

## MAYIS 1996 AÇLIK GREVİ - ÖLÜM ORUCU KATILIMCILARININ KLİNİK DEĞERLENDİRMESİ

Emel Gökmen, Hakan Gürvit, Demet Kınay, Nermin Demirci, Hüseyin Şahin,  
Rezzan Tuncay, Emre Öge, Gençay Gürsoy\*

### GİRİŞ

20 Mayıs 1996 tarihinde; 38 ilde, 41 cezaevinde, 1500 tutuklu ve hükümlünün katılımıyla açlık grevleri (AG) başladı. AG'nin 45. gününde, 159 kişi ölüm orucu, 61 kişi aynı sürece -politik bir ayrımla- süresiz açlık grevi (SAG) olarak devam etti. Bir grup ise 55 gün açlık grevi yaparak eylemi sonlandırdı. 55. ve 65. günlerde ise 111 kişi 2. ve 3. ölüm orucu (ÖO) ekiplerini oluşturdu. Sürecin diğer katılımcıları ise 55. günden itibaren tekrar AG'ye başladılar. Sonuç olarak; 220 kişinin (ÖO+SAG) 69 gün aç kaldığı bu süreç 27 temmuz 1996 tarihinde sona erdi. Biri kadın 12 kişi yaşamını yitirdi.

Tüm katılımcılar AG sırasında şekerli su+tuz, ek olarak çay ve ıhlamur aldılar. ÖO'na döndükten sonra ise, sıvı alımları günde 4 bardak şekerli su+tuz ile sınırlandırıldı.

Bir grup ÖO+SAG katılımcısı (18 hasta), süreç sonlandıktan itibaren 1,5 ay boyunca İÜ Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği'ne yatırılarak, tedavileri düzenlendi, ileri incelemeleri ve bakımları yapıldıktan sonra, en az ayda bir sıklıkta kontrollerle takip edildi. Değerlendirmeyi yapan ekip, bu gruba ek olarak; pilot çalışma alanı olarak belirlenen Bayrampaşa Cezaevi'ndeki katılımcıların tamamı ve diğer cezaevlerinden kontrollerini yapma şansını bulduğu daha az sayıdaki ÖO-SAG katılımcısını da değerlendirdi. Sonuç olarak 69 gün aç kalan 220 kişinin %40'ı

\* İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı.

ekip tarafından değerlendirilmiştir. (Bunlar Gebze, Ümraniye, Sakarya, Bursa Cezaevlerinin yanısıra TİHV'ye başvuran az sayıdaki Konya, Eskişehir, Çanakkale, Ankara ve Malatya Cezaevlerinin katılımcıdır.)

Bu yazıda, 18 hastanın klinik, nöropsikolojik, elektrofizyolojik (EEG, EMG, EP), nöroradyolojik değerlendirmeleri ve pilot çalışma alanı olan Bayrampaşa katılımcılarının klinik izlemlerinden oluşan çalışmanın klinik değerlendirmesi yer alacaktır.

### Klinik Değerlendirme:

**Hastalar:** AG ve ÖO'yu sonlandıran 18 hasta (3K, 15E) ilk 4 hafta içinde İÜ Tıp Fakültesi Nöroloji Kliniği'ne yatırılarak izlendi. Bunların 16'sı 1. ÖO ekibi ve SAG katılımcısı, bir hasta 2. ÖO ekibi katılımcısı, bir hasta da AG'ni 39. günde sonlandırmıştı. Bu hastanın öyküsünden, genel durumunun kötüleşmesi üzerine AG'nin sonlandırıldığı ve IV (damardan) glikoz tedavisinin uygulanmasını izleyen birkaç gün komatöz tabloda kaldıktan sonra kalıcı amnestik durumun olduğu öğrenildi.

**Tablo 1: Hasta grubunun genel özellikleri**

	Aralık (Ortalama)
Yaş	23-50 (29.9)
Boy (cm)	158-186 (171.5)
Açlık öncesi ağırlık (kg)	50-105 (69.6)
Açlık sonlandırıldığında ağırlık (kg)	36-74 (47.7)
Kaybedilen ağırlık (kg)	11-31 (21.8)
AG-ÖO sonlandırıldığında BMI* (kg/m <sup>2</sup> )	11.8-18.4 (16.5)**

\* Body Mass Index=ağırlık (kg)/boyxboy (m<sup>2</sup>); kabul edilebilir en düşük BMI değeri 20'dir

\*\* Bir kişinin 23.8 BMI dışında

Uzun süreli açlık sırasında ortaya çıkan semptomlar: Halsizlik, güçsüzlük hissetme ve genelde açlığın ilerleyen döneminde yatağa bağımlı hale gelme, bilinç bulanıklığı, sürekli kusma ve hıçkırık, ayağa kalktığında oluşan baygınlık hissi ve başdönmesi (ortostatik hipotansiyon), gövde ataksisi, pareteziler, 'duyu kaybı', uyuşukluk, ağrı ve kramplar, ışık-koku-sese aşırı hassasiyet, görmede azalma, gece körlüğü, kulak çınlaması, kulakta uğultu, iştih kaybı, oksipital nevralsi benzeri başağrıları olarak özetlenebilir.

Açlığın sonlandırılmasını takip eden saatlerde İstanbul Tıp Fakültesi acil servisine getirilen 8 hastanın, 6'sının bilinci çeşitli düzeylerde (somnolans-stupor) bozdu. Tamamının yatağa bağımlı olacak düzeyde genel durumu kötüydü,

4'ünde pnömoni enfeksiyonu saptandı. Pediyatri Bölümü, Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı'nın konsültasyonu sonucu hepsinde ağır protein enerji malnütrisyonu olduğu belirtildi.

İzleyen günlerde de başvurularla sayıları 18'e ulaşan hastalara acilen tiamin replasmanı yapılmaya başlandı (ilk saatlerde acile başvuran 8 hastanın tamamının damar yolu açıldı ve %20 dextroz perfüzyonu devam etmekteydi; daha sonra başvuranlara da aynı şekilde ilk dönemde tiamin replasmanı yapılmadan dextroz yüklendiği öğrenildi). Hastalara pozitif azot bilançosunun sağlanması ve katabolizmanın durdurulması için Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı'nın konsültasyonları doğrultusunda total parenteral nutrisyon, semielementer nutrisyon veya polimetrik diyet uygulandı. Ayrıca folik asit, A-E-K ve B kompleks vitamin replasmanı yapıldı.

18 hastanın ilk dönem muayene bulguları ve 1. yıl sonu muayene bulguları aşağıdaki tablodadır.

SEMPATOM VE BULGULAR	İLK MUAYENE hasta sayısı (n=18)	1. YIL SONU MUAYENE hasta sayısı (n=18)
Bilinç değişiklikleri (ılımlı konfüzyondan somnolans stupora kadar)	12	0
Korsakoff amnezisi	10	10
Apati	5	6
Öfori, çocuksu davranışlar	3	0
Depresyon ve şizofreniform psikoz	2	2
Yoğun anksiyete bozukluğu	1	0
<i>Nutrisyonel ambliyopi</i>		
Görme kaybı, optik diskte ödem ve solukluk	9	0
Retinal kanamalar	2	0
<i>Xeroptalmia</i>		
Gece körlüğü	3	0
Konjunktivit	2	0
Aşırı ses hassasiyeti	16	0
Kulak çınlaması, işitme azalması	3	2
Pozisyonel vertigo	2	1
Horizontal nistagmus	18	18
Vertikal nistagmus	8	2
Oftalmoparezi	12	0
Gövde ataksisi	18	10
Ekstremitate ataksisi	4	5
Kas atrofi	10	0
Kas zaafi	5	0
Tendon reflekslerinde azalma	5	0
Vibrasyon duyusunda azalma	6	0
Pozisyon duyusunda karıştırma	1	0

Tablodan da anlaşılacağı gibi, ilk muayenelerinde hastaların semptom ve bulguları çok renkli ve yakınmalarla uyumluydu. Nörolojik semptomlar içinde dikkat çekici olan ve 1. yıl sonunda halen devam eden, sekel olarak değerlendirilebilecek bulgular ise Wernicke-Korsakoff Hastalığı'na (WK) aitti.

WK, tiamin (vitamin B1) eksikliğine bağlı gelişen iki aşamalı bir tablodur. B1, karbonhidrat metabolizmasında kullanılan bir koenzimdir. Tahıllarla -özellikle ekmekle- yeterli miktarda kolayca alındığından normalde eksikliği yaşanmazken, uzun süreli açlıkta eksikliği ortaya çıkabildiği gibi, açlığın sonlandırılmasında yeterli tiamin desteği sağlanmadan şekerli sıvıların damar yoluyla verilmesiyle, kritik düzeydeki vitamin B1 depoları, verilen şekerin metabolizması için tüketileceğinden, hastalığın ortaya çıkacağı söylenebilir. İkinci durum, daha önceki AG'lerinin sonlandırılmalarında ve 1996 yılında kısmi olarak gerçekleşmiştir.

- Klasik olarak Wernicke Ansefalopatisi (WA) tetraddır.
- Bilinç değişiklikleri (uykuya eğilimli halden daha ağır zihinsel bulanıklığa kadar artan bir tablodur)
- Oftalmoparezi (diplopi)
- Nistagmus
- Ataksi (gövde ataksisidir, bazen ekstremitelerde ataksisi eşlik edebilir)

Bunu takip eden sürede ise Korsakoff Sendromu gelişebilmektedir. Korsakoff Sendromu amnezi ile karakterizedir. Amnezinin retrograd bileşeni (hastalanmadan önceki birkaç yılı kapsayan) ve anterograd bileşeni (yeni yaşantı parçalarının hafızaya kaydedilememesi) mevcuttur. Amneziye eşlik edebilen duygulanım ve düşünce bozuklukları nedeniyle çeşitli psikiyatrik tablolar da ortaya çıkabilir. Korsakoff Hastalığı için demans denilemez. Tamamen amnezi ile sınırlı özgül bir durumdur. Demansın temel bileşeni de unutkanlıktır ama hafıza kaybına bilişsel işlevlerin diğer bileşenleri de eklenmektedir (dil yeteneği, karmaşık görsel algı, planlama, soyutlama, yargı gibi). Korsakoff hastalarında ise sadece amnezi vardır, diğer işlevler tamamen korunmaktadır, hatta bizim hastalarımızda yaptığımız testlerde ortalama standardın belirgin bir biçimde üzerinde saptanmıştır. Korsakoff Sendromu bir limbik sistem hastalığıdır. Limbik sistem belleğin giriş kapısı olduğu gibi, duygulanımın da düzenleyicisi olan bir bölgedir. Buradaki hasar yaygın olduğunda çeşitli duygulanım ve düşünce bozukluğu ile giden psikiyatrik tablolara yol açmaktadır. Bu nedenle Korsakoff Hastalığının bir diğer adı da Korsakoff Psikozudur.

WK veya WA tanısı alanların toplamı 39'dur. Yaşayanların %69'u hastalanmıştır.

Hastaların %40'ında WA semptomlarının açlık sürerken 60'lı günlerde ortaya çıktığı söylenebilir.

Pilot çalışma alanı olan Bayrampaşa Cezaevi katılımcılarının mortalite ve morbidite değerlendirmesi:

Ölümler	4 (%6.25)
Wernicke-Korsakoff Hastalığı	6 (%9.37)
Wernicke Ansefalopatisi	33 (%51.56)
W-K semptomu olmayanlar	21 (%32.81)
TOPLAM	64 (%100)

Bu sonuçlar Bayrampaşa Cezaevi örnek popülasyonuna aittir ve 96 grevi koşullarına özgüdür, daha farklı koşullarda değişebileceği öngörülebilir. Örneğin, Mayıs 96'da ilk ölüm 61. günde olurken, 1982 yılında Diyarbakır Cezaevinde 45,50, 53 ve 55. günlerde 4 kişi, aynı cezaevinde 1984 yılındaki ÖÖ'ünde 49 ve 52. günlerde 2 kişi yaşamını yitirmiştir. Diyarbakır koşullarının 96 grevine oranla çok daha ağır olduğu söylenebilir.

Gelinen bu noktada açlık grevi devam ederken, grevcinin B1 vitaminini şeker-tuz ve su ile birlikte alması gerekliliği açıkça ortaya çıkmıştır. Ancak taraf olan kişi ve kurumlarca ölümlere rağmen "besleniyorlar, açlık grevi yapmıyorlar" spekülasyonları devam ettikçe, ülkemizde açlık grevi geleneğine B1 vitamini alımının yerleşmesi güç olacak gibi görünüyor.



*Abidin*

*Root above*

Abidin Dino

## **Görsel Ürünler**

Abidin Dino çizimleri *Türkiye İnsan Hakları Vakfı tarafından yayınlanan eserden alınmıştır.*

Maaria Wirkkala ve Hale Tenger'in eserleri *İstanbul Kültür ve Sanat Vakfı tarafından yayınlanan 4. Uluslararası İstanbul Bineali, BIENAL isimli kitaptan alınmıştır.*

Zeynel Yeşilay'ın eseri *Bolu Kalkınma ve Tanıtma Vakfı tarafından yayınlanan Güzel Bolu ve Yedi Mevsimi isimli kitaptan alınmıştır.*