

## Munchausen by proxy sendromu: Bir olgu sunumu

### Munchausen by proxy syndrome: Case report

*Eren Akgündüz<sup>1</sup>, Kenan Kaya<sup>2</sup>, Esen Kalaoğlu<sup>3</sup>, Fatma Derya Bulut<sup>4</sup>, Ahmet Hilal<sup>3</sup>*

#### **ÖZET**

Çocuğun sağlığının, fiziksel ve psiko-sosyal gelişiminin, bir yetişkin tarafından bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde kötü yönde etkilenmesine sebep olan davranışlar çocuk istismarı olarak tanımlanmaktadır. Çocuk istismarının birçok çeşidi karşımıza çıkmaktadır. Bunların içinde Munchausen by proxy sendromu (MPS) da bulunmaktadır. Mortalitelere kadar uzanan ağır bir form olması sebebiyle bu tanıyı alan olgumuzun sunulması planlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Munchausen by Proxy, istismar, çocuk

#### **ABSTRACT**

Behaviors that cause the child's health, physical and psycho-social development to be affected negatively by an adult consciously or unconsciously are defined as child abuse. There are many types of child abuse. Munchausen by proxy syndrome (MPS) is planned to be presented because it is one of the abusive types and it is a severe form that may extend to mortality.

**Keywords:** Munchausen by proxy, abuse, child

Gönderilme tarihi: 18.12.2017; Kabul edilme tarihi: 24.1.2018

<sup>1</sup>Adli Tıp Kurumu, Kastamonu Şube Müdürlüğü,

<sup>2</sup>Adli Tıp Kurumu, Adana Grup Başkanlığı,

<sup>3</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı

<sup>4</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar: Uzm. Dr. Eren Akgündüz, Adli Tıp Kurumu, Kastamonu Şube Müdürlüğü, E-posta: dreren86@hotmail.com

## GİRİŞ

Çocuğun sağlığının, fiziksel ve psiko-sosyal gelişiminin, bir yetişkin tarafından bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde kötü yönde etkilenmesine sebep olan davranışlar çocuk istismarı olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Çocuk istismarının birçok çeşidi bulunmaktadır. Munchausen by proxy sendromu (MPS) da çocuk istismarının mortaliteye dahi neden olabilen ağır bir formudur. İlk tanımlama 1977 yılında Meadow tarafından yapılmış olup hakkında göreceli olarak daha az bilgi bulunmaktadır.<sup>2</sup> Daha çok hastalık öyküsü uyduran, hastane hastane dolaşan ve birçok gereksiz tıbbi girişimlerin yapılmasına ve tedavilerin uygulanmasına sebep olan hastalar, Meadow tarafından "Munchausen sendrom" olarak tanımlanırken, hastanın bu durumu benzer şekilde çocuklarında oluşturması da "Munchausen by proxy sendromu" olarak tanımlanmıştır.<sup>3</sup> Fiziksel ya da cinsel istismar hekimler tarafından iyi bilinmekte iken MPS'yi tanılamakta zorlanılmaktadır. Bu olgunun sunumunda, MPS'ye tanı koymada farkındalığın önemine dikkat çekmek amaçlandı.

## OLGU SUNUMU

15 aylık kız çocuğunun, kardeşinde izovalerik asidemi öyküsü olduğu ve yapılan genetik inceleme sonrası mutasyon pozitifliği saptanması üzerine izovalerik asidemi tanısı aldığı, aynı zamanda renal arter darlığı nedeniyle de takip edildiği öğrenildi. Anne öyküde; birçok kez ishal ve kusma şikayetleri nedeniyle çeşitli hastanelere gittiğinden bahsetti. Hastanemizdeki kayıtlarına bakıldığında; son 6 ayda ishal, kusma ve ateş şikayeti nedeniyle 6 kez acile getirildiği, epikriz anamnez bölümünde, ishalin günde 7-8 kez olduğu, 2.5 aydır ishalin geçmediği, başka bir hastanede de ishal için yattığı, ishalin geçtiği, sonrasında yine başladığı belirtilmektedir. Yapılan tetkiklerde; gaitada herhangi bir patojen saptanmadığı, hastanın serviste bir sonraki gün yapılan değerlendirmelerinde, çocukta ishal şikayetlerinin olmadığı ve önerilerle taburcu edildiği görüldü.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığınca başhekimliğe yazılan tutanakta; Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk aciline getirilen çocuktan akşam alınan kan sonuçlarında, özellikle üre (115), kreatinin (22.32) ve potasyumun (ölçülemeyecek düzeyde) anormal derecelerde yüksek olduğu, gündüz sonuçlarında ise tüm değerlerin normal olduğu, bu durumun hastane yönetimine bildirildiği, yapılan incelemelerde ise

laboratuvarın bir hatasının olmadığını görüldüğü, hastanın tekrar hastaneye girişinde ailenin hastaya uyku ilacı verdiğini söylediği, ilgili bilim dalı tarafından tutanaklar tutulduğu, uyku ilacı ile izah edilemeyecek olan anormal kan değerlerinin görüldüğü, hastanın Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne müracaat ettiği, oradaki doktorlardan alınan kan numunesini ikiye ayırıp birisini hasta sahibi ile gönderirken diğerini aynı laboratuvara kendilerinin götürmeleri istendiği, hasta sahibinin götürdüğü örnekte üre ve kreatinin hayatla bağdaşmayacak şekilde yüksek bulunurken, doktorun kendi götürdüğü örnekte normal çıktığı, hastanemizdeki anormal sonuçların gece alınan numunelerde olduğu, gece personel sıkıntısından dolayı örneklerin hasta sahibisiyle gönderildiğinin tespit edildiği, bu durumda hasta sahibinin alınan kan örneğine üre ve kreatinin zengin olan bir numuneyi (muhtemelen idrar) karıştırdığı kanaatine varıldığı, alınan örneğin ise çocuğu annesiyle birlikte hastaneye getiren dedesi tarafından götürüldüğü belirtilmektedir.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına müracaatında yüksekte düşme nedeni ile, bir başka başvurusunda ise ilaç içme (uyku ilacı) nedeni ile iki kez adli vaka bildirim yapıldığı, çocuğun ilaç içme nedeni ile yatırılmak istenmesine rağmen yatışın kabul edilmediği için İl Sağlık Müdürlüğüne ve Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne durumu bildirir yazılar gönderildiği belirtilmektedir.

Olgu, emniyetten Adli Tıp Anabilim Dalımıza kesin rapor düzenlenmesi için gönderilmiştir.

## TARTIŞMA

Munchausen by proxy sendromu insidansı, diğer çocuk istismarlarına kıyasla oldukça az olmakla birlikte yapılan çalışmalarda 16 yaş altı çocuklarda 0.4/100000, 1 yaş altında 2-2.8/100000 olarak bulunmuştur. Ancak gerçek insidansın, hastalığın yeteri kadar tanı alamaması ve sadece hastane tanıları konması sebebiyle daha yüksek olduğu düşünülmektedir.<sup>4,5</sup>

MPS'nin ölümcül bir çocuk istismarı olduğu, ölüm oranının %6-%10 arasında değiştiği, olguda zehirlenme ya da boğulma durumu mevcut ise ölüm oranları %33'e kadar çıktığı bildirilmektedir.<sup>4</sup> MPS tanısı zor bir süreç almakta olup, yine yapılan bir başka çalışmada semptomların başlaması ile tanı arasında geçen sürenin ortalama 21.8 ay olduğu bulunmuştur.<sup>5</sup> Olgumuza baktığımızda 9 aylık iken tanı aldığı, literatürdeki ortalamalara kıyasla oldukça erken yaşta saptanmış olgu olması yönünden önem kazanmaktadır.

Olgumuzun, anne ve dedesi tarafından sıklıkla acile götürülmesi, geçmeyen ateş, ishal ve kusma şikayetlerinden, gaitasında kan olduğundan bahsedilmesi, fakat hastaneye yatışı sonrası bu tür semptomların görülmemesi, yapılan tetkiklerde bir şey saptanmaması, çocuğun dedesi tarafından kan sonuçlarının manipule edilmesi dikkati çekmiş olup MPS tanısını gündeme getirmiştir.

Bu sendromda, uygulayıcının %90-98 oranında kadınlar olduğu, %85 kadarının anne olduğu, anne ve babanın beraber yaptıkları olguların da olduğu bildirilmiştir.<sup>3</sup> Olgumuzda ise belirtildiği üzere anne ve dede iş birliği bulunmaktadır. MPS'nin nedeni duruma göre değişmekle birlikte, uygulayıcı ya da uygulayıcıların kendi önemlerini göstermek adına çocuğun hasta olduğunun gerekliliğine inanması olarak kabul edilmektedir.<sup>6</sup> Dede tarafından uygulanan ve kan sonucunu değiştiren fiile baktığımızda, çocuğun çok hasta olduğu, mutlaka daha detaylı bir inceleme yapılması gerektiği algısının varlığı, gereksiz tetkiklerin de yapılmasına neden olmuş olup, çocuğun hastanede yatış süresinin de uzamasına sebep olmuştur. Bu durumun nedeni olarak, dedenin ve annesinin torunun başka bir şehre (çocuğun babasının yanına) gitmesini istememesi olduğu görülmüştür.

Çocuğun tahlillerinin bozuk çıkarılarak hastanede fazladan yatırılmasının çocuğun istismarı olarak değerlendirilmesi gerektiği, çocuğun menfaatlerini gözetmek amacı ile ailenin ve çocuğun izlenmesi için Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne bildirilerek takibinin yapılmasının uygun olacağı yönünde tarafımızca rapor düzenlenmiştir.

Adli Tıp uzmanlarının kesin raporları düzenlerken dosyaya tam anlamı ile hakim olmaları, çocuğun istismarını bildirmek, tekrarını önlemek ve koruyucu önlemler alınması için yetkilileri uyarmaları oldukça önemlidir. Çocuğun fiziksel ve ruhsal yönden sağlığına olumsuz etkilerinin yanı sıra, mortalite olasılığı göz önüne alındığında, hekimlerin bu konu hakkında dikkatli olmaları, çocuğu korumak adına sorumluluklarının gereğini yapmaları çok büyük önem taşımaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Violence Prevention Committee. Child abuse. Ann Emerg Med 2000; 36:180.
2. Meadow R. Munchausen syndrome by proxy: The hinterland of child abuse. The Lancet 1977;2:243-245.
3. Schreier H. Munchausen by Proxy. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care 2004;34:126-143.
4. Galvin HK, Newton AW, Vandeven AM. Update on Munchausen syndrome by Proxy. Curr Opin Pediatr 2005;17:252-257.
5. McGovern MC, Smith MBH. Causes of apparent life threatening events in infants: A systematic review. Arch Dis Child 2004;89:1043-1048.
6. Thomas K. Munchausen Syndrome by Proxy: Identification and diagnosis. J Pediatr Nurs 2003;18:174-180.