

Tinnitus ve Suisit: Olgu sunumu

Tinnitus-Induced Suicide

Serhan Derin¹, Halil Beydilli², Ethem Acar², Murat Şahan¹, Leyla Şahan³

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

Özet

KBB pratiğinde en sık izlenen yakınmalardan birisi kulak çınlamasıdır (tinnitus). Tinnitus tek başına bir yakınma olabileceği gibi işitme kaybı, baş dönmesi gibi semptomlarla da birliktelik gösterebilir. Tinnitus hayat kalitesini ileri düzeyde bozacak kadar şiddetli olabilir. Çok nadir durumlarda suisite neden olabilir

Bu makalede tinnitus nedeniyle suisid girişiminde bulunan 61 yaşında kadın olgu sunuldu. Hastanın 2 ay önce geçirdiği seröz otit sonrası her iki kulakta sürekli vasıfta çınlama şikayeti mevcuttu. Medikal tedaviye rağmen şikayetlerinde gerileme olmadığını ve son dönemlerde çınlamaya bağlı uykusuzluk şikayetinin de eklendiğini ifade etti. Mevcut durumla baş edemeyen hasta çaresizlik içinde, suisit amaçlı 3 yudum tuz ruhu (Hidroklorik asit) içmesi sonrası yakınları tarafından acil servisimize getirildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde vital bulgular stabildi. Ağız tabanı mukozası, gingiva, sert ve yumuşak damakta yaygın ülsere alanlar izlendi. Hastanın yapılan laringoskopik incelemesinde larengeal yapılar ileri derecede ödemli ve ülsereydi. Otoskopik muayenede her iki timpanik membran miringosklerotikti. Hasta solunum sıkıntısı açısından yakın takibe alındı. Trakeostomi gerektiren bir durum izlenmedi.

Sonuç olarak tinnitus şikayeti ile başvuran hastaların yakınmasının şiddeti sorgulanmalı, bu hastalarda depresif bulguların da bulunması halinde suisid girişiminde bulunabilecekleri akılda tutulmalıdır. Bu hastaların sadece kulak burun boğaz kliniklerinde değil, gerekli durumlarda psikiatri kliniklerinde de değerlendirilerek destek alması sağlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Depresyon, suisit, tinnitus

Abstract

Tinnitus is one of the most common complaints in otolaryngology practice. Tinnitus may often be accompanied with hearing loss and vertigo. Tinnitus may impair the quality of life in advanced degrees. In very rare cases, it may cause suicide.

In this report, we presented the case of a 61-year-old female patient who attempted suicide due to tinnitus. She suffered from constant tinnitus in both ears since she had undergone serous otitis media two months ago. Despite medical treatment, tinnitus did not improve, and lately, she suffered from severe insomnia. Due to severe tinnitus and insomnia, she drank hydrochloric acid. She was consequently admitted to our emergency department by her family. On physical examination, the patient's vital signs were stable and floor of the mouth mucosa, gingiva, and hard and soft palate had widely ulcerated areas. Severe laryngeal edema and ulceration was observed on laryngoscopic examination. The eardrum was myringosclerotic on otoscopic examination. The patient was closely followed for respiratory distress; however, tracheostomy was not required.

The abovementioned case suggests that patients admitted with complaints of tinnitus should be questioned for severity of depressive symptoms, considering that the presence of depressive symptoms in these patients may result in an attempt of suicide. These patients should be evaluated not only in otolaryngology clinics but also in psychiatric clinics, and subsequently receive appropriate support.

KEYWORDS: Depression, suicide, tinnitus

Giriş

KBB pratiğinde en sık izlenen yakınmalardan birisi kulak çınlamasıdır (tinnitus). Tinnitus dış uyaran olmaksızın kişinin hissettiği, çan sesi veya ısıklık sesi şeklinde ses algılamasıdır. Yetişkinlerdeki prevalansı %10-15 arasındadır (1). Tinnitus hayat kalitesini ileri düzeyde bozacak kadar şiddetli olabilir. Çok nadir durumlarda suisite neden olabilir (2). Bu makalede tinnitus nedeniyle suisit girişiminde bulunan 61 yaşında kadın olgu sunuldu.

Olgu Sunumu

Hastanın 2 ay önce geçirdiği seröz otit sonrası her iki kulağında sürekli vasıfta çınlama şikayeti mevcuttu. Medikal tedaviye rağmen şikayetlerinde gerileme olmadığını, farklı merkezlere tedavi amaçlı başvurularının olduğunu belirtti. Son dönemlerde çınlamaya bağlı uykusuzluk şikayetinde eklendiğini belirtti. Hasta çınlamanın artık dayanılamayacak hale geldiğini ve kendini çok çaresiz hissettiğini



Resim 1. Suisit amaçlı koroziv madde içimi sonrası dudak, dil ve damakta ülsere alanlar izlenmekte

ifade etti. Mevcut durumla baş edemeyen ve çaresizlik içinde suisit amaçlı üç yudum tuz ruhu (Hidroklorik asit) içen hasta yakınları tarafından acil servisimize getirildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde vital bulgular stabildi. Ağız tabanı mukozası, gingiva, sert ve yumuşak damakta yaygın ülsere alanlar izlendi (Resim 1). Hastanın yapılan laringoskopik incelemesinde larengeal yapılar ileri derecede ödemli ve ülsereydi. Otoskopik muayenede her iki timpanik membran miringosklerotikti. Hasta solunum sıkıntısı açısından yakın takibe alındı. Trakeostomi gerektiren bir durum izlenmedi. Medikal tedaviyle oral ve larengeal lezyonlarında gerileme oldu. Hasta psikiatri kliniğine değerlendirildi. Hastanın depresif bozukluğunun olduğu ve eklenen tinnitus nedeniyle mevcut durumla baş edemeyen hastanın suisit girişiminde bulunduğu belirlendi.

Tartışma

Tinnitus birçok farklı etiolojiye bağlı olarak meydana gelebilmektedir. Bunlar arasında en sık aminoglikozit kullanımına bağlı oluşan serbest oksijen radikallerin neden olduğu, dış saçlı hücrelerin harabiyeti tinnitusa neden olmaktadır. Diğer ilaç bağımlı nedenler arasında salisilat kullanımı, loop diüretik kullanımı ve kemoteropatikler sayılabilir (3). Presbiakuzi, otoskleroz, meniere hastalığı ve otitler otojen sebepler olarak karşımıza çıkarken multiple skleroz, vestibuler şivannom ve kafa travmaları nörolojik sebepler arasında sayılabilir (3). Hastaların %10-20'lik grubu ise idiyopatik tinnitus olarak sınıflandırılır (1). Tinnitus tek başına bir yakınma olabileceği gibi işitme kaybı, baş dönmesi gibi semptomlarla da birliktelik gösterebilir. Sürekli veya aralıklı vasıfta olabilir. Akut bir başlangıç patternine sahip olabilir. Spontan remisyon mümkün olsada çoğunlukla kronik hal alır. Olgumuzunda seröz otit sonrası başlayan sürekli vasıfta çınlaması mevcuttu. Tinnitusun depresyon, öfke ve anksiyeteye neden olabileceği bilinmektedir. (4). Çalışmalar tinnitus hastalarının %14-80'inde major depresif bozukluk olduğunu göstermektedir (2, 5, 6). Bu yüzden tinnitus olgularında uygun tedavinin verilebilmesi için eşlik eden nöropsikiyatrik bulguların belirlenmesi önemlidir (6). Tinnitus hastalarının suisit girişimlerinde

eşlik eden en önemli risk faktörü depresif bozukluktur (7). Olgumuzunda tinnitusa eşlik eden depresif bozukluğu vardı. Suisit girişiminin, kişinin baş edemediği durumda başvurduğu bir kaçış girişi olduğu düşünülmektedir. Tinnitus ta bazı insanlar için baş edilemeyecek durumlardan birini oluşturabilir. Bu nedenle tinnitus hastaları sadece kulak burun boğaz kliniğinde değil psikiatri kliniklerinde de değerlendirilmelidir. Olgumuz da farklı merkezlere giderek aldığı medikal tedaviden fayda görmemesi çaresizlik duygusunu daha da artırmış ve suisit girişiminde bulunmuştu.

Sonuç

Sonuç olarak tinnitus şikayeti ile başvuran hastaların yakınmasının şiddeti sorgulanmalı, bu hastalarda depresif bulguların da bulunması halinde suisit girişiminde bulunabilecekleri akılda tutulmalıdır. Bu hastaların sadece kulak burun boğaz kliniklerinde değil, gerekli durumlarda psikiatri kliniklerinde de değerlendirilerek destek alması sağlanmalıdır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan Hastadan alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - S.D.; Tasarım - S.D.; Denetleme - S.D.; Kaynaklar - S.D.; Malzemeler - S.D.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - S.D., H.B.; Analiz ve/veya yorum - S.D., E.A., L.Ş.; Literatür taraması - S.D., M.Ş.; Yazıyı yazan - S.D., H.B.; Eleştirel inceleme - L.Ş.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author contributions: Concept - S.D.; Design - S.D.; Supervision - S.D.; Resource - S.D.; Materials - S.D.; Data Collection &/or Processing - S.D., H.B.; Analysis &/or Interpretation - S.D., E.A., L.Ş.; Literature Search - S.D., M.Ş.; Writing - S.D., H.B.; Critical Reviews - L.Ş.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Von Boetticher A. Ginkgo biloba extract in the treatment of tinnitus: a systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2011;7: 441-7. [\[CrossRef\]](#)
2. Pridmore S, Walter G, Friedland P. Tinnitus and suicide: recent cases on the public record give cause for reconsideration. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2012; 147: 193-5. [\[CrossRef\]](#)
3. Lockwood AH, Salvi RJ, Burkard RF. Current concepts: Tinnitus. *N Engl J Med* 2002; 347: 904-10. [\[CrossRef\]](#)
4. Hallam RS, Jakes SC, Hinchcliffe R. Cognitive variables in tinnitus annoyance. *Br J Clin Psychol* 1988; 27: 213-22. [\[CrossRef\]](#)
5. Langguth B, Landgrebe M, Kleinjung T, Sand GP, Hajak G. Tinnitus and depression. *World J Biol Psychiatry* 2011; 12: 489-500. [\[CrossRef\]](#)
6. Cho CG, Chi JH, Song J-J, Lee EK, Kim BH. Evaluation of anxiety and depressive levels in tinnitus patients. *Korean J Audiol* 2013; 17: 83-9. [\[CrossRef\]](#)
7. Nondahl DM, Cruickshanks KJ, Huang G-H, et al. Tinnitus and its risk factors in the Beaver Dam offspring study. *Int J Audiol* 2011; 50: 313-20. [\[CrossRef\]](#)