

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

Asıdan Kurtulan Olguların Adli Tıbbi Değerlendirilmesi: Olgu Serisi

Forensic Medical Evaluation of the Near Hanging: Case Series

Yasemin Balcı, Ümit Ünüvar Göçeoğlu*, Leman İnanç, Gülsüm Kadı

Öz

Amaç: Bu çalışmada intihar amaçlı ası girişiminde bulunmuş ve asıdan kurtulmuş olguların sosyodemografik özellikleri yanı sıra klinik süreçleri ışığında ası komplikasyonları ve yaşamsal tehlike kriterlerinin tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniğinde raporu düzenlenen ası ile intihar girişiminde bulunup asıdan kurtulan 9 olgu sunulmuştur.

Bulgular: Dokuz olgunun 3'ü kadın, 6'sı erkektir, yaş ortalaması 40.1, yaş aralığı 20-84 arasında değişmektedir. 2015 yılında bir olgu, 2016 ve 2017 yıllarında 4'er olgu bulunmaktadır. Olay yeri 3 olguda cezaevi, bir olguda orman ve geri kalan 5 olguda evdir. Dört olgu evli, 2 olgu bekar, cezaevinde ası girişimi olan 3 olgunun medeni durumu belli değildir. Ası aracı; cezaevinde girişimde bulunan bir olguda ip, birinde çarşaf ve birinde eşofman ipi iken, ormanda girişimde bulunan bir olgunun kendi giysilerini kullandığı, diğer olgularda ise ası aracının ip olduğu bilgisi edinilmiştir.

Altı olguda ası fiilinde kullanılan aracın (ipin) boyunda meydana getirdiği abrazyon tespit edilirken, 2 olguda boyunda herhangi bir lezyon tespit edilmemiş, bunlardan biri boyunda ağrı tariflemiştir. Bir olguda da boyunda herhangi bir travmatik lezyon olduğuna dair bir kayıt yoktur. İntihar öncesi görünen neden; cezaevinde kalan olgulardan birinde belli değilken, birinde hücre cezası, diğerinde koğuştaki yalnız kalmak, diğer olguların 5'inde ailevi nedenler ve eşyle geçinememe iken bir olguda ise belli değildir.

Dört olguda bilinç kaybı olmamıştır. Beş olguda kısmi ya da tam bilinç kaybı geliştiği bildirilmiştir. İlk hastane başvurusundaki vital bulgular, bilinç ve Glasgow Koma Skalası çerçevesinde olguların hiç birisinde yaşamsal tehlike oluşmadığı, 8'inde travmanın basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte olduğu, 1 olguda ise basit tıbbi müdahale ile giderilemeyecek nitelikte olduğu kararına varılmıştır.

Tartışma ve Sonuç: İntihar hem hastayı hem de beraberinde yakın çevresini ve toplumu ilgilendiren bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada ası ile intihar girişiminde bulunmuş ve asıdan kurtulmuş 9 olgunun sosyodemografik verileri, klinik durumlarını ve gelişen komplikasyonları, adli rapor açısından yaşamsal tehlike kriterleri irdelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ası; Adli Tıp; Asıdan Kurtulma; Asfiksiz

Abstract

Objective: The aim of this study was to discuss the sociodemographic characteristics of the near hanging cases, as well as the complications of hanging and the criteria of life hazard in the light of their clinical processes.

Materials and Methods: We present 9 cases who survive after suicide attempt by hanging from the Forensic Medicine Outpatient Clinic of Muğla Sıtkı Koçman University Education and Research Hospital.

Results: Of the nine cases, 3 were female and 6 were male. The mean age was 40.1 years and the age range ranged from 20-84 years. There was one case in 2015, 4 cases in 2016 and 4 cases in 2017. The crime scene was prison in 3 cases, one was in a forest and the other 5 were in the house. Four cases were married, 2 were single, marital status of 3 cases who had attempted hanging in prison was unclear. Hanging attempt in the prison, while using rope, bed sheet and tracksuit rope, a hanging attempt in the forest used his own clothes, in other cases the suicide tool was seen to be rope.

In 6 cases, the abrasion detected in the neck indicating that it was exposed to hanging. In 2 cases, no lesion was found on the neck and one of them described pain in the neck. In one case there was no record of any traumatic lesion on the neck. The reasons that appear before suicide; is not clear in one of the cases in prison, the cell punishment in one, the other is being alone in the ward, 5 of the other cases of family reasons and not to get along with his wife and was not clear in one case.

Four patients had no loss of consciousness. Five cases reported partial or complete loss of consciousness. It was concluded that none of the cases in the first hospital admittance, vitality and Glasgow Coma Scale were life-threatening, 8 of them were able to be corrected by simple medical intervention and in 1 patient by simple medical intervention.

Discussion and Conclusion: Suicide is a public health problem that concerns both the patient and his / her close environment and society. In this study, sociodemographic data of 9 patients who had attempted suicide with a hangover and survived the study examined the clinical conditions and complications, and the vital hazard criteria for forensic report.

Keywords: Hanging; Forensic Medicine; Near-Hanging; Asphyxia

DOI: 10.17986/blm.2019252254

Yasemin Balcı: Prof. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla
Eposta: yaseminbalci@mu.edu.tr
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5995-9924>

Ümit Ünüvar Göçeoğlu: Doç. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla
Eposta: unuvar@gmail.com
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1646-7492>

Leman İnanç: Dr. Öğr. Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla
Eposta: leman.inanc@gmail.com
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2939-3464>

Gülsüm Kadı: Arş. Gör. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla
Eposta: gulsumkadi@gmail.com
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3763-1407>

Bildirimler/ Acknowledgement

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir. The authors declare that they have no conflict of interests regarding content of this article.

Finansal Destek/Support Resources

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir finansal destek bildirmemişlerdir. The Authors report no financial support regarding content of this article.

*Sorumlu Yazar Corresponding Author:

Geliş: 05.12.2018

Düzeltilme: 18.02.2019

Kabul: 11.03.2019

p-ISSN: 1300-865X

e-ISSN: 2149-4533

1. Giriş

İntihar önemli bir halk sağlığı sorunu olarak Türkiye ve dünyada önde gelen mortalite nedenlerinden, intihar girişimleri ise morbite nedenlerinden biridir. İntihar yöntemleri arasında ası sık kullanılan bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Havasızlık anlamına gelen asfiksi nedenleri arasında ası yöntemi adli tıp pratiğinde sıkça karşılaşılan hem ölüm hem de morbidite nedenleri arasındadır.

Ası; bir bağ aracılığı ile vücudun kendi ağırlığının tam ya da kısmi olarak kullanılması ile boyun yapılarına uygulanan bir kuvvet olarak tanımlanır. İnfaz edilme durumları dışında asıların neredeyse tamamı intihar ya da kaza nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır (1). Ölüm nedenleri; boyna kuvvetle karotid yapılarına uygulanan basınç sonucu refleks kardiyak arrest, karotid arter ve olasılıkla vertebral arterlerin oklüzyonu, venöz oklüzyon, farinks tavanı, larinks ya da trakeanın obstrüksiyonu ile havasız kalma, spinal kord-beyin sapı hasarı olarak bildirilmektedir (1). Ölümle sonuçlanmayan ası olaylarından sonra benzer mekanizmalar ve uygulanan kuvvetin süresine bağlı olarak birçok komplikasyon meydana gelebilmektedir.

Adli tıp açısından ölümle sonuçlanmayan ası olaylarında yaşamsal tehlike kriterlerinin varlığını değerlendirmek yanıtlanması gereken sorulardan biridir. Bu olgular için ayrıca ileriye dönük koruyucu önlemler alınması ve psikiyatrik rehabilitasyon süreçlerine katılımlarının sağlanması da hekim sorumluluğu çerçevesindedir.

Asıdan kurtulanlarda (*near-hanging*) birçok komplikasyon meydana gelebilmektedir. Bunlar sıklıkla akut respiratuvar distres sendromu, akciğer ödemi, bronkop-

nömoni, pulmoner yetmezlik gibi pulmoner komplikasyonlar, kardiyovasküler yetmezlik gibi kardiyak komplikasyonlar, amnezi, lokalize kas spazmı, geçici hemipleji, santral kord sendromu, hipertermi gibi nörolojik sorunlar, epilepsi, metabolik ve multisistem komplikasyonları ve çeşitli psikiyatrik sorunlar olabilmektedir (2,3). Ölümün ası eyleminin 2-3. dakikalarında sıklıkla meydana geldiği, en önemli komplikasyonlarının da pulmoner ödem ve hipoksik iskemik ensefalopati olduğu, bu olgularda sıklıkla geç de olsa ölümün gerçekleştiği bildirilmektedir (4).

Bu çalışmada intihar amaçlı ası girişiminde bulunmuş ve asıdan kurtulmuş, sonrasında adli rapor düzenlenmesi talebiyle Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (MSKÜ-EAH) Adli Tıp Polikliniğine başvurmuş olguların sosyodemografik özellikleri yanı sıra, yaşamsal tehlike kriterleri, klinik süreçleri, önceki hastane başvuruları, olguların verileri ışığında ası komplikasyonları literatür eşliğinde tartışılmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

MSKÜ Eğitim Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniğinde 2015-2017 yılları arasında 4157 adli rapor düzenlenmiştir. Rapor düzenlenen olgular retrospektif olarak taranmış, ası girişiminde bulunmuş ve asıdan kurtulmuş olguların raporları çalışmaya dahil edilmiştir.

Olguların demografik verileri yanı sıra, hastanemiz hasta kayıt sisteminden ilk acil servis başvurularındaki klinik durumları yaşamsal tehlike kriterleri açısından değerlendirilmiş, intihar girişimi öncesi varsa psikiyatri başvuruları ve diğer klinik/poliklinik başvuruları incelenmiş, frekans analizleri yapılmıştır.

Tablo 1. Asıdan kurtulan ya da kurtarılan olguların demografik ve ası ile ilişkili verileri

Cins	Yaş	Medeni durum	Olay yeri	Ası aracı	Boyunda lezyon	Bilinç kaybı	Görünen neden
Erkek	26	Bilinmiyor	Cezaevi	Çarşaf	Var	Var	Koğuştta yalnız olmak
Erkek	36	Bilinmiyor	Cezaevi	İp	Var	Yok, irritabl, öfkeli	Bilinmiyor
Erkek	39	Bilinmiyor	Cezaevi	Eşofman ipi	Var	Bayılma	Hücre cezası
Erkek	29	Bekar	Ev	Bilinmiyor	Bilinmiyor	Yok	Bilinmiyor
Erkek	30	Evli	Ev	İp	Var	Yok	Eşi ile kavga
Erkek	84	Evli	Ev	İp	Var	Kısmen, GD*: orta, ajite, GKS**:9	Eşi ile kavga
Kadın	20	Bekar	Ev	İp	Ağrı	Kısmen	Öncesinde tartışmalar
Kadın	32	Evli	Ev	İp	Yok	Yok	Ev koşulları
Kadın	65	Evli	Orman	Giysi	Yok	Kısmen	Eşi ile kavga

*GD: Genel durum, **GKS: Glasgow Koma Skalası

3. Bulgular

MSKÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniğinde 2015-2017 yılları arasında 4157 rapor düzenlenmiş olup bunların 9'unun (%0.2) asıdan kurtulmuş olgular olduğu saptanmıştır. Bu 9 olgunun biri 2015 yılında, 4'ü 2016 ve 4'ü de 2017 yılında başvurmuştur. Asıdan kurtulan ya da kurtarılan olguların demografik ve ası ile ilişkili verileri Tablo 1'de verilmiştir.

Dokuz olgunun 3'ü kadın, 6'sı erkektir. Yaş aralığı 20-84 arasında olup yaş ortalaması 40.1'dir. Olay yeri 3 olguda cezaevi, bir olguda orman ve geri kalan 5 olguda evdir. 4 olgu evli, 2 olgu bekar olup cezaevinde ası girişimi olan 3 olgunun medeni durumu belli değildir. Ası aracı; cezaevinde girişimde bulunan olgulardan birinde ip, birinde çarşaf ve birinde eşofman ipi iken, ormanda girişimde bulunan bir olgunun kendi giysilerini kullandığı, diğer olgularda ise ası aracının ip olduğu kayıtlıdır.

Altı olguda ası fiiline maruz kaldığını gösteren kullanılan aracının (ipin) boyunda meydana getirdiği abrazyon tespit edilirken, 2 olguda boyunda herhangi bir lezyon tespit edilmemiş, bunlardan biri boyunda ağrı şikâyeti olduğunu bildirmiştir. Bir olguda boyunda herhangi bir travmatik lezyon olduğuna dair herhangi bir kayıt yoktur.

İntihar öncesi görünen neden; cezaevinde kalan olgulardan birinde belli değilken, birinde hücre cezası, diğerinde koğuştta yalnız kalmak, diğer olguların 5'inde ailevi nedenler ve eşyle geçinememe iken bir olguda ise belli değildir.

Dört olguda bilinç kaybı olmamıştır. Beş olguda kısmi ya da tam bilinç kaybı geliştiği bildirilmiştir. İlk hastane başvurusundaki vital bulgular, bilinç durumu ve Glasgow Koma Skalası (GKS) çerçevesinde olguların hiç birisinde yaşamsal tehlike oluşmadığı, 8'inde travmanın basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olduğu, 1 olguda ise basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif nitelikte olmadığı kararına varılmıştır.

Olguların daha önceki hastane başvurularına bakıldığında; sadece 3'ünün ası girişiminden önce psikiyatrik başvuru ve değerlendirmesinin olduğu; bununla birlikte ası girişimi öncesindeki bir yıllık periyotta, psikojenik olması muhtemel semptomlarla olguların her birinin 1 ile 14 başvuru arasında değişen sıklıklarda farklı klinik/polikliniklere başvurusu olduğu görülmüştür.

4. Tartışma

Kişilerin asma eylemine maruz kalması, travmatik bir durumdur. Ası eylemine maruz kalan olguların çok büyük çoğunluğunda eylem ölümlle sonuçlanmaktadır.

Asıdan kurtulanlarda sıklıkla akut respiratuvar distres sendromu, akciğer ödemi, bronkopnömoni gibi pulmoner komplikasyonlar ve epilepsi görülebileceği, asının acil müdahale ve sonrasında profesyonel bakım gerektiren ciddi bir tablo olduğu, asıda erken ve doğru müdahale yapılsa dahi mortalitenin yüksek olduğu, basit bir materyal ile ve yerden çok yüksekte olmayan ya da ası esnasında etrafta destek alınabilecek bir eşya varlığında gerçekleşen asılarda sağ kalım oranlarının klasik asılara göre çok daha yüksek olduğu bildirilmiştir (2).

Tüm tedavi yöntemlerine rağmen asıdan sağ kurtarılan ya da asıdan indirildikten sonra müdahale ile geri döndürülen hastaların sağ kalım oranları ile ilgili literatürde farklı oranlar bildirilmiştir. Salim ve ark.'nın çalışmasında (5); 1993- 2003 yılları arasını kapsayan 10 yıllık periyotta birinci derece travma merkezine asıdan kurtarılan nedeniyle müracaat ettirilen 63 olgunun hemen tamamının kardiyak arrest halinde hastaneye giriş yaptıkları, tedavilerden sonra hayatta kalma oranının %90 olduğu, %3.5'inin ağır kalıcı sakatlıkla taburcu edildikleri, sistolik kan basıncının %90'ın altında olması, GKS 8 ya da altında olması, Yaralanma Şiddet Skoru (*Injury Severity Score-ISS*) puanının 15'in altında olması, bilgisayarlı tomografide anoksik beyin hasarı bulgularının olması; olumsuz sonuçta etkili olan dört temel faktör olarak bildirilmiştir.

Karantlı ve Nayyar (6), Temmuz 1996-Aralık 2002 tarihleri arasında Yoğun Bakım Ünitesine müracaat ettirilen 37 asılma olgusunun 34'ünün (%92) hayatta kaldığını, hayatta kalanların 31'inde herhangi bir nörolojik defisit olmadığını, olaydan sonra hastaneye ulaşımında gecikme, GKS 7'nin altında olması, hastaneye gelişte 90 mmHg ve altında hipotansiyon olmasını olumsuz sonuçta etkili üç temel klinik değişken olarak bildirmiştir.

Solhi ve ark.'ı (7), Irak'taki bir hastaneye 2000-2009 yılları arasındaki 9 yıllık sürede asıdan kurtulma öyküsüyle başvuran 43 olguyu değerlendirmişler; olguların %83.8'inde GKS'nin 8 ya da altında olduğunu, %62.7 sinde CT'de en fazla beyin ödemi ve subdural hematoma olmak üzere beyin bulguları, %55.8'inde retinal kanama, 2 olguda servikal omur kırığı saptandığını, 39 hastanın hayatta kaldığını, sistolik kan basıncının 90 mmHg altında olması, Glasgow Koma Skalasının 5'in altında olması, retinal kanama ve pulmoner ödem varlığının mortalite ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

Balcı ve Teyin (3) tarafından asıdan kurtarılan olgularla ilgili yapılan çalışmalardan, kişilerde akciğer ödemi, pnömoni, pulmoner yetmezlik, kardiyovasküler yetmezlik, hipertermi, amnezi, lokalize kas spazmı, geçici hemipleji, santral kord sendromu, çeşitli psikiyatrik sorunlar gibi solunumsal, kardiyak, nörolojik, metabolik ve

multisistem hasarlar gelişebileceği, ani veya geç solunum komplikasyonlarının ölüme neden olabileceği, hipertermiyi takiben serebral hipoksi gelişebileceği, şiddetli terleme ve deserebre postürün tabloya eklenebileceği, uzayan bitkisel yaşam sürecine girebileceği özet sonucuna ulaşılmıştır.

Vander ve Wolfe (8), 7 yıllık periyotta ası sonrası acil servise getirilen 39 olguyu içeren çalışmalarında, asıdan kurtarılan kişilerin hiç birinin 5 feet'den daha yüksek bir yerden kendilerini bırakmadığını, hiç birisinde servikal omur kırığı olmadığını, tek hastada yumuşak doku şişliğinden dolayı entübasyon gerektiğini, 3 hastada akut respiratuar distress sendromu geliştiğini; GKS 3'ten büyük olan olgularla, GKS 3 olan 8 olgunun 3'ünün mental durumu normal olarak taburcu edildiğini bildirmişlerdir.

Howell ve ark.'nın çalışmasında (9); 4 yılın üstündeki periyotta asıdan kurtarılıp hastanelere müracaat ettirilen 7 olgunun hepsine aktif ve etkin olarak resusitasyon uygulandığı, hiçbirinde servikal spinal kord hasarı saptanmadığı, var olan klinik bulguların boyundaki bağa bağlı olduğu bildirilmiştir.

Asıdan kurtarılmış olguların sunulduğu birçok diğer çalışmalarda da GKS ve başlangıç bulguları ile tedaviden alınacak sonuç arasında zayıf bir korelasyon olup, nörolojik sonuçların bilinç kaybı ya da hipoksi süresine bağlı olduğu, uzayan süreçte psikiyatrik konsültasyon gerektiği ve asıdan kurtulan hastaların en az 24 saat gözlenmesi gerektiği vurgulanmıştır (10-12). Hanna çalışmasında (13); 52 aylık periyotta acil servise asıdan kurtulma öyküsüyle gelen 13 olguda ortalama asılı kalma süresinin 5 dakika olduğunu, 7'sinde GKS'nin 8 ve altında olduğunu, 5'inin entübasyon gerektirdiğini, 2'sinde aspirasyon pnömonisi geliştiğini, başkaca servikal omur yaralanması ya da nörolojik komplikasyon görülmediğini, başlangıç bulgularının olumsuzluğuna rağmen tüm hastaların iyileştiğini bildirmiştir.

Borkar ve ark.'ı (14) da benzer şekilde, asıdan kurtulan 25 hastanın 20'sine mekanik ventilasyon gerektiğini, mekanik ventilasyon gerektirmeyen 5 hastanın tamamının yaşadığını, ventilasyon yapılanların 13'ünün yaşadığını, mekanik ventilasyona rağmen GKS 6 ve üzerinde olan hastaların yaşadığını, GKS 6'dan düşük olan 8 hastadan sadece birinin yaşadığını belirtmişlerdir.

Ülkemizde Yıldırım ve ark.'na (15), asıdan indirildikten sonra yoğun bakım ünitesinde takip edilen 43 olguluk seriyi içeren bir çalışma sunulmuştur. Bu çalışmada, olguların 5'i olay yerinde, 25'i acil serviste, 8'i yoğun bakım ünitesinde olmak üzere 38'inin entübe edildiği, olguların 26'sının öldüğü, 17'sinin yaşadığı, entübasyon gerekmeyen olguların yaşadığı, ölenlerin tamamının entübe edilen hastalardan olduğu, mortaliteyi etkileyen en

önemli faktörlerin asılı kalma süresi ve GKS puanı ve nabız, solunum ve tansiyon gibi fizyolojik öğeler olduğu bildirilmiştir. Çalışmada, ölen olguların tamamında GKS puanının 7 ve altında olduğu, GKS puanı 8 ve üzerinde olan gruptan ölen olmadığı görülmektedir. Asılı kalma süresi her olguda net olarak bilinemeyeceğinden, adli tıbbi değerlendirmede yaşamsal tehlike kararı açısından uygun bir kriter olamayacağı, fizyolojik göstergeleri içinde barındıran GKS puanının iyi bir kriter olacağı düşünülmektedir. Bizim çalışmamız, asıdan sonra yoğun bakımda takip edilen olguları kapsamadığından adı geçen çalışmadan farklıdır. Sunduğumuz 9 olgunun 4'ünde bilinç kaybı ile ilgili kayıt bulunmakla birlikte bu olguların hiç birisine entübasyon yapılmamış olması ve GKS puanlarının 9'dan büyük olması göz önüne alındığında kaydedilen bilinç kaybının tam bir bilinç kaybı durumunu yansıtmadığı söylenebilir.

Aşıcıoğlu ve ark.'ı (16), asıdan kurtarılacak ipten indirilen ve hastanede tedavi sürecinde iken yakınları tarafından verilen portakalın epiglotu tıkaması sonucu suffokasyon nedeniyle ölen bir olguyu sunmuşlardır. Yine Aşıcıoğlu ve ark.'ı (17), İstanbul Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesi'nde otopsi uygulanmış 627 ası olgusundan 618'nin (%98.56) asıyı izleyen kısa bir süre içerisinde, 9'unun (%1.44) ise asıdan sonraki 2 ila 34. günler arasındaki dönemde gelişen komplikasyonlar sonucu öldüklerini saptamışlardır. Çalışmada, asıdan kurtarılan 9 olgudan 5'inde boyun yumuşak dokularında ekimoz, 3'ünde ekimozlara ek olarak hyoid kemik ve/veya tiroid kartilajda kırıklar saptanırken, bir olguda ise telem altındaki dokularda herhangi bir lezyona rastlanmadığını, 9 olgunun 1'inde ölümün akciğer ödemine bağlı olduğunu, 8'inde alt ve üst solunum yolu enfeksiyonu geliştiğini, solunum yolundaki enfeksiyon tablosuna gastro-intestinal sistemdeki kanama ve perforasyon ile böbrek enfeksiyonlarının eklendiğini bildirmişlerdir. Çalışmamızda sunduğumuz dokuz olgunun 5'inde boyunda ası aracının bıraktığı yumuşak doku lezyonu olduğu, bir olguda bu konuda kayıt bulunmadığı, bir olguda subjektif ağrı yakınması olduğu, ikisinde herhangi bir lezyon ya da yakınma olmadığı tespit edilmiştir.

Konu ile ilgili ülkemizde 1955 yılında Özen tarafından kaleme alınan makalede; 20-25 saniye içinde şuur kaybı olduğu, bu süreden sonra kurtarılanlarda amnezi başta olmak üzere bir takım komplikasyonların görüleceği bildirilmiştir. 1955 yılında yayınlanan bu makalede asılarda bilinç kaybının oluşma süresi ve ölüm mekanizması ile ilgili bilgiler günümüzde geçerliliğini hala korumaktadır (18). Sauvageau ve ark.'ı (19), asfiksi çalışma grubu ile birlikte ası eylemini gerçekleştiren kişilerin kendileri tarafından kayda alınmış 8 ası videosunu bilinen asfiksi mekanizmaları ile karşılaştırmak için ayrıntılı

olarak değerlendirilmişler, kişilerin kendini asıdan bıraktıktan sonra 8-18 saniye arasında hızlı bir şekilde bilinç kaybı geliştiğini, 10-19 saniyeler arasında konvülsiyonların geliştiğini, bunu deserebrasyon ve dekortikasyon rijiditesinin takip ettiğini, 1 dakika 38 saniye ile 2 dakika 15 saniye arasında kas tonusunun kaybolduğunu, solunum yanıtı açısından son zorlu solunum hareketinin 1 dakika 2 saniye ile 2 dakika 5 saniye arasında görüldüğünü bildirmişlerdir.

Prof. Cahit Özen'in 1955 yılında Adli-Tıbbi Ekspertiz Mecmuasının ilk sayısında yayımlanan "Asılıp Kurtulanlarda Görülen Ruhî ve Bedenî Değişme" başlıklı makaleden bazı paragraflar tarihi önemi açısından aşağıya aktarılmıştır (18).

"...Hayatlarına ve canlarına kastederek kendilerini asıp intihar etmek isteyenler çok defa kimsenin bulunmadığı bir zamanda ve kapalı bir yerde veya tenha bir muhitte kendilerini asmak ve başkalarının muhtemel yardımlarını önceden önlemek istediklerinden ekseriya bu gayelerinde muvaffak olurlar. Herkesin bulunduğu bir yerde veya başkalarına haber vermek suretiyle kendilerini asmak isteyenler çok defa bir gaye uğrunda ve gûya intihara karar vermiş göstererek bir gösteriş yapmak isteyenler de olur...."

.... Asılmadan kurtulanlar kısa veya uzun müddet baygın ve dalgın kalırlar. Asıldıkları zaman da bir müddet şaşkın halde görünürler. Asılmadan kurtulanlarda yaptığımız müşahedelerde bu gibi şahısların şuuruları tamamıyla avdet ettiği ve kendilerine geldikleri zamanlarda hiçbir şey hatırlamadıkları ve hadisenin hikayesini hayretle dinledikleri halde günün birinde bir noktayı hatırlar gibi oldukları da görülmüştür. Bu hatırlama hiçbir zaman muntazam ve sistemli olamaz. Bir rüyanın kopuk hatırları takılan bir ip, bir sandalye tedariki veya ipi boyunca takma zamanına ait mübhem ifadelerde bulunurlar.

İntihara teşebbüs edenler ileri derecede ruhi bir tevettür içerisinde olduklarından ve kendilerini öldürmek için büyük bir irade kullanmak mecburiyetinde kaldıklarından şuurla beraber şuuraltı da hareket halinde ve faaliyettedir. Şuurdaki hatıralar bazen bir sarsılmadan veya bu şekilde bir asılmada *tamamiyle silindikleri halde şuuraltından bazı kırıntılarının sonradan şuura avdet ettikleri vakidir."*

Çalışmamızdaki olguların hiçbirinde entübasyon ihtiyacı, spinal kord hasarı, servikal kemikler, hyoid kemik, tiroid kartilaj kırığı, larinks ödemi ve uzamış dönem ası komplikasyonlarının olmaması nedenleriyle yaşamsal tehlike kriterlerinin desteklenmediği düşünülmüştür. Serimizdeki olguların ası eylemini herkesin bulunduğu bir yerde veya başkalarına haber vererek gerçekleştirmiş olmalarının; yaşamsal tehlike geçirmemiş olmalarında önemli bir etken olduğu kanısına varılmıştır. Benzer kanı

Dr. Cahit Özen'in makalesinde de vurgulanmıştır (18). Ayrıca olgularımızın 8'inde, yaralanmanın 'basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olduğuna' karar verilmiştir. Seksen dört yaşındaki, GKS puanı 9 olan, ajite erkek olguda ise 'basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olmadığına' karar verilmiştir.

Tüm travma olgularında olduğu gibi asıdan kurtulan olgularda da, yargı birimlerince travma ağırlığının belirlenmesi talep edilmektedir. Asıdan kurtarıldıktan sonra, başta nörolojik olmak üzere, değişik komplikasyonlar gelişen olgular olduğu gibi tamamen normal nörolojik bulgular veren olgular da vardır. Balcı ve Teyin (3) yaptıkları çalışmada, asfiksiden kurtulan olgularda "yaşamsal tehlike" kararı için; varsa ölçülmüş kan gazı değerleri, suni solunum cihazına bağlı olarak yoğun bakım ünitesinde kalıp kalmadığı, asfiksi devrelerine göre var olan klinik bulguların neler olduğu ve asfiksi komplikasyonların gelişip gelişmediğine bakılması gerektiğini, asfiktik bir durumdan kurtulanlarda yaşamsal tehlike kararı açısından GKS, Orlowski Skoru ve Fizyolojik Stabilitate İndeksi gibi skorlama sistemlerinden yararlanılabileceğini, bu skorlama sistemlerinin yaşamsal tehlike açısından ortak sonucu olarak: a- Olay yeri ya da acil serviste kardiyopulmoner resusitasyon uygulanmış ise, b- Acil servise girişte bilinç kaybı, pupillerde fiksasyon ve dilatasyon ile flask paralizi ya da ağırlı uyaranlara cevap vermeme gibi nörolojik bulgulardan herhangi biri varsa, c- Takibinde aspirasyon bulguları gözlenmiş ise olgunun yaşamsal tehlike geçirdiğine karar verilebileceğini belirtmişlerdir.

"Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi" ile ilgili kılavuzda, asfiksiden kurtulan olgularda yaşamsal tehlike oluştuğuna karar verilebilmesi için;

- Olayı takiben şuur kaybı oluşması, acil servise gelişte bilinç kaybı,
- Pupillerde fiksasyon ve dilatasyon ile konvülsiyon, flask paralizi ya da ağırlı uyaranlara cevap vermeme gibi nörolojik bulgulardan herhangi birisinin bulunması kriterlerine yer verilmiştir (20). Kanımızca ülke-mizde tam endikasyon oluşmadan kardiyopulmoner resusitasyona başlanabileceği ya da kolaylıkla kayda geçirileceği düşünülerek bu kriter konulmamıştır. Diğer yandan asfiksiden kurtulan olgularda "yaşamsal tehlike" kararı için;
- Varsa ölçülmüş kan gazı değerleri,
- Suni solunum cihazına bağlı olarak yoğun bakım ünitesinde kalıp kalmadığı,
- Asfiksi devrelerine göre var olan klinik bulguların neler olduğu,
- Asfiksi komplikasyonların gelişip gelişmediğine bakılmalıdır (3).

5. Sonuç

İntihar hem hastayı hem de beraberinde yakın çevresini ve toplumu ilgilendiren bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada ası ile intihar girişiminde bulunmuş ve asıdan kurtulmuş/kurtarılmış olguların sosyodemografik verileri, klinik durumları ve gelişen komplikasyonları, adli rapor açısından yaşamsal tehlike kriterleri irdelenmiştir. Çalışmada yer alan verilerin, asıdan kurtulanlarda yaşamsal tehlike kriterleri açısından yardımcı olacağı, ayrıca koruyucu önlemlere de ışık tutacağı düşünülmüştür.

Kaynaklar

1. Saukko P, Knight B. Knight's Forensic Pathology. 4th Ed. CRC Press. Taylor and Francis Group, 2016.
2. Yıldırım MB, Sivri S. Ası olgularının adli- tıbbi açıdan incelenmesi. JCEI. 2015; 6 (4): 400-405. doi: <https://doi.org/10.5799/ahinjs.01.2015.04.0558>.
3. Balcı Y, Teyin M. Asfiksiden kurtulanlarda "hayati tehlike" değerlendirmesi. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2004, 1:84-92.
4. Kumar Rr, Punitha R. Delayed causes of death in hanging: An autopsy study. J Punjab Acad Forensic Med Toxicol 2014;14(1):32-35.
5. Salim A, Martin M, Sangthong B, Brown C, Rhee P, Demetriades D. Near-hanging injuries: a 10-year experience. Injury. 2006;37(5):435-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.injury.2005.12.013>
6. Karanth S, Nayyar V. What influences outcome of patients with suicidal hanging. J Assoc Physicians India. 2005;53:853-6.
7. Solhi H, Pazoki S, Mehrpour O, Alfred S. Epidemiology and prognostic factors in cases of near hanging presenting to a referral hospital in Arak, Iran. J Emerg Med. 2012;43(4):599-604. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2011.09.035>.
8. Vander Krol L, Wolfe R. The emergency department management of near-hanging victims. J Emerg Med. 1994;12(3):285-92). DOI: [https://doi.org/10.1016/0736-4679\(94\)90268-2](https://doi.org/10.1016/0736-4679(94)90268-2).
9. Howell MA, Guly HR. Near hanging presenting to an accident and emergency department. J Accid Emerg Med 1996;13(2):135-6). DOI: <https://doi.org/10.1136/emj.13.2.135>.
10. Brown VL, Espinosa J. Near-hanging injury: two case studies and an overview. Emerg Nurs 1991;17(6):386-9)
11. Bradshaw DA, Amundson DE. Complications of suicidal hanging: a case report and brief review. Mil Med 1994; 159(11):720-1. DOI: <https://doi.org/10.1093/milmed/159.11.720>.
12. Wahlen BM, Thierbach AR. Near-hanging. Eur J Emerg Med 2002;9(4):348-50).
13. Hanna SJ. A study of 13 cases of near-hanging presenting to an Accident and Emergency Department. Injury. 2004;35(3):253-6. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0020-1383\(03\)00110-4](https://doi.org/10.1016/S0020-1383(03)00110-4).
14. Borkar MS, Patil SB, Sikariya KK et al. Correlation of survivors of near hanging with Glasgow coma scale. Int J Sci Rep. 2015;1(7):287-292). DOI: <http://doi.org/10.18203/issn.2454-2156.IntJSciRep20151256>.
15. Yıldırım MB, Çelik F, Gümüş A, Tüfek A. The effective factors on survival in near hanging. J Anesth Crit Care Open Access. 2015;2(2): 00051.
16. Aşıcıoğlu F, Oral G, Aşirdizer M. Bir ası yolu ile intihar girişimi vakasında suffokasyon sonucu ölüm. Yeni Symposium 1998;36(1-2):37-40.
17. Aşıcıoğlu F, Sarı H, Aşirdizer M, Okudan M. Ası komplikasyonları olarak gelişen ölümler. Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, I. Ulusal Adli Tıp Kongresi, 1-4 Kasım 1994, Kongre Kitabı, sayfa 79-86.
18. Adli Tıp Dergisi 2005; 19(1): 38-39. "Prof. Cahit Özen. Asılıp kurtulanlarda görülen ruhi ve bedeni değişme. Adli-Tıbbi Ekspertiz Mecmuası, 1955; 1",
19. Sauvageau A, La Harpe R, Geberth VJ; Working Group on Human Asphyxia. Agonal sequences in eight filmed hangings: analysis of respiratory and movement responses to asphyxia by hanging. J Forensic Sci. 2010 Sep;55(5):1278-81. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2010.01434.x>.
20. Gündoğmuş ÜN, Balcı Y, Akın M. Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi, Versiyon-2013.