

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne Başvuran Biber Gazına Maruz Kalmış Olguların Değerlendirilmesi

Evaluation of Pepper Spray Exposure Cases Applied to Gazi University Medical Faculty Gazi Hospital's Pediatric Emergency Department

Ahmet Z. Dursun¹, Serhat Sari¹, Alper Özkök¹, Okşan Derinöz², Taner Akar¹, Birol Demirel¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Ülkemizde son zamanlarda toplumsal olaylara müdahale sırasında yaygın olarak kullanılan, kullanımı konusundaki tartışmaların gündemdeki yerini koruduğu biber gazına maruziyet ile ilgili 2012 yılı içinde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi Çocuk Acil Servisine başvuran biber gazına maruz kalmış olguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi Çocuk Acil Servisine 2012 yılında 2534 adli olgu başvurmuş olup, bunların altısının biber gazına maruziyet sonucu başvurduğu saptanmıştır. Olguların biri erkek, beşi kızdır. Yaş ortalamaları 11,3'tür. Olguların ikisinin evde, diğer dördünün okulda biber gazına maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Hastane kayıtlarından, iki olgunun özgeçmişinde solunum sistemi hastalığı bulunduğu saptanmıştır. Tüm olguların adli rapor formlarında, maruz kalmış oldukları olayın 'yaşamı tehlikeye sokan bir duruma neden olmadığı bildirilmiştir. Biber gazına maruziyet, kullanılan madde içeriğine, içerik yoğunluğuna ve maruziyet süresine bağlı olarak özellikle astım gibi kronik hastalık varlığında, yaşamsal tehlikeye neden olabilmektedir. Ölüm gibi ciddi sonuçlara neden olabilen biber gazının, toplumsal olaylarda kullanımının sınırlandırılması, satış denetiminin artırılarak ulaşım kolaylığının kısıtlanması ve yeterince bilinçli olmadığını düşündüğümüz başta çocuklar olmak üzere tüm vatandaşların, biber gazı, olası zararlı etkileri ve tedavisi hakkında bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Biber gazı, çocuk acil servis, adli tıp

Geliş Tarihi: 04.09.2014

Kabul Tarihi: 05.02.2015

ABSTRACT

The use of pepper spray is common in our country during the police intervention to protesters. In this manuscript we investigated pepper spray exposure cases admitted to Gazi University Medical Faculty Gazi Hospital's Pediatric Emergency Department aimed in 2012. Gazi University Medical Faculty Gazi Hospital's Pediatric Emergency Department has reported 2534 forensic cases in 2012. Of these six were pepper spray exposure cases. Only one was male, while five cases were female. The mean age was 11.3 years. Two cases exposed to pepper spray while being at home, and remaining four exposed to pepper spray at school during the protests. Two cases had history of respiratory disease. In all cases, forensic reports were concluded as "No life-threatening injuries were determined". Exposure to tear gas, depending to its content, the intensity and duration of exposure may cause chronic respiratory diseases such as asthma, and threaten life. Sale and availability of tear gas which may result in serious consequences such as death should be restricted particularly for children and use of pepper spray should be limited in social events, health professionals should be educated about the possible harmful effects and treatment of paper spray exposure.

Key Words: Pepper spray, pediatric emergency department, forensic medicine

Received: 09.04.2014

Accepted: 21.05.2015

GİRİŞ

Biber gazı, ilk kez aerosol spray halinde 1973 yılında ABD'de Federal Araştırma Bürosu(FBI) personeli ve posta taşıyıcıları tarafından insan ve hayvanları etkisiz hale getirmek için kullanılmıştır (1). Aktif maddesi Oleoresin Capsicum' dur (1). Günümüzde kolluk güçleri ve kişisel korunma amacıyla siviller tarafından da kullanılmaktadır (1).

Ağız ve burun mukozası ile göz, açık olan cilt kısımları maruz kalım yollarıdır (2). Etken madde olan kapsaisin'in insan için oral öldürücü dozu 0.5-5 g/kg'dır (2). Kapsaisin biber gazının aktif bileşeni olup, acı biber türlerinin asıl iritan etkisinden sorumlu bileşektir. Duyu nöronlarını uyarak substance P veya neurokinin A gibi nöropeptidlerin salınımına neden olarak nörojenik inflamasyona sebep olmaktadır (3).

Klinik belirti ve bulguları gözyaşında artış, ağrı, batma ve yanma, kimyasal konjunktivit, kemozis, korneal abrazyon, blefarospazm, görme bozukluğu, burun ve boğazda yanma, nefes almada zorluk, öksürük, hırıltılı solunum, bronkokonstrüksiyon, nadir olarak; siyanoz, apne, solunum arresti, ağrı, kızarıklık, kontakt dermatit, vezikül, bül oluşumu, bulantı-kusma, kötü tat, baş ağrısı, kan basıncında artış, hipotermi, dezoryantasyondur (3,4,5,6).

Tedavisinde semptomatik tedavi uygulanır. Öncelikle kişi sakinleştirilmeli, rahat nefes alabileceği bir ortama taşınmalı, pulmoner ve kardiyak açıdan stabilizasyonu sağlanmalıdır. Giysiler ve varsa kontakt lensler çıkarılmalıdır. Bu maddeyi ciltten uzaklaştırmak için bol sabunlu su ya da bebek şampuanı ile iyice yıkamak gerekmektedir.

Bu çalışma 13-16 Kasım 2013, Uluslararası Katılımlı 10. Adli Bilimler Sempozyumunda poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr. Ahmet Z. Dursun, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı, E Blok 9. Kat Beşevler, Ankara, Türkiye Tel: 0312 2027543 E-posta: dr.ahmetzdursun@gmail.com

©Telif Hakkı 2015 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Makale metnine <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/> web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2015 by Gazi University Medical Faculty - Available on-line at web site <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/>

doi:<http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2015.33>

Biber gazı yağ bazlı bir madde olduğu için zeytinyağı veya herhangi bir bitkisel yağ ile ciltten uzaklaştırmak mümkündür ancak dermatit riskini artırdığı için önerilmemektedir (1). Dermatit için topikal veya sistemik steroidler ya da antihistaminik ilaç tedavisi verilebilmektedir. Korneal abrazyon varlığında geniş spektrumlu topikal antibiyotik, sikloplejik ilaç ve uygun lokal aneljezik ilaç kullanılması önerilmektedir (5). Bronkokonstrüksiyon, pulmoner ödem veya akciğer hasarında oksijen, beta adrenerjik agonist tedavisi uygulanmalıdır. Sağlık personeli müdahale sırasında eldiven, gözlük ve koruyucu giysi giymelidir (2).

Biber gazından korunmak için göz, ağız ve burun gaz maskesiyle kapatılmalı, su geçirmeyen elbise ile cilt korunmalıdır. Eller ile yüz ve göze temastan kaçınılmalıdır (2).

Bu çalışmada ülkemizde son zamanlarda toplumsal olaylara müdahale sırasında yaygın olarak kullanılan, kullanımı konusundaki tartışmaların gündemdeki yerini koruduğu biber gazına maruziyet ile ilgili 2012 yılı içinde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Acil Servisine başvuran biber gazına maruz kalmış 6 olgu değerlendirilmiştir.

OLGU SUNUMU

Olgu 1

Üç yaşında erkek, evde annesinin çantasında bulunan biber gazı ile oynarken biber gazına maruz kalma sonrasında çocuk acil servisine getirilmiştir. Özgeçmişinden astım hastası olduğu öğrenilen hastanın vital bulguları ve fizik muayenesi normal sınırlarda saptanmış olup, salbutamol ve nazal oksijen tedavisi uygulanarak takip edilmiş, ek problem olmamış ve önerilerle taburcu edilmiştir.

Olgu 2

On yaşında kız, ikamet ettiği apartman etrafına biber gazı atılma sonrası evinde bulunduğu sırada,öksürme, hışırtı ve burunda yanma şikayetleri ile çocuk acil servisine başvurmuştur. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın vital bulguları ve fizik muayenesi normal sınırlarda saptanmış olup, kan oksijen saturasyonu %97 ölçülmüş, nazal oksijen tedavisi uygulanmış, direkt akciğer grafisi ve kan gazları normal sınırlarda değerlendirilerek, önerilerle taburcu edilmiştir.

Olgu 3

On üç yaşında kız okulda bulunduğu sırada okul koridoruna sıkılan biber gazına maruz kalma sonrası, soluk alıp vermede güçlük, baş dönmesi şikayetiyle çocuk acil servisine başvurmuş, özgeçmişinde; astım başlangıcı olduğu, daha önce bir kez atak geçirdiği ilaç kullanmadığı saptanan hastanın fizik muayene ve vital bulguları normal sınırlarda tespit edilmiş, kan oksijen saturasyonu %97 ölçülmüş, nazal oksijen tedavisi verilerek takip edilmiş, ek problem olmayan hasta önerilerle taburcu edilmiştir.

Olgu 4

On dört yaşında kız, okulda buldukları sırada arkadaşları tarafından ortama sıkılan biber gazına maruz kalmış, soluk alıp vermede güçlük, bulantı kusma şikayetleri ile çocuk acil servisine başvurmuş, özgeçmişinde özellik saptanmayan hastanın, vital bulguları ve fizik muayenesi normal sınırlarda saptanmış olup, kan oksijen saturasyonu %98 ölçülmüş, nazal oksijen tedavisi verilerek takip edilmiş, ek problem olmayan hasta önerilerle taburcu edilmiştir.

Olgu 5

On dört yaşında kız, okulda arkadaşı tarafından sıkılan biber gazına maruziyet sonrası başlayan baş ağrısı, yüzde uyuşma şikayetleri ile çocuk acil servisine başvurmuş, kan oksijen saturasyonu %99 ölçülmüş, vital bulguları ve fizik muayenesi normal sınırlarda tespit edilmiştir. Özgeçmişinde özellik saptanmamış olan hastaya gözetim altında nazal oksijen tedavisi verilmiş, ek problem olmayan hasta önerilerle taburcu edilmiştir.

Olgu 6

On dört yaşında kız, okulda maruz kaldığı biber gazı sonrası boğazda yanma, ellerde uyuşma şikayetiyle çocuk acil servisine başvurmuş, vital bulguları stabil olan hastanın özgeçmiş ve fizik muayenesinde özellik saptanmamış, nazal oksijen tedavisi verilerek takip edilmiş, önerilerle taburcu edilmiştir.

Tüm olguların adli rapor formlarında; maruz kalınan olayın hayatı tehlikeye neden olmadığı bildirilmiştir.

TARTIŞMA

Biber gazı kullanımından sonra ABD’de çeşitli ölüm olguları rapor edilmiştir. Ancak yapılan araştırmalar bu ölümlerde başka faktörlerin de rolü olduğunu göstermiştir.

Otuziki olgudan sadece birinde, astım hastası bir suçlunun ölümünde biber gazının etkisi olduğu sonucuna varılmıştır (4). Ancak göz yaşartıcı ajanlara bağlı ölüm bildiren iki çalışmada, biber gazı ile ilgilidir. Bunlardan ilkinde, biber gazına maruz kalma sonucu ölen kişinin daha önceden bronşit hasalığı olduğu bildirilmiş, ikincisinde ise kaza sonucu biber gazına maruz kalan infanтта çok ağır akciğer hasarı olduğu tespit edilmiştir (1,4). Ayrıca literatürde biber gazına maruziyet sonucu myokart enfarktüsü geçiren olgu bildirimini de yapılmıştır (6). Biber gazına maruziyet, kullanılan madde içeriğine, içerik yoğunluğuna ve maruziyet süresine bağlı olarak özellikle astım, kronik akciğer hastalıkları, hipertansiyon veya kardiyovasküler hastalık gibi kronik hastalık varlığında, yaşamsal tehlikeye neden olabilmektedir (3,6).

Yargıtay 3. Ceza Dairesi, ülkemizde Gezi Parkı olaylarında sıkça gündeme gelen biber gazının spreyini “Silah” olarak kabul etmiştir. Daire, bir sanığın tartışma esnasında kullandığı biber gazının silah niteliğinde olduğu gözetilmeden verilen ceza, eksik bularak yerel mahkeme kararını bozmuştur. Kararda, sanığın suçta kullandığı biber gazının ‘Tanımlar’ı düzenleyen 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu(TCK)’nun 6. maddesi uyarınca silah niteliğinde olduğu gözetilerek, sanığa TCK’nın 86/3-e maddesinin uygulanması gerektiğini belirtmiştir. Bozma kararı uyarınca, biber gazı spreyi kullanılarak meydana gelen yaralanmalarda mahkemelerin sanıklar hakkında 6 aydan 1 yıl 6 aya kadar hapis cezası verilebileceği anlaşılmaktadır (7-10).

Olgularımızın öykülerinden biber gazı maruziyetlerinin şakalaşma amacıyla ve kaza sonucu meydana geldiklerinin anlaşılması, toplumun biber gazı ve meydana gelebilecek ciddi etkileri hakkında tam olarak bilgi sahibi olmadıklarını düşündürmektedir. Biber gazının kolay elde edilebilmesi, toplumda bilinçsizce kullanımını yaygınlaştırmaktadır.

SONUÇ

Biber gazına maruz kalmış olgular, tüm adli olguların raporlandırılmasında olması gerektiği gibi travma sonrası ruhsal bir bozukluk gelişebilme durumunu da göz ardı etmeden öykü, fizik muayene, gerekli tetkik ve konsültasyonlar sonrası elde edilen belirti, bulgu ve sonuçlar ile ‘Türk Ceza Kanunu’nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi’ için hazırlanmış güncel rehberde göre değerlendirilmeli ve rapor edilmelidir (11).

Kendisi ya da içinde bulunduğu çözeltilerin potansiyel toksik etkileri nedeniyle kullanım güvenliği ve etisinin tartışmalı olduğu, ölüm gibi ciddi sonuçlara neden olabilen, yaşamsal tehlike oluşturma potansiyeli bulunan biber gazının, toplumsal olaylarda kullanımının sınırlandırılması, satış denetiminin artırılarak ulaşım kolaylığının kısıtlanması ve yeterince bilinçli olmadığını düşündüğümüz başta çocuklar olmak üzere tüm vatandaşların, biber gazı, olası zararlı etkileri ve tedavisi hakkında bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Owens KB. Crowd-Control Agents. In: Stark MM., editor. Clinical Forensic Medicine: A Physician’s Guide. 2nd ed. New Jersey: Humana Press; 2005. p.179-95.
2. Tırtıl L, Biçer Ü. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Kimyasal Silahlar Gösteri Kontrol Ajanları. Birinci Baskı. Ankara: Ağustos 2011; 8-22.
3. Smith CG, Woodhall S. Hazards of Pepper Spray. North Carolina Medical Journal. 1999; 60:268-74.
4. Orhan H, Erkekoğlu P, Kadioğlu E. Göz Yaşartıcı Gazlar ve Toksik Etkileri. Türk Toksikoloji Derneği Yayın Organı. 2013; 36: 9-22.
5. Utine CA, Durak İ. The Ocular Effects of Pepper Spray .Turkish Journal of Ophthalmology. 2012; 42: 294-7.
6. Çil H, Atılğan ZA, İslamoğlu Y, Tekbaş EÖ, Dostbil Z. Is the pepper spray a triggering factor in myocardial infarction? A case report. European Review for Medical and Pharmacological Sci. 2012; 16: 73-4.
7. Biber gazı artık ‘silah’ Milliyet gazetesi 23 Ağustos 2013 <http://www.milliyet.com.tr/biber-gazi-artik-bir-silah-gundem/detay/1753451/default.htm> (son erişim 05.02.2015)
8. Yargıtay Biber Gazını Silah Saydı 23 Ağustos 2013 <http://www.haberturk.com/gundem/haber/871476-yargitay-biber-gazini-silah-saydi> (son erişim 05.02.2015)
9. Yargıtay, bireysel savunmada kullanılan spreyi silah saydı 22 Ağustos 2013 <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/24569941.asp> (son erişim 05.02.2015)
10. Biber gazı silah sayıldı 23 Ağustos 2013 <http://www.ntv.com.tr/arsiv/id/25462195/> (son erişim 05.02.2015)
11. Çetin G. Yaralanmalar ile İlgili Rapor Düzenlenmesinde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine. 2012;9:58-65.