



Dr. Serhan Küpeli*, Dr. Nuray Kanbur**, Dr. Orhan Derman***

Çocuk istismarı ve ihmali; “ana-babanın ya da çocuğun bakımı, sağlığı ve korunmasından sorumlu kişilerin giriştiği ya da yapması gerekirken ihmal ettiği eylemler sonucunda çocuğun her türlü fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesi” olarak tanımlanmaktadır. İstismar; fiziksel, cinsel ya da duygusal olabilirken, ihmal; fiziksel ve duygusal olarak ikiye ayrılabilir.

İstismar ve ihmal aile ve çocukta bazı risk etmenlerinin olması durumunda daha sık görülmektedir. Aileye ilişkin risk etmenleri arasında; anne-babanın (özellikle annenin) yaşının genç olması, anne/babanın geçmişlerinde istismar ve reddedilme yaşamış olması, anne-babanın birinde ya da her ikisinde özgün kişilik bozuklukları olması, sosyoekonomik düzey düşüklüğü, evlilik ya da işle ilgili ciddi sorunları olan aileler, anne ya da babanın olmaması sayılabilir. Akut ya da kronik fiziksel ya da mental hastalığı olan çocuklar, yenidoğan döneminde tedavi amacıyla uzun süre hastanede yatırılan bebekler, anneye bağımlı, hiperaktif ya da üvey olan çocuklar yüksek riskli gruba girmektedir. Bu yazıda; artraljiye yönelik tanı ve tedavi yaklaşımları sürmekteyken ailesi tarafından hekim olmayan bir kişiye götürülen ve fiziksel istismara uğrayan adolesan bir hasta tanımlanmaktadır.

Olgu: Üç haftadır süren ayaklarında, ayak bileklerinde ve dizlerde ağrı yakınması ile başvuran 13 yaşında kız hasta Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Adolesan Ünitesi’nde görüldü. Ağrının gezici özellikte olduğu, eklemlerde şişlik, kızarıklık ya da ısı artışının fark edilmediği, istemsiz herhangi bir hareketinin ya da vücutta döküntüsünün olmadığı, sıcaktan yarar gördüğü, ayak altlarında şişlik olduğu, daha az olmak üzere kalça, omuz ve dirsek eklemlerinde de ağrı olduğu, ağrıları başlamadan 2-3 gün önce boğaz ağrısı ve ateşin eşlik ettiği bir enfeksiyon geçirdiği, yakındaki devlet hastanesine götürülen hastaya ateş düşürücü verildiği, birkaç gün sonra ağrıların ortaya çıktığı, yeniden hastaneye başvuran hastaya benzatin penisilin ve asetilsalisilik asit tedavisi başlandığı, ağrıları süren hastanın, götürüldüğü hekim olmayan bir kişi tarafından, ağrılarını gidermek amacıyla bacaklarına çok sayıda kesi uygulandığı öğrenildi.

Aralarında üçüncü dereceden akrabalık olan sağlıklı anne ve babanın ikinci çocuğu olarak hastanede, NSVY ile, zamanından 10 gün sonra, 3.500 gr doğduğu, doğumda bir sorun yaşanmadığı, aşılarının tam yapıldığı, kabakulak ve su çiçeği geçirdiği, iki yıldır sensörinöral işitme azlığı nedeniyle izlendiği, 16 yaşında sağlıklı bir erkek kardeşinin olduğu, ailede önemli bir hastalık olmadığı öğrenildi.



* Araş. Gör.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. AD., Ankara

** Uzm.; Öğr. Gör.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. AD., Ankara

*** Yrd. Doç.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. AD., Adolesan Ünitesi, Ankara

Fizik incelemesinde; vücut sıcaklığı: 36.7°C, nabız: 94/dk, solunum sayısı: 16/dk, kan basıncı: 100/60 mmHg, vücut ağırlığı: 39 kg (3-10p), boy: 150 cm (10-25p) idi. Genel durumu iyi, bilinci açık, koopere, oriyante idi. Apikal sistolik 2/6 dereceden üfürüm duyuldu. Her iki bacak ekstansör yüzlerde çok sayıda (20-25 tane), düzgün sınırlı, yaklaşık 2'şer cm uzunluğunda, üzerleri kurutlanmaya başlamış, dikey kesi izleri vardı (Resim 1).

Eklemlerde şişlik, kızarıklık, ısı artışı ya da hareket kısıtlılığı saptanmadı. İki taraflı işitme azlığı olduğu fark edildi. Diğer sistem bulguları normaldi.



Resim 1. Olgunun bacaklarındaki kesi izleri.

Labaratuvar incelemelerinde, hemogloblin: 13.1g/dl, beyaz küre: 5700/mm³, trombositler: 207.000/mm³, eritrosit sedimentasyon hızı: 9 mm/sa, CRP<0.32 mg/dl, ASO: 211 IU/ml idi. Boğaz kültürü normal boğaz florası olarak rapor edildi. Kardiyolojik incelemelerde EKG'sinin normal sinus ritminde olduğu, telekardiyografide kardiyomegali olmadığı, ekokardiyografisinin normal olduğu görüldü. Salmonella ve brucella aglütinasyon testleri negatif olarak rapor edildi. Bu inceleme ve labaratuvar bulguları ile izleme alınan hastanın ağrılarının bir hafta içinde tamamen kaybolduğu görüldü. Tanıda öncelikli olarak reaktif artrit düşünüldü. İşitme azlığı nedeniyle ilgili bölüm konsültasyonları istendi.

Hastanın artralji etyolojisine yönelik olarak yapılan araştırmalar sonucunda akut romatizmal ateş tanısından uzaklaşmış olup ön planda geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonuna ikincil reaktif artrit

düşünülmüştür. Hastanın yakınmaları da toplam dört hafta içinde kaybolmuştur. İşitme azlığına yönelik incelemeleri sürmektedir. Çocuk istismarı kuşkusuyla adli rapor düzenlenerek ilgili makamlara bildirilmiştir.

Tartışma

UNICEF, fiziksel istismarı; "kazara olmayan, yasaklanmış, çocuğa acı veren, gelişme ve işlevselliğinde sürekli zarara yol açabilecek şiddet girişimleri" olarak tanımlamıştır. Yine bazı yazarlar tarafından yaraların tedavi edilmemesi, geç tedavi edilmesi ya da uygun bir biçimde tedavi edilmemesi de fiziksel istismar başlığı altında ele alınmaktadır. Buna göre hastamızın da; artraljisine yönelik olarak, uygun olmayan ve çocuğa acı veren bir yöntemin hekim olmayan bir kişi tarafından uygulanmak suretiyle fiziksel istismara maruz kaldığı anlaşılmaktadır. Ailenin sosyoekonomik düzeyindeki düşüklük ve hastada bulunan iki taraflı işitme azlığı bu açıdan var olan risk etmenleri olarak öne çıkmaktadır.

Çocuk istismarı ve ihmali sıklıkla birlikte bulunan ve ayırt edilemeyen, karmaşık ana baba-çocuk ilişkileridir. İhmal, istismardan yaklaşık 10-15 kez daha fazla görülür. Bütün sosyal sınıf ve ırklarda görülmekle birlikte, yoksul çocuklar diğerlerinden 15 kat fazla ihmale uğrarlar.

Çocukların istismar ve ihmale uğramasına yol açan koşulların bilinmesi, risk altındaki ailelerin saptanmasına yardımcı olur. Özellikle istimar ya da ihmale uğramış olan anne ve babalar çocuklarına aynı biçimde davranma eğiliminde olup, bu ebeveynler sıklıkla istismarcı geçmişlerini dile getirirler ve yardıma açtıkları. İlk kez çocuk sahibi olan ebeveynler ile anne-babalarına karşı isyan içinde olan gençlik çağındaki anne ve babalar da bu açıdan risk taşırlar.

Doktorların muayene ya da tedavi ettikleri çocuklarda, istismar ya da ihmalden kuşulanmaları durumunda bunu bildirmeleri yasal zorunluluktur ve bu bildirimleri nedeniyle herhangi bir yükümlülük altına girmezler. Ailelerin ve çocukların eğitimi ile ilgili kişi ve kurumların; çocuk yetiştirme, eğitim ve sağlık konularında bilinçlendirilmesi ve çocuk hakları konusunda bilgilendirilmesi, hekimlerin de istismar ya da ihmalden kuşku duyduklarında hukuk sistemini harekete geçirmeleri çocuk istismarlarını önlemede etkili olabilecek yöntemlerdir.

Kaynaklar

- 1- Johnson CF. Abuse and neglect of children. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (eds), Nelson Textbook of Pediatrics (16th ed). WB Saunders Company, Philadelphia 2000:110-119.
- 2- Şahiner ÜM, Yurdakök K, Kavak US, Çetin İ. Tıbbi açıdan çocuk istismarı. Katkı Pediatri Dergisi 2001; 22: 276-285.
- 3- Lynch M. Çocuk istismarı ve ihmali. Gözde Repro Ofset Ankara 1991.
- 4- Çocuk istismarı ve ihmali. The Merck Manual Tanı Tedavi El Kitabı (çeviri editörleri: M. Keklikoğlu, M. Tuzcu). Nobel Tıp Kitabevleri, Yüce Reklam Yayımları Dağıtım a.ş. İstanbul. 1995: 2145-2148.