

Adli Tıp Yönünden AIDS

AHMET NEZİH KÖK ^{a)}, TACETTİN İNANDI ^{b)}, NASUHI ENGİN AYDIN ^{c)}, YÜCEL ARISOY ^{d)}

a) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

b) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum

c) İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

d) Adli Tıp Kurumu İzmir Grup Başkanlığı, İzmir

THE ASPECTS OF AIDS IN FORENSIC MEDICINE

Summary

In this article, AIDS, the most fearful contagious disease due to its inevitably fatal character is evaluated from the viewpoint of forensic medicine taking into account the medical, economic and social problems facing the communities at risk.

Özet

Bu makalede halen tedavisi mümkün olmayan bulaşıcı ve ölümcül hastalık olması nedeni ile günümüzün en çok korkulan hastalığı olan AIDS'e getirmiş olduğu sağlık, sosyal ve ekonomik problemlere Adli Tıp yönünden bakılarak hastalığın toplum gündeminde tutulması amaçlanmıştır.

GİRİŞ

Accuired immuno deficiency syndrome (AIDS) retrovirus grubundan human immuno deficiency virusun (HIV) neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından insanlığı tehdit eden tehlikelerin arasında kabul edilen AIDS'in etkeni HIV'u taşıyanların dünyadaki sayısı 6 milyon olarak tahmin edilirken (1) tanımlandığı ilk yıllardaki etiyolojisi de önemli değişim göstermektedir (2,3,4).

Tanımlanmasından sonraki ikinci dekadında etki alanını giderek genişleten ve maddi-manevi yıkımını artıran AIDS'in her yönden olduğu gibi Adli Tıp yönünden de ele alınarak konu boyutlarının genişletilerek gündemde tutulmasının yararlı olacağı inancındayız. AIDS'in Adli Tıp yönü üç ana başlık altında ele alındı.

1- Sağlık Personelinin AIDS yönünden riski : AIDS etkeni HIV kan, tükürük, semen gibi vücut sıvılarından izole edilmiştir. Tıp doktoru, diş hekimi ebe ve hemşire gibi yardımcı sağlık personeli günlük rutin işlerinde çeşitli tıbbi ve cerrahi müdahaleler anında iğne batması, bistüri kesmesi gibi penetran travmalara maruz kalabilmektedirler. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalarda enjektör iğnesi ile yaralanma oranı % 4-16 olarak belirtilmiştir (2). Yurdumuzda yapılan bir çalışmada patoloji uzmanı 154 doktorun 1991 yılı içerisinde penetran el yaralanmaları oranı % 8.16 olarak saptanmıştır (5).

Özellikle kan ürünleri ile geçen bulaşıcı hastalıklar sağlık personeli için bir risk faktörüdür. Yapılan bir çalışmada accidental olarak hepatit B virüsü (HBV) bulaşma oranı % 25, HIV ise % 1 olarak tespit edilmiştir. Aynı çalışmada ölüm oranı HBV için

% 5, HIV için % 100 olarak belirtilmiştir. Her iki durum için başlangıç ölüm riski hemen hemen aynı (% 1) olmasına rağmen sağlık personelinin HIV enfeksiyonundan daha fazla korktuğu belirtilmiştir (6). Diğer bir çalışmada diş hekimleri arasında yapılmış olup diş hekimlerinin başlangıç ölüm riski 1.7 kat daha fazla olmasına rağmen HBV taşıyan hastaları HIV taşıyan hastalara tercih ettikleri tespit edilmiştir (7).

Bu çalışmalar, sağlık personeli arasında deontoloji ilkelerini de sarsacak boyutta AIDS korkusu olduğunu göstermektedir.

2- Otopsi ve AIDS : Adli Tıp doktorları otopsi esnasında AIDS ile iki şekilde karşılaşabilirler. İlk durumda otopsiye alınan olgunun AIDS'li olduğu otopsi öncesinde bilinmemekte olup AIDS tanısı otopside konulur. İkinci durumda ya olgunun AIDS'li olduğu kesin olarak bilinmektedir ya da AIDS şüphesi vardır. Bu nedenle Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 70. maddesi gereğince tanının kesinleşmesi için otopsi yapılır (8).

Otopside AIDS'e ait patognomonik bir bulgu olmamakla birlikte fırsatçı enfeksiyonlar ve spesifik tümörlere sıklıkla rastlanır (9-13). *Pneumocystis carinii*, HIV pozitif kişilerde yaklaşık % 50 sıklıkla difüz infiltrasyonlar halinde pulmoner enfeksiyonlara neden olur (9,10). AIDS tanısı 12 kişinin cesedine yapılan otopsi işlemlerinde Hui ve arkadaşları 7 vakada ölüm nedeni olarak *Pneumocystis carinii* pnömonisi belirlemişlerdir (12).

AIDS'li vakalarda belirlenen ikinci grup fırsatçı enfeksiyon etkeni Cytomegalovirus'dur (10,14). 101 vakalık AIDS tanısı almış kişilerin otopsilerinde Wilkes ve arkadaşları % 49 olguda Cytomegalovirus enfeksiyonuna ait bulgular tespit etmişlerdir (11).

AIDS'li hastalarda tüberküloz morbiditesi artış göstermektedir (13,15). Antitüberkülotik ilaçlara karşı AIDS'li hastalarda direncin sık olarak gelişmesinin ve immün sistemin iflas etmesinin bu morbidite artışında önemli bir yeri olduğu açıktır (15). AIDS'li vakaların otopsilerinde özellikle *M. avium* ve *M. tuberculosis* etkenli tüberküloz bulguları gözlenmekte olup bulgular hastalığın şiddetine bağlı olarak değişiklik göstermektedir (10,13). Wilkes ve arkadaşları, 101 vakalık serilerinde *Mycobacteria* enfeksiyonlarını % 11 olarak belirlenmiştir (11). Bunların haricinde otopside Herpes ve mantar enfeksiyonlarına ait bulgular da belirlenmektedir (9,11,12).

Homoseksüel erkeklerde rastlanan Kaposi sarkomu AIDS tanısı açısından çok önemli olup tüm AIDS olgularının % 25'inde gözlemlendiği belirtilmiştir (9). 101 vakalık çalışmada Wilkes ve arkadaşları otopside belirlenen Kaposi sarkomu oranı ise % 14'dür (11). Kaposi sarkomuna bağlı olarak deri bulguları ve visseral tutulum mevcuttur (10). AIDS'li vakalarda Kaposi sarkomundan sonra en sık rastlanan tümör grubu lenfoma olup vakaların % 4-10'unda gözlenmektedir (9,10). AIDS'de gözlenen lenfomalar sıklıkla poliklonal B-hücreli tümörlerdir (9,10). Ekstranodal yerleşimler içerisinde en sık santral sinir sistemi, gastrointestinal sistem, karaciğer ve kemik iliği tutulur (9,10).

İsveç'de beş yıllık bir süre içerisinde yapılan 16938 adli otopside HIV araştırılmış ve 85 vakada (% 0.05) HIV pozitif bulunmuştur. 85 vakanın 21'i (% 25) intihar sonucu ölümdür (16). Ayrıca Almanya'da Adli Tıp merkezinde 1987 yılından beri otopsi öncesi sürekli yapılan HIV kontrollerinde % 0.7 vakada pozitif netice elde edilmiştir (17). Bu sonuçlara göre gerek otopsi sırasında AIDS'e yönelik mevcut önlemleri artırmak ve gerekse otopside tanıya yardımcı olmak amacı ile otopsi öncesi HIV kontrollerinin yapılması önemlidir. Yapılan incelemelerde vücut sıvılarında ve dokularında bulunan HIV'in postmortem yedi güne kadar bulaşıcılığını koruduğu belirlenmiştir (17).

3- AIDS'in hukuki yönü : AIDS günümüzde tedavisi mevcut olmayıp ölümle sonuçlanan bir hastalık olması yanısıra ilk tanımlanmasında yalnızca homoseksüel ve biseksüel erkeklerde görüldüğünün belirtilmiş olması nedeni ile ortaya çıktığında kişinin sosyal itibarını da etkileyen ekonomik ve sosyal travmalara neden olan acilen çözümü gereken sosyal bir olaydır.

AIDS'in yapmış olduğu ve yapabileceği zararları önlemek için günümüzde tedavi edici hekimliğin olanakları yeterli olmadığından bu konudaki başarı ancak kapsamı geniş tutulacak koruyucu hekimliğe bağlıdır.

Koruyucu hekimlikte özellikle cinsel yaşama getirilecek düzenlemeler, intravenöz ilaç bağımlıların psikososyal yönden durumlarının düzeltilmesi, sağlık kuruluşlarında kan transfüzyonlarının kontrollü şekilde yapılması perinatal bulaşmayı önlemek için doğum merkezlerinin ıslahı kısa ve uzun vadede yapılacak işlemlerdir.

AIDS'in ciddi bir problem olarak kabul edilip buna göre etkin önlemlerin alınması kaçınılmazdır. Toplumun yüksek yararı düşünüldüğünde yukarıda sayılan koruyucu hekimlik faaliyetlerinin başarıya ulaşabilmesi için kaynağını anayasadan alan kanuni yaptırımların uygulanması gerekmektedir.

Yürürlükte bulunan Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 110. maddesine göre "Zührevi hastalıklardan birine düşer olduğunu bildiği veya görünüşe nazaran veyahut tedavisi altında bulunduğu tabiplerin izahatı ile bu hastalıklardan birine müptela olduğunu bilmesi lazım geldiği halde hastalığı bir diğerine bulaştıranlar hakkında 1593 sayılı kanunun 290. maddesinin matufu olan Türk Ceza Kanunu (TCK)'nın 459. maddesi hükümlerine göre ceza tatbik edileceği" Yaşar, 3. Ceza Dairesinin 14.2.1946 tarih ve 8018/1484 sayılı kararı ile uygulamaya konulmuştur (8). Söz konusu TCK 459.maddesi "Dikkatsizlik veya tedbirsizlik yahut meslek ve sanatta acemilik veya nizam, talimat ve emirlere riayetsizlik neticesi bir şahsa cismen eza verecek veya sıhhatini ihlal edecek zarar verme" fiilleri ile ilgili olup taksirli suçlar ve bunlara ait cezalardan bahseder (18).

AIDS'in sağlık personeli için bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (2,5,6,7,19). 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 135. maddesinin "A" fıkrasına göre hazırlanan Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nün 7. bölümünde yer alan 62. maddede meslek hastalığının tanımı şu şekilde yapılmıştır (20). Sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık ve ruhi arıza halleri meslek hastalığıdır". Bu tanıma göre mesleğinin icrası anında AIDS mikrobuna maruz kalan sağlık personelinin musap olduğu arıza halinin meslek hastalığı sayılması gerekir. Bu arıza hali nedeni ile de sağlık personelinin bazı hukuki haklarının olması doğaldır. Bu haklar Borçlar Kanunu'nun ilgili maddelerinde belirtildiği gibi maddi-manevi tazminat hakkıdır (21).

Sağlık personeline bile bulaşma ve ölüm riski nedeninin yanısıra sosyal itibarı zedeleyeceği düşüncesi ile korku ile bakılan AIDS etkin önlemler alınmadığında aynı nedenlere ek olarak perinatal bulaşma (4,22) ile doğacak çocukları da etkileyebileceğinden aile birliğinin ve devamının sağlanmasında sosyal bir problem olarak evlenme, boşanma gibi konularda medeni hukuk çerçevesinde adliye ve dolayısıyla Adli Tıp'ı ilgilendirecek bir konu olarak karşımıza çıkacaktır.

KAYNAKLAR

- 1 Aksakoğlu, G. (1990) Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, 2,3.
- 2 Poroy, A. (1988) *Adli Tıp Derg.*, 4, 67-71.
- 3 Stiffman, A.R., Earls, F., Cunningham (1991) *Pediatrics*, 89, 950-956.
- 4 Borkowsky, W., Krasinski, K. (1992) *Pediatrics*, 90, 133-136.
- 5 Ersöz, C. ve ark. (1992) X. Patoloji Kongresi (3-7 Kasım) Kıbrıs.
- 6 Schneiderman, L.J., Kaplan, R.M. (1992) *Am. J. Public Health*, 82, 584-586.
- 7 Capilouto, E.I., Weinstein, M.C. et al. (1992) *Am. J. Public Health*, 82, 587-589.
- 8 Demirel, N., Yiğit, İ. ve ark. (1969) *Sağlık Mevzuatımız*, s. 21-27, Garanti Matbaası, İstanbul.
- 9 Cotran, R.S., Kumar, V., Robbins, S.L. (1990) *Robbins Pathologic Basis of Disease*, p.233, W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- 10 Cabot, R. et al (1992) *New England J. Med.* 327, 790-798.
- 11 Wilkes, M.S., Fortin, J.C., et al. (1988) *Lancet*, ii (8602), 85-88.
- 12 Hui, A.N., Koss, M.N., Meyer, P.R. (1984) *Hum. Path.* 15, 670-676.
- 13 Berenguer, J., Mareno, S. et al (1992) *New England J. Med.* 326, 668-672.
- 14 Cella, P., Gupta, S. (1992) *New England J. Med.* 326, 204.
- 15 Edlin, B.R., Tokars, J.I. et al (1992) *New England J. Med.* 326, 1514-1521.
- 16 Rajs, J., Fugelstad, A. (1992) *Acta Psychiatr Scand.* 85, 234-239.
- 17 Penning, R., Tutsch-Bauer, E. et al (1989) *Beitr Gerichtl Med.* 47, 23-29.
- 18 Adalet Bakanlığı (1986) *Türk Ceza Kanunu*, s. 231-232, Yarı Açık Cezaevi Matbaası, Ankara.
- 19 Klatt, E.C., Noguchi, T.T. (1990) *Am. J. Forensic Med. Pat.*, 11, 44-49.
- 20 Sosyal Sigortalar Kurumu (1985) *Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü*, s. 1-29, Ankara.
- 21 Kılıçoğlu, A. (1992) *Türk Medeni ve Borçlar Kanunu*, s.369-379, Alkım Yayıncılık, Ankara.
- 22 Grant, C., Mc Kinney, R.E. et al (1992) *Pediatrics*, 90, 174-177.

Ayrı Baskı İçin :

Doç. Dr. Ahmet Nezir Kök
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, Erzurum