

Subkutan Siyanür Enjeksiyonu ile Özkiyim Girişimi: Bir Olgu Sunumu

Meliha Zengin Eroğlu¹,
Tufan Güneş², Melike Nebioğlu¹

¹Psikiyatrist, ²Asist. Dr., Haydarpaşa Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, İstanbul - Türkiye



ÖZET

Subkutan siyanür enjeksiyonu ile özkiyim girişimi: Bir olgu sunumu

Siyanür mitokondrial sitokrom oksidaz sisteminin inhibisyonuna yol açan güçlü bir zehirdir. Siyanür zehirlenmesi solunum, sindirim veya enjeksiyon gibi çok çeşitli yollarla ortaya çıkabilir. Cilt maruziyeti çok seyrek ve siyanürle ilgili çok az sayıda olgu bildirimini yayınlanmıştır. Bu yazımızda siyanür enjeksiyonu ile nadir görülen bir özkiyim girişimi olgusu sunuyoruz. Depresif bozukluk öyküsü olan 91 yaşında yaşlı bir erkek kendine siyanür enjekte ettikten sonra acil servise başvurdu. Psikiyatrik değerlendirme sonucunda depresif bozukluk tanısı konuldu ve hastaneye yatırıldı. Hastanın psikiyatrik öyküsü, yaşlılarda görülen depresif bozukluğun ciddi özkiyim girişimlerine yol açabileceğini işaret etmektedir. Yaşlılarda depresyon tedavisiyle ilgilenen klinisyenlerin özkiyim açısından dikkatli izlem yapmaları gerektiğini önermekteyiz.

Anahtar kelimeler: Depresyon, özkiyim, siyanür

ABSTRACT

Suicide attempt by subcutaneous injection of cyanide: a case report

Cyanide is a powerful poison which cause inhibition of mitochondrial cytochrome oxidase system. Cyanide poisoning can present in a wide variety of forms such as inhalation, ingestion or injection. Dermal exposure is rare, very few case reports have been reported about cyanide. In this paper, we present an uncommon case of a suicide attempt with cyanide injection. A 91 year old man with a history of depression admitted to the emergency department after injected cyanide to himself subcutaneously. He was diagnosed with depressive disorder and hospitalized after psychiatric assessment. The psychiatric history of this patient suggests that depression in elderly can give way to serious suicides attempts. Psychiatrists interested in treatment of elderly depressed patients should do careful monitoring about suicide.

Key words: Depression, suicide, cyanide

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Psikiyatrist Meliha Zengin Eroğlu,
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, İstanbul - Türkiye

Telefon / Phone: +90-216-542-3232/1179

Elektronik posta adresi / E-mail address:
melihazengin@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
31 Temmuz 2013 / July 31, 2013

Kabul tarihi / Date of acceptance:
23 Eylül 2013 / September 23, 2013

GİRİŞ

Özkiyim davranışı ölüm ve yaşam ikileminde ölümden yana tavır olarak tanımlanır. Özkiyim girişimleri; çevreden yardım isteme mesajından kesin ölüm niyeti ne kadar değişen geniş bir yelpazede yer alır. Bu davranışlar ani karar verilip uygulanmış veya uzun dönemde iyi planlanmış olabilir. Öldürücülük derecesi; niyete, seçilen yöntemin hazırlığına, uygulayan kişinin yöntem hakkındaki bilgisine, beklentilerine ve bazen başkalarının müdahalesi gibi diğer faktörlerin varlığına bağlıdır (1).

Az rastlanılan ve karmaşık yöntemlerin kullanıldığı özkiyim vakaları özellikle özkiyim ve homisid ayrımı açısından önem taşır (2). Tehlikeli ilaçlar, organik fosfor, koroziv maddeler, ası, ateşli silah, yüksekten atlama ve

kesici aletlerle yapılan özkiyim girişimleri ciddi özkiyim girişimleri olarak değerlendirilmektedir (3). Benzer şekilde siyanürle özkiyim girişimi de bu grupta yer alabilir. Hidrosiyamik asit veya prussik asit olarak da adlandırılan siyanür; doğada sodyum siyanür, potasyum siyanür ve hidrojen siyanür gibi bileşikler halinde ya da serbest olarak bulunur. Siyanür metal kaplamacılık, fotoğrafçılık, kuyumculuk ve plastik sanayi gibi pek çok endüstriyel alanda kullanılmaktadır. Siyanürün bir başka kaynağı doğada çeşitli meyvelerin (acı badem, şeftali, kayısı, kiraz, erik vb.) çekirdeklerinde bulunan, "amigdalin" adlı bir glikoziddir (4).

Bu yazıda az rastlanılan bir yöntem olan subkutan siyanür enjeksiyonu ile özkiyim girişiminde bulunan bir olgu sunulmuştur.

OLGU

Doksanbir yaşında erkek hasta, acil serviste özkıym girişimi nedeniyle değerlendirildi. Yaklaşık 24 saat önce özkıym amacıyla fotoğraf banyosunda kullandığı potasyum siyanürü sol ön kol damarına enjekte etmeye çalışmış. Girişimden bir kaç saat sonra doku altında şişlik oluşmuş ve ardından acil servise başvurmuş. Yapılan görüşmede; son iki yıldır yalnızlık, mutsuzluk, karamsarlık, hayattan zevk alamama ve ölüm düşünceleri şeklinde yakınmalarının olduğu öğrenildi. Depresif bozukluk öntanısıyla kliniğimize yatırıldı.

Ruhsal durum muayenesinde; dış görünümünün yaşı ve sosyoekonomik düzeyiyle uyumlu olduğu gözlemlendi. ağrışımları yavaştı. Düşünce içeriğinde hastalığı ve yaşlılığı nedeniyle devlete yük olduğu şeklinde değersizlik ve ölüm düşünceleri vardı. Duygulanımı ökkündü. Kişi, yer ve zaman yönelimi tamdı. Fizik muayenede: Ateş, nabız, tansiyon arteryel değerleri normal sınırlardaydı. Görme her iki gözde bulanıktı. Sol ön-kol iç yüzünde 3 cm X 5 cm boyutlarında nekroze hemorajik doku mevcuttu. Hastanın 5 yıldır ileri evre prostat adenokarsinom tanısıyla düzenli olarak izlendiği ve leuprorelin 11.25 mg (3 ayda bir) ve terazosin 5 mg/gün aldığı öğrenildi.

Klinik izlemde; zehirlenmenin geç dönem nörolojik, solunumsal ve kardiyak etkilerinin takip edilmesi planlandı. Olgunun klinikte kaldığı süre boyunca yaşamsal bulgularının (ateş, nabız, tansiyon, solunum) normal sınırlarda olduğu, karaciğer enzimlerininse ilk 3 gün hafif yüksek seyrettiği saptandı. Beck depresyon değerlendirme ölçeğinden 29 puan, Hamilton depresyon değerlendirme ölçeğinden 17 puan aldı. Yatışının 4.gününde mir tazapin 15 mg/gün başlandı doz artışı yapılarak 30 mg/gün'e çıkıldı. Uygulanan Mini-mental testten 29 puan aldı. Acil serviste çekilen beyin tomografisi normal sınırlardaydı. Alınan öykü ve yapılan değerlendirmeler sonucunda demans tanısı dışlandı. Yapılan görüşmelerde olgu; emekli elektrik mühendisi olduğunu, iki yıldır ailesel sorunlar nedeniyle yalnız yaşadığını, üç ay önce en yakın arkadaşını kaybettiğini ve bu olaylardan sonra yakınmalarının daha da arttığını belirtti. Son bir buçuk yıldır ailesinden kimseyle görüşmediğini, yaşlı, hasta ve kanser hastası olduğu için "işe yaramaz ve devlete külfet

getiren" biri olduğunu söyledi. Özkıym girişimini uzun süre planladığını ve bu amaçla yöntem araştırdığını ifade etti. Fotoğrafçılıkla uğraştığını, siyanürün olası zararlarını bildiğini bu nedenle ölümünden sonra yapılacak işlemler sırasında görevlilerin zarar görmemesi için enjeksiyon yolunu seçtiğini belirtti. Ayrıca konuyla ilgili bir uyarı notu yazdığını da ekledi. Kolundaki nekroze alan nedeniyle dermatoloji kliniği tarafından yakından izlendi. Yapılan MMPI değerlendirmesinde bozukluk düzeyinde olmayan obsesif kişilik özellikleri olduğu saptandı. Özkıym öncesinde yaptığı; defnedileceği yer, malvarlığının dağılımı ve ayrıntılı özkıym notu gibi hazırlıklar bu yanını desteklemekteydi. Yatışının ikinci haftasından itibaren depresif yakınmalarının azaldığı gözlemlendi. Klinik içinde hastalardan ve klinik çalışanlarından gördüğü ilgiden memnun olduğunu ve düzelmesinin buna bağlı olduğunu belirtti. Hastanede kaldığı süre boyunca hastayı ailesinden ya da sosyal çevresinden kimse ziyarete gelmedi. Sosyal desteği yetersiz olduğu için sosyal hizmet uzmanının da desteğiyle hasta bir huzurevine yerleşmeye karar verdi. Böylece "yalnızlık" hissini azalacağını söyledi. Hamilton depresyon değerlendirme ölçeğinden 3 puan, Beck Depresyon Envanteri'nden 9 puan aldı. İzleminin ikinci haftasında genel psikiyatrik tablosu düzeldiği için klinikten çıkarıldı. Poliklinik kontrollerine düzenli gelen hastanın ötimik halinin devam ettiği gözlemlendi.

TARTIşMA

Siyanür hızlı etki eden bir zehirdir. Vücutta toksik etkisini sitokrom oksidaz sistemini bozarak gösterir. Oksijen dokulara normal olarak ulaşmakta ancak kullanılmamakta ve bir histotoksik hipoksi ortaya çıkmaktadır (5). Bunun sonucunda artmış anyon açıklı metabolik asidoz ile birlikte normal PaO₂ seviyelerinin olduğu bir tablo ortaya çıkar. Akut zehirlenmede klinik bulguların ortaya çıkışı alınan siyanürün cinsine, konsantrasyonuna ve alınma yoluna bağlı olarak değişir (4). En çok ve en hızlı, oksijene duyarlı dokular olan kalp ve beyin etkilenir (5). Siyanür; azalmış kardiyak atım, kardiyojenik çok ve solunum depresyonu ile ölüme yol açar (4,5).

Literatürde bildirilen olgularda siyanürle zehirlenmenin, sıklıkla inhalasyon veya oral alım yoluyla

gerçekleştiği görülmektedir (6-9). Enjeksiyon yoluyla siyanür alımı oldukça nadirdir (5). Olgumuz da görüşmelerde bu yolu kimseye zarar vermemek ve kesin sonuç almak için seçtiğini, oral yolla alırsa kendine dokunan görevlileri de zehirleyeceği için enjeksiyon yaptığını belirtti.

Özkıyım yönteminin seçiminde fiziksel koşullar, kişinin şiddet öğeleri içeren bir ölüm seçme eğilimi ve ölüm fikrinin ciddiyeti gibi çeşitli faktörler rol oynar. En sık kullanılan özkıyım yöntemi ilaç alımıdır (%72) fakat ölümlü sonuçlanan özkıyım girişimlerinde en çok kullanılan yöntem ateşli silahlardır (%70) (1). Türkiye’de ise tamamlanmış özkıyımlarda en sık kullanılan yöntem asıdır (10). Daha önce yapılmış bir çalışmada erkeklerin %19’nun, kadınlarınsa %15’nin pestisid, herbisid veya diğer toksik kimyasallarla kendilerini zehirledikleri saptanmıştır. Yaşlı erkeklerin ise genel olarak yüksekte atlama veya hareket halindeki bir aracın önüne atlama yöntemlerini tercih ettikleri görülmüştür (1).

Özkıyım girişimi kültürel, sosyal ve demografik pek çok özelliğin rol oynadığı bir süreçtir. Üzüntü, çökkünlük, isteksizlik, umutsuzluk özkıyım tablosunu oluşturan önemli belirtilerdendir. Umutsuzluğun özkıyım eylemini ve girişimin ciddiyetini belirlemede depresyondan daha etkili olduğu bilinmektedir (11). Yaşlılarda özkıyım için risk faktörleri genç erişkinlerden farklılık göstermektedir; bu grupta çoğunlukla sevdiği birisinin kaybı, fiziksel hastalıkların varlığı, sağlık durumunun zayıf olması, kontrol edilemeyen ağrı veya kronik hastalık, sosyal izolasyon ve yalnızlık, sosyal yaşamlarında belirgin bir değişiklik ve sıklıkla tanısı konulamayan depresyon özkıyım eğilimi arttırmaktadır (12). Olgumuzda da ileri yaş, ileri evre prostat kanseri varlığı,

yalnızlık, sosyal destek yetersizliği gibi çeşitli risk etmenleri söz konusuydu. Siyanür enjeksiyonu gibi ölümcül bir yöntemle özkıyım girişiminde bulunmasında tüm bu faktörlerin rolü olduğu düşünülebilir. Literatürde de bu durumu destekler şekilde, yaşlı erkek hastalarda ciddi sakatlığa yol açan bedensel hastalıkların, özellikle buna depresyon belirtileri de eşlik ediyor ise özkıyım için çok önemli bir risk faktörü olduğu ifade edilmiştir. Özkıyım eyleminde ölüm riski; ölüm niyetinin ciddiyetine, eylem ile oluşturulan zararın derecesine ve yöntemin ne kadar hızla ölüme yol açmasına göre değişkenlik gösterir (13). Bu açıdan değerlendirildiğinde olgumuzdaki özkıyım girişiminin ciddiyeti ortadadır. Olgumuz diğer kişilerin kontrolüne veya düşüncelerine bağımlı olmadan yani “egoistik” bir tarzda özkıyım girişiminde bulunmuştur.

Olgu, tanısal açıdan değerlendirildiğinde distimik bir zemine eklenen major depresyon tablosu mevcuttu. Özkıyım girişiminin uzun zamanda tüm ayrıntılar düşünülerek planlanmış olması dürtüsel bir girişim olmadığını göstermekteydi. Olgunun antidepresan tedavi etkinliği başlamadan yakınmalarının azalması oldukça ilginçtir. Özellikle destekleyici yaklaşımın ve kurulan pozitif ilişkinin; hastanın umutsuzluk hissini azalması ve klinik düzelmeye açısından büyük önem taşıdığı görüşündeyiz. Hastayla yapılan görüşmelerde sorunlarla başetme ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesi hedeflendi. Bu açıdan örneğin yalnızlık hissiyle ilgili sorununa huzurevine yerleşme girişimiyle çözüm bulunduğu söylenebilir.

Sonuç olarak olgumuz; ileri yaş depresyonlarında özkıyım riski ve girişim sırasında seçilen ölümcül yöntemlere dikkat çekmesi açısından önem taşımaktadır.

REFERENCES

1. Kekeç Z, Sarı A. Acilde zehirlenme olguları ve özkıyım. Yeni Sempozyum 2008; 3:109-121.
2. Arun M, Palimar V, Kumar PG, Menezes RG. Unusual methods of suicide: complexities in investigation. Med Sci Law 2010; 50:149-153.
3. Kesebir S, Gülpek D, Noyan MA. Özkıyım girişimlerinin doğası. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:88-96.
4. Koçak S, Dündar ZD, Demirci Ş, Cander B, Doğan H. Siyanür zehirlenmesi: Olgu sunumu. Akademik Acil Tıp Olgusu Sunumları Dergisi 2010; 1:11-14.
5. Prieto I, Pujol C, Santiuste C, Poyo-Guerrero R, Diego A. Acute cyanide poisoning by subcutaneous injection. Emerg Med J 2005; 22:389-390.

6. Kaya A, Okur M, Üstyol L, Temel H, Çaksen H. Kayısı çekirdeği yeme sonrası akut siyanür zehirlenme olgusu. *Türk Pediatri Arşivi* 2012; 47:141-142.
7. Le Blanc-Louvry I, Laburthe-Tolra P, Massol V, Papin F, Gouille JP, Lachatre G, Gaulier JM, Proust B. Suicidal sodium azide intoxication: an analytical challenge based on a rare case. *Forensic Sci Int* 2012; 221:17-20.
8. Musshoff F, Kirschbaum KM, Madea B. An uncommon case of a suicide with inhalation of hydrogen Cyanide. *Forensic Sci Int* 2011; 204:4-7.
9. Coentrao L, Moura D. Acute cyanide poisoning among jewelry and textile industry workers. *Am J Emerg Med* 2011; 29:78-81.
10. Devlet İstatistik Enstitüsü: İntihar İstatistikleri 2009. Ankara, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, 2009.
11. Aydemir Ç, Temiz HV, Göka E. Major depresyon ve özkıymda kognitif ve emosyonel faktörler. *Turk Psikiyatri Derg* 2002; 13:33-39.
12. Mitchell AM, Garand L, Dean D, Panzak G, Taylor M. Suicide assessment in hospital emergency departments: implications for patient satisfaction and compliance. *Top Emerg Med* 2005; 27:302-312.
13. Lonqvist JK. Epidemiology and causes of suicide. Gelder MG, Lopez JJ, Andreasen N (editors). *New Oxford Text Book of Psychiatry* 2000, 1033-1039.