

Verbal otopsi ölüm nedenini belirlemede yaygın kullanım alanı bulabilir mi?*

Burcu Eşiyok, Gürol Cantürk

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmada verbal otopsi olarak adlandırılan, ölüm nedeninin ölenin yakın akrabaları ya da bakımını üstlenen kişilerle yapılan görüşme ile belirlenmesi yönteminin kullanılmasının ülkemizdeki ölüm nedenleri hakkında daha sağlıklı bilgiler edinilmesine katkısının olup olmayacağını tartışılmıştır. **Ana bulgular:** Ülkemizde defin ruhsatı; kişinin ölümünden sonra belediye hekimince düzenlenmektedir. Belediye hekiminin olmadığı yerde sağlık ocağı hekimi, sağlık memurları ya da bu iş için yetiştirilmiş memurlar, jandarma karakol komutanı ve köy muhtarlarınca verilmektedir. Defin ruhsatı düzenlemek için hekim cesedi muayene ederek ölümün gerçekleştiğini teyit eder, yakınlarından öykü alarak ölümle ilgili bilgi sahibi olur ve iddiaları öğrenir. Varsa ölene ait tıbbi evrak incelenir ve ölüm nedeni tespit edilir. Hekim ölümün doğal nedenler sonucu geliştiğine ve adli niteliği olmadığına karar verirse defin ruhsatı düzenlenmektedir. **Sonuç:** Dünya Sağlık Örgütü geliştirmekte olan ülkelerin çoğunda nedene özel ölüm oranlarının bilimsel istatistik bilgileri pek fazla dayanmadığını, genel olarak kullanılan temel kayıt, toplum tabanlı raporlama ve demografik gözetim sistemlerinin olumlu ve olumsuz yönleri olduğunu bildirmektedir. Tam bir değerlendirme ve sağlıklı veriler sağlanması açısından verbal otopsi uygulaması, bu konuda bir standardizasyon sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Defin ruhsatı, verbal otopsi, ölüm nedeni

Does verbal autopsy find common usage area for determining cause of death?

Objective: In this article, the authors discussed whether verbal autopsies which is based on interview with deceased's relatives or caregivers provide sufficient data in determining cause of death. **Main findings:** In Turkey, death certificates are arranged by physicians work in municipality. If there are not physicians work in municipality, physicians work in health clinic, health officer or officer trained for this subject, commander of gendarme station and headman can arrange death certificate. Physician examines the deceased and confirm the death for arrangement of death certificate. He/she collects the data about death and allegations. If medical records are available, they are evaluated and cause of death is determined. In natural deaths, the physician arranges death certificate. **Conclusion:** Very little scientifically based information is available on cause-specific mortality rates for many developing countries according to World Health Organization. Generally used systems like vital registration systems, population-based reporting systems and demographic systems have pros and cons. Verbal autopsy can provide standardization for complete evaluation and sufficient data.

Key words: Death certificate, verbal autopsy, cause of death

Genel Tıp Derg 2005;15(3):133-136

*7-10 Ekim 2004 tarihlerinde Eskişehir'de düzenlenen III.Anadolu Adli Bilimler Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma adresi: Dr.Burcu Eşiyok, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Adli Tıp AD, Mamak, Ankara.

e-posta: besiyok@medicine.ankara.edu.tr

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), pek çok geliştirmekte olan ülkede nedene özel mortalite oranları belirlenirken bilimsel istatistik bilgilerin daha az kullanıldığını bildirmektedir. Genel olarak çeşitli ülkelerde ölüm nedenlerinin belirlenmesinde; temel kayıt sistemleri, topluma dayalı (toplum tabanlı) raporlama sistemi ve demografik gözetim sistemi kullanılmaktadır. Geliştirmekte olan ülkelere

kullanılan temel kayıt sistemlerinin sıklıkla yeterli bilgiye dayanmadığı ve kapsamının yetersiz olduğu da bildirilmektedir. Demografik araştırmalar bazı gelişmekte olan ülkelerde ölümleri incelemede kullanılmaktadır. Sistem yıl boyunca belirli bir düzende (sıklıkla 2 haftada bir) ölümlerin bildirilmesine dayanmaktadır. Bu sistem yaygın olarak daha geniş topluluğa sunulmadan önce sağlık müdahalelerinin etkilerini değerlendirmek için kullanılır (1).

Verbal otopsi, amaçları ve kullanımı

Verbal otopsi (sözlü/görüşmeye dayalı otopsi); ölüm nedeninin ölenin yakın akrabaları ya da bakımı üstlenen kişilerle yapılan görüşme ile belirlenmesi yöntemidir (1,2). Bir diğer tanım ise; ölüm öncesi hastalığın semptom ve işaretlerin geriye dönük olarak sistematik bir şekilde sorgulanması şeklindedir (3,4). Verbal otopsi karşılaştırılabilir, benzer görüşmelere dayanır ve tüm olgularda aynı yolla ölüm nedeni saptanır. Son dönemde kişilerin daha çok evlerinde öldükleri bölgelerle kayıt sistemi ve defin ruhsatı sistemlerinin zayıf olduğu bölgelerde yaygın olarak kullanılmaktadır (1,2). Verbal otopsinin amaçları;

- Nedene dayalı bilgi sağlama,
- Belli bir bölgedeki, belli bir nedene bağlı ölümleri azaltmayı hedefleyen programların değerlendirilmesi,
- Gereksiz ölümleri azaltmak için yöntemler saptama,
- Belirli bir nedene bağlı ölümlerin ilişkili olduğu faktörleri tanımlamaya yönelik araştırmalara yardımcı olmaktır (1).

Verbal otopsi sonuçları sağlık idarecilerine toplumdaki ölüm nedenleri ile ilgili temel veriler sağlama ve bazı spesifik hastalıklarla mücadelede sağlık hizmetlerinin etkisini göstermesi açısından değerlidir (2). Verbal otopsi, araştırmacılar ve politika belirleyiciler tarafından kullanılmakla birlikte günümüzde yaygın olarak kabul gören standart bir anket formu bulunmamaktadır. Yine verbal otopsinin ölüm nedeni belirlemede en uygun yöntem olduğuna dair az sayıda araştırma bulunmaktadır (1). 1995-1997 yılları arasında Hindistan'da yapılan bir araştırmada (3) verbal

otopsinin % 90'lara varan oranlarda ölüm nedenini belirleyebildiği bildirilmiştir. Ancak yaşlı grubunda bu oran düşmektedir. Verbal otopsinin spesifik ve bilinmeyen ölüm nedenlerinin oranlarını % 37'den % 7'ye indirdiği belirtilmiştir (3). Yine yapılan çalışmalar verbal otopsinin neonatal ölümlerde nedenin belirlenmesinde kullanılabilir bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır (5). Literatürde verbal otopsinin maternal ölümlerde de kullanılabilirliği ile ilgili yayımlar bulunmaktadır (6-8). Bazı bölgelerde verbal otopsi, nedene özel ölüm oranlarının saptanmasında kullanılabilir (4,9).

Verbal otopside araştırılan her bir ölüm nedeninin görüşme süresince belirlenebilecek gözlenebilir özelliklere sahip olduğu kabul edilir. Ayrıca bir ölüm nedeninin özelliklerinin diğerlerinden farklı olduğu varsayılır. Toplumdaki ölüm nedenlerinin dağılımı ve kültür gibi faktörler verbal otopsinin doğruluğunu etkiler. Görüşülen kişinin görüşme yapmaya istekli olması, ölenin son hastalığını tarif etme yeteneği, toplumda hastalıkların tanınması ve tanımlanması kültürden kültüre değişmektedir (1). Verbal otopsinin doğruluğunu etkileyen diğer faktörler arasında; kullanılan anketin uygunluğu ve sağlanan bilgilerin hekim tarafından dikkatli değerlendirilmesi de bulunmaktadır (10).

Ölüme neden olan yaralanma ya da ölümlerle ilgili görüşmede iki farklı yöntem kullanılmaktadır. Birincisi son hastalıkla ilgili açık uçlu hikaye alma tekniğidir. Görüşmeci anne, yakın akraba ya da bakımından sorumlu kişiden ölüme giden süreçteki olayları kendi cümleleriyle anlatmalarını ister. Bu tanımlama daha sonra tıp uzmanı tarafından okunur ve bu kişi tarafından ölüm nedeni kodlanır. Diğer görüşme tekniği ise kapalı uçlu, yani daha önceden belirlenmiş soru serisi uygulamaktır. Sorular ölüm nedeni için daha önceden belirlenmiş sistematik algoritmaları kullanarak kodlanmışlardır (1).

Verbal otopsi anket ve algoritmaları kişilerin yakınları ile yapılan görüşmelere dayanmaktadır. Doğal olarak ayırt edici özellikleri olan ölüm nedenlerini belirlemek konusunda daha başarılıdır. Pek çok yaralanma da bu gerekliliği karşılamaktadır (1). Ancak verbal otopsi sonuçları klinik ya da laboratuvar ölçümlerine dayanmamaktadır, bu nedenle yüksek oranda yanlış sınıflandırma görülebileceği, bu yanlış sınıflandırmanın

büyüküğü ve yöneliminin belirlenip düzeltilmenin mümkün olduğu da bildirilmektedir (2). Bu algoritmaların hekimlerin fikir birliklerini yansıtabak şekilde hazırlanması gerekmektedir (11).

Bir inceleme testi değerlendirmenin klasik yolu test sonuçları ile altın standart olarak adlandırılan gerçek değerlerle kıyaslamaya dayanan sensitivite ve spesifite ölçümüdür. Bazı ölüm nedenleri için birkaç farklı algoritma bulunmaktadır. Sensitivite ve spesifite arasındaki ters ilişki nedeniyle ikisinde de yüksek değerler sağlayan bir algoritmi seçmek mümkün olmamaktadır (1). Bu algoritmalar konusunda birtakım uyuşmazlıklar ve hekimin zamanını alan bir işlem olması gibi sıkıntılar aşılrsa da, algoritmaların geçerliliği ile ilgili eleştiriler bulunmaktadır. Örneğin algoritmada bir hastalık için önemli olan durum başka bir hastalık için de yaygın bir işaret olabilmektedir (11,12).

Ölüm nedenleri ülkeden ülkeye hatta bölgeden bölgeye değişkenlik gösterebileceğinden, verbal otopsi anketi yerel şartlara adapte edilirken; o toplum hakkında ön bilgiye sahip olmak, sağlık sistemi, yaygın hastalıklar ve ölüm nedenleri konusunda bilgili olmak gibi şartlar gerekmektedir (1). Verbal otopsi içeriği açısından örnek oluşturması amacıyla WHO'nun çocuk ölümlerini incelemek için hazırladığı 10 bölümden oluşan Standart Verbal Otopsi Anketi Ek'de sunulmuştur.

Türkiye'de durum

Ülkemizde defin ruhsatı; kişinin ölümünden sonra belediye hekimince düzenlenmektedir. Belediye hekiminin olmadığı yerde sağlık ocağı hekimi, sağlık memurları ya da bu iş için yetiştirilmiş memurlar, jandarma karakol komutanı ve köy muhtarlarınca verilmektedir. Defin ruhsatı veren kişiler bir kayıt defteri tutarak belirli sürelerde bunları sağlık müdürlüklerine bildirmektedirler. Defin ruhsatı düzenlemek için hekim cesedi muayene ederek ölümün gerçekleştiğini teyit eder, yakınlarından öykü alarak ölümle ilgili bilgi sahibi olur ve iddiaları öğrenir. Varsa ölene ait tıbbi evrak incelenir ve ölüm nedeni tespit edilir. Hekim, ölümün doğal nedenler sonucu geliştiğine ve adli niteliği olmadığına karar verirse defin ruhsatı düzenlenmektedir (13,14).

Işık ve arkadaşlarının 2004 yılında yayınlanan araştırmaları (15) ülkemizde ölüm nedeni tespiti konusundaki yaklaşımları belirlemesi açısından ilgi çekicidir. Hastanede ölen 751 olgunun incelendiği araştırmada; hasta dosyası kayıtları ile serviste doldurulan "ölen hasta bilgi formu" karşılaştırılmış, olguların % 5.5'inde gerçek nedenin doğru olarak yazıldığı, % 42.6'sında ise yazılmadığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada MERNİS tutanağı ve Devlet İstatistik Enstitüsüne giden formlar da değerlendirilmiş, gerçek nedenin doğru olarak ve tek başına yazılma oranının sırasıyla % 14.3 ve % 15.3 olduğu saptanmıştır. 3. basamak bir hastanede yapılan bu araştırma (15), ölüm nedeni belirleme konusunda yüksek oranda hatalı bildirim yapıldığını sergilemesi açısından önemlidir.

Sonuç

Yukarıda da belirtildiği gibi hekimler gerektiğinde ölüm nedeni belirlemek ve defin ruhsatı düzenlemekle de sorumludurlar. Ölüm olayında, ölüm nedeninin doğru olarak tespit ve bildirimi hem adli açıdan hem de yapılacak bilimsel çalışmaların güvenilirliği açısından önem taşır. Yasal düzenlemelere bakıldığında hekimin bulunmadığı yerlerde bu görev sağlık memurları ya da bu iş için yetiştirilmiş memurlar, jandarma karakol komutanı ve köy muhtarlarınca yapılmaktadır. Bu noktada ülkemiz şartlarına uyarlanmış verbal otopsi formları görüşmeler, ölenle ilgili bilgiler, sağlık hizmetlerinden yararlanma gibi konularda bir standardizasyon getirebilir. Hasta yakınlarından ya da bakıcılarından alınan ve alt alta sıralanan ipuçları, hekimin ölüm nedeni konusunda daha iyi bir değerlendirme yapmasına yardımcı olabilir. Özellikle ölümlerin evlerde gerçekleştiği kırsal kesimlerdeki ölümler için gerek hekimler gerekse hekim olmayan, ancak bu konuda eğitim almış kişiler tarafından doldurulan bu formlar daha sonra uzman hekimlerce değerlendirilip sağlıklı bilgiler elde edilebilir. Sonuçta doğru sağlık bilgileri; doğru sağlık politikaları, doğru önleme çalışmaları, yüksek hizmet kalitesi olarak topluma dönecektir.

Ek: Standart Verbal Otopsi Anketi (1)

1.bölüm (ev halkı ve çocuğun bilgileri): Ev ziyaret edilmeden önce doldurulan bölümdür. Adres, ölen çocuğun adı, cinsiyeti ve verilen numara...

2.bölüm (görüşme bilgileri): görüşmenin yapıldığı dil, görüşmecinin kimlik numarası, görüşme tarihi gibi bilgiler kaydedilir.

3.bölüm (görüşülen kişi hakkında bilgi): ad-soyad, yaş, eğitim, çocukla olan yakınlık bilgileri yer alır. Görüşme esnasında bulunan diğer kişiler kaydedilir.

4. bölüm (çocuk hakkında bilgi): Çocuğun öldüğü andaki yaşını belirlemek ve çocuğun ölüm yeri gibi bilgiler alınır.

5.bölüm (öykü): Bu bölüm açık uçlu sorularla başlar. Görüşmeci kişiden çocuğun hastalığını kendi sözleri ile ifade etmesini ister. Bu şekilde görüşmecinin herhangi bir yönlendirmesi olmaksızın detaylı bilgi alınımı sağlar (başka herhangi birşey sorusu hariç). Bu yönlendirilmemiş hastalık ve çevresel şartların sözlü tarifi görüşmeci tarafından kaydedilir ve daha sonra sorumlu kişi tarafından tüm hastalıklar ve semptomlar kontrol edilir. Bunu çocuğun hastalanmasından ölümüne kadar geçen süre ve ev dışında başvuru sağlık hizmeti hakkındaki sorular izler.

6.bölüm (kaza): Bu bölüm yaralanma, kaza, zehirlenme, ısırık, yanma ve boğulma gibi nedenlere odaklanmıştır. Bu kısa bölümün amacı çocuğun herhangi bir yaralanma veya kazadan ölüp ölmediğini belirlemektir.

7. bölüm (yaş tayini ve doğrulama): Bu bölümün çocuk öldüğünde 28 günü doldurup doldurmadığını belirlemek amaçlanmıştır. Bunun tespit edilmesi standart verbal otopsi için vazgeçilmez bir unsurdur, çünkü yenidoğan ve sonrası için farklı soru setleri bulunmaktadır.

8.bölüm (yenidoğan ölümleri): 8. ve 9. bölümler verbal otopsi anketinin en önemli kısmıdır. Ölüm nedeninin belirlenmesi için çocuğun hastalığı ve ölümü hakkındaki işaret ve semptomlar toplanır. 8. bölüm yenidoğan, 9. bölüm 28 günden sonrasını içerir. Bazı beklentiler her 2 bölüm için benzerdir. Görüşmeciden wheezing, stridor, boyun sertliği gibi kesin işaretleri göstermesi beklenir.

Yine bazı özel sorular 8 ve 9. bölümde benzerdir. Örneğin; konvülsiyon ve krizler, bilinç kaybı, fontonelde şişkinlik, cilt döküntüleri, ateş, diyare, öksürük, nefes alma zorluğu gibi. Bölüm 8'de çocuğun doğumu ile ilgili detaylı bilgiler de yer almaktadır. İkiz gebelik olup olmadığı, erken yada geç/zor hamilelik, doğum süresi, su kesesinin patlama zamanı, ölçümleri, malformasyon ve doğumda oluşan yaralar, nefes alma yeteneği, doğumda ağlama ve emme, kordon bağında kırmızılık ya da akıntı gibi bilgiler kaydedilir.

9. bölüm (yeni doğan sonrası ölümler): Yakalama yeteneği, gözleriyle hareketi izleme yeteneği, boyun sertliği, zayıflama, saç rengi değişikliği, kwasiorkor, marasmus gibi bulgular kaydedilir.

10.bölüm (tedavi ve kayıtları): Çocuğun tıbbi kayıtları ve kullanılan ilaçlar gibi.

Kaynaklar

1. Anker M, Black RE, Coldham C, Kalter ND, Quigley ME, Ross D, et al. A Standard Verbal Autopsy Method for Investigating Causes of Death in Infants and Children. WHO, 1999.
2. Anker M. The Effect of Misclassification Error on Reported Cause-Specific Mortality Fractions from Verbal Autopsy. Intern J Epidemiol 1997;26:1090-6.
3. Gajalakshmi V, Peto R, Kanaka S, Balasubramanian S. Verbal Autopsy of 48000 adult deaths attributable to medical causes in Chennai (formerly Madras), India. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/2/7> (Erişim tarihi Haziran 2004).
4. Maude GH, Ross DA. The effect of different sensitivity, specificity and cause-specific mortality fractions on the estimation of differences in cause-specific mortality rates in children from studies using verbal autopsies. International J Epidemiol 1997;26:1097-106.
5. Shrivastava SP, Kumar A, Ojha AK. Verbal autopsy determined causes of neonatal deaths. Indian Pediatrics 2001;38:1022-5.
6. Ronsmans C, Vanneste AM, Chakraborty J, VanGinneken J. A comparison of three verbal autopsy methods to ascertain levels and causes of maternal deaths in Matlab, Bangladesh. Intern J Epidemiol 1998;27:660-6.
7. Hoj L, Stensballe J, Aaby P. Maternal mortality in Guinea-Bissau: The use of verbal autopsy in a multi-ethnic population. Intern J Epidemiol 1999;28:70-6.
8. http://www.doh.gov.ph/mmr/mmr_organization_investigatio_n.htm (Erişim tarihi Şubat 2004).
9. Snow RW, Armstrong J. Childhood deaths in Africa: Uses and limitations of verbal autopsies. Lancet 1992;340:351-5.
10. Kahn K, Tollman SM, Garenne M, Gear JSS. Validation and application of verbal autopsies in a rural area of South Africa. Tropical Med Intern Health 2000;5:824-31.
11. Reeves BC, Quigley M. A review of data-derived methods for assigning causes of death from verbal autopsy data. Intern J Epidemiol 1997;26:1080-9.
12. Quigley MA, Chandramohan D, Rodrigues LC. Diagnostic accuracy of physician review, expert algorithms and data-derived algorithms in adult verbal autopsies. Intern J Epidemiol 1999;28:1081-7.
13. Bilge Y, Gündoğmuş ÜN, Gündüz T, Hancı İH, Yavuz OC, Kakkı U, ve ark. Hekimlerin Yasal Sorumlulukları. İçinde: Birinci Basamak için Adli Tıp El Kitabı, Polat Matbaası, Ankara 1999. p.12-13.
14. Hancı İH. Hekimin Yasal Sorumlulukları. Egem Tıbbi Yayıncılık, İzmir 1995. p.69.
15. Işık AF, Demirel B, Şenol E, Bildirilen Ölüm Nedenleri "Gerçek Ölüm Nedeni" mi? Türkiye Klinikleri Adli Tıp Derg 2004;1:1-11.