

42. B Ö L Ü M

Kafa İçi Yaralanma Bulgusu Olmaksızın Gelişen Travmatik Demans; Bir Nedensellik Bağı Olgusu

Abbas ATALAY¹
Sedat SEVİÇİN²

Demans genellikle ileri yaşlarda başlayan, bellek, dil, isimlendirme, görsel – uzaysal ve yürütücü işlevlerde progresif yıkım ile karakterize bir hastalık olup yaşlı nüfusta sıklığı da endişe verici boyutta artmaktadır (1). Demansın çoğunluğu alzheimer hastalığı (50-70%) olmak üzere, vasküler demans (10-25%), parkinson hastalığı, huntington demansı, pick hastalığı, frontotemporal demans, progresif multifokal lökoensefalopati, progresif supranükleer palsi, depresyon ve psödodemans, lewy cisimcikli demans, infeksiyon gibi birçok alt tipi vardır. Demans tanımı için hastanın önceki durumuna göre kognitif fonksiyonlarında düşüş olması, günlük yaşamı etkilenmiş olması ve bellek bozukluğunun yanı sıra birden fazla kognitif alanda (afazi, agnozi, apraksi, yürütücü işlev bozukluğu – *planlama, sıralama, organize etme, soyutlama*) bozukluk bulunmalıdır. Bununla birlikte kognitif bozukluğa neden olan diğer nedenler (*hipotroidi, B12 eksikliği, folik asit, niasin eksikliği, depresyon, beyin tümörü vs*) dışlanmalı ve deliryum olmamalıdır.

Demans temel olarak üç klinik evrede incelenebilir. *Erken evrede*; ilerleyici günlük hayatı etkileyen unutkanlık, kelime bulmada güçlük, kişilik değişikliği, afazi, hesaplamada zorluklar, eşyaları kaybetme, yerini karıştırma, uygunsuz yerlere koyma, soruların veya cümlelerin tekrarlanması, hafif oryantasyon bozukluğu, *orta evrede*; temel günlük yaşam aktivitelerinde, öz bakımda bozulma, unutkanlıkta, afazide artış, uygunsuz kelimeler kullanma, kişilik değişikliği, akrabaları, arkadaşları hatırlayamama, iletişim kurmakta zorluklar, davranışsal ve psikiyatrik bozukluklar, ajitasyon, anlamsız gezinme, halüsinasyon, *ileri evrede*; beslenmede bağımlılık, üriner ve fekal inkontinans, mobilite problemleri, yatağa bağımlılık, konuşamama gibi daha ağır semptomlar görülür (2).

Adli Tıp uygulamalarında ileri evre demans; Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberine göre organik beyin sendromları kapsamında iyileşme olanağı bulunmayan hastalık ya da vücutta duyu veya organlardan

¹ Adli Tıp Uzmanı, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, atalay_abbas@hotmail.com

² Adli Tıp Uzmanı, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, sedatsevicin@gmail.com

densellik bağının kurulması kişinin kaza öncesi durumunun da mevcut tabloya etki ettiği konusunda yargı mercilerine fikir vermesi açısından önemlidir. Ayrıca travmanın şiddeti hakkında da genel bir bakış açısı sağlayabilir.

Sonuç

Adli Tıp uygulamalarında demans genellikle fiil ehliyeti ve ceza sorumluluğu olarak karşımıza çıksa da nedensellik konusu değerlendirirken özellikle yaşlı, multiple travmalı, yoğun bakım yatışı ve hipoksi öyküsü olan, anestezi alan hastalarda kafa içi yaralanma bulgusu tanımlanmasa bile söz konusu travma öncesi ile ilgili ayrıntılı anamnez alınmalı, kognitif fonksiyonları sorgulanmalı, nedensellik bağı ölçülebilir testlerle desteklenmeli ve kaydedilmelidir. Gerekirse travma öncesi ile ilgili yakınlarından bilgi alınmalı, kontrol muayenelerine çağırılmalı, yeterli gerekçeler ile söz konusu tablonun mekanizması ortaya konulmalıdır.

Kaynaklar

1. Melek, İ., Güntel M. (2016). Alzheimer Hastalığı. Dursum Kırbas (Ed.), *Adli Nöropsikiyatri içinde* (s. 53-64). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri
2. Yavuz-Balam, B., Arıoğlu, S. (2008). Yaşlıda demans, risk faktörleri ve tedavisi. *İç Hastalıkları Dergisi*, 15 (1), 14-23
3. Raz, L., Knoefel, J., Bhaskar, K. (2016). The neuropathology and cerebrovascular mechanisms of dementia. *Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolism*, 36(1), 172-186.
4. LoBue, C., Munro, C., Schaffert, et al. (2019). Traumatic brain injury and risk of long-term brain changes, accumulation of pathological markers, and developing dementia: a review. *Journal of Alzheimer's disease*, 70(3), 629-654.
5. Lee, Y. K., Hou, S. W., Lee, C. C., et al. (2013). Increased risk of dementia in patients with mild traumatic brain injury: a nationwide cohort study. *PloS one*, 8(5), e62422.
6. Strand, A. K., Nyqvist, F., Ekdahl, A., et al. (2019). Is there a relationship between anaesthesia and dementia?. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 63(4), 440-447.
7. Chen, C. W., Lin, C. C., Chen, K. B., et al. (2014). Increased risk of dementia in people with previous exposure to general anesthesia: a nationwide population-based case-control study. *Alzheimer's & Dementia*, 10(2), 196-204.
8. Kao, L. T., Sheu, J. J., Lin, H. C., et al. (2015). Association between sepsis and dementia. *Journal of clinical neuroscience*, 22(9), 1430-1433
9. Iwashyna, T. J., Ely, E. W., Smith, D. M., et al. (2010). Long-term cognitive impairment and functional disability among survivors of severe sepsis. *Jama*, 304(16), 1787-1794.
10. Annane, D., Sharshar, T. (2015). Cognitive decline after sepsis. *The Lancet Respiratory Medicine*, 3(1), 61-69
11. Hopkins, R. O., Weaver, L. K., Collingridge, D., et al. (2005). Two-year cognitive, emotional, and quality-of-life outcomes in acute respiratory distress syndrome. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 171(4), 340-347.
12. Lai, C. C., Ho, C. H., Chen, C. M., et al. (2017). Long-term risk of dementia after acute respiratory failure requiring intensive care unit admission. *PloS one*, 12(7), e0180914.
13. Guerra, C., Hua, M., Wunsch, H. (2015). Risk of a diagnosis of dementia for elderly Medicare beneficiaries after intensive care. *Anesthesiology*, 123(5), 1105-1112.
14. Ehlenbach, W. J., Hough, C. L., Crane, P. K., et al. (2010). Association between acute care and critical illness hospitalization and cognitive function in older adults. *Jama*, 303(8), 763-770.
15. Pandharipande, P. P., Girard, T. D., Jackson, J. C., et al. (2013). Long-term cognitive impairment after critical illness. *New England Journal of Medicine*, 369(14), 1306-1316.
16. Lu, F. P., Lin, K. P., Kuo, H. K. (2009). Diabetes and the risk of multi-system aging phenotypes: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 4(1), e4144.