

**“4 OLGUDA AÇLIK GREVİNE BAĞLI ÖLÜMLERİN
ADLI TIP AÇISINDAN İRDELENMESİ”**

ÖZKALIPÇI Ö, ÇOLAK B, BİÇER Ü,

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı

özet

Yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan enerjinin sağlanamadığı durumlarda organizmada açlık belirtileri görülür. Sosyal, organik, psikiyatrik ve bireysel nedenlere bağlı olarak organizmada açlık belirtileri ortaya çıkabilir.

“Bireyin istemli tavrı sonucu eksojen gıda alımını durdurması” olarak tanımlanan açlık grevi medikolegal yönden büyük önem taşımaktadır. Adli Tıp Kurumu’nda yapılan otopsilerde etiolojisinde açlık grevi bulunan 4 olgu adli tıp yönünden değerlendirilmiştir.

amaç

Sosyal, organik, psikiyatrik ve bireysel nedenlere bağlı olarak organizmada açlık belirtileri ortaya çıkabilir.

Açlık grevi, bireyin istemli tavrı sonucu eksojen gıda alımını durdurması olarak tanımlanmaktadır. Açlık grevleri çeşitli siyasal ya da toplumsal istemler için insanların tek tek veya toplu olarak kullandığı bir yöntem olarak gündeme gelmiştir.

Bu çalışmada aynı açlık grevinde ölen ve otopsileri Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesinde yapılan 4 olgu incelenerek açlığın etkileri ve adli tıp boyutunun tartışılması hedeflenmiştir.

giriş

Ortalama 70 kg ağırlığında, fazla iş yapmadan yatan bir kişinin günlük enerji gereksinimi 1650 kalori civarındadır. Açlık durumunda ilk 24 saat içinde 800-1500 gram, sonraki 10 gün içinde günde 1 kilogram, daha sonra giderek günde 300 grama kadar inen kilo kaybı görülür. Başlangıçta yalnızca su ve tuz kaybedilirken daha sonra doku kaybı da görülür^(2, 3,5).

Vücut yağ oranının erkeklerde % 20-25, kadınlarda %25-30 olduğu kabul edilir ve günde ortalama 2000 kalori kullanılırsa, vücuttaki enerji kaynaklarının gıda alımı olmadan 60-70

gün yeteceği anlaşılır. Ancak bu çevresel ve bireysel koşullara bağlı olarak değişir. Eğer kişi, gıda ile birlikte su da almıyorsa ölüm süresi hava sıcaklığı ile bağlantılı olarak 10 güne kadar düşer. Vücut ağırlığı % 40-45 oranında azaldığında yaşam tehlikeye girer^(2, 3, 5)).

Vaughan 1939-1945 yılları arasında Nazi kamplarında ölümsüz veya ölümlle sonuçlanan açlık olgularında 2 ana tip gözlemlemiştir^(8, 9).

Kuru tip: Vücut kaşektik, vücut ağırlığı en fazla normalin yarısıdır. Ayaklarda ödem azdır veya hiç yoktur.

Yaş tip: Yüzde, gövdede ve ekstremitelerde ödem, batında asit ve göğüste plevral effüzyon vardır⁽⁷⁻⁹⁾.

Dokuların enerji ihtiyacına göre vücutta önce karbonhidratlar, daha sonra yağ ve proteinler kullanılmaktadır. Eğer besin alımı kesilirse, ilk 24 saatten itibaren vücuttaki yağ ve proteinler kullanılmaya başlar. Açlık durumunda ilk birkaç günden sonra kalorinin % 75'i yağdan sağlamaktadır. Vücuttaki yağ depoları kayboluncaya kadar, eksilme hızı değişmeden devam eder^(1-3, 5).

Açlıkta proteinler üç değişik fazda harcanmaktadır. Birinci fazda hızlı protein mobilizasyonu olup karaciğerde glikoza çevrilir. Bundan sonra protein harcanması azalır, yağ depolarının bitmesine yakın da proteinler tekrar hızla harcanmaya başlar. Uzamış açlık durumunda protein yıkımını engelleyen önemli bir faktör, idrarla azot atılımının azalmasıdır. Az miktarda üre atılması nedeniyle zorunlu su atılımı da düşer (günlük idrar volümü 200 ml'ye düşer)^(3, 5).

100-150 g'lık glikozun intravenöz uygulamayla vücuda verilmesi yaklaşık 50-75 g lık protein yıkımını önler. Açlıkta uygun şekilde glikoz verilerek hem beynin hem de karaciğerin zarar görmesi önlenbilir^(3, 5, 13).

Açlık sırasında enerji hareketliliği ve dengesinde; insülin, glikokortikoidler, büyüme ve glukagon hormonunun da önemli rolleri vardır (2, 3, 5,10).

açlıkta dış görünüm

Uzamış açlık durumlarında çene, zigoma ve orbita kenarları belirginleşmiş, cilt kemikler üzerine sıkıca yapışmış ve yüz çökmüş görünümdeydir. Orbital yağların kaybı ve dehidratasyon nedeniyle gözler de aşırı biçimde çökmüştür. Hipokrat yüzü olarak da tanımlanan bu görünüme kaşeksiye yol açan her türlü durumda rastlanabilir (5,7-9).

Açlığın süresine ve açlık sırasındaki vitamin alınıp alınmamasına bağlı olarak cilt değişik biçimlerde görünebilir. Deride incelmeye, kuruma, pul pul dökülme, elastikiyet kaybı olur, soğuk, sıcak ve dokunma duyarlılığı azalır. Cilt soluk, parlak veya yarı saydam olabildiği gibi, zaman zaman kaba, kalın ve hiperkeratozlu görünümde de olabilir. Bazen pigmentasyon görülebilir. Kıllar dökülür, saçlar kuru, ince donuk görünümde olup çabuk kırılır ve yavaş büyürler (3, 5, 7-9).

Gövdede kaburgalar, interkostal aralıkların ve supraklavikular fossanın çökmesiyle iyice belirginleşmiştir. Kostal arkdan iliak çıkıntıya kadar olan konkavlık nedeniyle karın kayık şeklinde görünür(3, 7-9).

Açlıkta 35 gün civarında kaslardaki proteinin kullanılmaya başlanmasıyla, kaslarda erime ve kalıcı doku kayıpları oluşur. Ekstremiteler yağ ve kas kaybı yüzünden iskeletin şeklini almıştır. Boynun ileri derecede incelmeye nedeniyle baş aldatıcı biçimde geniş gözüktür (3, 7-9).

Oksipital, omuz, dirsek, glutea, diz ve topuk bölgelerinde sürtünme ve basınç nedeniyle yaralar oluşabilir. Cilt enfeksiyonları, dudak yaraları, blefarit ve konjunktivit bakım ve

korunma yetersizliği nedeniyle özellikle çocuklarda ve yaşlılarda yaygın olarak görülür (8, 9).

Hipoproteinemi ödemi, diette karbonhidrat ve yağ bulunmadığında enerji gereksinimi için protein kullanılması sonucu ortaya çıkar. Kaşekside önce bacaklarda, sonra bütün vücutta ödem oluşur. Kaşeksiye bağlı ödemde hipoalbümineminin yanısıra kalp ve böbrek yetersizlikleri de rol oynar (1, 3, 7-9, 12).

organ ve sistemlere ait bulgular

Kronik tam açlıkta organ ağırlıkları alışılmadık derecede azalır. Genellikle beyin dışındaki tüm organlar küçülmüştür. Omurilikte incelme ve doku bozukluğu, sinir uçlarında iltihaplanma olabilir (3, 4, 6-9, 12).

Yağ dokusu kaybı cilt altı dokusunda, omentum, mezenter ve perirenal yağ dokusu gibi bölgelerde belirgindir. Özellikle epikardiumda, kemik iliğinde yağ hücrelerinde küçülme izlenebilir. (3,6-9,12).

Açlığın başlangıç döneminde karaciğer epitelinde yağ içeriği artar. Hayvan deneylerinde tam açlıkta sentrolobuler nekroz gözlenmiştir. Normalde karaciğer epitel hücrelerinde ölüm oranı 25/1000 iken, açlıkta bu oran 40/1000'e çıkar. Karaciğer epitelinde pigment artışı gözlemlenir. Mide, barsak dokusunda incelme ve çeşitli bozukluklar görülür (3, 6-9, 12).

Enfeksiyon hastalıkları, avitaminoz, cilt hastalıkları gibi diğer belirtiler ise beslenme bozukluğuna bağlı olarak gelişir (8, 9, 12).

Uzun süreli açlıkta ölüm, genellikle pnömoniden kaynaklanmaktadır. Ölümün diğer nedenleri arasında dolaşım ve boşaltım yetersizlikleri sayılabilir. Dehidratasyon, hipotermi, ekstremitte nekrozu ise ölüme eşlik eden en şiddetli bulgulardır (2, 6-9, 11, 12).

Otopside boy ve kilonun düştüğü, derialtı yağ dokusu ve yağ depolarının ileri derecede azaldığı saptanır. Deri genellikle soluk görünümde, ödem gözlenebilir. İskelet kasları, kalp, karaciğer, dalak ve böbreklerde aşırı atrofi bulunur. İnce barsak duvarında şişme, mukozada kırmızımtrak renk ve “pseudo-dizanteri” denilen mukoza ülserasyonları görülebilir. Normalde iskelet ağırlığı toplam vücut ağırlığının %15’ini oluştururken bu oran %50’ ye kadar ulaşabilir (2, 3, 6-9, 11, 12).

Tedavi amacıyla vücuda intravenöz verilen karbonhidratın metabolize edilmesi için B1 vitamini ve fosfora ihtiyaç duyulur. Bunlar uzun süreli açlık sırasında kritik düzeyde azaldığından, tedavi sırasında dışarıdan karşılanmadığı takdirde Wernicke ensefalopatisi ya da hipofosfatemik diyafragma paralizisi ile ölüm gerçekleşebilir (4, 13, 14, 17).

Olgu no:1

Öykü

Erkek, 35 yaşında; ölümden 15 gün önce açlık grevi nedeni ile hastaneye kaldırıldığı, ilk gün tedaviyi kabul etmediği, zaman zaman zorla tedavi setine bağlandığı ve açlık grevinin 63. günü öldüğünün belirlendiği;

Dış Muayene

175 cm boyunda, tahminen 40-45 kg ağırlığında, 35-40 yaşlarında, ölü morluklarının sırtta ve mutad yerlerde az olarak oluştuğu, çürümenin batın sağ alt kadranda başladığı, sağ dirsek arka kısımda iki adet 0.5 cmlik, sağ humerus alt dış kısımda 0.5 cmlik, sağ glutea dış kısımda 2 cmlik sıyrık bulunduğu, kaburga kemiklerinin sayılacak derecede kaşektik hal aldığı, ayak tabanında darb cebir asarı olmadığının görüldüğü;

Otopsi

Baş: Cilt altı ileri derecede soluk; Beyin ödemli, kesitleri noktavi kanamalı

Göğüs:Sağ akciğerler alt lobda yapışıklık, akciğerlerde kısmi sertlik ve ödem; Kalp adalesinin kısmen yağla örtülü olup, cidarlarının inceldiği ve ileri derecede yumuşadığı,

Batın: Karaciğerin sert, granüllü, normalden büyük görünümde olduğu; Böbrekler sert kapsülleri zor soyulmakta, korteks sınırlarının seçilebildiği; Dalak normal büyüklükte, sert;

Midede sarı yeşil safra mayisi olduğu; Barsaklar gergin, distandü, içlerinde taşlaşmış gaita, fekalom saptandığı;

Histopatoloji

Beyin: Ödem, ara madde muntazam, Wirchow ara mesafeleri geniş, kapillerlerin eritrosit içerdiği,

Akciğer: ödem, alveol boşluklarında eozinle pembeye boyanan bol miktarda serum mayisi,

Kalb: adale atrofisi, adale demetleri ince, ara doku, ileri derecede gevşek ve ödemli, bir yerde geniş bir sahada miyofibrillerde ileri derecede atrofi,

Karaciğer:Kuvvetli hiperemi, hafif diffüz yağlanma, hücre dizileri muntazam, disse mesafeleri geniş, kanla dolu, hücre protoplazmasında çok ufak yağlanmaya ait zerrecikler halinde vakuoller görüldüğü;

Kimyasal İnceleme

Kanda %4 mg alkol, %246 mg glukoz saptandığı; idrarda uyutucu uyuşturucu, kanda uyutucu uyuşturucu ve toksik maddenin bulunmadığı;

Sonuç

Tutuklu bulunduğu cezaevinde açlık grevi sonucu fenalaşarak tedavi için kaldırıldığı ve hastanede 15 gün kadar zorlamalı olarak tedavi edildiği bildirilen kişide ölümün sıvı denge ve doku beslenme bozukluğu ile beraber teşekkül eden kalb yetersizliğinin müşterek tesiri sonucu olduğu; kişinin kanında fazla miktarda tesbit edilen glikozun agoni sırasında serum verilmesine bağlı olabileceği,

Olgu 1'in fotoğrafları

Olgu no:2

Öykü

Erkek, 32 yaşında; ölümden 18 gün önce açlık grevi nedeni ile hastaneye kaldırıldığı, ilk gün tedaviyi kabul etmediği, zaman zaman zorla tedavi setine bağlandığı ve açlık grevinin 66. günü öldüğünün belirlendiği;

Dış Muayene

173 cm boyunda, tahminen 40 kg ağırlığında, 30-35 yaşlarında, kaşektik görünümlü, ölü sertliğinin geçtiği, ölü morluklarının sırtta ve mutad yerlerde olduğu, sağ gluteus üzerinde parşömen plaklarının görüldüğü, sağ memenin 5 cm altında 3 cm uzunlukta, sağ memenin 6 cm üzerinde 2 cm uzunlukta, sağ hipokondriumda iki adet 2 şer cm uzunlukta ve batında orta hattın altında 18 cm uzunlukta eski nedbe dokuları görüldüğü; yüzde ve pelvis kemiklerinde ileri derecede zayıflama nedeniyle belirginleşmiş ve yine bu nedenle kaburga kemiklerinin sayılır hal aldığı, ayak ve el tırnaklarının siyanoze olduğu; haricen darp ve cebir asarı görülmediği; sırt, glutea, avuçlar ve ayak tabanlarına atılan şaklarda ekimoza rastlanmadığı;

Otopsi

Baş: Cilt altı soluk; Beyin soluk şiş ve ödemli, kesitler soluk;

Göğüs: Akciğerler soluk, kısmen kollabe görünümde,sağ akciğer alt lobda sert solid kıvam; Kalb ve boyun incelemelerinin normal olduğu;

Batın: Karaciğerin sarımsı bir renk aldığı; Mezenter ve perirenal dokunun mevcut olmadığının saptandığı;

Histopatoloji

Ac: lobar pnömoni, geniş sahayı kaplayan hepatizasyon gri dönemine uyan ve boşluklarında polimorf nüveli hücreler bulunan iltihabi enfeksiyon,

Kc: Hafif diffüz yağlanma, hücre protoplazması kaba, granüle ve burada ufak vakuoller, yağlanmaya ait boşluklar, disse mesafeleri ileri derecede geniş ve asfiktik,

Böbrek: bulanıklık ve hiperemi, glomerül kapiller yumağı hücreden zengin, kapillerler kanla dolu, kanal epitelleri kaba granüle

Beyin, kalb özellik yok

Kimyasal inceleme

Kanda %4 mg alkol, %64 glukoz saptandığı, idrarda uyutucu uyuşturucu, kanda uyutucu uyuşturucu ve toksik maddenin saptanmadığı;

Sonuç

Ölümün ağır lobar tabiatlı pnömoni sonucu meydana gelmiş olduğu

Olgu 2'in fotoğrafları

Olgu no:3

Öykü

Erkek, 27 yaşında; ölümden 18 gün önce açlık grevi nedeni ile hastaneye kaldırıldığı, ilk gün tedaviyi kabul etmediği, zaman zaman zorla tedavi setine bağlandığı ve açlık grevinin 66. günü öldüğünün belirlendiği;

Dış Muayene

175 cm boyunda, tahminen 40 kg ağırlığında, 30 yaşlarında, ölü sertliğinin geçmiş ve batın sağ alt kadranda çürümenin başladığı, ölü morluklarının sırtta ve mutad yerlerde olduğu, cesedin kaşektik görümlü olup yüz ve pelvis kemiklerinin belirginleştiği, ileri derecede zayıflama nedeniyle kaburga kemiklerinin sayılır hal aldığı, sol gluteus ve sakrumda 7x6 ve 4x5 cm lik morumsu renkte ben teşekkülü, tüm vücut adelelerinde erime hali olduğu; Sırt, glutea, avuçlar ve ayak tabanlarına atılan şaklarda ekimoza rastlanmadığı;

Otopsi

Baş: Saçlı deri altı ve periost ileri derecede soluk; Meniksler hiperemik; Beyin ödemli;
Göğüs: Akciğerlerin kısmen kollabe ve sert kıvamda olduğu; Kalp ve boyun organlarında özellik yok;
Batın: Karaciğerin sarımsı bir renk aldığı; Mezenter ve perirenal yağ dokunun mevcut olmadığı saptandığı;

Histopatoloji

Akciğer: Abseleşen lobüler pnömoni, alveol boşluklarında yer yer serum, eritrositler, polimorf nüveli lökositler mevcut olup dokuda abseleşme odakları tesbit edildi
Karaciğer: Bulanıklık, Hafif diffüz yağlanma, kanal epitel hücreleri kaba granüle, bol miktarda pigment ve hafif vakuoller, yağlanma,
Böbrek, Beyin ve Kalpte özellik olmadığı;

Kimyasal İnceleme

Kanda %8 mg alkol, %135 mg glukoz saptandığı, idrarda uyutucu uyuşturucu, kanda uyutucu uyuşturucu ve toksik maddenin saptanmadığı,

Sonuç

Ölümün abseleşen lobüler pnömoni sonucu meydana gelmiş olduğu

Olgu 3'ün fotoğrafları

Olgu no:4

Öykü

Erkek, 28 yaşında; ölümden 20 gün önce halsizlik, baş dönmesi ile hastaneye kaldırıldığı gerekli tedavi sonrası taburcu edildiği, ve taburculuğundan 5 gün sonra tekrar yatırıldığı, zaman zaman tedaviyi reddettiği, zaman zaman tedavi için likit verildiği ve açlık grevinin 73. günü öldüğünün belirlendiği;

Dış muayene

173 cm boyunda, tahminen 50 kg ağırlığında, 30 yaşlarında, ölü sertliği geçmiş batında çürüme başlamış, ölü morlukları sırtta ve mutad yerlerde olduğu
Göğüste tavuk göğsü deformitesi mevcut, batın sağ alt kadranda geçirilmiş apandisit şakkı, sağ pazı dış kısmında tüfeğe benzer tatuaj, sol pazı dış kısmında ve sol ön kol ön kısmında silinmiş şekilsiz tatuajlar, sol pazı ön alt kısmında serum verme şakkı, sağ dirsek ön kısmında iğne pikür izleri saptandığı ayak tabanlarında ve vücudun diğer kısımlarında herhangi bir darp ve cebir izine rastlanmadığı;

Otopsi

Baş: Beyin soluk görünümde olup kesitlerinde noktavi kanamalar bulunduğu

Göğüs: Sol akciğerler alt lobunda sert solid kıvam ve kesitinde alacalı görünüm (pnömoni) kalbin normalden küçük bulunduğu, kesitlerinde bir özellik görülmediği

Batın: Barsaklarda yağ dokusu erimiş, barsak damarları gözle rahatlıkla seçimekte, kalın ve ince barsaklar şiş balone durumda, içlerinin boş olarak tesbit edildiği,
Vücutta ekimoz ve derin ekimoza rastlanmadığının saptandığı;

Histopatolojik inceleme

Ac: lobüler pnömoni, alveoller içinde eozinle pembeye boyanan serum mayii ile polimorf nüveli lökositler tesbit edildiği

Kalp'te özellik bulunmadığı;

Kimyasal inceleme

kanda %4 mg alkol bulunduğu, idrarda uyutucu uyuşturucu yok, kanda uyutucu uyuşturucu ve toksik madde yok,

Sonuç

ölümün akciğerde makroskobik ve mikroskobik olarak saptanan lobüler pnömoninin toksik enfeksiyonu sonucu meydana gelmiş olduğu

Olgu 4'ün fotoğrafları

tartışma ve sonuç

Açlık grevi, protesto ve istemler için bireylerin tek tek veya toplu olarak kullandıkları bir yöntem olup, sonuçları medikolegal açıdan büyük önem taşır. Türkiye’de 1981-1988 yılları arasında çeşitli açlık grevleri gözlenmiş olup, bu eylemlerde 12 kişinin öldüğü bildirilmiştir ⁽¹⁵⁾ .

Tıp, doğası gereği yaşamdan yana tavır alan bir bilimdir. Açlık grevlerinde tüm hekimlerin karşısına çıkan öncelikli ve ciddi olan sorun, bu eylem karşısında alınacak tıbbi tutumdur. Kişilerin ölüm hakkını ve yöntemini seçmeleri İnsan Hakları çerçevesinde temel bir hak olarak kabul edilmektedir. Dünya Hekimler Birliği Ekim 1975 tarihinde Tokyo Bildirgesi ile “Bir hükümlü beslenmeyi reddettiğinde, eğer hekim beslenmeyi gönüllü reddetmenin yolaçacağı sonuçlar üzerinde kişinin tam ve doğru bir yargıya varacak yetenekte olduğu kanısında ise bu kişiyi damardan beslemeyecek ve hükümlünün böyle bir yargıya varma yeteneği en azından bir başka bağımsız hekimce de onaylanacaktır” kararına varmıştır. Ancak, hekimlerin bir bölümü “kişilerin belli bir süre sonra açlığın yaratacağı mental bozukluklar nedeniyle bilinçli olarak karar veremeyeceklerini” belirterek açlık grevlerine tıbbi müdahale hakkını savunmaktadır. İntihar hakkı, bu konudaki yasal yaptırımlar, tıbbi tutum ve olayın etik boyutu konunun farklı bir çalışmada değerlendirilmesini gerektirmektedir. Bu nedenle olgularımızın tümünün öyküsünde yer alan “zaman zaman zorla tedavi edilme” konusu tartışılmamıştır ⁽¹⁶⁾ .

Birleşmiş Milletler’in “Hükümlü ve Tutuklulara Karşı Uyulması Gerekli Asgari Standart Kurallar” çerçevesinde kabul edilen temel nokta, hekimlerin bu eylemi yapan kişilere -bu eylemin nedenini tartışmaksızın- yeterli sağlık hizmeti vermeleri gereğidir ^(13,16) .

Bu çalışmada sunulan olgularda ölüm 63-73 günleri arasında gerçekleşmiş, ortalama ölüm süresi ise 67 gün olarak saptanmıştır. Olguların yaş ortalaması 30.5’dir. Leiter ve Marlis⁽¹¹⁾’in yaptığı çalışmada açlık grevine katılmış 10 erişkin değerlendirilmiş; yaş

ortalamaları 25.6 bulunmuş, ortalama yaşam süresi 61.6 olarak saptanmıştır. Bir olgunun 45. günde, diğer 9 olgunun ise 57-73 gün arasında öldüğü belirlenmiştir. Bu olgularda vücut yağlarının yaklaşık %70-94'ü ve vücut proteinlerinin %19-21' inin kaybolduğu görülmüştür.

Kaşeksi; boy, vücut ağırlığı, cilt altı yağ dokusu ve boy-ağırlık oranı değerlendirilerek tanımlanmaktadır. Çalışmamızda sunulan olgulardan ikisi 40 kg, birisi 40-45 kg, diğeri ise 50 kg ağırlığındadır. Olgulardan üçünün kaşektik görünümlü olduğu belirtilmiştir. Olguların açlık grevi öncesi kiloları bilinmediğinden vücut ağırlıklarının oran olarak kayıpları değerlendirilememiştir. Ancak ideal ağırlıkta oldukları varsayılırsa yaklaşık ağırlıklarının %25.6 ile %41.9'unu yitirdikleri düşünülebilir ^(1, 7).

Makroskobik olarak olguların tümünde cilt altı dokusunda solukluk, akciğerlerde sert, solid alanlar; üçünde beyinde ödem, yağ dokusu kaybı, karaciğerde yağlanma; ikisinde kalpte küçülme ve birinde fekalom tanımlanmıştır. Mikroskobik olarak üç olguda pnömoni, karaciğerde yağlanma, bir olguda ise akciğer ve beyinde ödem, miyokardda atrofi saptanmıştır. Bulgular genel olarak literatür bilgileri ile uyumludur ^(2, 6-8).

Olguların üçünde kan glikoz düzeyi araştırılmıştır. İki olguda glikozun normalden yüksek bulunmasının intravenöz tedaviden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Açlık grevlerinde görülen diğer ciddi sorunsa, açlık grevinin sonlandırılması durumunda yapılacak tedavidir. Bu sırada ortaya çıkan ölüme genellikle açlığın kendisi değil, intravenöz sıvılarla tedavi sırasında artan karbonhidrat metabolizması gereksinimlerinin yerine konamaması neden olmaktadır. Organizmanın B1 vitamini ve fosfor ihtiyacı karşılanmazsa Wernicke ensefalopatisi ya da hipofosfatemik diyafragma paralizisi ile ölüm görülür^(4, 14, 17).

Olguların üçünün “pnömoni”, birinin ise “sıvı denge ve doku beslenme bozukluğu ile birlikte oluşan kalp yetmezliğinin ortak etkisi” sonucu öldüğü kanaatine varılmıştır. Otopsi rapor sonuçları literatür bilgilerince de desteklenmektedir (2, 8-10).

Açlığa bağlı ölümlerin etiolojisinde pek çok neden bulunduğundan otopside açlık bulguları yanında etiolojiyi aydınlatacak veriler elde edilmeye çalışılmalıdır. Açlık grevleri siyasal veya toplumsal amaçlı istem veya protestolar için yapıldığından otopsilerde travmatik bulgu olup olmadığının saptanması da ayrıca önem taşımaktadır. Böylelikle otopsi ölüm sonrası ortaya çıkabilecek çeşitli iddialara da açıklık getirecektir.

KAYNAKLAR

1. Abaoğlu, C., Aleksanyan, V., Semptomdan Teşhise, Filiz Kitabevi, İstanbul, 8. baskı; 194-199; 1980,
2. Di Maio, D.J., Di Maio, V.J.M., Forensic Pathology, Elseiver, 418-419; 1991,
3. George F., JR., M.D., Starvation in Man, The new England Journal of Medicine, Mar, 19; 1970,
4. Gürvit İ.H. et all, Neurologic Complications of Repeated and Prolonged Hunger Strike, 5. International Symposium on Torture and Medical Profession, İstanbul; Ekim, 1992,
5. Guyton, A.C., Fizyoloji, Kazancıgil A. (çev), Güven Kitabevi, Ankara, cilt 3; 281-282; 1978,
6. Janssen, W., Forensische Histologie, Schmidt-Römhild Verlag, 286-289; 1977,
7. Kamay, B.T., Adli Tıp, Güzel İstanbul Matbaası, Ankara, 598-601; 1959,
8. Knight B., Forensic Pathology, Edward Arnold, London, 375-378; 1991,
9. Knight B., Simpson's Forensic Medicine, Edward Arnold, 10. ed., London, 219-222, 1991,
10. Kök, A.N., Tunalı, İ., Açlığın Adli Tıp Yönünden Değerlendirilmesi, Adli Tıp Dergisi, 8;1-4; 85-91, İstanbul, 1992,
11. Leiter, L.A., Marlis, E.B., Survival During Fasting may depend fat as well as proteins stores, Jama, Jour. of Am. Med. As., 248; 2306-2307, 1982,
12. Robins, S.L., Textbook of Pathology, Sec.ed., W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1992,
13. Soyer A., Önce İnsan Olmak, Belge yayınları, 145-162, İstanbul, 1993,
14. Stroun, J., Greve de la faim en milieu carceral, Revue Medicale de la Suisse, Romande, 110; 451-456, 1990
15. T.İ.H.V., İşkence Dosyası, Gözaltında ya da Cezaevinde Ölenler, T.İ.H.V., 1994,
16. TTB, Açlık Grevi ve Hekim Tutumu, TTB, Ankara, Aralık, 1994,
17. Wallis W.E. et all, Coma in Wernicke-Korsakoff Syndrome, Lancet, 400-401, 1978,