

AĞRININ TIBBİ VE HUKUKİ YÖNÜ*

THE MEDICOLEGAL ASPECTS OF THE PAIN

Okan AKAN, Ahmet Nezh KÖK

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

* Bu çalışma 14-17 Nisan 1998 tarihinde Kuşadası'nda düzenlenen III. Adli Bilimler Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Özet

Hipokrattan bu yana, doğrudan doku hasarıyla ilgili olan ya da bu izlenimi verecek şekilde tanımlanan, hoş gitmeyen sensoriyel ve emosyonel bir tecrübe olarak nitelenen ağrı, biz hekimlerin karşısına tıbbi ve bununla birlikte hukuki bir problem olarak çıkmaktadır. Subjektif bir şikayet olan ağrının kimi kişilerce temaruz edilmesi ve tanısında objektif inceleme metotlarının bulunmaması gerçekten ağrısı olan kişilerin yakınmalarına itibar edilmemesine neden olmakta ve bu durum ağrı ile birlikte yaşamak zorunda olan insanların tıbbi olduğu kadar hukuki alanda da mağduriyeti ile sonuçlanmaktadır. Bu yazıda ağrının özellikle hukuki yönden irdelenerek getirdiği psikolojik, sosyal, ekonomik problemlerin değerlendirilmesi ve Adli Tıp açısından tartışma ortamı yaratılması amaçlanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Ağrı, Adli Tıp

Summary

Pain, an unpleasant sensory and experience associated with actual or potential tissue damage, is a medical, also a legal problem, for us, the doctors, since the time of Hippocrates. Because pain is a subjective complaint, may be simulated by some people and there is no objective methods measuring, some really painful patients who are not considered, have to live with pain and will be victims medically and legally as well. In this paper, our aim is to examine the legal aspects of the pain particularly and to evaluate the psychological, social, economic problems related with the pain and to form discussion environment with respect to Forensic Medicine.

Key words: Pain, Forensic Medicine

Giriş

Doğrudan doku hasarıyla ilgili olan ya da bu izlenimi verecek şekilde tanımlanan, hoş gitmeyen sensoriyel ve emosyonel bir tecrübe olarak nitelenen ağrı; insanın en önemli duygulanımlarından olup birincil sağlık kurumlarına ve hastanelere başvuran hastaların % 40'ında ana yakınmadır (1). Yapılan çalışmalarda kişilerin % 14'ünde kronik ağrı şikayeti olduğu bildirilmektedir. Kadınların erkeklere ve yaşlıların gençlere oranla daha çok yakındıkları bir gerçektir (2). Amacı beyne uyarının niteliği hakkında bilgi göndermek değil; uyarının fiziksel olarak zararlı olduğunu göstermek olan ağrı duyusu, vücut için koruyucu bir mekanizmadır. Herhangi bir doku haraplandığı zaman ortaya çıkar ve kişinin ağrı uyarısını uzaklaştıracak reaksiyonuna yol açar (3, 4).

Ağrıyı Nasıl Hissederiz?

"Nosiseptör" denen ağrı reseptörleri vücudun hemen tüm dokularında yer alan miyelinli A delta ve miyelinsiz C liflerinin çıplak, serbest sinir uçlarıdır (3, 5). Derinin yüzeyel katları, periost, arter çeperleri, eklem yüzleri, kraniumun falks ve tentoriumunda yaygın olarak bulunurlar. Derin dokuların çoğu serbest sinir uçları ile seyrek olarak donatılmıştır (3).

Belli başlı üç tip ağrı reseptörü vardır:

1. Mekanoseptif,
2. Termosensitif,
3. Kimosensitif ağrı reseptörleri.

Bazı ağrı lifleri dokunun aşırı mekanik stresi ya da harabiyeti ile uyarılır. Bunlara "mekanoseptif ağrı reseptörleri" denir. Termosensitif ağrı reseptörleri aşırı sıcak ya da soğuğa duyarlıdır. Bradikinin, serotonin, histamin, potasyum iyonları, asitler gibi çeşitli kimyasal maddelerle uyarılan ağrı reseptörleri kimoduyar ağrı reseptörleri olarak adlandırılır (3). Ağrı reseptörleri özgün olup diğer reseptörlerin aşırı uyarılması ile ağrı meydana getirilemez (5). Tüm ağrı uçlarının serbest sinir sonlanmaları olmasına karşın bu uçlardan doğan ağrı sinyalleri merkezi sinir sistemine hızlı ve yavaş olmak üzere iki ayrı lif sistemi ile aktarılır. Ağrı innervasyonunun bu ikili sistemi nedeni ile ani uygulanan bir ağrılı stimulus "çift" ağrı duyusu yaratır. Hızlı, keskin bir ağrı ve bunu izleyen yavaş, künt tipte bir ağrı. Keskin ağrı kişiyi derhal zarar verici etkiden haberdar ederek şahsın bunu uzaklaştırmak için hemen harekete geçmesini sağlar. Öte yandan yakıcı, künt ağrı duyusu belirli bir zaman periyodu içinde gittikçe daha ağrılı olma eğilimindedir (3). Her iki lif grubu (A delta ve C) medulla spinalisin arka

boynuzunda sonlanır, kommissura anteriorda çaprazlaşarak medulla spinalisin karşı tarafına geçer ve anterolateral duysal yolların lateral bölümü (lateral spinotalamik traktus) içinde beyne doğru yükselirler (3,5). Ağrı lifleri medulla oblongata, pons ve mezensefalonun retiküler formasyonunda sonlanır. Bu alanlardan daha üst nöronlara talamus, hipotalamus ile diensefalon ve serebrumun öteki alanlarına taşınırlar (3).

Ağrının Ölçülmesi

Gerek kullanılan ağrı tedavi yönteminin etkinliğinin ortaya konması gerekse yeni tedavi metotlarının geliştirilmesine dayanak olması amacıyla ağrının ölçülebilmesi için birçok metotlar geliştirilmiştir. Ancak sensoriyel ve emosyonel bir tecrübe olarak nitelenen ağrının ölçümünde geliştirilen tek ve çok boyutlu tablolara dayanan yöntemlerin hepsi kişinin kendi ifadesine, görsel mimiklerine ve davranışlarına bağlı olup objektiflikten uzaktır.

Ağrılı Hastanın Klinik Görünümü

Nabız, ateş gibi nesnel ve fizyolojik olarak ölçülebilir bir bulgu olmayan ağrı birçok tıbbi ve cerrahi hastalığa bağlı bir yakınma olabileceği gibi ciddi ruhsal düzensizliklere ilişkin bir bulgu ya da kişinin yaşamında bir şeylerin iyi gitmediğine dair bir gösterge de olabilir (1). Ağrılı hastaların toplum ve aile içindeki konumu ağrının şiddet ve süresine göre değişiklik gösterir. Sosyal etkinliklerde ve seksüel aktivitede azalma ile birlikte acizlik ve yararsızlık hissi kişiyi depresyona itebilir. İnsan ilişkilerinde uyumsuzluk ve boşanma oranlarında artış görülebilir. Uykunun ağrı nedeniyle engellenmesiyle yorgunluk ve irritabilite ortaya çıkabilir. Aktivite düzeyleri düşer. Günün büyük bölümünü dinlenerek geçiren bu kişilerin gelirlerinde azalma olması kaçınılmazdır (2).

Adli Vakalarda Ağrı Şikayeti

Adli Tıp açısından en önemli konulardan olan müessir fiiller sonrasında rapor tanzimi için başvuran kişilerin önemli bir kısmında; tespit edilebilen herhangi bir patoloji olmaksızın; özellikle kafa, göğüs, batin ve sırt bölgesinde lokalize olan ağrı şikayeti söz konusudur. Kafa travmalarından sonra vakaların % 50'sinde görülen Postkontüzyonel Sendrom semptomlarından baş ağrısı ilk ay içinde % 31-90, üç ay içinde % 47-78 oranında olduğu, 4 yıl sonrasında şahısların % 24'ünde devam etmektedir (6). Çeşitli nedenlerle -tıbbi, travmatik- ampute edilen ekstremite

bölgesinde hissedilen, birçok farklı çalışmada sıklığı % 2-97 arasında olduğu bildirilen fantom ağrısı zamanla azalabileceği gibi birçok tedavi metoduna dirençli olabilir. Sherman 2000 amputasyon vakasında yaptığı araştırmada bu vakaların % 1'inin her türlü tedaviye dirençli olduğunu bildirmiştir (2). Ağrının yanı sıra depresyon ve anksiyete insidansı da fazla olan bu hastalarda psikolojik ve eğitimsel destek de önemlidir. Genellikle erken postoperatif ağrının uzaması şeklinde ortaya çıkan "skar ağrısı" yara iyileşmeye başladığı zaman hissedilir özellikle posttorakotomi sonrasında hastaların % 1-3'ünde tedavi gerektirecek kadar ağırdır (2). İşkence iddiası ile muayeneye getirilen şahısların önemli bir kısmında da herhangi bir lezyon saptanmaksızın ağrı şikayeti söz konusudur.

Ağrının Hukuki Yönü

Anayasa Hukuku Yönünden

Anayasanın 17. maddesinde herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu, tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı hükme bağlanmıştır. Kişinin tüm yaşam koşullarına uyabilecek şekilde tam ve normal bir insan yapısına sahip olması anlamına gelen "Beden Tamlığı" Anayasanın yukarıda belirtilen maddesinde korunmuş olup Türk Ceza Kanununun ve Borçlar Kanununun ilgili maddelerinde kişinin beden tamlılığının ihlali durumunda uygulanacak cezalar ve tazminatlar belirtilmiştir (7).

Ceza Hukuku Yönünden

Türk Ceza Kanununun 456. maddesi müessir fiilleri katil kastı olmaksızın bir kimseye bedeni zarar ve acı verilmesi, sıhhatinin bozulması, akli melekelerinde-akıl hastalığı derecesinde olmayan-karışıklık meydana gelmesi olarak tanımlar. Mağdurun hasta olması, günlük iş ve sanatını icra edemez hale gelmesiyle suç tamamlanır. Hastalık tıbbi bir olgu olup vücudun bir kısmı veya tamamında anatomik veya organik bozukluk nedeniyle insanın bir bütün olarak fonksiyonlarını azaltan bir durumdur. Bu azaltma fiziki olabileceği gibi psikişik de olabilir (8).

Müessir fiiller aslında insanın fizik ve ruhi bütünlüğünü ihlal eden eylemlerin önemli bir kısmını teşkil eder. Müessir fiillerde korunan hukuki yarar kişilerin beden bütünlüğü; bedeni, ruhi ve akli sağlıklarını koruma hakları, acı hissetmeme ve vücudun dış görünümünü koruma, kötü muameleden

azade olma haklarıdır. Müessir fiilin oluşabilmesi için mağdura yönelmiş bir hareketin varlığı ve bu hareketin "cismen eza verme", "sıhhati ihlal" veya "akli melekelerde teşevvüş", fizik ve ruhi sağlığı bozma, acı verme, ızdırap çekirme neticelerinden birisini veya birkaçını meydana getirmiş olması ve fiille neticeler arasında illiyet bağının kurulması gerekmektedir. "Cismen eza" bedende az veya çok duyulan her türlü fiziki acılardır. Cismen ezanın hareketten dolayı fiilen meydana çıkması şart değildir; fakat hareketin cismen eza vermeyi gerektirecek nitelikte bulunması yeterlidir. Gerçekten duyarlılığı az olan bir kimsenin eza verici bir hareketten fiilen acı duymamış olması yahut fiilin derin uykuda bir kimseye yöneltilmiş bulunması halinde de suç oluşmuş sayılmalıdır. "Sıhhati ihlal" (sağlığı bozma) tabiri ile bir kimsenin kendisine göre olan sağlık durumunun daha kötüye gitmesine sebebiyet verilmesini anlamak gerekir. Sağlık durumunu geçici olarak bozan durumlar da sürekli olmasa bile sıhhati ihlal sayılır (9). Sıhhat tabirini bedeni, ruhi ve akli manada anlamak gerekir (10). "Akli melekelerinde teşevvüş" ibaresi ile ruh fizyolojisinin işlemesi yönünden, kişiye göre normal olan durumdan sapmaları anlamak gerekir (9).

Borçlar Hukuku Yönünden

Borçlar Kanununun 46. maddesinde bedensel zarara uğrayan kimselerin tamamen veya kısmen çalışmamasından ve ileride bu sebeple ortaya çıkabilecek zararını, bütün masraflarını isteyebileceği belirtilmektedir. Bedensel zarar kavramı içine bedensel ve ruhsal zararlar, sarsıntılar girer (11). Beden ve ruh sağlığı bozulan, zarara uğrayan kimse iş ve gücünden kalarak çalışmamış olabilir ki bu durum da mal varlığında zararlar ortaya çıkabilir, bunlara iş görmezlik denir. Zarar görenin davadan veya hükümden önce tam olarak iyileşmesi halinde geçici iş görmezlik söz konusudur. Geçici iş görmezlik zararının ve iyileşme tarihinin hesaplanmasında mağdurun patolojik durumunun, mesleğinin, olayın yarattığı ruhi çöküntünün göz önünde bulundurulması gereklidir (7). Ağrının Anayasamızın 17. maddesi içerisinde yer alan "vücut bütünlüğü", T.C.K'nun 456/1. maddesinde belirtilen "cismen eza"; "sıhhati ihlal" ve "aklı melekelerde karışıklık" kavramları içerisinde yer alıp almadığı, Borçlar Kanunu yönünden ağrının beden ve ruh sağlığını bozup kişiyi iş ve gücünden geri bırakarak mal varlığında ortaya çıkan zararların tazmininde dayanak olup olmayacağı hususunun ağırlı hastanın klinik görünümü göz önüne alınarak hukukçularca değerlendirilmesi kişilerin hukuki mağduriyetlerini ortadan kaldıracaktır.

Kaynaklar

1. Özkan S. Psikiyatrik ve psikososyal açıdan ağrı. Hipokrat 1993; 23: 42-7
2. Dolin S, Padfield N, Pateman J (ed). Pain Clinic Manual, 2nd ed. Great Britain, 1997
3. Guyton AC. Textbook of Medical Physiology. 7th ed. 1986; 845-65
4. Hariri N. Çeviri editörü. Fizyoloji, 2. Baskı. Saray Tıp Kitabevi, 1994: 43-4
5. Ganong WF. Review of Medical Physiology. 14th ed. USA 1989: 112-7
6. Evans RW. The postconcussion syndrome and sequelae of mild head injury. In: Neurol Clin
7. Uçakhan SG. Tazminat Hesapları. I. Baskı Ankara: Savaş Yayınevi, 1982: 3-14
8. Soyaslan D. Ceza Hukuku Özel Hükümler. 2. Baskı Ankara: Savaş Yayınevi, 1997: 80-5
9. Dönmezer S. Kişilere ve Mala Karşı Cürümler. 14. Baskı, İstanbul: Beta Yayın Dağıtım, 1995: 108-13
10. Erem F. Türk Ceza Kanunu Özel Hükümler. 3. Baskı, Ankara: Seçkin Kitabevi, 1985: 407-12
11. Reisoğlu S. Borçlar Kanunu Genel Hükümler. 10. Baskı, İstanbul: Beta Yayın Dağıtım, 1995: 165-76

Yazışma Adresi:

Prof.Dr.Ahmet Neziğ KÖK

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, 25240 Erzurum