

İŞKENCE SONRASI GEÇ DÖNEMDE ORTAYA ÇIKAN FİZİKSEL RAHATSIZLIKLAR

Ümit Şahin*

Kas iskelet sistemini ilgilendiren yakınma ve hastalıklara işkençe görenler arasında çok rastlandığı bilinmektedir. İşkencenin değişik şekilleri, bunlar arasında da en çok kaba dayak, askı gibi ağır travmalar vücudun hareket sistemini oluşturan kas ve iskelet sistemi üzerinde bazen kalıcı olabilen hasarlar oluşturmaktadır. İşkençe nedeniyle kaslar, omurga, periferik eklemler ve kemik yapıların doğrudan travmaya maruz kalması sonucu çeşitli patolojiler oluşabileceği gibi, merkezi yada periferik nörolojik hasara sekonder olarak da ağırlı hastalıklar disfonksiyon durumları ortaya çıkabilir.

İşkenceye bağlı gelişen kas-iskelet sistemi hastalıklarının ayırt edici özelliklerinden biri de akut dönem patolojileri yanında çok sayıda başvuruda ağırlı durumun kronikleşebilmesi ve hatta travmayı izleyen yıllar içinde geç dönemde ağırlıklı olarak eklem sistemlerinin geçirilen travmaya sekonder olarak dejenerasyona uğramasına bağlı hastalıklar, sözgelimi disk hernileri, omuz periartritleri vb. görülebilmektedir. Askı uygulamasına bağlı gelişen brakial pleksus felci sekeli de kronikleşen hastalıklar arasında sık olarak gözlenmektedir.

Ağırlı hastalıkların kronikleşmesinde travma sonucu ağrı algısında değişimlerin ve psikosomatik süreçlerin de rolü vardır. Bazı başvurularda tedavisi çok güç olan kronik ağrı sendromunun geliştiği de gözlenebilmektedir.

İşkence sonrası rehabilitasyonun en önemli niteliklerinden biri, ağırlı ve disfonksiyona yol açıcı post-travmatik hastalıklara yaklaşımın, fiziksel, psikolojik ve sosyal disiplinlerarası işbirliğine ihtiyaç duymasıdır. Fizik tedavi yöntemlerinin

* Dr., Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı.

yanında ağrı modülasyonuna yönelik yöntemler ve özellikle de egzersiz, psikoterapiyle birlikte ele alınarak rehabilitasyon yöntemleri başvuruya bütünsel olarak yaklaşan bir ekip disiplini içerisinde uygulanabilirse kronik ağrı ve disfonksiyon sendromlarının gelişmesinin önlenebileceği öne sürülebilir.

Bu yazıda Ekim 1996-Mayıs 1998 arasında Türkiye İnsan Hakları Vakfı İstanbul Temsilciliği Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'ne başvuran, kas-iskelet sistemine ait yakınmaları bulunan ve fizik tedavi ve rehabilitasyon konsültasyonu istenen başvuruların yakınmaları, tanıları ve uygulanan tedaviler çözümlenerek işkence sonrası dönemde ortaya çıkan, özellikle de kronikleşen ya da geç dönemde görülen fiziksel rahatsızlıklar değerlendirilmeye çalışılmıştır.

BULGULAR

1- Yaş ve Cinsiyet: TİHV İstanbul Temsilciliği Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'ne başvuran ve Ekim 1996- Mayıs 1998 tarihleri arasında konsültasyonu yapılan başvuru sayısı 65'tir. Başvuruların 45'i erkek 20'si kadındı ve yaş ortalaması 31.4 idi. Cinsiyete göre yaş dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Başvuruların cinsiyete göre yaş dağılımları

Cinsiyet	Başvuru sayısı	Yaş ortalaması	Minimum yaş	Maksimum yaş	%75 percentil
Erkek	45	32.8	18	68	38.0
Kadın	20	28.3	18	43	34.7
Toplam	65	31.4	18	68	37.5

2- Son işkenceden fizik tedavi muayenesine kadar geçen süre: Başvuruların 29'unda (% 45.3) en son işkence gördükleri tarihten fizik tedavi muayenesine kadar geçen zaman 1-3 yıl arasındaydı. 5'er başvuruda (% 7.7) bu süre 0-1 ay ve 5 yıldan fazla idi. 19 başvuruda (%29.7) bu süre bir yıldan azdı.(Tablo 2)

3- Cezaevinden tahliye ile fizik tedavi muayenesine kadar geçen süre: Başvuruların 41'inde (% 63.1) cezaevinde yatma öyküsü bulunmaktadır. Bu başvurularında yakınmalar geçirdikleri işkence ve cezaevi sürecinin her ikisine de bağlı olabilir. Sadece bir başvuruda (% 1.5) yakınmalar sadece cezaevi sürecine bağlıdır. Cezaevi öyküsü olan başvuruların 29'u (% 70.7) son bir yıl içinde cezaevinden tahliye olmuşlardır. Başvuruların sadece 4'ü (% 9.8) son bir ay içinde tahliye olmuşlardır ve 5'i (%12.2) 5 yıldan uzun bir süre önce tahliye olmuşlardır.(Tablo 3)

4- İlk başvuru tarihi ile fizik tedavi muayenesi arasında geçen süre: Başvuruların 28'inde (% 43.1) ilk başvuru muayenesi ile fizik tedavi muayenesi arasında geçen süre 1 haftadan azdır. Bu süre başvuruların 54'ünde (%83.1) bir aydan azdır. (Tablo 4)

Tablo 2. FTR muayenesi yapılan başvuruların muayene tarihi ile son işkence tarihi arasında geçen süre

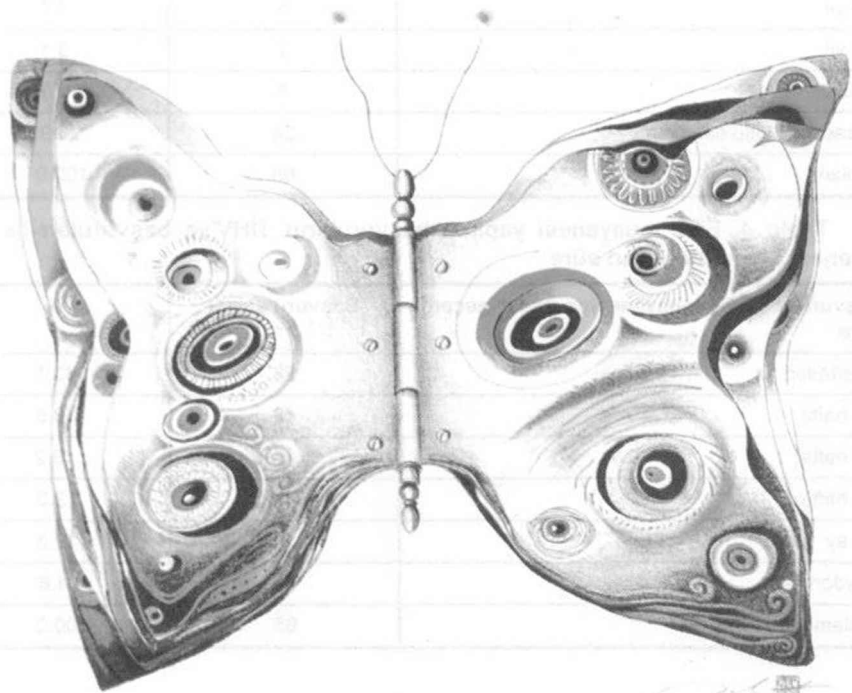
Son işkenceden sonra geçen süre	Başvuru sayısı	%
0-1 ay	5	7.7
1-3 ay	5	7.7
3-12 ay	9	13.8
1-3 yıl	29	44.6
3-5 yıl	11	16.9
5 yıldan fazla	5	7.7
Belli değil	1	1.5
Toplam	65	100.0

Tablo 3. FTR muayenesi yapılan başvuruların muayene tarihi ile cezaevinden tahliye tarihleri arasında geçen süre

Cezaevinden tahliye sonrası geçen süre	Başvuru sayısı	%
0-1 ay	4	6.2
1-3 ay	12	18.5
3-12 ay	13	20.0
1-3 yıl	5	7.7
3-5 yıl	2	3.1
5 yıldan fazla	5	7.7
Cezaevi öyküsü olmayan	24	36.9
Toplam	65	100.0

Tablo 4. FTR muayenesi yapılan başvuruların TİHV'ye başvuruları ile FTR muayenesi arasında geçen süre

Başvurudan FTR muayenesine kadar geçen süre	Başvuru sayısı	%
1 haftadan az	28	43.1
1-2 hafta	12	18.5
2-3 hafta	6	9.2
3-4 hafta	8	12.3
1-6 ay	8	12.3
6 aydan fazla	3	4.6
Toplam	65	100.0



5- Yakınmalar ve bölgelere göre dağılımı: Başvurular (n=65) fizik tedavi muayenesinde toplam 103 yakınma ile başvurmuşlardır. Yakınmalar bölgelere göre dağıtıldığında en çok bel, boyun gibi aksiyel sistem ve gövdeye ilişkin yakınmaların bulunduğu görülmektedir. (66 yakınma, %64.1). Bunu üst ekstremité (29 yakınma, %28.2) ve alt ekstremité izlemektedir. (8 yakınma, %7.8) (Tablo 5)

Tablo 5. Lokomotor Sistem ile ilgili yakınmaların bölgelere göre dağılımı

Bölge	Başvuru sayısı	%
Üst ekstremité	29	28.2
Alt ekstremité	8	7.8
Omurga	66	64.1
Toplam	103	100.0

6- Yakınmaların dağılımı: Yakınmalar 11 başlık altında toplanıp incelendiğinde en çok bel ağrısı ve bel-bacak ağrısı yakınmalarına rastlanmaktadır. (44 yakınma, %42.7). İkinci sırada kolda kuvvetsizlik ve uyuşma yakınması gelmektedir. (13 yakınma, %12.6). Boyun ağrısı ve boyun-kol ağrısı ile omuz ağrısı ve/veya kol hareket kısıtlılığı ise 11'er yakınma (%10.7) ile üçüncü sıradadır. Yakınmaların 59'u (%57.3'ü) bel, sırt ve boyunla ilgilidir. (Tablo 6)

Tablo 6. Lokomotor Sistem ile ilgili yakınmaların dağılımı

Yakınmalar	Başvuru sayısı	%
Bel ağrısı	44	42.7
Boyun ağrısı	11	10.7
Sırt ağrısı	4	3.9
Omuz ağrısı ve hareket kısıtlılığı	11	10.7
Diz ağrısı	5	4.9
Dirsek ağrısı	5	4.9
Kollarda kuvvetsizlik	13	12.6
Kot ağrısı	2	1.9
Bacaklarda kuvvetsizlik ve yürütme güçlüğü	4	3.9
Kalça ağrısı	3	2.9
Çene eklemi ağrısı	1	1.0
Toplam	103	100.0

7- Tanıların dağılımı: Başvurulara toplam 82 ayrı tanı konmuştur. Tanılar 23 ayrı başlık altında incelendiğinde en çok konulan tanının 22 kez (% 26.8) ile Lomber Strain olduğu görülmektedir. Miyofasyal Ağrı Sendromu 12 kez (%14.6) ile ikinci sıradadır. Lomber Disk Hernisi 9 kez (%11) ile üçüncü sıradadır. Ayrıca 5

başvuruda (% 6.1) Brakial Pleksus Zedelenmesi, 4 başvuruda (%4.9) Brakial Pleksus Zedelenmesi Sekeli tanısı konmuştur. Brakial Pleksus ile ilgili tanılar toplam %11 düzeyindedir. (LDH ile birlikte üçüncü). 5 başvuruda (%6.1) tanılar kırık ile ilgilidir. Kas ağrısı ağırlıklı tanıların (Lomber ve Servikal Strain ve Miyofasyal Ağrı Sendromu) toplamı 39'dur. (%47.5) (Tablo 7)

Tablo 7. Lokomotor Sistem yakınmaları için konulan tanıların dağılımı

Tanı	Başvuru sayısı	%
Lomber Disk Hernisi	9	11.0
Servikal Disk Hernisi	3	3.7
Lomber Strain	22	26.8
Miyofasyal Ağrı Disfonksiyon Sendromu	12	14.6
Brakial Pleksus Yaralanması Sekeli	4	4.9
Omuz İmpingement Sendromu	4	4.9
Lomber Osteoartroz	3	3.7
Servikal Strain	5	6.1
Brakial Pleksus Yaralanması	5	6.1
Lateral Epikondilit	2	2.4
Servikal Osteoartroz	1	1.2
Dorsal Osteoartroz	1	1.2
Omuz periartriti	1	1.2
Dirsek instabilitesi	1	1.2
Skolyoz	1	1.2
Skapula fraktürü	1	1.2
Spondilolizis	1	1.2
Humerus fraktürü	1	1.2
Açık kırık sonrası cilt kontraktürü	1	1.2
Temporomandibüler Eklem Disfonksiyon Send.	1	1.2
L ₁ Burst fraktürü	1	1.2
Anterior Krusiyat Ligaman Ruptürü	1	1.2
Kot fraktürü	1	1.2
Toplam	82	100.0

8- Uygulanan tedavilerin sayısı ve dağılımı: Başvurulara toplam 102 ayrı tedavi yapılmıştır. Başvuru başına 1.56 tedavi yöntemi düşmektedir. En çok ilaç tedavisi (35 başvuruda, %34.3) ve egzersiz tedavisi (34 başvuruda, %33.3) uygulanmıştır. 19 başvuruya (%18.6) fizik tedavi uygulaması yapılmıştır.

Tablo 8. Başvurulara uygulanan tedavi yöntemlerinin dağılımı

Tedavi	Başvuru sayısı	%
Medikal	35	34.3
Fizik Tedavi	19	18.6
Egzersiz	34	33.3
Lokal İnjesiyon	7	6.9
Ortez	4	3.9
Cerrahi müdahale	3	2.9
Toplam	102	100.0

9- Kontrol oranı: Başvuruların 35'i (%53.8) tedavi sonrası kontrol muayenesine gelmemiştir.

10- Takip edebilen başvurularda sonuçların dağılımı: Başvuruların 37'sinde (%56.9) başvuru takip edilemediği için tedavi sonucu bilinmemektedir. 19 başvurunun tedavisi (%29.2) tam ya da kısmi iyileşme ile sonuçlanmıştır. 7 başvuruda (%10.8) bir değişiklik olmamıştır. 2 başvuruda (%3.1) tedavi sürmektedir.

Tablo 9. Başvuruların tedavi ve takip sonuçları

Son durum	Başvuru sayısı	%
İyileşme	19	29.2
Değişiklik yok	7	10.8
Tedavisi Devam Eden	2	3.1
Kontrole gelmeyen	37	56.9
Toplam	65	100.0

SONUÇ

Bu sonuçlar işkenceye bağlı kas iskelet yakınmalarının çok geniş bir yelpazede yer aldığını göstermektedir. Tüm olgular kapsayıcı bir rehabilitasyon yaklaşımıyla değerlendirilmeli ve rehabilitasyon süreci fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleriyle düşünülmelidir.

TABLE 2. Participants' Understanding of the Concept of Hand Hygiene

