پژوهشی

بررسی ارتباط مسمومیت حاد دارویی با سن، جنس و نوع دارو، در نوجوانان بستری شده در بیمارستان بهارلو تهران از فروردین سال ۹۱ الی اسفند ۹۲

نرگس رستمیان* ، بهنام بهنوش**، حسام رستمیان***، سامرند سلیمی****، فخرالدین تقدسی نژاد*****

*متخصص پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه پزشکی قانونی، تهران، ایران
** متخصص پزشکی قانونی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه پزشکی قانونی، تهران، ایران
***دکترای حرفه ای داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده داروسازی، تبریز، ایران
****دانشیار گروه اعصاب و روان دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
***** متخصص پزشکی قانونی، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه پزشکی قانونی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: مسمومیت حاد یکی از مشکلات عمده بهداشت روان در سرتاسر جهان می‌باشد. این مطالعه به‌منظور تعیین الگوی مسمومیت حاد در نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله مراجعه‌کننده به مرکز مسمومیت بیمارستان بهارلو طی سال‌های ۹۱ تا ۹۳ انجام گرفته است.

روش بررسی: اطلاعات دموگرافیک مربوط به مسمومیت ۲۸۲ نوجوان ۱۳ تا ۱۸ ساله ثبت گردید. نرم‌افزار SPSS برای تجزیه و تحلیل داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. اطلاعات بیماران از پرونده بالینی، از طریق مراجعه به قسمت مدارک پزشکی بیمارستان و به روش پرونده‌خوانی استخراج و درپرسش‌نامه‌ها وارد شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بیشترین عاملی که باعث ایجاد مسمومیت شده بود داروهای مخدر و سداتیو و ضد افسردگی‌ها بودند. کمتر از ۲ درصد مسمومیت‌ها، با مرگ و میر همراه بود که عمدتاً ناشی از مصرف قرص برنج بود. خودکشی میان دختران بیشتر از پسران بود. ارتباط معنی‌داری بین سال بستری و نوع داروهای مصرفی وجود داشت که سال ۹۲ در قیاس با سال ۹۱ مصرف داروهای مخدر و سداتیو افزایش یافته بود. ارتباط معنی‌داری بین سن و داروهای مصرفی وجود داشت و داروهای ضدافسردگی و سداتیو در سن بالاتر بیشتر بود. ۸۶/۸ درصد موارد مسمومیت داروئی به دلیل خودکشی بود.

نتیجه‌گیری: از آن جایی‌که عوامل متعددی با نوع داروی مصرفی و میزان بحرانی بودن شرایط نوجوانان دچار مسمومیت حاد دارویی مرتبط می‌باشند، پیشنهاد می‌گردد برنامه‌های پیشگیرانه همه جانبه‌ای در جهت کاهش مسمومیت‌های حاد دارویی در نوجوانان با در نظر گرفتن کلیه این عوامل موثر اتخاذ شود.

واژه‌های کلیدی: مسمومیت حاد دارویی، خودکشی، نوجوان، بیمارستان بهارلو

وصول مقاله: ۹۴/۴/۲ تایید مقاله: ۹۴/۸/۱۷

نویسنده پاسخ‌گو: دانشگاه علوم پزشکی تهران، دپارتمان پزشکی قانونی، تهران، ایران
Rostamian.n@gmail.com شماره تماس: ۰۲۱۶۶۴۰۵۵۸۸

مقدمه

نوجوانی یکی از مهم‌ترین و پرارزش‌ترین دوران زندگی هر فرد محسوب می‌شود. زیرا سر آغاز تحولات و دگرگونی‌های جسمی و روانی در اوست و بلوغ نقطه عطفی در گذر زندگی او از مرحله کودکی به بزرگسالی است. بر اساس تعریف سازمان جهانی دوره نوجوانی به گروه سنی ۱۳ تا ۱۸ سالگی اطلاق می‌شود و در اکثر کشورهای جهان به خصوص کشورهای درحال توسعه بخش قابل توجهی از جمعیت را نوجوانان تشکیل می‌دهند (۱, ۲). بنابراین در بسیاری از فعالیت‌های قانونی این گروه از افراد محدودیت‌هایی وجود خواهد داشت. مطالعات فراوان در مورد رشد فیزیکی، روانی و ذهنی نوجوانان صورت گرفته است. هم چنین در مورد مشکلات جنایی، سواستفاده از نوجوانان و حقوق و

نیازهای آن‌ها بررسی‌های فراوان انجام شده است. چراکه این گروه از جامعه می‌توانند یک عامل تعیین‌کننده برای وضع کلی سلامت جامعه باشند. بررسی علل مرگ و میر نوجوانان و جلوگیری از موارد قابل پیشگیری می‌تواند نقش مهمی در وضعیت سلامت و بهره‌وری جامعه داشته باشد. چراکه عواملی که باعث نقص عضو و از کارافتادگی یک نوجوان می‌شوند، با توجه به سن این افراد و طولانی شدن دوره از کار افتادگی می‌توانند بار مالی و روانی بزرگی برای خانواده و جامعه در پی داشته باشند. برای جلوگیری از مرگ و میر و ایجاد عوارض در نوجوانان قبل از هرگونه سیاست‌گزاری و تعیین راه حل‌های کلان، لازم است مشکل اصلی هر جامعه به وسیله جمع‌آوری اطلاعات همان منطقه و تحلیل آن، روشن گردد تا بر اساس نیازهای واقعی آن جامعه تصمیم گیری و سیاست‌گزاری شود.

اغلب بالغین به صورت عمدی و به قصد خودکشی دچار مسمومیت می‌شوند (۳). مسمومیت ناخواسته یا غیرعمدی شرایطی است که فرد بدون قصد آسیب رساندن به خود به عللی از جمله سومصرف مواد یا مصرف بیش از حد دارو به اشتباه دچار مسمومیت می‌شوند (۴). مسمومیت رخدادی است که طیف گسترده ای از عوامل می‌توانند زمینه ساز یا مسبب آن باشند. از جمله:

۱- مواد شیمیایی شامل آفت کش‌ها، شوینده‌ها، محصولات آرایشی-بهداشتی و سایر محصولات خانگی (۵).

۲- داروها به دلیل دسترسی آسان افراد به آن‌ها، به خصوص در بعضی از کشورها از جمله ایران (۶-۹).

۳- سوء مصرف مواد مخدر که تحقیقات اخیر رو به رشد آن را در بسیاری از کشورها مانند ایران و امریکا گزارش کرده‌اند (۶, ۹).

۴- حیوانات زهرآلود شامل مارهای سمی، عنکبوت‌ها و عقرب‌ها (۷).

در ایران یک مرکز برای جمع‌آوری اطلاعات مسمومین سراسر کشور وجود ندارد (۸). با این حال مطالعات انجام گرفته نشان می‌دهد که علل ذکر شده در ایران در دسترس همگان هستند و همه ساله در ایجاد مسمومیت دخیل هستند (۶-۹).

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 درصد بیماران مراجعه کننده را در بخش‌های مسمومین به خود اختصاص داده است. این رقم در مقایسه با مطالعات کشورهای اروپایی، بسیار قابل ملاحظه است (۴).

آنینا لاهتی[1] و همکارانش در سال ۲۰۱۴ در فنلاند، خودکشی در کودکان و نوجوانان را طی ۲۵ سال اخیر بررسی کردند. به این نتیجه رسیدند که اقلیتی از آن‌ها سابقه بستری در بیمارستان روانی را داشتند و عده خودکشی میان دختران بیشتر از پسران بود و نیمی از آن‌ها تحت تاثیر الکل در لحظه خودکشی بودند (۱۰).

پرادهوم رام[2] و همکارانش در سال ۲۰۱۴ در مانگالور (جنوب هندوستان) مطالعه‌ای بر روی الگوی مسمومیت حاد در ۸۱ کودک زیر ۱۵ سال (در سال‌های ۲۰۱۰ و ۲۰۱۱) انجام دادند. ترکیبات ارگانوفسفات بیشترین ماده مورد استفاده جهت مسمومیت گزارش شد. پسران بیشتر در سنین زیر ۵ سال و دختران بین ۱۰ الی ۱۵ سال دست به این کار زده بودند (۱۱).

در ایران به دلیل فراوانی و دردسترس بودن داروها و مواد شیمیایی سمی و هم چنین سوء مصرف یا اعتیاد به مواد مخدر، هم موارد مسمومیت‌های تصادفی و هم عمدی، شایع هستند (۱۲).

دکتر سعیده سرجمعی و همکاران در سال ۸۲، مسمومیت در نوجوانان (۱۲-۱۸ ساله) مراجعه کننده به بیمارستان لقمان حکیم را طی ۶ ماه بررسی کردند. یافته‌های آنان نشان داد که اکثر بیماران مونث، مجرد و دانش آموزان مقطع دبیرستان بودند که به طریق خوراکی در اقدامی عمدی و خودآزارانه در منازل مسموم شده بودند و فراوان‌ترین مورد استفاده شده در مسمومیت، داروهای اعصاب و روان بود (۴).

شواهد نشان می‌دهد که اطلاعات اپیدمیولوژیک در مورد مسمومیت به ویژه با داروها به دلیل کمبود داده‌ها اندک است. بنابراین در مطالعه حاضر، به‌جهت اهمیت این موضوع و آسیب پذیری شدید نوجوانان و هم چنین تحمیل هزینه‌های اقتصادی ناشی از مسمومیت، این مطالعه وضعیت نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله مسموم مراجعه‌کننده به بیمارستان بهارلو در بازه زمانی دو ساله را مورد مطالعه قرارداده است.

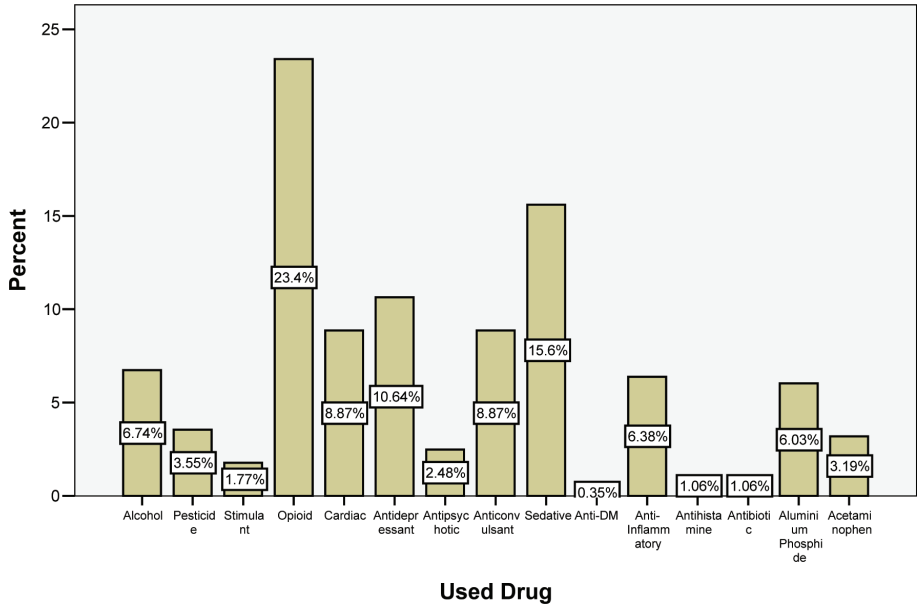
روش بررسی

ابزارجمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ای محقق ساخته مشتمل بر دو بخش شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، تاهل و سطح تحصیلات) و سئوالاتی در خصوص نوع مسمومیت، نوع و تعداد داروی مورد استفاده، سابقه قبلی مسمومیت، سابقه بیماری جسمانی، سابقه قبلی بیماری‌های روانی، سابقه بیماری خانوادگی، استفاده هم زمان از داروی دیگر، علل و انگیزه مصرف دارو (عمدی یا غیر عمدی)، مدت بستری، علایم حیاتی، مدت زمان گذشته از مصرف دارو، عوارض پایدار ایجاد شده، اقدامات درمانی، وضعیت نهایی (بهبود یا فوت) انجام شده بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ای طراحی شده براساس کتب مرجع و مقالات پژوهشی بود.

اطلاعات بیماران از پرونده بالینی، از طریق مراجعه به قسمت مدارک پزشکی بیمارستان و به روش پرونده‌خوانی استخراج و در پرسش‌نامه‌ها وارد شد. تمامی اقدامات تشخیصی و درمانی بیماران در پرسش‌نامه‌ها، ثبت شد.

از نرم افزار SPSS جهت آنالیز داده‌ها استفاده شد (۱۳). برای آنالیز متغیرهای کیفی از آزمون‌های آماری مجذورکای دو و تست دقیق فیشر و برای آنالیز متغیرهای کمی از آزمون‌های آماری تست تی و آنووا استفاده شد و درمواردی که پس از انجام آزمون کولموگروف-اسمیرنف، نرمال نبودن توزیع اثبات می‌شد، از آزمون MannWhitney

1 Anniina Lahti
2 Pradhum Ram



شکل ۱ـ نمودار درصد داروهای استفاده شده نسبت به نوع دارو

U استفاده شد. سطح معنی‌دار آماری، P< ۰/۰۵ درنظرگرفته شد (۱۴). از نظـر ملاحظات اخلاقی، در بازنگری منابـع و مقالات، رعایت امانت شده است و از منابع مشکوک و فاقد اعتبار استفاده نشده است.

در این مطالعه اطلاعات شـخصی بیمارانی که وارد مطالعه می‌شـوند، یادداشت شده و در پرسـش‌نامه‌ها بر اساس شماره، کدبندی می‌شوند و نامی از افراد در پرسـش‌نامه‌ها قید نمی‌شود. اطلاعات کسب شده از افراد مورد مطالعه، محرمانه خواهد ماند و سـعی شـده اسـت که همه اطلاعات سـودمند حاصل از تحقیق، جهت اسـتفاده در دسترس قرار گیرد.

معیار ورود داده‌ها در این پژوهش، مجموعه نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ سـاله دارای مسـمومیت حـاد بود که طی سـال‌های ۹۱ تـا ۹۳ به اورژانس مسمومیت بیمارستان بهارلوی تهران مراجعه کرده بودند که در مجموع شامل ۳۱۲ پرونده بود. معیار خروج ناقص بودن اطلاعات درج شده در پرونده (به علت اختلال در هوشـیاری و علل دیگر) بود، که از مجموع ۳۱۲ پرونده، تعدادی از مطالعه خارج شد و در نهایت ۲۸۲ پرونده مورد بررسی قرار گرفت.

پژوهـش حاضر یـک مطالعه توصیفی اسـت که بـر روی ۲۸۲ نفر از نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله دچار مسمومیت که در طی ۲سال از فروردین ماه سـال ۱۳۹۱ تا پایان اسفند ماه سال۱۳۹۲ به اورژانس مسمومیت بیمارستان بهارلوی تهران مراجعه و در بخش و نیز ICU بستری شدند، انجام شـد. نمونه‌های این پژوهش شامل همه مسمومین نوجوان ۱۳ تا ۱۸ سـاله اعم از عمدی، غیرعمدی، تصادفی، شـغلی و جنایی مراجعه کننده به بخش مسمومیت بیمارستان بهارلو بودند.

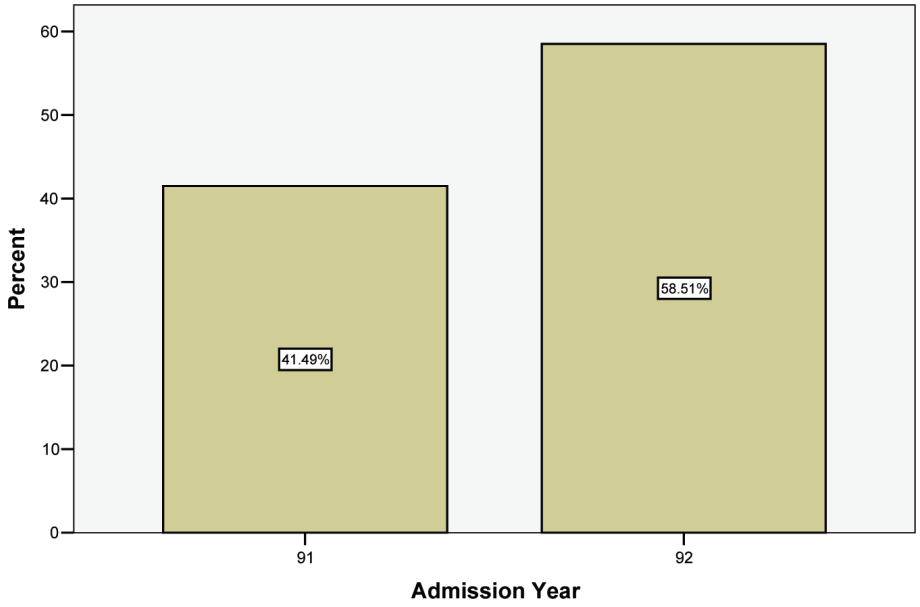
روش نمونه‌گیری به‌صورت سـاده و مبتنی بر هدف است، بدین‌صورت کـه اطلاعات پرونده کلیـه بیماران ۱۳ تا ۱۸ سـاله مراجعه کننده به اورژانس مسمومیت بیمارسـتان بهارلو که به‌وسیله پزشک با تشخیص مسمومیت حاد دارویی، طی سال‌های ۹۱ تا ۹۳ پذیرش شده بودند، به روش پرونده‌خوانی مورد بررسی قرارگرفتند و به روش مطالعه داده‌های موجود بررسی گردید.

یافته‌ها

یافته‌ها نشـان داد، ۴۱/۵ درصد بیماران در سال ۹۱ و ۵۸/۵ درصد در سال ۹۲ بستری شده بودند. نوع داروی مصرفی در ۶/۷ درصد از موارد الکل، ۳/۵ درصـد آفت کش، ۱/۸ درصد محرک، ۲۳/۴ درصد اپیوئید، ۸/۹ درصد قلبی عروقی، ۱۰/۶ درصد ضدافسـردگی، ۲/۵ درصد آنتی سـایکوتیک، ۸/۹ درصد ضدتشـنج، ۱۵/۶ درصد سـداتیو، ۰/۴ درصد ضددیابت، ۶/۴ درصـد ضدالتهاب، ۱/۱ درصد آنتی هیسـتامین، ۱/۱ درصد آنتی بیوتیک، ۶ درصد قرص برنج و ۳/۲ درصد استامینوفن بود که در شکل ۱ توزیع فراوانی داروهای مصرفی را مشاهده می‌کنید.

همان طور که در جدول شـماره ۱ مشـاهده می‌گـردد، ارتباط آماری معنـاداری بیـن سـال بسـتری و نـوع داروی مصرفی وجود داشـت (P=0.019) و در سـال ۹۲ مصرف داروهای سـداتیو و مخدر به میزان معناداری افزایش یافته است.

ارتبـاط آمـاری معناداری بین سـال بسـتری و نـوع داروی مصرفی وجـود داشـت (P=0.019) و در سـال ۹۲ مصرف داروهای سـداتیو و مخـدر به میزان معنـاداری افزایش یافته بود که در شـکل ۲ روند آن مشـاهده می‌شـود، هم چنین ارتباط معناداری بین سن بیماران و نوع داروی مصرفـی در آن‌ها وجود داشـت (P=0.016) و مصرف داروهای ضدافسردگی و سداتیو در سنین بالاتر بیشتر بود که در شکل ۳ نمودار



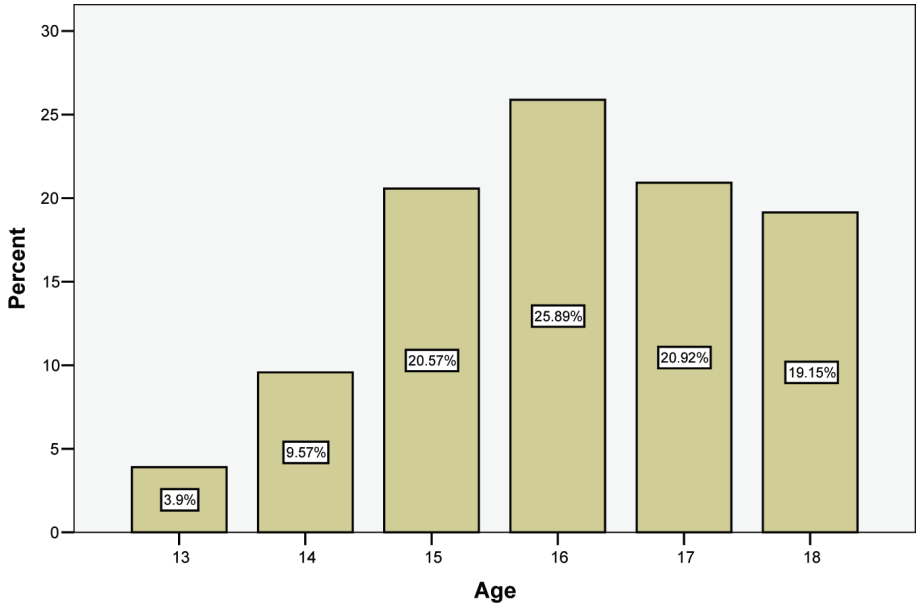
شکل ۲ـ نمودار درصد پذیرش بیماران در سال‌های ۹۱ و ۹۲

آن مشاهده می‌شود.

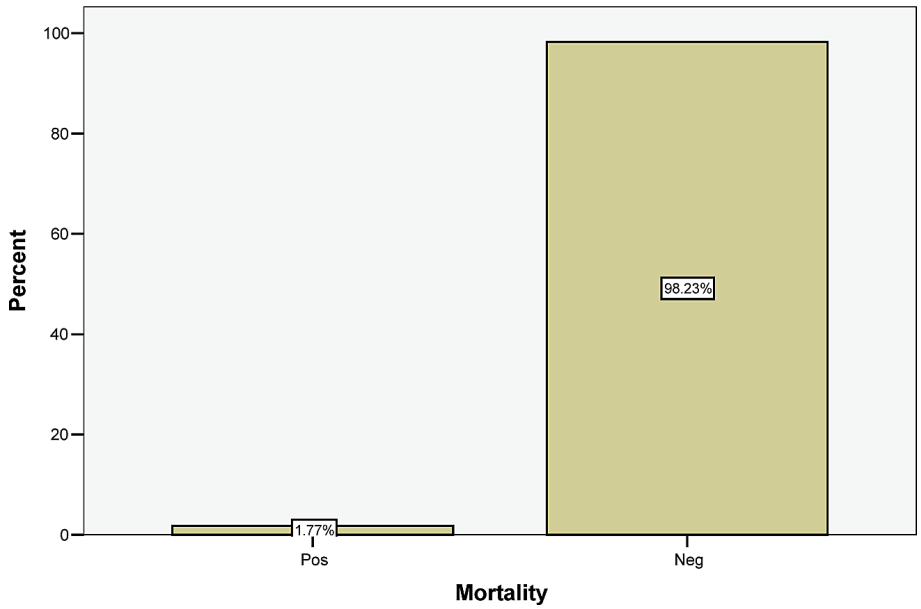
ارتبـاط معناداری بین تعداد دارو در بیمـاران و نوع داروی مصرفی در آن‌هـا وجود داشـت (P=0.0001) و تعداد قرص برنـج مصرفی از همه کمتر و داروهای ضدتشـنج از همه بیشـتر بودند. در شـکل ۴ نمودار درصد داروهای استفاده شده نسبت به میزان مرگ و میر دیده می‌شود. در شـکل ۵، نمودار درصد داروهای اسـتفاده شـده نسـبت به علل و انگیزه مصرف دارو را مشـاهده می‌شـود که در مجموع در ۹۶/۵ درصد از مـوارد مصـرف دارو به صورت عمدی بـود و ۲۷ بیمار (۹/۶ درصد) برای سرخوشـی و ۲۴۵ بیمار (۸۶/۹ درصد) برای خودکشـی مصرف نموده بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

در انتها بر اسـاس نتایج حاصل از این مطالعه چنین استنباط می‌شود



شکل ۳ـ نمودار درصد بیماران پذیرش شده نسبت به سن

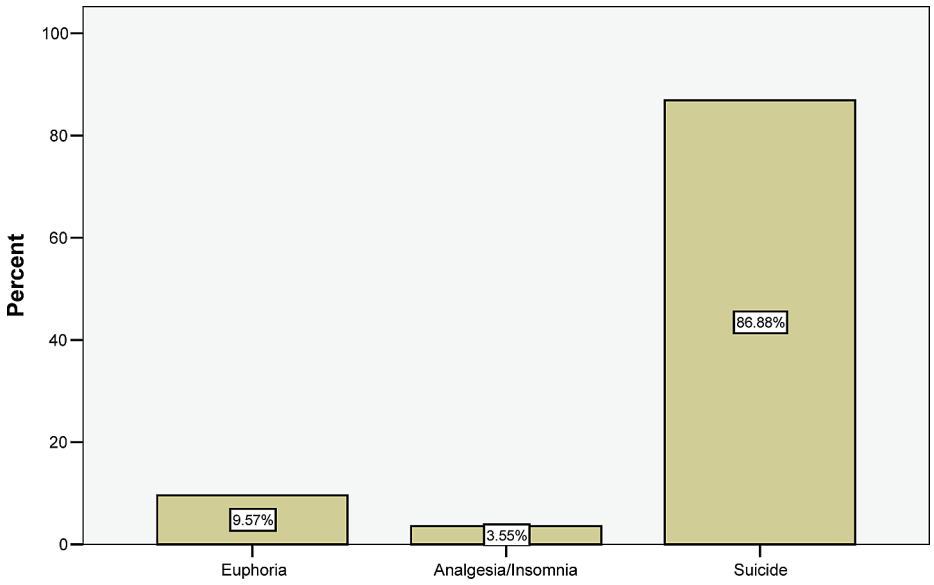


شکل ۴ـ نمودار درصد داروهای استفاده شده نسبت به میزان مرگ و میر

جدول ۱- توزیع فراوانی نوع داروی مصرفی بر اســاس سال بستری بیماران مورد مطالعه

		Admission Year		
		91	92	Total
Used Drug	Alcohol	11 9.4%	8 4.8%	19 6.7%
	Pesticide	2 1.7%	8 4.8%	10 3.5%
	Stimulant	5 4.3%	0 .0%	5 1.8%
	Opioid	20 17.1%	46 27.9%	66 23.4%
	Cardiac	12 10.3%	13 7.9%	25 8.9%
	Antidepressant	17 14.5%	13 7.9%	30 10.6%
	Antipsychotic	1 .9%	6 3.6%	7 2.5%
	Anticonvulsant	12 10.3%	13 7.9%	25 8.9%
	Sedative	14 12.0%	30 18.2%	44 15.6%
	Anti-DM	0 .0%	1 .6%	1 .4%
	Anti-Inflammatory	8 6.8%	10 6.1%	18 6.4%
	Antihistamine	3 2.6%	0 .0%	3 1.1%
	Antibiotic	1 .9%	2 1.2%	3 1.1%
	Aluminium Phosphide	7 6.0%	10 6.1%	17 6.0%
	Acetaminophen	4 3.4%	5 3.0%	9 3.2%
Total		117 100.0%	165 100.0%	282 100.0%

که مســمومیت‌های حاد دارویی در نوجوانان ۱۳ تا ۱۸ ساله عمدتاً در جنس مونث شــایع بوده و بیشتر ناشی از مصرف مواد مخدر می‌باشند و در دوســوم از موارد نیاز به بستری در بخش مراقبت‌های ویژه دارند؛ اما پیش آگهی نهایی خوب بوده و کمتر از دو درصد موارد با مورتالیتی همراه اســت که البته در جمعیت مورد بررســی عمدتاً ناشی از مصرف قــرص برنج بوده اســت. از آن جایی که عوامل متعــددی با نوع داروی مصرفی و میزان بحرانی بودن شــرایط نوجوانان دچار مســمومیت حاد دارویی مرتبط می‌باشند، پیشنهاد می‌گردد برنامه‌های پیشگیرانه همه جانبه‌ای در جهت کاهش مسمومیت‌های حاد دارویی در نوجوانان با در نظر گرفتن کلیه این عوامل موثر اتخاذ شــوند. به‌علاوه مطالعات بیشتر به صورت چندمرکزی و با حجم نمونه بالاتر می‌تواند اهمیت به سزایی در راستای کاهش ابعاد مسومیت دارویی در نوجوانان داشته باشد.



شکل ۵ـ نمودار درصد داروهای استفاده شده نسبت به انگیزه مصرف دارو

Refrence

1. Brière FN, Rohde P, Seeley JR, Klein D, Lewinsohn PM. Adolescent suicide attempts and adult adjustment. Depression and anxiety. 2015;32 (4):270-6.
2. Organization WH. Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents. 2015.
3. Manouchehrifar M, Derakhshandeh N, Shojaee M, Sabzghabaei A, Farnaghi An Epidemiologic Study of Pediatric Poisoning; a Six-month Cross-sectional Study. Emergency. 2015;4.
4. Sarjami S, Hassanian-Moghaddam H, Pajoumand A, Zarei M. Epidemiology of adolescent poisoning in Loghman-Hakim hospital. Pejouhesh. 2008;32(1):81-5.
5. Zakharov S, Navratil T, Pelclova D. Suicide attempts by deliberate self-poisoning in children and adolescents. Psychiatry research. 2013;210(1):302-7.
6. Shadnia S, Esmaily H, Sasanian G, Pajoumand A, Hassanian-Moghaddam H, Abdollahi M. Pattern of acute poisoning in Tehran-Iran in 2003. Human & experimental toxicology. 2007;26(9):75. 6-3.
7. Marahatta S, Singh J, Shrestha R, Koju R. Poisoning cases attending Emergency department in Dhulikhel hospital-Kathmandu university teaching hospital. Kathmandu University medical journal. 2009;7(2):152-6.
8. Sarjami S, Pajoumand A. One year epidemiological study of acute adult and adolescent poisoning admitted to Loghman Hospital, Tehran, 2004-2005. Scientific journal of forensic medicine. 2008;13(48):235-40.
9. Mohammadi N, Karbakhsh M, Pajoumand A. Epidemiologic aspects of deliberate self-poisoning in adolescents: a hospital-based study in Tehran. Tehran University medical journal. 2007;65(4):59-64.
10. Lahti A, Harju A, Hakko H, Riala K, Räsänen P. Suicide in children and young adolescents: A 25-year database on suicides from Northern Finland. Journal of psychiatric research. 2014;58:123-8.
11. Ram P, Kanchan T, Unnikrishnan B. Pattern of acute poisonings in children below 15 years–A study from Mangalore, South India. Journal of forensic and legal medicine. 2014;25:26-9.
12. Afshari R, Majdzadeh R, Balai-Mood M. Pattern of acute poisonings in Mashhad. Iran. 1993;2000:2004.
13. Norušis MJ, Inc S. SPSS professional statistics 6.1: Prentice Hall; 1994.
14. Lehmann EL, Romano JP. Testing statistical hypotheses: Springer Science & Business Media; 2006.

Evaluating the relationship between Acute Poisoning and Age ,Gender and Type of Drug in Adolescents Admitted to Poisoning Department of Baharlu Hospital ,Tehran ,from 2012 to2014

Narges Rostamian*†, Behnam Behnoush, Hessam Rostamian***, Samrand Salimi ****, Fakhreddin Taghadosi-nejad *****

* MD, Forensic Medicine Specialist, Department of Forensic Medicine & Toxicology, Baharloo Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

** MD, Forensic Medicine Specialist, Assistant Professor, Department of Forensic Medicine & Toxicology, Baharlu Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** Pharm. D, Pharmacists, Faculty of Pharmacy, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

****MD, Psychiatrist, Associate Professor of Psychiatry, Psychiatric Research Center, Roozbeh Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***** MD, Forensic Medicine Specialist, Professor, Department of Forensic Medicine & Toxicology, Baharlu Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background: *Acute poisoning is a major problem in the field of mental health throughout the world. This study was carried out to identify a pattern for acute poisoning in adolescents (13 to 18 years old) admitted to Baharlu hospital from 2012 to 2014.*

Methods: *Demographic data of poisoning of 282 adolescents were recorded. SPSS software was used to analyze the data. Questionnaires were completed through direct access to these patients' hospital records.*

Findings: *The results revealed narcotics, sedatives and anti depressant as the most common causes of poisoning in these subjects. Less than 2 percent of cases were fatal, mostly due to aluminium phosphide (aka rice pill). The rate of suicide was higher among girls than boys. There was a significant relationship between the date (year) of admission and the type of drugs used, with an increase in use of narcotics and sedatives in 2014 compared to 2012. There existed a significant relationship between the age of subjects and type of drugs used, with an increased use of antidepressants and sedatives in higher ages. Eighty six point eight percent of cases of drug poisoning were due to suicide attempts.*

Conclusion: *Since the type of drugs used and criticality of conditions of drug poisoned adolescents are multi factorial phenomena, it is advisable to take various comprehensive preventive measures to decrease the rate of acute drug poisoning in adolescents considering all these factors.*

Keywords: *Acute Drug Poisoning, Adolescents, Suicide, Baharlu Hospital*

Received: 23 June 2015 *Accepted: 8 Nov 2015*

†Correspondence: Department of Forensic Medicine & Toxicology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Tel: 02166405588 *Email: Rostamian.n@gmail.com*