

Munchausen by Proxy Sendromu: Olgu Sunumu

Munchausen Syndrome by Proxy: Case Report

Salih Uytun, Merve Çıkılı Uytun*, Yasemin Altuner Torun, Ayşe Betül Ergül, Esma Altinel Açoğlu**

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye

*Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye

**Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Pediatri Kliniği, Ankara, Türkiye



Öz

Munchausen by Proxy sendromu (MPS) hastalık semptomlarının ebeveyn tarafından oluşturulduğu bir istismar tipidir. Hastalığın dirençli olması, kliniğin net olmaması gibi nedenlerden dolayı çoğu kez gözden kaçabilmektedir. Çocuklarda nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen ciddi sağlık sorunlarına neden olabileceği unutulmamalıdır. Bir yaş bir aylık erkek hasta, ishal ve kusma şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Yapılan tetkiklerin normal olması ve yatışı sırasında şikayetleri olmayan hastanın daha önce de değişik şikayetlerle birçok kez yatış öyküsünün bulunması nedeniyle, hastada MPS düşünülerek hasta takibe alındı. Hastanın daha sonra gaitada kan görülmesi şikayeti ile yatışı yapıldı. Annenin çocuğun makatında termometreyle kanama oluşturmaya çalışmasının gözlenmesi üzerine hastaya MPS tanısı konularak sosyal hizmetlere bildirildi ve anne, değerlendirilmek üzere psikiyatriye yönlendirildi. Tekrarlayan hastaneye yatışlarda, etiyolojik bir nedenin bulunmadığı yakınmalar varlığında özellikle bu sendrom düşünülmeli ve ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Bu çocuklar failleri tarafından birçok kez hastaneye getirilerek istismar edildikleri için hastane personelinin bu tanyı düşünceleri açısından dikkatli olmaları gerekmektedir.

Abstract

Munchausen by Proxy syndrome (MPS) is a disorder that disease symptoms created by a parent is type of abuse. Because of disease is resistant, and clinic is not clear, clinicians can often overlooked. It should not be forgotten that although MPS is a rare disease, it can cause serious health problems. One year 1 month-old male patient was admitted to our emergency department with complaints of diarrhea and vomiting. The tests were normal and the patient had no complaints during hospitalization and he have had hospitalization story many times before, due to the presence of different symptoms, patient have been followed with MPS in mind. Then, the patient admitted to hospital with complaints of blood in stool. The determination of the mother to create of the child anus bleeding with thermometer, have been diagnosed with MPS, reported to social services and parents was referred for psychiatric assessment. Repeated hospitalizations, especially in the presence of symptoms the absence of an etiologic cause, this syndrome should be considered in the differential diagnosis. Because children that are abused by an MPS perpetrator are likely to be hospitalized multiple times, it is important for the health staff to pay attention diagnose of this abuse.

Anahtar kelimeler

Munchausen by Proxy, çocukluk çağı, istismar

Keywords

Munchausen by Proxy, childhood, abuse

Geliş Tarihi/Received : 18.03.2013

Kabul Tarihi/Accepted : 06.05.2014

DOI:10.4274/jcp.24633

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Dr. Salih Uytun, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri, Türkiye
Tel.: +90 537 670 29 96
E-posta: salihuytun@gmail.com

© Güncel Pediatri Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
© The Journal of Current Pediatrics, published by Galenos Publishing.

Giriş

Munchausen by Proxy sendromu (MPS), hastalık semptom ve belirtilerinin ebeveyn tarafından oluşturulduğu çocuk istismarının ciddi bir formudur (1). MPS ilk olarak 1977 yılında tanımlanmıştır ve hakkında göreceli olarak daha az bilgi sahibi olunan bir durumdur (2). Klinik

olarak bu çocuklarda büyüme geriliğinden rekürren sepsis ve ölümcül apselere kadar değişen, oldukça geniş bir semptom yelpazesi görülebilir (3).

MPS insidansı hakkında kesin veri olmamakla birlikte, fazla olduğu düşünülmektedir. Çünkü MPS tanısı koymak zordur ve kimin tanı koyacağı, kime tanı konacağı ve tanı kriterlerinin neler olduğu hakkında ortak bir görüş bulunmamaktadır (4). Uzmanların sıklık hakkında tahmin aralığı 1 milyonda 1 ile 100.000'de 2,8 olarak bildirilmektedir (5). Çocuklarda nadir olmakla birlikte semptomların başlaması ile tanı konulması arasında önemli bir süreç vardır (6).

Sağlık çalışanlarının bu süreçte dikkatli olmaları, gereksiz ve pahalı testler isteyerek bu duruma katkıda bulunmamaları gerekmektedir. Fiziksel bulgular ile ailenin anlattıkları arasında uyumsuzluk olması durumunda hemşireler dikkatli olmaları yönünde uyarılmalıdır. Kapsamlı ve dikkatli bir fiziksel ve psiko-sosyal muayene yapılmalı ve veriler kaydedilmelidir (7). Ayrıca, tanıda çocuğun ebeveyninden ayrılması ile birlikte belirtilerinde düzelme görülmesi önemlidir (8).

Bu makalede ishal ve kusma şikayetleri ile birçok kez polikliniğimize başvuran, serviste çoğu kez yatarak takip edilen ve etiyolojik neden bulunmayan MPS tanılı olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Bir yaş bir aylık erkek hasta, ishal ve kusma şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın 15 gündür bu şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Günde 5-10 kez sulu ishali ve 3-4 kez kusması oluyormuş. Annenin, hastanın kusmasında kan olduğunu belirtmesi üzerine, gözlem ve tetkiklerin yapılması amacıyla, süt çocuğu servisine yatırıldı. Hastanın yapılan ilk muayenesi normal olarak değerlendirildi. Annenin kanlı kusma şikayeti belirtmesi üzerine, hastaya nazogastrik sonda takılarak 24 saat kanama takibi yapıldı. Herhangi bir kanama gözlenmedi. Hemogramda kanama düşündürecek bir değişiklik saptanmadı. Hastanın yatışı boyunca takiplerinde ishal ve kusma gözlenmedi. Yapılan laboratuvar incelemelerinde; rotavirus, adenovirus, gaitada parazit ve gaitada gizli kan testleri negatif olarak geldi. Alınan ilk idrar kültürü sonucunun "kontamine idrar" olarak gelmesi üzerine tekrarlanan idrar kültürü sonucu ise "üreme yok" olarak geldi. Yapılan batin ultrasonografi (USG) sonucunda batin içi organların normal olarak değerlendirildiği belirtildi. Hastanın

önceki kayıtları incelendiğinde ishal ve kusma şikayetleri ile 16 kez hastaneye başvurduğu ve bu başvuruların 11'inin eğitim araştırma hastanesine, 5'inin tıp fakültesine olduğu öğrenildi. Bu başvuruların hiçbirinde bir patoloji saptanmadığı görüldü. Bu nedenle önceki yatışlarında da hastada MPS tanısından şüphelenilerek hasta, çocuk psikiyatri polikliniğine konsülte edilmiş, annesi psikiyatriye yönlendirilmişti. Hastanın genel durumunun iyi olması üzerine çocuk psikiyatrisine tekrar yönlendirilerek hasta taburcu edildi.

Hasta, takibimizin 2. yatışından yaklaşık 1-1,5 ay sonra gaitada kan şikayeti ile annesi tarafından acil servise tekrar getirildi. Burada değerlendirilen hasta süt çocuğu servisine gözlem ve tedavi amacıyla tekrar yatırıldı. Yapılan tetkiklerinde gaitada gizli kan pozitif olarak bulundu. Fakat hastanın başka herhangi bir semptomu yoktu ve yapılan fizik muayenesi normaldi. Daha önce MPS tanısı düşünüldüğü personel tarafından bilindiği için hasta serviste yakın olarak takip edildi. Servis hemşiresi tarafından yatakta kırık bir civalı derece görülmesi (hastanede civalı termometre kullanılmamaktadır) üzerine anneye bu durum soruldu. Anne, makattan ateş ölçmeye çalıştığını, belirtti. Derecenin kırık ve bozuk olduğu tespit edildi ve hastanın anal bölgesinde erozyon saptandı ve gaitada gizli kan bu duruma bağlandı. Bu durum anneye soruldu. Anne sonrasında "eşine söylememelerini" bildirdi fakat ne yaptığını tam olarak açıklamadı. Hastanın genel durumunun iyi olması nedeniyle sosyal hizmetlere bildirilerek taburcu edildi.

Hasta bu yatışından yaklaşık 2 ay sonra ise kulaktan kan gelmesi şikayeti ile annesi tarafından polikliniğe getirildi. Yapılan muayenede kulak zarının normal olduğu ve sadece dış kulak yolunda kanlı akıntı olduğu görüldü. Hasta servise yatırıldı. Bu yatışta da hastanın annesinin elinde topitop şekerlerin plastik çubuğuyla görülmesi ve hastanın odasında çivi bulunması üzerine bu durum polise bildirildi ve MPS açısından gerekli işlemler yapıldı.

Tartışma

MPS tanısı için Meadow tarafından 4 kriter önerilmektedir; 1. Hastalık ebeveyn veya aile bireylerinden biri tarafından yapay olarak oluşturulmuş olmalı, 2. Çocuk, sıklıkla doktora götürülür ve ebeveyn çocuğun hastalığının nedenini inkar eder, 3. Hastalık, ebeveyninden ayrıldığı zaman kaybolur, 4. Bunu yapan

ebeveynin hasta rolü üstlenmeye veya başka bir dikkat çeken davranışa ihtiyacı olduğu düşünülerek böyle davrandığı kabul edilmektedir (9). Bu çocuklar birçok kez hastaneye yatırıldıkları için sağlık çalışanlarının bu durumun belirtileri hakkında çocuk ve ebeveyni dikkatle izlemeleri önemlidir.

Bizim hastamızda da birçok yatışın olması çalışan personelin dikkatini çekmiş ve Münchausen olabileceği düşünülerek yakından izlenmiştir. Bu sayede annenin yaptığı davranışlar fark edilmiş ve MPS tanısı konularak sosyal hizmetlere ve polise bildirilmiştir.

MPS'de failin %90-98 oranında kadınların olduğu bulunmuştur. Ortalama %85 kadarı anne olup geri kalan kadınları bakıcı ve hemşireler oluşturmaktadır (4,10). Anne ve babanın birlikte anlaşarak yaptıkları olgularda bildirilmiştir (11). Bu sendromun nedeni ise karışıktır. Genel olarak annenin yaşadığı baskıdan ve evlilik problemlerinden uzaklaşmak istemesi, kendi önemini göstermek için çocuğunun hasta olduğunun gerekliliğine inanması bu sendromun başlıca nedenleri olarak kabul edilmektedir (12). Hastamızın annesinin psiko-sosyal öyküsü incelendiğinde; başka bir şehirden kaçarak gelip evlendiği bu nedenle aile desteğinin olmadığı, eşinin ailesi ile birlikte kalabalık bir ortamda yaşadığı öğrenildi. Annenin, çocuğun semptomları sayesinde evden uzaklaşarak fiziksel ve psikolojik olarak baskılardan kurtulması, annenin sağladığı ikincil kazançlardır. Literatürde annelerin genelde iyi eğitimli, özellikle sağlıkla ilgili konularda bilgili oldukları bildirilmektedir. Bizim hastamızın annesi ise düşük eğitim düzeyine sahip olması ile literatürdeki genel popülasyona uymamaktadır.

Ayrıca bu annelerin genelde sağlık personeli ile yakın ilişkiler geliştirdikleri, çocuklarının yanından çok az ayrıldıkları ve ilgili göründükleri bildirilmiştir (4). Bizim olgumuzun annesi de hemşireler ve doktorlarla sohbet etmeye çalışmakta, çocuğuyla ilgili en ufak problemde telaşlanıp yardım istemekte idi.

Yapılan çalışmalarda annelerde psikiyatrik rahatsızlıkların varlığı da saptanmıştır. En çok saptanan bozukluklar anksiyete bozuklukları, depresyon ve kişilik bozuklarıdır (12). Bu nedenle ebeveyninde psikiyatrik tedavi açısından yönlendirilmesi uygundur. Hastamızın annesi de psikiyatrye yönlendirilmiş, psikofarmakolojik tedavi ve destek terapisi almaya başlamıştır.

Değişik olgu bildirimlerinde birkaç haftalıktan itibaren olgular bildirilse de (13) yapılan çalışmalarda yaş ortalamasının 8-18 arasında değiştiği görülmektedir

(14). Bazı çalışmalarda ise genelde 2 yaşından küçük çocuklarda görüldüğü, 6 yaşından sonra nadir olduğu ancak 16 yaşına kadar bile olguların bildirildiği belirtilmektedir (4,15). Genelde ortalama tanı yaşı 39,8 ay, ortalama 3 yaş ile uyumludur (4). Bizim olgumuz 1 yaşında tanı almış olup oldukça erken yaşta saptanmış bir olgu olması yönünden de önem taşımaktadır.

Sonuç

Çocuğun, aile ile yaşamasının psiko-sosyal ve fiziksel sağlığına olumsuz etkileri olabileceği düşünüldüğünde sosyal hizmetlere bildirilmesi önemli bir konudur. Mortalite olasılığı da göz önünde bulundurarak doktorların bu konuda dikkatli olmaları ve böyle bir durumla karşılaştıklarında gerekli müdahalelerin yapılması son derece önemlidir.

Kaynaklar

1. Fulton DR. Early recognition of Münchausen Syndrome by Proxy. *Crit Care Nurs* 2000;23:35-42.
2. Meadow R. Münchausen syndrome by proxy: The hinterland of child abuse. *The Lancet* 1977;2:243-5.
3. Byard RW, Beal SM. Münchausen by proxy: repetitive infantile apnoea and homicide. *J Paediatr Child Health* 1993;29:77-9.
4. Fulton D. Early recognition of Münchausen syndrome by proxy. *Critical Care Nursing Quarterly* 2000;23:35-42.
5. Galvin HK, Newton AW, Vandeven AM. Update on Münchausen syndrome by proxy. *Curr Opin Pediatr* 2005;17:252-7.
6. Morrell B, Tilley DS. The role of Nonperpetrating Fathers in Münchausen Syndrome by Proxy: A review of the Literature. *J Pediatr Nurs* 2012;27:328-35.
7. Klepper J, Heringhaus A, Wurthmann C, Voit T. Expect the unexpected: Favourable outcome in Münchausen by proxy syndrome. *Eur J Pediatr* 2008;167:1085-8.
8. Rosenberg DA. Web of deceit: a literature review of Münchausen syndrome by proxy. *Child Abuse Neglect* 1987;11:547-63.
9. Meadow R. Different interpretations of Münchausen syndrome by proxy. *Child Abuse & Neglect* 2002;26:501-8.
10. Fraser MJ. A mother's investment in maintaining illness in her child: A perversion of mothering and of women's role of 'caring'. *J Soc Work Pract* 2008;22:169-80.
11. Schreier H. Münchausen by proxy. *Curr Probl in Pediatr* 2004;34:126-43.
12. Thomas K. Münchausen Syndrome by Proxy: Identification and diagnosis. *J Pediatr Nurs* 2003;18:174-80.
13. Hancı Hİ, Eşiyok B. Münchausen by Proxy sendromu: Vekaleten hastalık. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2000.
14. Libow JA. Child and adolescent illness falsification. *Pediatrics* 2000;105:336-42.
15. Denny SJ, Grant CC, Pinnock R. Epidemiology of Münchausen syndrome by proxy in New Zealand. *J Paediatr Child Health* 2001;37:240-3.