu (33,9%). (tab. III.).

Tabela III. Ksenobiotyki będące przyczyną prób samobójczych chorych w wieku podeszłym

Table III. Xenobiotics which are the cause of suicidal attempts among elderly patients

Таблица III. Ксенобиотики, являющиеся причиной попыток самоубийства у больных в пожилом возрасте

Таблица III. Ксенобіотики, що є причиною спроб самогубства у хворих в літньому віці

	Czynnik sprawczy ostrego zatrucia	Liczebność grupy
Leki	benzodiazepiny, pochodne fenotiazyny, neuroleptyki, trójcykliczne leki antydepresyjne, inne leki	66
Leki oraz alkohol	poziom alkoholu etylowego we krwi zatrutych (%) $\bar{X} \pm SD = 2,03 \pm 0,67$	38
Inne substancje	tlenek węgla, pestycydy, rozpuszczalniki organiczne, związki o działaniu żrącym i drażniącym, grzyby, inne ksenobiotyki	8
Łącznie		112

W badanej grupie wielokrotną próbę samobójczą podejmowały 22 osoby obojga płci, tj. 1/5 liczby samobójstw - recydywa seniorów.

Znacząca część osób przyjmowanych do oddziału była w stanie śpiączki toksycznej związanej z przyjętymi ksenobiotykami (tab. IV.), o zróżnicowanym stopniu nasilenia. Osoby przytomne stanowiły 21% badanych.

Tabela IV. Głębokość śpiączki toksycznej w zatruciach

Table IV. Depth of toxic coma in poisonings

Таблица IV. Глубина токсической комы в отравлениях

Таблиця IV. Глибина токсичної коми в отруєннях

Miejsce zamieszkania	Osoby przytomne	Stopień śpiączki wg klasyfikacji <i>Matthew i Lawson</i>			
		I°	II°	III°	IV°
Miasto $\bar{N} = 79$	27	2	23	20	7
Wieś $\bar{N} = 137$	18	15	38	52	14
Całość grupy $\bar{N} = 216$	45	17	61	72	21
	21%	8%	28%	33%	10%

W ocenie psychologa - psychiatry (tab. V.) przyczyną poprzedzającą zatrucie były głównie stany depresyjne, które dominowały, oraz reakcja nerwicowa sytuacyjna w jakiej badani znajdowali się w okresie poprzedzającym próbę samobójstwa, ale także uzależnienie od alkoholu.

Tabela V. Próby samobójcze osób w podeszłym wieku w ocenie psychologa – psychiatry

Table V. Suicidal attempts among the elderly according to the evaluation by a psychologist – psychiatrist

Таблиця V. Попытки самоубийства среди пожилых людей в оценке психолога – психиатра

Таблиця V. Спроби самогубства серед літніх людей в оцінці психолога - психіатра

Przyczyna poprzedzająca zatrucie	Liczebność grupy osób badanych z patologią			
	miasto $\bar{N} = 72$	wieś $\bar{N} = 40$	Łącznie $\bar{N} = 112$	%
Reakcja nerwicowa sytuacyjna	13	10	23	21%
Depresje egzo- i endogenne	23	9	32	29%
Psychopatia, schizofrenia	7	1	8	7%
Zespół psychoorganiczny	9	5	14	13%
Uzależnienie od alkoholu	14	11	25	22%
Toksykomania i inne przyczyny samobójstwa	6	4	10	9%

OMÓWIENIE

Dysponując bogatym materiałem (1 227 osób leczonych z powodu ostrego zatrucia stacjonarnie), wyłoniono spośród nich grupę 224 osób obojga płci w wieku podeszłym, mieszkańców wsi i miasta, celem oceny kliniczno-toksykologicznej przyczyn i następstw ostrych zatruc.

Wiele osób z badanej grupy chorowało na przewlekłe choroby somatyczne jak: cukrzyca (16 osób), choroba niedokrwienna serca (12), choroba nadciśnieniowa (28) i choroba alkoholowa (18). Podobne obserwacje mieli inni autorzy [5].

U wielu osób obserwowano w przebiegu zatrucia zmiany narządowe o charakterze enzymatycznego i toksycznego uszkodzenia wątroby, jak również toksyczne uszkodzenie nerek - zwłaszcza w grupie zatruc mieszanych alkoholem i lekami jak również grzybami, rozpuszczalnikami i alkoholami niekonsumpcyjnymi. Osoby te rokowały poważnie i wymagały dłuższego czasu hospitalizacji. Podobne obserwacje poczynili i inni autorzy [1, 2, 7, 8].

W badanej grupie przeważali mężczyźni - zarówno zamieszkali na wsi jak i w mieście - zarówno wśród tych podejmujących próby samobójcze jak i zatrutych przypadkowo, co ma niewątpliwie związek z większą konsumpcją alkoholu przez mężczyzn. Najmniej było zatruc zawodowych - występowały one głównie u mieszkających na wsi. W zebranych materiale ostrych zatruc dominowały osoby będące w związkach małżeńskich na wsi jak i w mieście. Stosunkowo najrzadziej ulegały zatruciu osoby pozostające we wdowieństwie i osoby samotne bądź rozwiedzione. Nasze obserwacje korespondują z doniesieniami innych autorów.

Liczną grupę zatrutych stanowiły osoby będące w stanie śpiączki toksycznej, której stopień głębokości zagrażający życiu pacjentów u średnio co 10-tej osoby wymagał intubacji i stosowania oddechu zastępczego. Osoby te rokowały poważnie. Zachodzi bardzo wysoka zależność statystyczna w głębokości śpiączki toksycznej między grupą mieszkańców wsi i miasta ($p = 0,20597$), przy braku zależności statystycznej w stadiach śpiączki.

Analizując grupę samobójców należy stwierdzić, że wśród mieszkańców wsi przeważali mężczyźni, natomiast w grupie mieszkańców miasta dominowały kobiety ($p = 0,00030$ - wysoka korelacja).

Osoby obojga płci pozostające w związkach małżeńskich w obydwu analizowanych grupach popełniały próby samobójcze częściej aniżeli wdowcy i rozwiedzeni ($p = 0,04255$ - dodatnia korelacja).

W grupie mieszkańców miasta zdecydowana większość utrzymywała się z renty i emerytury - odwrotną sytuację obserwowano w grupie mieszkańców wsi, gdzie większość była mimo lat czynna zawodowo w gospodarstwach ($p = 0,00330$ - wysoka korelacja).

Głównym powodem zatruc samobójczych były leki i preparaty lecznicze, niekiedy łącznie ze spożytym alkoholem, często produkcji domowej, które to zatrucia pogarszały rokowanie i wydłużały czas leczenia w Klinice.

Podobny rozkład przyczyn obserwują inni badacze [4, 5, 6].

Wysoki poziom alkoholemii - zbliżony do 2-giej fazy upojenia alkoholowego - w zatruciach mieszanych był również czynnikiem dużego ryzyka w zatruciach, zwłaszcza u osób obciążonych przed zatruciem chorobami somatycznymi a niekiedy metabolicznymi. W ocenie psychiatrycznej jako przyczyna zatrucia ostrego dominuje depresja, co zgodne jest z obserwacjami innych autorów [4]. Następnym powodem zatruć są różnego rodzaju gwałtowne reakcje na sytuacje w życiu codziennym. Na trzecim miejscu przyczyn zatruć samobójczych jest choroba alkoholowa i alkohol przyjęty razem z lekami [4, 6].

Zmiany organiczne - tzw. zespoły psychoorganiczne są powodem i towarzyszą kolejnym próbom samobójstwa osób w wieku podeszłym. Obserwuje się to również w innych doniesieniach [5].

Stosunkowo nieliczne są próby samobójcze w grupie osób starszych w przebiegu chorób psychicznych i toksykomanii, co niewątpliwie związane jest z charakterem tych schorzeń i ich przebiegiem.

Poczynione obserwacje kliniczne nad przebiegiem i zejściem ostrych zatruć - zwłaszcza samobójczych - osób w podeszłym wieku są zbliżone i korespondują z piśmiennictwem przedmiotu autorów krajowych i zagranicznych.

Wbrew oczekiwaniom, nie sytuacja społeczno-ekonomiczna a schorzenia psychosomatyczne pacjentów są przyczyną podejmowania prób zatruć - niekiedy samobójczych - zagrażających zdrowiu i życiu pacjentów.

WNIOSKI

- w naszym materiale zatrucia ostre osób w wieku podeszłym stanowiły 1/6 ogółu leczonych - zarówno mieszkańców miast (gdzie przeważają) jak i wsi,
- powodem leczenia stacjonarnego tych zatruć były głównie leki psychotropowe, niekiedy z towarzyszącym alkoholem, który pogarszał rokowanie,
- najczęstszą motywacją zatruć samobójczych osób w wieku podeszłym była depresja poprzedzająca zatrucie jak również sytuacje konfliktowe w rodzinie, domu i środowisku - oceniane jako reakcja nerwicowa sytuacyjna na podłożu przyczyn socjologicznych, psychologicznych i biologicznych mieszkańców miast i wsi.
- przebieg niektórych ostrych zatruć był średniociężki i ciężki, a rokowanie poważne - zwłaszcza u osób obciążonych schorzeniami somatycznymi. Osoby te wymagały intensywnej terapii, zwłaszcza w okresie śpiączki toksycznej jak i w okresie zdrowienia,
- spośród dokonanych prób samobójczych osób w podeszłym wieku, niedostatek ekonomiczny pacjentów nie był - jak można by oczekiwać - pierwszoplanowym powodem, podobnie jak i stan cywilny tych osób. Dominowały natomiast choroby psychosomatyczne - zarówno w środowisku wiejskim jak i miejskim bytowania osób zatrutych.

Z. Brzeski, W. Sodolski

SUICIDAL ATTEMPTS AMONG ELDERLY INHABITANTS OF THE LUBLIN REGION

Summary

According to many researchers suicidal attempts among the elderly constitute about 5% of all suicides. The authors analyse motivation and the course of suicidal attempts among elderly inhabitants of the Lublin Region based on clinical material concerning acute poisonings.

The causes preceding suicidal attempts are as follows in sequence: situational suicidal reactions, states of depression, conflict situation within the family and/or environment, addiction mainly to alcohol.

A considerable group of patients undertaking suicidal attempts were those with psychosomatic diseases. Considering committed suicides among the elderly, contrary to what could have been expected, poor economic standard of the patients was not the primary cause of suicide.

З. Бжески, В. Содольски

ПОПЫТКИ САМОУБИЙСТВА ЖИТЕЛЕЙ ЛЮБЛИНСКОГО РЕГИОНА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Аннотация

Попытки самоубийства лиц в пожилом возрасте, по мнению многих авторов, составляют примерно 5% всех самоубийств. Авторы на основе клинического материала острых отравлений, анализируют мотивы и течение попыток самоубийств среди лиц пожилого возраста живущих в Люблинском регионе.

Причинами предшествующими попыткам самоубийства являются поочередно: реакции ситуационного самоубийства, депрессия, конфликтные ситуации в семье, в окружении, зависимость преимущественно алкогольная.

Самоубийцы составляют значительную группу людей с психосоматическими заболеваниями. Экономическая причина совершения самоубийств лицами в пожилом возрасте не была доминирующей, как этого можно было ожидать.

З. Бжескі, В. Содольські

СПРОБИ САМОГУБСТВА ЖИТЕЛІВ ЛЮБЛІНСЬКОГО РЕГІОНУ В ЛІТНЬОМУ ВІЦІ

Анотація

Спроби самогубства осіб в літньому віці, на думку багатьох авторів, складають приблизно 5% усіх самогубств. Автори на основі клінічного матеріалу гострих отруєнь, аналізують мотиви і перебіг спроб самогубств серед осіб літнього віку, що живуть в Люблінському регіоні.

Причинами передуючими спробам самогубства є по черзі: реакції ситуаційного самогубства, депресія, конфліктні ситуації в сім'ї, в оточенні, залежність переважно алкогольна.

Самогубці складають значну групу людей з психосоматичними захворюваннями. Економічна причина здійснення самогубств особами в літньому віці не була домінуючою, як цього можна було очікувати.

PIŚMIENNICTWO

1. Brzeski Z. : Oparzenia chemiczne przewodu pokarmowego - przyczyny, pomoc przedspecjalistyczna. *Medycyna Ogólna*, 2002, 8.2, 119 – 126.
2. Brzeski Z. : Tlenek węgla - nowe zagrożenia w toksykologii środowiska. *Medycyna Ogólna*, 2002, 8.4, 319 – 325.
3. Groszek B. : Toksykologia wieku podeszłego. *Przegląd Lekarski*, 2002, 59, 4 - 5, 204 – 206.
4. Polewka A., Bolechała F., Skupień E., Trela F., Zięba A. Samobójstwa dokonane i depresja u osób w wieku podeszłym. *Przegląd Lekarski*, 2002, 59, 4 - 5, 295 – 297.
5. Polewka A., Kroch S., Chrostek-Maj J., Pach J., Zięba A.: Próby samobójcze przez samozatrucie u osób w podeszłym wieku. *Przegląd Lekarski*, 2002, 59, 4 - 5, 291 – 294.
6. Skręt K., Mańkowski W. : Analiza przypadków zatruc pacjentów powyżej 65 roku życia leczonych w Oddziale Chorób Zawodowych i Toksykologii w Poznaniu w latach 1997 ÷ 2001. *Przegląd Lekarski*, 2002, 59, 4 - 5, 334 – 335.
7. Targosz D., Pach D. : Wpływ wieku na częstość występowania powikłań w ostrym zatruciu tlenkiem węgla. *Przegląd Lekarski*, 2002, 59, 4 - 5, 314 – 317.
8. Targosz D., Szkotnicka B., Morawska J., Pach J., Groszek B.: Wiek a częstość występowania i rodzaj zatruc wśród mieszkańców Krakowa, leczonych w Klinice Toksykologii CM UJ w latach 1997 ÷ 2001. *Przegląd Lekarski*, 2002, 59, 4 - 5, 325 – 330.

Data otrzymania: 11.05.2009.

Adres Autorów: 20-090 Lublin, ul. Jaczewskiego 2, Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Toksykologii, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie.