

Cinsel Ve Fiziksel İstismar İddiasıyla Yönlendirilen, K Vitamini Eksikliği Olgusu

12. BÖLÜM

Tevfik Furkan PEKŞEN
Gözde BAĞCI
Güven Seçkin KIRCI
Erdal ÖZER

GİRİŞ

Cinsel istismar olgularında perianal ekimoz, fiziksel istismar olgularında ciltte ve vücudun çeşitli yerlerinde kanama, ekimoz ve hematomlar görülebilmektedir (1). Fiziksel ve cinsel istismar olduğu düşünülen olguda geniş kapsamlı sorgulayıcı bir anamnez alınmalı ve ayırıcı tanısında kanama bozuklukları da akla getirilmelidir. Kanama bozukluğu olan hastalarda küçük travmalarda veya hiç travma olmasa dahi, cilt üzerinde ve mukozada aşırı morarmalar oluşabileceği bilinmektedir (2).

Bebeklik döneminde görülen kanama bozukluklarının en önemlilerinden bir tanesi de yenidoğanın K vitamini eksikliğine bağlı kanama hastalığıdır. Karaciğerde K vitaminine bağlı işlevsel yapı kazanan koagülasyon faktörlerinin eksikliğinin yol açtığı kanama bozukluğu klinik olarak ortaya çıkmaktadır. K vitamini eksikliğine bağlı kanama hastalığı yaşıya göre; erken, klasik ve geç tip olarak sınıflandırılır. Erken tip hayatın ilk 24 saatinde gelişir. Klasik tip, hayatın iki ile yedinci günleri arasında görülür. Geç tip ise 8. günden 6-12 aya kadar izlenebilir (3,4).

Geç dönem olgularda klinik görünüm ağırdır. İntrakraniyal kanama yaklaşık olarak %50, mortalite oranı %20 civarlarındadır. Hayatta kalanlarda kalıcı nörolojik hasar bir hayli fazladır. Hidrosefali, serebral atrofi, ensefalopati,

epilepsi ve gelişimsel gecikme görülebilmektedir. Kanamalar cilt ve gastrointestinal sistemde de gözlenir. Geç dönem K vitamini eksikliğine bağlı kanamanın görülme sıklığı; doğumda K vitamini profilaksisi uygulanmayan ve tamamen anne sütüyle beslenen bebeklerde 1/15.000 - 1/20.000 arasındadır. K vitamini eksikliği erişkinlerde hemen hemen hiç görülmeyen bir hastalıktır (5,6).

Vücudunun muhtelif yerlerinde mor-yeşil renkli ekimozlar ve perianal bölgeyi kaplayan geniş mor renkli ekimoz bulgularıyla, cinsel ve fiziksel istismar öngörüsüyle tarafımıza yönlendirilen, yabancı uyruklu 6 ay 23 günlük erkek bebekte yapılan incelemeler ve tetkikler neticesinde geç dönem K vitamini eksikliğine bağlı yenidoğanın kanama hastalığı tespit edilmiştir.

Olgumuzda mevcut olan perianal ekimozun cinsel istismarı şüphelendirmesi nedeniyle çevre ilden tarafımıza yönlendirilmesi, geç dönem K vitamini eksikliği tanısı alması dikkate değer görülmüştür. Adli Tıp Dergisi'nde de yayınlanan cinsel istismar mı, değil mi ayrımının "kaza" üzerinden yapıldığı örnekler mevcuttur (7,8). Olgumuz bu ayrımı, çocukta var olan hastalık, medikal tedavi, kanama bozukluğu üzerinden yaparak literatüre katkı sağlamaktadır. Ayrıca doğumda uygulanan K vitaminin etkileri, olası yan etkileri, K vitamini üzerine yapılan araştırmalar ve tartışmalara değinilmiştir.

doğumdan sonra karşılaşacağı hastalıklara karşı ilk bağışıklığı sağlar. Kolostrum bebeğin olgunlaşmamış bağırsaklarının doğumdan sonra olgunlaşmasına yardımcı olan epidermal büyüme faktörü içerir. Bu bağırsağın erken olgunlaşmasını sağlar ve bebekte allerji ve diğer besinlere karşı antitolerans gelişmesini önler. Yüksek doz K vitamini içermesi yeni doğanın hemorajik hastalığından korunmasında önemli olduğu belirtilmiştir (26). Kolostrum K vitamini düzeyi; 0,23 µg iken, olgun (ard) sütte; 0,21 µg olarak ölçülmüştür (27). Bu nedenle doğumdan sonraki ilk günlerde anne sütüne erişimin kısıtlanmaması son derece önemlidir. İlk 24 saat içerisinde beslenen bebekler, 24 saat sonrasına kadar beslenmeyen bebeklere göre önemli ölçüde daha iyi pıhtılaşma sürelerine sahiptir (28). Artı olarak anne sütünde kanın pıhtılaşmasındaki faktörlerden biri olan tromboplastin bulunur (29). Anne sütündeki K vitamini seviyelerinin, annenin K vitamini açısından zengin besinler yemesine veya K vitamini takviyesi almasına yanıt olarak belirgin şekilde yükseldiğini gösteren çalışmalar vardır. Ayrıca 1 veya 2 doz oral K vitamini verilen bebeklere kıyasla anne sütüyle beslenip annelerine K vitamini takviyesi verilen bebeklerde, düşük K vitamini düzeyi vakası bulamamış çalışmalar da mevcuttur (30,31).

K vitamini ve bebekler üzerine yapılan eski çalışmalarda; K vitamini eksikliğinin yenidoğan kanama hastalığının nedeni olmadığı, kanamaların yenidoğanda heparin benzeri bir inhibitörden kaynaklanabileceği ve doğumdan hemen sonra beslenen bebeklerde K vitamini eksikliği olmadığı sonuçlarını gösteren çalışmalar mevcuttur (32,33,34,35). Yapılan diğer bir çalışmada bebeklerde K vitamini eksikliğine dair hiçbir kanıt bulunamamış ve K vitaminine bağlı pıhtılaşma faktörlerinin düşük seviyelerde olmasının olgunlaşmamış karaciğere bağlı olduğu sonucuna varılmıştır (36). Bunlardan dolayı sağlıklı yenidoğanlar için K vitamini profilaksisinin gerçekten gerekli olup olmadığını sorgulayan araştırmacılar da olmuştur.

K vitamini eksikliği olan bir bebeğin bu kadar önemli bir vitamin eksikliği ile doğması ve takviye gerektirmesi bir anakronizm gibi görülebilir. An-

cak mortalite ve morbiditesi böylesi yüksek olan bir hastalık için şimdilik elimizdeki en iyi yöntem; K vitamini profilaksisi gibi gözüktüyor. Kansere neden olup olmadığı, kimlere ve ne zaman özellikle uygulanması gerektiği, K vitamini eksikliğinin altında yatan önlenebilir bir hastalık olup olmadığı tartışmalarının net bir şekilde aydınlatılması için mevcut yapılan çalışmalarla yetinmeyip; farklı bölgelerde, birbirinden bağımsız ve tarafsız çok sayıda çalışma yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

Adli Tıp açısından olaya bakacak olursak; kanama bozukluklarının istismar ile karışabileceği bilinmektedir. Öte yandan kanama bozukluğu olan bir çocukta istismarın klinik bulgularının tespit edilmesi, kanama bozukluğu olmayan bir çocuğa göre çok daha kolay olacağı da dikkate alınmalıdır. İstismar iddiasının tamamen dışlanmasında adli tahkikatın sonucuna önem verilse de hekimlerin birlikteliği görevlerini göz ardı etmeden, hikâye ve özgeçmiş detaylı bir şekilde değerlendirmesi gerekmektedir. Ayrıca istismar düşünülen vakalarda hızlıca bakılabilecek kan koagülasyon parametreleri de (trombosit, aPTT, PT, INR), olguyu değerlendirmede yol gösterici olacaktır. Tüm bunlar sayesinde geç kalındığı takdirde ölüme bile neden olabilecek kanama bozukluğu hastalıklarının, hızlıca tanı ve tedavisi gerçekleştirilmiş olur.

KAYNAKLAR

1. SWERDLIN, Amy; BERKOWITZ, Carol; CRAFT, Noah. Cutaneous signs of child abuse. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2007, 57.3: 371-392.
2. WILLIAMS, Victoria; ALIKHAN, Raza. Haematological assessment in non-accidental injury. *Paediatrics and Child Health*, 2013, 23.11: 467-471.
3. HOLLA, R. G.; PRASAD, A. N. Haemorrhagic Disease of Newborn presenting as Subdural Hematoma. *Medical Journal, Armed Forces India*, 2010, 66.1: 86.
4. KHER, Pawani; VERMA, Rita P. Hemorrhagic Disease Of Newborn. 2020.
5. LIPPI, Giuseppe; FRANCHINI, Massimo. Vitamin K in neonates: facts and myths. *Blood Transfusion*, 2011, 9.1: 4.
6. MARCHILI, Maria Rosaria, et al. Vitamin K deficiency: a case report and review of current guidelines. *Italian journal of pediatrics*, 2018, 44.1: 36.
7. AKÇAN, Ramazan, et al. CİNSEL İSTİSMAR MI? KAZA MI? *Adli Tıp Dergisi / Journal of Forensic Medicine, Cilt / Vol.:27, Sayı / No:1*. 2012.

8. YARALANMA, VAJİNAL. CİNSEL İSTİSMAR VEYA KAZA. OLGU SUNUMU. Adli Tıp Dergisi / Turkish Journal of Forensic Medicine, Cilt / Vol.:24, Sayı / No:2. 2010.
9. Csorba R, Lampé R, Póka R. A fiatakorúakkal szemben elkövetett szexuális bántalmazás elkülönítő diagnosztikája [Differential diagnosis of child sexual abuse]. Orv Hetil. 2009 Dec 6;150(49):2222-7. Hungarian. doi: 10.1556/OH.2009.28696. PMID: 19939783.
10. <http://emedicine.medscape.com/article/974489-overview>. Erişim: Eylül 2020
11. SHEARER, Martin J. Vitamin K deficiency bleeding (VKDB) in early infancy. Blood reviews, 2009, 23.2: 49-59.
12. <http://www.pdr.net/drug-summary/Phytonadione-phytonadione-780>. Erişim: Eylül 2020
13. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_gen/acsap/yeni_doganlarda_k_vitamini.pdf. Erişim: Eylül 2020
14. RANA, Muhammad Tariq; NOUREEN, Nuzhat; IQBAL, Imran. Risk factors, presentations and outcome of the haemorrhagic disease of newborn. J Coll Physicians Surg Pak, 2009, 19.6: 371-374.
15. ARAKI, Shunsuke; SHIRAHATA, Akira. Vitamin K Deficiency Bleeding in Infancy. Nutrients, 2020, 12.3: 780.
16. <http://www.vaclib.org/basic/vitamin-k.htm>. Erişim: Eylül 2020
17. HATHAWAY, William E. New insights on vitamin K. Hematology/Oncology Clinics, 1987, 1.3: 367-379.
18. Richardson SR, O'Malley GF. Glucose 6 Phosphate Dehydrogenase (G6PD) Deficiency. Jun 25. 2020 In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. PMID: 29262208.
19. <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=e8808230-2c44-44c6-8cab-8f29b6b34051>. Erişim: Eylül 2020
20. MISIRLIOĞLU, Emine Dıbek, et al. Intracranial Hemorrhage Due To Vitamin K Deficiency in Infancy: Clinical and Radiological Findings. Journal of Neurological Sciences, 2009, 26.1.
21. KARACI, M., et al. Intracranial haemorrhage due to late-onset vitamin K deficiency. HK J Paediatr, 2015, 20.2: 80-85.
22. KASATKAR, Priyanka; SHETTY, Karrimati; GHOSH, Kanjaksha. Kanamanın bir nedeni olarak gecikmiş K vitamini eksikliği: 21. yüzyılda hala bir endişe !. Kan Pıhtılaşması ve Fibrinoliz , 2010, 21.6: 608-610.
23. TÜRKMENOĞLU, Y., et al. Tek doz K vitamin Yeni-doğanın geç hemorajik hastalığını önlemede yeterli bir profilaksi mi. İki olgu sunumu (Is single dose of vitamin K prophylaxis sufficient in newborn infant for prevention of hemorrhagic disease, 2012, 162-166.
24. Chiara L, Giuseppe B, Serafina P. The challenge to define the optimal prophylactic regimen for vitamin K deficiency bleeding in infants. Acta Paediatr. 2020 Sep 5. doi: 10.1111/apa.15566. Epub ahead of print. PMID: 32892390.
25. GUO, M. Chemical composition of human milk. In: Human milk biochemistry and infant formula manufacturing technology. Woodhead Publishing, 2014. p. 19-32.
26. ÖZGÜN, Dilek. Anne sütü (kolostrum) ve bebek feçeslerinden Lactobacillus cinsi bakteri suşlarının izolasyonu ve API 50 CHL sistemi ile identifikasyonu. 2009. PhD Thesis. Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
27. ÇAKIR, Ufuk. Olgun anne sütünün özellikleri. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi, 2.2: 258-274
28. Göbel U, Sonnenschein-Kosenow S, Petrich C and von Voss H. (Letter). Lancet 1977;ii:187-8
29. Donley J. Vitamin K in relation to haemorrhagic disease of the newborn. NZCOM Journal December 1992.
30. Nishiguchi T, Saga K, Sumimoto K. et al. Vitamin K prophylaxis to prevent neonatal vitamin K deficient intracranial haemorrhage in Shizuoka prefecture. Brit J Obstet Gynec 1996;103 (11):1078-84.
31. Greer F, Marshall S, Foley A et al. Improving the vitamin K status of breastfeeding infants with maternal vitamin K supplements. Pediatrics 1997;99(1):88-92
32. Mori P, Bisogni C, Odino S et al. (letter). Lancet 1977;ii:188
33. Muller A., van Doorm J and Hemker H. Heparin-like inhibitor of blood coagulation in normal newborn. Nature 1977;267:616-7.
34. Van Doorm J and Hemker H. Vitamin K deficiency in the newborn (letter). Lancet 1977;ii:708-9.
35. Van Doorm J, Muller A. and Hemker, H. Heparin-like inhibitor, not vitamin-K deficiency, in the newborn (letter). Lancet 1977;ii:852-3.
36. MALIA, R. G.; PRESTON, F. E.; MITCHELL, V. E. Evidence against vitamin K deficiency in normal neonates. Thrombosis and Haemostasis, 1980, 44.01: 159-160.