

# İntihar Girişiminde Bulunan Hastalarda Kan Lipid Seviyeleri

## Blood Lipid Levels of Suicidal Patients

Agah Bahadır ÖZTÜRK,<sup>a</sup>  
Yarkın ÖZENLİ,<sup>b</sup>  
Elçin YOLDAŞCAN,<sup>c</sup>  
Nureddin ÖZDENER<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Aile Hekimliği Kliniği,  
Çelikhan Devlet Hastanesi, Adıyaman  
<sup>b</sup>Psikiyatri Kliniği,  
Adana Numune Araştırma ve  
Uygulama Hastanesi,  
<sup>c</sup>Halk Sağlığı AD,  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Adana

Geliş Tarihi/Received: 26.08.2013  
Kabul Tarihi/Accepted: 05.02.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Agah Bahadır ÖZTÜRK  
Çelikhan Devlet Hastanesi,  
Aile Hekimliği Kliniği, Adıyaman  
TÜRKİYE/TURKEY  
dr-agahoz@hotmail.com

**ÖZET Amaç:** İntihar niyetini belirlemede klinik görüşme en önemli adımdır. Bunun yanı sıra psikometrik testler de önem taşır. Ancak bu konuda standart ölçüm ya da psikometrik testler henüz yetersiz görünmektedir. Bu koşullarda son yıllarda intihar riskini belirlemede biyolojik parametreler üzerinde çalışmalar yoğunluk kazanmıştır. Bu çalışmada, yaşam olayına bağlı ve yaşam olayı olmayan intihar girişimli iki grupta kan lipid seviyelerinin incelenmesi ve kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma grubunu intihar öncesi yaşam olayı olan 56 hasta, intihar öncesi yaşam olayı olmayan 31 hasta ve kontrol grubu olarak sağlıklı gönüllülerden oluşan 32 kişi oluşturmuştur. Çalışma da Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile problem çözme becerileri ölçümü açısından Problem Çözme Envanteri (PÇE) kullanılmıştır. Çalışma grubunun olay anından sonraki 24 saat içinde kolesterol ve trigliserid düzeyleri ölçülmüştür. **Bulgular:** Kan kolesterol seviyesi yaşam olayı olan intihar girişimi grubunda 153,23±9,31 mg/dL, yaşam olayı olmayan intihar girişimi grubunda 131,90±6,85, kontrol grubunda ise 184,40±17,18 olarak bulunmuştur. Varyans analizi ile gruplar arası istatistiksel farka rastlanmıştır (p<0,001). Grupların trigliserid düzeyleri (mg/dL) sırasıyla 67,25±16,17, 72,80±14,76, 111,68±12,60 olarak bulunmuştur. Üç grup arasında trigliserid değerlerine göre istatistiksel farka rastlanmıştır (p<0,001). BDE ve PÇE testleri açısından intihar girişimi olan gruplarda kontrol grubuna göre istatistiksel farka rastlanmıştır. **Sonuç:** Özellikle birinci basamakta çalışan hekimlere başvuran ve yüksek intihar riski olan bu hastaların tanımlanması ve tedavisi daha fazla dikkat gerektirmektedir. Özellikle riskli grupta bulunan olgularda yakın izleme alma ve kan lipidleri gibi rutin incelemenin içinde olan tetkiklerin faydalı olacağı açıktır.

**Anahtar Kelimeler:** İntihar; intihar, teşebbüs; kolesterol

**ABSTRACT Objective:** Clinical interview is the most important step in determining the suicide intent. Besides, psychometric tests are also important. However, the standard measurement or psychometric tests are still unsatisfactory on this subject. This is why investigations on biological parameters have been increased for determining the risk of suicide in recent years. In this study, the aim was to investigate the blood lipid levels in depending on life event and not life event suicide attempted two groups and to compare them with controls. **Material and Methods:** Our groups consisted of 56 patients who experienced a pre-suicidal life event, 31 patients who did not experience a pre-suicidal life event and 32 healthy volunteers as the control group. The Beck Depression Inventory (BDI) and Problem Solving Inventory (PSI) for measuring problem solving skills were used in this study. **Results:** Blood cholesterol levels were 153.23±9.31 mg/dL in suicidal group that experienced a life event, 131.90±6.85 in the group that did not experience a life event, and 184.40±17.18 in the control group. There was a significant difference among the groups in variance analysis (p<0.001). Triglyceride levels of the groups were 67.25±16.17, 72.80±14.76 and 111.68±12.60 mg/dL, respectively. There were significant differences among three groups for triglyceride levels (p<0.001). In addition, there was no statistically significant difference between suicidal groups and the control group for BDI or PSI tests. **Conclusion:** One must be more careful for diagnosis and treatment of patients with a high suicidal risk, and this especially applies for primary care physicians. It is clear that monitoring these risky cases with surveys and routine tests such as blood lipids is useful.

**Key Words:** Suicide; suicide, attempted; cholesterol

doi: 10.5336/medsci.2013-37410

Copyright © 2014 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2014;34(1):97-103

İntihar girişimi ölüm niyeti taşıyan ancak ölümle sonuçlanmayan kendine zarar verme eylemidir. İntihar davranışı biyolojik faktörler, psikiyatrik bozukluklar, ailede intihar girişimi olması, genetik yüklülük, psikososyal yaşam olayları gibi birçok faktöre bağlı bir olgudur.<sup>1</sup> İntihar davranışı yaşam olaylarına tepki olarak gelişebilir. Ayrıca ağır ruhsal rahatsızlığa bağlı olarak gelişen şekilde geniş bir popülasyonda da görülebilir. Kişiler intihar girişimlerinde impulsif tarzda davranır. Genelde az etkili ya da etkisiz yöntemler seçilmektedir. Çoğunlukla intihar girişimlerinin yüksek doz ilaç alımıyla gerçekleştiği bilinir.<sup>2,3</sup> Bu girişimlere genç yaşta daha sık rastlanır. Bunun başlıca nedenleri, bozuk aile yaşantıları, aşk ve arkadaş ilişkilerinde hayal kırıklığı, iş ya da okul gibi yaşam etkinliklerinde başarısızlıktır.<sup>4,5</sup> Bazı çalışmalarda suicidal davranışlarda bulunan hastaların olay öncesinde ebeveynleriyle bir çatışma yaşadığı bildirilmektedir.<sup>6,7</sup> Bu nedenle intiharı öngörmek, zamanlamasını kestirebilmek önem taşımaktadır. İntihar niyetini belirlemede klinik görüşme en önemli adımdır. Ancak bu konuda standart ölçüm ya da psikometrik testler henüz yetersiz görünmektedir.<sup>8</sup> Bu koşullarda son yıllarda intihar riskini belirlemede biyolojik parametreler üzerindeki çalışmalar yoğunluk kazanmıştır. Serum kolesterol konsantrasyonu yüksek bulunanlarda ve aterosklerotik hastalarda serum kolesterol seviyesinin düşürülmesinin primer amaç haline geldiği günümüzde, bu hastalarda şiddet içeren davranışların daha fazla ortaya çıkması dikkatleri kan lipid seviyeleri üzerine çekmiştir.<sup>9,10</sup> Nitekim, intihar girişiminde bulunan ve şiddete yatkın kişilerde kan kolesterol seviyesinin düşük olduğunu bildiren birçok yayın vardır.<sup>11-13</sup> Buna karşın, intihar davranışında serum lipid seviyelerinden özellikle trigliserid seviyesinin yüksek olduğunu bildiren yayınlar da vardır.<sup>14</sup> Çalışmaların birçoğunda depresyondaki hastaların intihar girişimleri incelenmiş ve alternatif görüşler ileri sürülmüştür.<sup>15,16</sup> Ancak yaşam olayına bağlı olarak gelişen ve herhangi bir psikiyatrik tanı almayan gruplarda kan lipid seviyeleri hakkında bilgi kısıtlıdır.

Bu çalışmada; yaşam olaylarına bağlı intihar girişimi bulunan hastalarda ve yaşam olayı olma-

yan intihar girişimli grupta kan lipid seviyelerini incelenmesi ve kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Prospektif dizaynı olan bu çalışmaya Ocak 2008-Ocak 2010 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesine (Malatya-Türkiye) intihar girişimi nedeniyle acil servise başvurarak Dahiliye Servisi Yoğun Bakımında müşahede altına alınan ve çalışma protokolünü kabul eden hastalar alınmıştır. Bu çalışma 2008 Helsinki Deklarasyonu etik kurallarına uygun olarak şekillendirilmiş ve çalışma öncesi çalışma protokolü İnönü Üniversitesi Etik komitesi onayları almıştır. Çalışmaya katılmak için tüm katılımcılardan yazılı onayı alınmıştır. Çalışma grubumuz intihar öncesi yaşam olayı olan 56 hasta, intihar öncesi yaşam olayı olmayan 31 hasta ve kontrol grubu olarak sağlıklı gönüllülerden oluşan 32 kişi oluşturmuştur. Hastaların tümü yüksek doz ilaç olarak intihar girişiminde bulunmuştur. Hastalar ve kontrol grubu 17 yaş üzeri ve en az 8 yıllık eğitim almış kişiler arasından seçilmiştir. Ayrıca çalışmaya alınan tüm gruplar için; kronik hastalık öyküsünün olması, son iki yıl içerisinde organik kaynaklı ve organik kaynaklı olmayan ruhsal bozukluğun olması, tespit edilmiş serum lipid seviyesi bozukluğu ve/veya lipid seviyesini düşürücü ilaç alım öyküsünün olması durumları çalışma dışlama kriterleri olarak esas alınmıştır. Çalışmaya alınan grupların tamamında kişisel izinler alınarak şahısların mevcut sağlık kayıtları ve ilaç kullanımları ülkemiz sosyal güvenlik kurumu sistemi üzerinden incelenmiştir.

Çalışma grubuna hastaneye yatışının ilk 24 saati içerisinde bir uzman psikiyatrist tarafından klinik görüşme uygulanmıştır. Psikiyatrik tanıları Mental Hastalıkların Tanısal ve İstatistik El kitabı (DSM-IV) kriterlerine göre yapılmıştır. Yaşam olayları Sorias tarafından kullanılan ölçek esas alınarak oluşturulan, 82 sorulu öz bildirim dayalı bir anket ile belirlenmiştir. Çalışmada depresyon ölçümü Beck Depresyon Envanteri (BDE), problem çözme becerileri ölçümü ise Problem Çözme Envanteri (PÇE) kullanılarak yapılmıştır.

Çalışma grubunun olay anından itibaren ilk 24 saat içinde kolesterol ve trigliserid düzeyleri ölçülmüştür. Kontrol grubuna ise aynı uzman psikiyatrist tarafından klinik görüşme yapılmış, çalışma grubu ile aynı psikiyatrik tanı testleri uygulanmış ve yine görüşmenin yapıldığı ilk 24 saat içinde kan alınarak kolesterol ve trigliserid düzeyleri belirlenmiştir.

## ÖLÇEKLER

**Beck Depresyon Envanteri (BDE):** Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir. Her madde 0-3 arasında puan alır. Yirmi bir belirti kategorisinin her birinde dört seçenek vardır. Toplam puanın yüksek oluşu depresyon şiddetinin yüksekliğini gösterir.<sup>17,18</sup>

**Problem Çözme Envanteri (PÇE):** Bireyin problem çözme konusunda kendini algılayışı değerlendirilir. Otuz beş maddeden oluşan, 1-6 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçekte alınan toplam puanların yüksekliği bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz olarak algıladığını gösterir.<sup>19</sup> Çalışma grubunun olay

anından itibaren ilk 24 saat içinde kolesterol ve trigliserid düzeyleri ölçülmüştür.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analiz SPSS 16.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Üç grubun beden kitle indeksi, kolesterol, trigliserid, BDE, PÇE değerleri arasındaki fark varyans analizine göre incelenmiştir. Grupların ikili karşılaştırmaları için Tukey testi, kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare testi kullanılmıştır. Analizlerde  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiş, ortalama ile standart sapma değerleri ve p değerine göre önem dereceleri tablolarda sunulmuştur.

## BULGULAR

İntihar girişimi öncesi yaşam olayı olan hastaların 40 (%71,40)'ı kadın, 16 (%28,60)'sı erkektir. Grubun 15 (%26,80)'inin evli, 39 (%69,60)'unun bekar, 2 (%3,60)'sinin ise dul olduğu saptanmıştır. Grubun yaş ortalaması  $22,30 \pm 3,85$  yıl olarak bulunmuştur.

Yaşam olayı sonucu intihar girişimi olan hastaların 29 (%51,80)'unun şehir merkezinden, 27

**TABLO 1:** Yaşam olayı olan (A), yaşam olayı olmayan (B) ve kontrol (C) gruplarının sosyo-demografik verileri (Ortalama±Standart Sapma).

	A Grubu (n=56)	B Grubu (n=31)	C Grubu (n=32)
Yaş	22,30±3,85	23,64±4,23	23,18±3,95
Eğitim	9,11±1,23	10,04±3,33	10,12±2,32
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	40 (%71,40)	17 (%54,80)	17 (%53,12)
Erkek	16 (%28,60)	14 (%45,20)	15 (%46,88)
<b>Medeni Durum</b>			
Bekâr	39 (%69,60)	20 (%64,50)	21 (%65,62)
Evli	15 (%26,80)	11 (%35,50)	11 (%34,38)
<b>Sosyo-ekonomik Seviye</b>			
Yüksek	6 (%10,72)	3 (%9,67)	4 (%12,51)
Orta	24 (%42,85)	14 (%45,16)	13 (%40,62)
Düşük	26 (%46,42)	14 (%45,16)	15 (%46,87)
<b>Yaşadığı Yer</b>			
Şehir	29 (%51,80)	19 (%61,30)	18 (%56,25)
Köy-kasaba	27 (%48,20)	12 (%38,70)	14 (%43,75)

A: Yaşam olayı olan, B: Yaşam olayı olmayan, C: Kontrol.

(%48,20)'sinin köy ya da kasabadan geldiği belirlenmiştir. İntihar girişimi öncesi yaşam olayı olmayan hastaların 17 (%54,80)'si kadın, 14 (%45,20)'ü erkek, 11 (%35,50)'i evli, 20 (%64,50)'si bekar. Yaş ortalaması 23,64±4,23 yıl olarak bulunmuştur. Hastaların 19 (%61,30)'u şehir merkezinde, 12 (%38,70)'sinin köy ya da kasabada yaşadığı tespit edilmiştir. Kontrol grubunu 32 sağlıklı gönüllü oluşturmuştur. Kontrol grubunun ve diğer iki grubun sosyodemografik verileri ve istatistiksel karşılaştırması tablo halinde sunulmuştur (Tablo 1).

Yapılan klinik görüşme sonrası, DSM-IV kriterlerine göre intihar öncesi yaşam olayı olan 39 (%69,60) hastada birinci ya da ikinci eksen tanısı konmazken, 17 (%30,40) hastada 10 uyum bozukluğu, 6 kişilik bozukluğu, 1 şizoaffektif bozukluk olmak üzere, psikiyatrik tanıları saptanmıştır. İntihar öncesi yaşam olayı olmayan hastalardan 11 (%35,50)'i psikiyatrik tanı almazken, 20 (%64,50) hasta psikiyatrik tanı almıştır. Yirmi hastanın 16'sında majör depresyon, 2'sinde distimik bozukluk ve kalan 2 kişide kişilik bozukluğu tespit edilmiştir. Gruplar arası istatistiksel farka rastlanmıştır ( $p<0,001$ ).

Beden kitle indeksi (BKİ) yönünden varyans analizi ile tüm gruplar arası istatistiksel farka rastlanmamıştır ( $p=0,238$ ). Kan kolesterol seviyesi (mg/dL) yaşam olayı olan intihar girişimi grubunda 153,23±9,31, yaşam olayı olmayan intihar girişimi grubunda 131,90±6,85, kontrol grubunda ise 184,40±17,18 olarak bulunmuştur. Varyans analizi ile tüm gruplar arası istatistiksel farka rastlan-

mış ( $p<0,001$ ) olup, yaşam olayı olan intihar girişimi grubu ile yaşam olayı olmayan intihar girişimi grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmıştır ( $p=0,028$ ). Kan kolesterol seviyesi bakımından yaşam olayı olan intihar girişimi grubu ile kontrol grubu arasında ve yaşam olayı olmayan intihar girişimi grubu ile kontrol grubu arasında yapılan ikili karşılaştırmalarda, istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmıştır ( $p=0,022$ ;  $p=0,014$ ). Grupların trigliserid düzeyleri sırasıyla 67,25±16,17, 72,80±14,76, 111,68±12,60 mg/dL olarak bulunmuştur. Üç grup arasında trigliserid değerlerine göre istatistiksel farka rastlanmıştır ( $p<0,001$ ) olup, yaşam olayı olan intihar girişimi grubu ile yaşam olayı olmayan intihar girişimi grubu arasında istatistiksel farka rastlanmamıştır ( $p=0,224$ ). Trigliserid değerleri açısından yaşam olayı olan intihar girişimi grubu ile kontrol grubu arasında ve yaşam olayı olmayan intihar girişimi grubu ile kontrol grubu arasında yapılan ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmıştır ( $p=0,017$ ;  $p=0,038$ ). (Tablo 2)

BDE açısından intihar girişimi gruplarının sırasıyla ortalama±standart sapmaları 20,92±3,25 ve 24,67±4,39 iken, kontrol grubunda bu değer 9,75±4,02 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre; varyans analizi ile tüm gruplar arası istatistiksel farka rastlanmıştır ( $p<0,001$ ), gruplardan yaşam olayı olan intihar girişimi grubu ile yaşam olayı olmayan intihar girişimi grubu arasında yapılan ikili karşılaştırmada istatistiksel farka rastlanmıştır ( $p=0,287$ ). BDE açısından yaşam olayı olan intihar girişimi

**TABLO 2:** Yaşam olayı olan (A), yaşam olayı olmayan (B) ve kontrol (C) gruplarının beden kitle indeksi (BKİ), kolesterol, trigliserid değerlerinin istatistiksel analizi (ortalama±standart sapma).

	A grubu (n=56)	B grubu (n=31)	C grubu (n=32)	p	
BKİ	21,27±2,35	22,04±2,14	21,96±1,84	0,994	A-B - A-C - B-C -
Kolesterol	153,23±9,31	131,90±6,85	184,40±17,18	<0,001	A-B 0,028 A-C 0,022 B-C 0,014
Trigliserid	67,25±16,17	72,80±14,79	111,68±12,60	<0,001	A-B 0,224 A-C 0,017 B-C 0,038

**TABLO 3:** Yaşam olayı olan (A), yaşam olayı olmayan (B) ve kontrol (C) gruplarının BDE ve PÇE verileri (ortalama± standart sapma).

	A grubu (n=56)	B grubu (n=31)	C grubu (n=32)		p
BDE	20,92±3,25	24,67±4,39	9,75±4,02	<0,001	A-B 0,287 A-C 0,021 B-C 0,032
PÇE	116,67± 13,66	120,22±12,79	85,84±7,37	<0,001	A-B 0,390 A-C 0,032 B-C 0,025

BDE: Beck Depresyon Envanteri, PÇE: Problem Çözme Envanteri.

grubu ile kontrol grubu arasında ve yaşam olayı olmayan intihar girişimi grubu ile kontrol grubu arasında yapılan ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmıştır ( $p=0,021$ ;  $p=0,032$ ). PÇE skoru yaşam olayı olan intihar girişimi grubunda  $116,67\pm 13,66$  yaşam olayı olmayan intihar girişimi  $120,22\pm 12,79$ , kontrol grubunda  $85,84\pm 7,37$  olarak bulunmuştur. Üç grup arasında PÇE sonuçlarına göre istatistiksel farka rastlanmış ( $p<0,001$ ), yaşam olayı olan intihar girişimi grubu ile yaşam olayı olmayan intihar girişimi grubu arasındaki ikili karşılaştırmada istatistiksel farka rastlanmamıştır ( $p=0,390$ ). PÇE sonuçları açısından yaşam olayı olan intihar girişimi grubu ile kontrol grubu arasında ve yaşam olayı olmayan intihar girişimi grubu ile kontrol grubu arasında yapılan ikili karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmıştır ( $p=0,032$ ;  $p=0,025$ ) (Tablo 3)

## TARTIŞMA

Günümüzde yaşam olayları ile psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişki halen tartışılmaktadır. En kapsamlı, tutarlı çalışmalar depresyon ve yaşam olaylarını irdeleyenler olarak bilinir. Yapılan değişik çalışmalarda depresyon öncesi yaşam olayı varlığı %39-95 oranında bildirilmektedir.<sup>20</sup> Ancak yaşam olaylarına karşı gelişen psikiyatrik semptomatoloji depresyonla sınırlı değildir. Psikiyatrik aciller konusu içinde yer alan intihar girişimleri ile yaşam olayları arasındaki ilişki yadsınılmayacak düzeydedir. Hindistan'da yapılmış olan tamamlanmış 100 intihar girişiminde yaşam olaylarının önemli risk faktörü olduğu vurgulanmıştır.<sup>21</sup> Özellikle adolesan ve erken erişkin yaşta yaşam olayla-

rının önemini vurgulayan geniş serili çalışmalar vardır.<sup>22,23</sup>

Bu çalışmada acil servise intihar girişimi ile başvurup müşahedeye alınmış hastalar değerlendirilmiştir. Çalışma grubuna alınan toplam 87 hastanın 56'sında (%64,36) intihar öncesi bir yaşam olayı varken, 31 hastada (%35,63) yaşam olayı bulunmamıştır. İntihar girişimlerinin temelinde yatan bir psikiyatrik hastalık olması yadsınılmayacak düzeydedir. Ancak intihar girişimi olup da psikiyatrik tanı almayan grubun varlığı eyleme vuruk davranış paterniyle açıklanabilir.

İntihar girişimleri önlenabilir davranışlar olmalarına karşın, önceden olayı belirlemek ve zamanını kestirmek zordur. Suisid niyeti varlığının klinik görüşme ve suisid niyeti ölçmek amacıyla geliştirilmiş ölçekler aracılığıyla ortaya konulabileceği düşünülmektedir.<sup>6,7</sup>

Ancak intihar düşüncesinin varlığını belirlemeyi amaçlayan biyolojik parametreler üzerine çalışmalar son yıllara dayanmaktadır. Psikiyatride serum kolesterolü üzerine yapılan çalışmalar daha çok depresyon ve depresyona bağlı intiharlarla ilişkilidir. Eyleme vuruk davranış paterniyle birlikte olan suisid girişimlerle ilgili bilgi yok denecek kadar azdır. Bu patern içinde suisid ve homisid davranışlara sık rastlandığı bilinir. Orta yaş grubu erkeklerde yapılmış olan izlem çalışması sonucunda, düşük kolesterol seviyeleriyle sinirlilik, hostilite ve impulsivite arasında anlamlı ilişki gösterilmiştir.<sup>24</sup> Alvarez ve ark. tarafından yayınlanan çalışmada, 17 ilaçsız (şiddet içeren) intiharda düşük kolesterol ve düşük serotonin seviyeleri saptanmış, ancak bu

iki parametre arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır.<sup>25</sup> Uzun dönemli epidemiyolojik çalışmalarda diyet ya da farmakoterapi ile oluşturulan düşük kolesterol düzeyinde, şiddet içeren ölümler ve intihar girişimleri vurgulanmıştır.<sup>26</sup> Gallerani ve ark. tarafından yapılan çalışmada parasuisidal davranış değerlendirilmiş, ve kontrollere göre düşük kolesterol seviyeleri tespit edilmiştir.<sup>27</sup> Düşük kolesterol seviyelerinin nöron membranındaki lipid içeriğini değiştirerek nörotransmitter işleyişini azalttığı ve bunun sonucu intihar davranışına neden olduğu ileri sürülmüştür.<sup>10,28</sup>

Bu bilgilere karşı özellikle stres faktörlerinin varlığında yüksek kolesterol seviyelerini vurgulayan yayınlar da vardır. Apter ve ark. adolesanlarda agresyon impusivite ve intihar yatkınlığını yüksek kolesterol seviyeleriyle ilişkilendirmişlerdir.<sup>29</sup> Hastane kayıtları ve ölüm raporları incelenerek oluşturulmuş 37 635 erişkinin geniş serili bir çalışmasında, 130 kişinin şiddet içeren intihar sonucu öldüğü, 46'sının ise şiddet içermeyen intihar sonucu öldüğü belirlenmiştir. Şiddet içeren grubun kolesterol seviyesi şiddet içermeyen intihar eylemi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur.<sup>30</sup> Bizim çalışmamızda, her iki çalışma grubunun kolesterol seviyeleri kontrol grubuna göre düşük bulunmuştur. Çalışmamızın diğer bir bulgusu ise yaşam olayı olan intihar girişimi grubu ile yaşam olayı olmayan intihar girişimi grubunun kolesterol seviyelerindeki istatistiksel farktır. Yaşam olayı olan intihar girişimi grubunun kolesterol seviyesi daha yüksektir. Bu bulgu Apter ve ark.nın yapmış olduğu agresif impulsif intiharlardaki yüksek kolesterol seviyesiyle uyumlu gözükmektedir. Çalışmamızda yaşam olaylarının varlığında, olaya oldukça yakın zaman içinde gelişmiş bu davranışların agresif ve impulsif bir yanı bulunduğu kanaatindeyiz. İntihar davranışının çok farklı nedenlerle, çok farklı şekillerde gerçekleşmiş olması, sonuçların yorumlanmasını güçleştirmektedir. Kentleşme süreci insanı kendine

yabancı kılmıştır. Bu oluşumla gerek inanç sistemi gerekse aile içi dayanışma sarsılır olmuştur. Buna eşlik eden çaresizlik, güvensizlik ve gelecek kaygısı, kişileri eyleme vuruk davranışlara itmiş olabilir.

Serum trigliserid düzeyi üzerine yapılan çalışmalar daha kısıtlı sayıda olup, trigliserid yüksekliğinin depresyon ve intihar niyetinde risk faktörü olabileceği vurgulanmıştır.<sup>31</sup> Ancak bizim çalışmamızda kontrol grubuyla hasta grupları arasında fark bulunmuş ve trigliserid seviyesi kontrollere göre hasta gruplarında istatistiksel düşük bulunmuştur. Bu bulgu tek literatür bilgisinden tam zıt olarak görünmektedir.

## SONUÇ

İntihar davranışı çok boyutlu, birden fazla etiyolojik faktöre sahip ve ülkemizde halk sağlığı problemi haline gelmiş önemli bir olgudur. İntihar girişimleri için güvenli ve geçerli bir risk ölçeğinin yapılandırılmasının muhtemelen mümkün olmadığı bilinmektedir. Bununla beraber, bazı biyokimyasal parametrelerdeki değişikliklerin hastaların tedavisi ve izlemi planlanırken tespit edilmesinin, intihar riskinin belirlenmesinde önemli olacağını düşünüyoruz. Çalışmamızın sonuçları serum kolesterol düzeyi ile intihar davranışı arasında ilişki olduğunu desteklemektedir.

Geçmişe dönük sağlık kayıtları incelendiğinde, çalışmaya alınan intihar düşüncesi olan hastaların %50'sinin, intihar davranışından bir ay öncesinde bir birinci basamak hekimi ile görüşme yapmış olduğu anlaşılmıştır. Bu tespit ile, özellikle birinci basamakta çalışan hekimlere başvuran intihar riski olan hastaların tanımlanmasında daha fazla dikkat edilmesi gerektiği sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Riskli gruptan tanımlanan olguların yakın izleme almasının ve kan lipidleri gibi rutin incelemelerin içinde olduğu tetkiklerin yapılmasının faydalı olduğu açıktır.

## KAYNAKLAR

1. Hirschfeld RMA, Davidson L. Risk factors for suicide. In: Frances AJ, Hales RE, eds. *American Psychiatric Press Review of Psychiatry*. Vol 7. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1988. p.307-33.
2. Murphy GE. Suicide and attempted suicide. In: Michels R, Cavenar JO, Cooper AM, et al, eds. *Psychiatry*. Vol. 1. Philadelphia: JB Lippincott Co.; 1989. p.1-18.
3. Şenol V, Ünalın D, Avşaroğulları D, İkizceli İ. [An analysis of patients admitted to the Emergency Department of Erciyes University Medical School due to suicidal attempt]. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2005;6(1):19-29.
4. Esman AH. The suicidal adolescent. In: Schwartz HJ, Bleiberg E, Weissman SH, eds. *Psychodynamic Concept in General Psychiatry*. 1<sup>st</sup> ed. Washington: Amer Psychiatric Pub; 1995. p.371-82.
5. Kernberg PF. Psychological interventions for the suicidal adolescent. *Am J Psychother* 1994;48(1):52-63.
6. Pillay AL, Wassenaar DR. Recent stressors and family satisfaction in suicidal adolescents in South Africa. *J Adolesc* 1997;20(2):155-62.
7. Polatöz Ö, Kuğu N, Doğan O, Akyüz G. [The prevalence of suicidal behaviour and its correlation with certain sociodemographic variables in Sivas province]. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2011;24(1):13-23.
8. Beck AT, Brown GK, Steer RA. Psychometric characteristic of the Scale for Suicide Ideation with psychiatric outpatients. *Behav Res Ther* 1997;35(11):1039-46.
9. Gallerani M, Manfredini R, Caracciolo S, Scapoli C, Molinari S, Fersini C. Serum cholesterol concentrations in parasuicide. *BMJ* 1995;310(6995):1632-6.
10. Engelberg H. Low serum cholesterol and suicide. *Lancet* 1992;339(8795):727-9.
11. Kunugi H, Takei N, Aoki H, Nanko S. Low serum cholesterol in suicide attempters. *Biol Psychiatry* 1997;41(2):196-200.
12. Partonen T, Haukka J, Virtamo J, Taylor PR, Lönnqvist J. Association of low serum total cholesterol with major depression and suicide. *Br J Psychiatry* 1999;175:259-62.
13. Gidiş D, Kaya N, Şahinoğlu U, Çilli AS, Herken H, Özkan İ. [Serum cholesterol and triglyceride levels in patients who attempted suicide]. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2000;13(2):92-5.
14. Francis KT. Psychologic correlates of serum indicators of stress in man: a longitudinal study. *Psychosom Med* 1979;41(8):617-28.
15. Maes M, Smith R, Christophe A, Vandoolaeghe E, Van Gastel A, Neels H, et al. Lower serum high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) in major depression and in depressed men with serious suicidal attempts: relationship with immune-inflammatory markers. *Acta Psychiatr Scand* 1997;95(3):212-21.
16. Hibbeln JR, Linnoila M, Umhau JC, Rawlings R, George DT, Salem N Jr. Essential fatty acids predict metabolites of serotonin and dopamine in cerebrospinal fluid among healthy control subjects, and early- and late-onset alcoholics. *Biol Psychiatry* 1998;44(4):235-42.
17. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71.
18. Hisli N. [A study on the validity of the Beck Depression Inventory]. *Psikoloji Dergisi* 1988;6(22):118-22.
19. Sahin N, Sahin NH, Heppner PP. Psychometric properties of the problem solving inventory in a group of Turkish university students. *Cognitive Therapy and Research* 1993;17(4):379-96.
20. Lloyd C. Life events and depressive disorder reviewed. II. Events as precipitating factors. *Arch Gen Psychiatry* 1980;37(5):541-8.
21. Vijayakumar L, Rajkumar S. Are risk factors for suicide universal? A case-control study in India. *Acta Psychiatr Scand* 1999;99(6):407-11.
22. Fergusson DM, Woodward LJ, Horwood LJ. Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychol Med* 2000;30(1):23-39.
23. Beautrais AL. Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Aust N Z J Psychiatry* 2000;34(3):420-36.
24. Steegmans PH, Hoes AW, Bak AA, van der Does E, Grobbee DE. Higher prevalence of depressive symptoms in middle-aged men with low serum cholesterol levels. *Psychosom Med* 2000;62(2):205-11.
25. Alvarez JC, Cremniter D, Lesieur P, Gregoire A, Gilton A, Macquin-Mavier I, et al. Low blood cholesterol and low platelet serotonin levels in violent suicide attempters. *Biol Psychiatry* 1999;45(8):1066-9.
26. Ainiyet J, Rybakowski J. [Low concentration level of total serum cholesterol as a risk factor for suicidal and aggressive behavior]. *Psychiatr Pol* 1996;30(3):499-509.
27. Hibbeln JR, Salem N Jr. Dietary polyunsaturated fatty acids and depression: when cholesterol does not satisfy. *Am J Clin Nutr* 1995;62(1):1-9.
28. Apter A, Laufer N, Bar-Sever M, Har-Even D, Ofek H, Weizman A. Serum cholesterol, suicidal tendencies, impulsivity, aggression, and depression in adolescent psychiatric inpatients. *Biol Psychiatry* 1999;46(4):532-41.
29. Tanskanen A, Vartiainen E, Tuomilehto J, Viinamäki H, Lehtonen J, Puska P. High serum cholesterol and risk of suicide. *Am J Psychiatry* 2000;157(4):648-50.
30. Glueck CJ, Tieger M, Kunkel R, Tracy T, Speirs J, Streicher P, et al. Improvement in symptoms of depression and in an index of life stressors accompany treatment of severe hypertriglyceridemia. *Biol Psychiatry* 1993;34(4):240-52.