

# Kronik Böbrek Yetersizliği Olan Hastada Katater Kesilmesi ile İntihar: Bir Olgu Sunumu

## *Suicide by Cutting the Dialysis Catheter in a Patient With Chronic Renal Failure: A Case Report*

M. Mustafa Arslan<sup>1</sup>, Ramazan Akçan<sup>2</sup>, Tamer Eren<sup>1</sup>, Necmi Çekin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Adli Tıp Kurumu Adana Grup Başkanlığı, Adana

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD, Adana

### ÖZET

Son dönem böbrek yetersizliği (SDBY) olan hastalarda psikiyatrik belirtilerin sık görüldüğü bilinmektedir. Depresyon, anksiyete ve cinsel işlevlerde bozukluk görülen bu olgularda intihara da rastlanmaktadır.

Kronik böbrek yetersizliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi gören 46 yaşındaki bir erkek hastanın sosyoekonomik ve psikolojik sorunları nedeniyle tedaviyi kabul etmediği ve gece evinde jugüler vendeki hemodiyaliz kataterini bıçak ile keserek yaşamına son verdiği tespit edilmiştir.

Bu olgu, diyaliz tedavisi gören hastalarda psikolojik değerlendirme ve desteğin önemini göstermesi ve farklı bir yöntemle intihar sonucunu ölüm meydana gelmiş olması nedeniyle sunulmuştur.

**Anahtar sözcükler:** diyaliz, depresyon, intihar

### ABSTRACT

Patients with end stage renal disease are frequently affected by psychiatric symptoms. These cases may commit suicide as a result of symptoms such as depression, anxiety and sexual dysfunction.

We report a 46-year-old man who was undergoing hemodialysis because of chronic renal failure, refused further therapy due to his socio-economic and psychological problems and committed suicide by cutting dialysis catheter with a knife.

This rare and interesting suicide case is reported. Psychologic evaluation and support in dialysis patients merits to be emphasized.

**Keywords:** dialysis, depression, suicide

2006;15 (4) 230-232

### Giriş

Kronik hastalıklar yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Kronik böbrek yetersizliği (KBY) organik, mental ve psikososyal problemlere neden olan bir hastalıktır. Böbrek yetersizliğinin yıllık insidansının milyonda 90-200 olduğu bildirilmiştir (1,2). Kronik böbrek yetersizliği tedavi yöntemlerinden biri olan hemodiyaliz tedavisi, hayatın devamını sağlamakla birlikte, yoğun fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları da beraberinde getirmektedir. Hem hastalığın kendisi hem de

sürekli bir işleme, bir makineye ve tedavi ekibine bağımlı olmak, hastanın tedaviye uyumunu ve yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. En sık karşılaşılan ruhsal sorunlar anksiyete, depresyon, gelecek hakkında belirsizlik, sosyal yaşamın kısıtlanması, bağımsızlığını kaybetme düşüncesi, cinsel işlev bozukluğu, üzüntü ve umutsuzluktur (3-5).

Diyaliz hastalarında intihar davranışı, genel nüfustan ve diğer kronik hastalığı olanlardan anlamlı ölçüde daha fazladır. Bu hastalarda fiziksel ve psikolojik stresten kaynaklanan komplikasyonlar intihara neden olmaktadır (6).

Bu çalışmada, psikolojik ve sosyoekonomik sorunları olan ve kronik böbrek yetersizliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi gören bir hastanın alışılmadık bir yöntemle intihar sonucu yaşamına son vermesi bildirilmektedir.

**Yazışma Adresi:** Dr. M. Mustafa Arslan

Adli Tıp Kurumu Adana Grup Bşk. Çınarlı Mah. 18. Sok  
1120 Seyhan/Adana

**Tel :** 0 (322) 453 09 06

**Faks :** 0 (322) 453 09 05

**E-posta :** mmustafaarslan@yahoo.com

## Olgu Sunumu

Kırk altı yaşındaki bir erkek, eşi tarafından sabahın erken saatlerinde, evin odasında ölü olarak bulunarak, adli makamlara haber verilmiştir. Cumhuriyet savcısı, olay yeri inceleme ekibi ve adli tıp uzmanı tarafından yapılan ilk incelemede; sırtüstü yatar vaziyette olduğu, boyun kısmından yere doğru yoğun miktarda kan aktığı ve yerde bol miktarda kan biriktiği, sol kol altında evde kullanılan bir bıçağın bulunduğu, harici muayenesinde herhangi bir travmatik değişiklik saptanmadığı tespit edilmiştir. Kesin ölüm nedeninin tespiti için klasik otopsi yapılmasına karar verilmiştir.

Otopside; yüz, sol el içyüz, boyun sağ ve sağ omzun kan ile bulaşık olduğu, boyun sağda cilde tespit edilmiş ve uçları düzgün kesilmiş katater bulunduğu görülmüştür (Resim 1). Göğüs açıldığında kataterin internal jugüler venden *vena cava superiora* kadar indiği tespit edilmiştir. Akciğer ve beyinin ödemli görünümde olduğu, her iki koroner arterlerde sert kalsifiye aterosklerotik değişiklikler saptandığı, perirenal yağ dokusunda artış, her iki böbrek yüzeylerinde basit renal kistler, kesitlerinde normal böbrek dokusunun ileri derecede azaldığı ve medulla-korteks sınırının silindiği görülmüştür.

Kan, idrar ve iç organlarda yapılan toksikolojik analizde; alkol, uyutucu-uyuşturucu ve diğer toksik maddeler bulunmamıştır. Histopatolojik incelemede; akciğerlerde kronik obstrüktif akciğer hastalığına özgü değişiklikler, koroner arterlerde aterosklerotik vasküler hastalığa özgü değişiklikler, miyokarda kronik hipoksik değişiklikler, böbreklerde vasküler yapılarda aterosklerotik değişiklikler, parankimde yaygın fibrozis, çok sayıda glomerülde tam ve parsi-



Resim 1.

yel skleroz, glomerül sayısında azalma, çok sayıda basit renal kistler, troidizasyon, tüm parankimi tutan ve yer yer folikül oluşturan inflamatuvar hücre infiltrasyonu saptanmıştır.

Adli tahkikatında; kronik böbrek yetersizliği tanısıyla hemodiyaliz tedavisi gördüğü, sosyal güvencesinin bulunmadığı, yeşil kart için müracaat edildiği, ekonomik sıkıntılar ve şiddetli ağrılar nedeniyle bunalmaya girdiği, bu şikayetlerini sık sık ailesine söylediği, tedavi gördüğü hastaneden izinsiz ayrıldığı, hastane yetkilileri tarafından ailesine haber verildiği, ancak hastaneye dönmesi için ailesi tarafından ikna edilemediği, son 15 gündür tedaviye gitmediği ve sonunda boynundaki katateri keserek yaşamına son verdiği belirtilmektedir.

## Tartışma

Diyaliz hastaları birçok fiziksel ve psikolojik strese maruz kalmaktadır (7). Yapılan bir çalışmada; diyaliz tedavisi gören yaşlı hastalarda, fiziksel ve mental fonksiyon kapasiteleri ile depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol grubundan anlamlı derecede fazla bulunmuştur (8). Son dönem böbrek yetersizliği olan (SDBY) on beş yaş ve üzerindeki olguların dahil edildiği bir çalışmada, kaba intihar oranı %24.5 olarak bulunmuş, son dönem böbrek yetersizliği olan kişilerin normal popülasyondan daha fazla intihara meyilli olduğu bildirilmiştir (9). Diğer bir çalışmada, diyaliz tedavisi alan ve böbrek nakli yapılan hastaların intihar sıklığı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (10).

Literatürde yaşlı bir hemodiyaliz hastasının, diyaliz için oluşturulan arteriyovenöz fistülü kesici-delici bir alet ile keserek yaşamına son verdiği bildirilmiştir. Başka bir çalışmada, kronik böbrek yetersizliği olan 79 yaşında bir erkek hastanın diyaliz uygulaması için yerleştirilen subklavian katateri keserek intihar ettiği belirtilmiştir. Bu sebeple hemodiyaliz hastalarının mental durumlarının değerlendirilerek gerekli psikiyatrik desteğin verilmesi önerilmektedir (11,12).

Diyaliz uygulanan hastalarda, ilk günden başlayarak geniş bir yelpazede psikolojik sorunlarla karşılaşabilmekte ve bu hastalarda depresyon, cinsel işlevlerde bozukluk ve intihar olguları artmaktadır. Depresyonun en çok korkulan komplikasyonu intihardır. Diyaliz hastalarında intihar için risk faktörleri ağırlıklı olarak; yetmiş beş yaş ve üzeri olmak, erkek cinsiyeti, alkol ve madde bağımlılığı ve mental bozukluktur (9,13,14). Kronik böbrek yetersizliği olan hastaların psikiyatrist tarafından da değerlendiril-

rilmesi gerektiği ve tıbbi tedavi ile psikiyatrik belirtilerin ortadan kaldırılabileceği önerilmektedir (6). Olgumuzda da sosyoekonomik sıkıntılarla birlikte sürekli tedavi görmenin psikolojik sorunlara ve depresyona yol açtığı düşünülmektedir.

Kronik böbrek yetersizliği nedeniyle renal replasman tedavisi uygulanan hastalarda, ruhsal sorunlar sık görülmektedir. Bu nedenle, kronik böbrek yetersizliği ile uğraşan diyaliz ekibi ile birlikte, hastalara psikolojik açıdan yardım edecek bir psikolog ve gerekli tedavileri uygulayabilecek bir psikiyatristin bulunması gereklidir. Bu uygulamanın yaygınlaşması; hastaların psikolojik açıdan desteklenmesine ve psikososyal sorunlarının çözülmesine katkıda bulunacaktır.

### **Kaynaklar**

1. Üstün ME, Karadeniz G. Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Yaşam Kalitesi ve Bilgilendirici Hemşirelik Yaklaşımının Önemi Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2006;1(1):34-43.
2. Şentürk A, Tamam L, Levent A. Kronik Böbrek Yetmezliğinde Uygulanan Tedavilerin Psikiyatrik Etkileri ve Tedavisi AR-ŞIV 2000;9:49-67.
3. Erdem N, Karabulutlu E, Okanlı A, Tan M. Hemodiyaliz Hastalarında Umutsuzluk ve Yaşam Doyumu. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi ISSN 2004:1303-5134. Cilt 1, sayı 1 2002-2004.
4. Özgür B, Kürşat S, Aydemir Ö. Hemodiyaliz Hastalarında Yaşam Kalitesi ile Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Yönünden Değerlendirilmesi. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2003;12(2):113-116.
5. Erengin N, Keçeçioğlu N, Güven M, Sarıkaya M, Tuncer M, Özcan S, Süleymanlar G, Ersoy F, Yakupoğlu G. Hemodiyaliz ve Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi Uygulanan Hastaların Yetiştirimi, Depresyon ve Anksiyete Yönünden Karşılaştırılması. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 1998;3:137-140.
6. Levy NB. Psychiatric considerations in the primary medical care of the patient with renal failure. 2000;7(3):231-238.
7. Kahvecioğlu S, Akdağ İ, Arabul M, Görgülü N, Ersoy A, Güllülü M, Yavuz M, Dilek K, Yurtkuran M. Diyaliz ve Erektile Disfonksiyon. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;31(1):1-4.
8. Levendoğlu F, Altuntepe L, Uğurlu H. Yaşlı Hemodiyaliz Hastalarında Disabilite, Depresyon ve Yaşam Kalitesi. Türk Geriatri Dergisi 2004;7(4):195-198.
9. Kurella M, Kimmel PL, Young BS, Chertow GM. Suicide in the United States End-Stage Renal Disease Program. J Am Soc Nephrology 2005;16(3):774-81.
10. Haenel Th, Brunner F, Battegay R. Renal Dialysis and Suicide: Occurrence in Switzerland and in Europe. Comprehensive Psychiatry 1980;21(2):140-145.
11. Bernard M, Frederic B, Latifa Z, Armel G, Michel G. Suicidal Incised Wound of a Fistula for Hemodialysis Acces in an Elderly Woman: Case Report. American Journal of Forensic Medicine and Pathology 2000;21(3):270-272.
12. Edirisinghe PA, Busuttil A. Suicide by severing the arterio-venous subclavian dialysis catheter. J Clin Forensic Medicine 2006;13(2):86-8.
13. Kimmel PL, Peterson RA. Psychosocial Factors in Patients with Chronic Kidney Disease. Seminars in Dialysis 2005;18(2):91.
14. Dingwall RR. Living with renal failure: the psychological issues 1997;23(4):28-30.