ADLİ TIP DERGİSİ
JOURNAL OF FORENSIC MEDICINE

J For Med 2017;31(2):78-87
doi: 10.5505/adlitip.2017.08860
available online at: **www.adlitipdergisi.com**

Received: 19.06.2017
Accepted: 02.11.2017

REVIEW

CLINICAL FORENSIC MEDICINE

Yenidoğan yoksunluk sendromu ve cezai sorumluluk

Neonatal abstinence syndrome and criminal liability

Mahmut Aşırdizer[1], Yasin Etli[1], Yavuz Hekimoğlu[2]

Corresponding author: *Mahmut Aşırdizer*
Department of Forensic Medicine, Dursun Odabas Medical Center, Yuzuncu Yil University, 65080, Van, Turkiye
email: masirdizer@yahoo.com

ÖZET

Annenin hamilelik sırasında fiziksel bağımlılık oluşturabilecek maddeleri kullanması sonucu, bu maddelere intrauterin olarak maruz kalmış olan fetüste, yenidoğan döneminde ortaya çıkan klinik tablo Yenidoğan Yoksunluk Sendromu (YYS) olarak tanımlanmaktadır.

YYS önemli ve büyüyen bir halk sağlığı problemi olup, bazı gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda yıllık YYS insidansı 1000 doğumda 3-6 olarak bildirilmiştir. Türkiye'deki YYS insidansı hakkında herhangi bir çalışmaya veya vaka serisine rastlanmamış, ancak YYS konusunda birkaç olgu sunumunun yapıldığı görülmüştür. Erken tanı ve tedavi ile YYS'nda mortalite oranının %5'in altına inebildiği belirtilmekle birlikte sağ kalan YYS vakalarında hayatlarının ilerleyen döneminde çeşitli sağlık problemleri yaşadıkları gösterilmiştir.

Bu çalışmada YYS'de cezai sorumluluk; annenin yasadışı madde kullanımı karşısında cezai sorumluluğu; henüz doğmamış ve hukuken kişi vasfına ulaşmamış fetüste ortaya çıkabilecek düşükler karşısında madde kullanan annenin cezai sorumluluğu; canlı doğmuş ve YYS gelişmiş veya YYS'na bağlı ölmüş çocukta annenin cezai sorumluluğu; doğmuş ve YYS gelişmiş çocukta, tedavi edilmemesi durumunda ileriki yıllarda cezai sorumluluk doğuracak olan uyuşturucu kullanımı durumunda çocuğun cezai sorumluluğu bağlamında tartışılmıştır.

Sonuç olarak, YYS'nin ve buna bağlı olarak annenin yasal sorumluluğunun yargı makamlarının önüne gelmesi ve yakın gelecekte adli tıp için önemli bir konu oluşturması kaçınılmaz görülmektedir. Bu çalışmada mevcut yasal duruma göre bir değerlendirmede bulunulmakla birlikte, bu konuda bir an önce yapılması gerekli özel yasal düzenlemelere olan ihtiyaca dikkat çekilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte madde kötüye kullanımı, yenidoğan yoksunluk sendromu, cezai sorumluluk, Türk Ceza Kanunu, çocuk istismarı.

ABSTRACT

Neonatal Abstinence Syndrome (NAS) is defined as the clinical picture of newborn intrauterinely exposed to drugs. which may create physical dependence as a result of drug intake of the mother during pregnancy.

NAS is considered an important and growing health problem in the world. In the light of the studies carried out in some of the developed countries, the incidence of NAS has been found to be between 3 and 6 per 1000 births.

No case series found in the Turkish literature about the incidence of NAS, only several case reports on NAS were found. It is stated that, if early diagnosis and treatment is administered, the mortality rate in NAS cases can be reduced to below 5%. Furthermore, surviving NAS cases may develop various health problems later in life.

In this study, the criminal liability in NAS cases was discussed: 1) mother's criminal responsibility for illegal substance use, 2) criminal liability of a drug addict mother with respect to the abortions that may occur in the fetus who is not yet to be born and legally capable, 3) criminal liability of mother in the face of death of her child due to NAS or any malformation caused by NAS, and 4) criminal liability about drug abuse of child in the later years of his life if the child has not been medically treated in early years following his/her birth.

In conclusion, it is inevitable that, NAS and correspondingly criminal liability of the mother would be a subject for judicial authorities and also would be an important challenge for forensic medicine specialists hereafter. In this study all evaluations established on the legislation in force, in addition attention drawn on the need for special legislative regulations.

Keywords: Gebelikte madde kötüye kullanımı, yenidoğan yoksunluk sendromu, cezai sorumluluk, Türk Ceza Kanunu, çocuk istismarı.

1 Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Yuzuncu Yil University, Van, Turkiye
2 Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Namik Kemal University, Tekirdag, Turkiye

GİRİŞ

Madde kötüye kullanımı günümüzde halen önemli bir sağlık problemi olarak yerini korumakta olup, 2013 yılı verilerine göre Amerika'da yasadışı madde kullanım oranının 12 yaş üstü popülasyon içerisinde %9,4; 15-44 yaş arası hamile kadınlar arasında ise %5,4 olduğu bildirilmiştir (1). Hamile kadınlarca yasadışı maddelerin kullanılması, fetüsün de intrauterin olarak bu maddelere maruz kalmasına ve buna bağlı olarak çeşitli klinik tablolarla birlikte yenidoğanda yoksunluk veya toksisite belirtileri görülmesine neden olabilmektedir (2,3).

Annenin hamilelik sırasında fiziksel bağımlılık oluşturabilecek maddeleri kullanması sonucu, bu maddelere intrauterin olarak maruz kalmış olan fetüste, yenidoğan döneminde ortaya çıkan klinik tablo Yenidoğan Yoksunluk Sendromu (YYS) olarak tanımlanmaktadır (4). Prenatal dönemde anne tarafından madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan klinik tablo Prenatal YYS veya Maternal YSS olarak adlandırılırken, yenidoğan döneminde uzamış opioid analjezik tedavisinin aniden kesilmesine bağlı olarak ortaya çıkan klinik tablo ise Postnatal YYS olarak isimlendirilmektedir (5).

19. yüzyılda kadınlar arasında morfin ve eroin kullanım oranının artması, hamilelik sırasında fetüsün bu maddelerden etkilenme ihtimalini akıllara getirse de, bu maddelere bağımlı olan kadınlarla ilişkilendirilen sterilite ve cinsel istek yoksunluğu gibi durumların böyle bir ihtimali imkânsız kıldığı düşünülmüştür. Bu düşünce, 1875 yılında rapor edilen ve yenidoğan döneminde opioid yoksunluk belirtileri gösterip "Konjenital Morfinizm" tanısı konulan bir vaka ile değişmiştir (6). Bu vakadan sonra pek çok benzer vaka da rapor edilmiş ve olgular tedavi edilmeye çalışılsa da bu durumun büyük çoğunlukla ölümcül olduğu düşünülmüştür (7). 1947 yılında başarılı bir şekilde tedavi edildiğine dair bir olgu sunumuna kadar "Konjenital Morfinizm" bir tıbbi merak konusu olagelmiş, ardından "Yenidoğan Yoksunluk Sendromu" olarak adlandırılmaya başlanmıştır (6,8).

İNSİDANS

YYS önemli ve büyüyen bir halk sağlığı problemi olup, yapılan çalışmalarda Amerika'nın 28 eyaletinde YYS oranının 1999 yılında 1000 hastane doğumu için 1,5 iken, 2013 yılında bu oranın 6 seviyelerine kadar yükseldiği, 14 yıllık periyotta %300 bir artış gösterdiği, bu artışın durumun ciddiyetini ortaya koyduğu ifade edilmiştir (9). Avustralya'da yapılan bir çalışmada ise 1980 yılında yaklaşık 0,1/1000 canlı doğum olan YYS insidansının, 2005 yılında 4,2/1000 canlı doğum oranına kadar çıktığı (10); Kanada'da 2009-2010 yıllarında yapılan bir çalışmada doğan her 1000 bebekten 3'ünün YYS tanısı aldığı bildirilmiştir (5,11). Birleşik Krallık Uyuşturucu Kötüye Kullanımı Danışma Konseyi'nin verilerine göre, Birleşik Krallık'ta her yıl madde kötüye kullanımı bulunan annelerden 6000 civarında bebeğin doğduğu tahmin edilmekte olup, bu doğumların bütün Birleşik Krallık'taki doğumların %1'ine tekabül ettiği ifade edilmektedir (5,12).

Yapılan literatür taramasında Türkiye'deki YYS insidansı hakkında herhangi bir çalışmaya veya vaka serisine rastlanmamış, ancak YYS konusunda birkaç olgu sunumunun yapıldığı görülmüştür (13-15). Her ne kadar ülkemiz Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi'nin istatistiksel verilerine göre gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında görece düşük oranda (%1,7; 2010 verileri) madde kullanım oranlarına sahip olsa da, bu istatistiklere göre Türkiye'de 15-64 yas arası popülasyonda 2010 yılı verilerine göre tedavi altında 160.373 madde bağımlısı olduğu bildirilmektedir (16,17). Bu rakam azımsanmayacak düzeyde olup, ayrıca kayıtlara yansımayan madde bağımlılarının sayısı da düşünüldüğünde ülkemizde madde bağımlılığı ve YYS konusunun daha fazla gündemimize gelmesi kaçınılmazdır.

İLAÇ VE AJANLAR

Pek çok ilaç ve yasadışı maddenin annede bağımlılık yaptığı ve YYS'na sebep olabildiği gösterilmiştir. Sıklıkla YYS'na yol açtığı tespit edilen opioidler ve narkotikler arasında Kodein (3,5,18,19), Fentanil (3,5,18), Eroin (3,5,20-23), Metadon (3,5,20,21,23), Meperidin(Demerol) (3,5), Oksikodon (3,5), Morfin (3,5,18,24), Hidromorfin (5), Butorfanol(Stadol) (5), Pentazosin (5), Propoksifen (3,5), Klorodiazepoksit (5), ve Buprenorfin (3,5,18,25) sayılmaktadır. Diğer ilaç türevleri arasında ise Barbitüratlar (3,5,26), Amfetamin ve Metamfetamin (26), Kafein (5), Kokain (5), Selektif Serotonin Reuptake İnhibitörleri (5,26), Antihistaminikler(Difenhidramin, Hidroksizin) (5), Etanol (5), Nikotin (3,5,21), Meprobamat (5), Glutetimid (5), Etklorvinol (5) ile Diazepam (5,18) ve Lorazepam'ın (5,18) adı geçmektedir. Her ne kadar esrar kullanımının yoksunluk sendromuna ve doğrudan ölüme yol açmadığı, zayıf bir bağımlılık oluşturduğu ve ancak uzun süre esrar kullanımında çeşitli psikiyatrik sorunlar görülebileceği ifade edilmiş ise de (27), esrarın da YYS'na sebep olabileceği bildirilmiştir (3,5).

SEMPTOMLAR

YYS olgularında semptomların çeşidi ve ortaya çıkış zamanlarının ilaç/maddenin türüne göre değişkenlik göstermekte olduğu ifade edilmektedir. Örnek olarak kokain yoksunluk semptomları kısa sürede ortaya çıkıyorken, opiat türevleri daha uzun süreli ve daha tehlikeli bir yoksunluk tablosu oluşturmaktadır (28). İlaç/maddelere göre sıklıkla görülebilen semptomlar sınıflandırıldığında; opioid türevlerine bağlı YYS'nda; hiperiritabilite, aşırı emme, kötü beslenme, beslenme yetersizliği, diyare, tremor, ağlama, artmış kas tonusu, nöbetler, burun tıkanıklığı, yüksek ateş ve baş dönmesi; esrar/kannabis türevlerine bağlı YYS'nda; jitterines, tremor ve uykusuzluk; alkole bağlı YYS'nda; hiperaktivite, santral sinir sistemi disfonksiyonu, fetal alkol sendromu, jitteriness, sinirlilik, hiperrefleksi, hipertoni, zayıf emme, tremor, nöbet, uyku düzeninde bozukluk, hiperfaji ve diyaforez; selektif serotonin reuptake inhibitörlerine bağlı YYS'nda; jitterines, respiratuvar distres ve uyku bozuklukları görülebildiği ifade edilmektedir (6,18,20,28-33). Lipsitz ve Finnegan tarafından semptomların ciddiyetine göre klinik tablonun skorlanmasını sağlayan skorlama sistemleri önerilmiş olup, günümüzde klinik uygulamalarda Finnegan tablosunun modifikasyonları yaygın olarak kullanılmaktadır (Tablo 1) (29-32,34-36). Finnegan tablosuna göre yapılan hesaplamada skorun 8'in üzerinde olması YYS tedavisine başlamak için kriter kabul edilmektedir (32).

TEDAVİ

YYS tedavisi için zaman içinde klonidin, kloral hidrat, klorpromazin, opioitler, opiatlar ve fenobarbiton gibi pek çok ilaç denenmiştir (37). Çalışmaların yetersizliği nedeniyle halen standart tedaviler söz konusu olmayıp kliniğin ciddiyetine göre tedavinin nasıl verileceği ve tedavi olarak hangi ilacın verileceği konusunda çeşitli öneriler mevcuttur (35,37). İlaçla tedavi endikasyonları arasında nöbet geçirme, kötü beslenme, ishal, aşırı kusma, uyuyamama ve ateş sayılmaktadır. Tedaviye başlama ve tedaviyi yönetme aşamasında Lipsitz ve modifiye Finnegan skorlamalarından yardım alınabileceği ifade edilmiştir (38). Farmakolojik tedavide morfin, metadon, buprenorfin, fenobarbital, klonidin, kloral hidrat, klorpromazin ve diazepam gibi ilaçlar önerilmiştir (26,35,38,39). Nonfarmakolojik tedavi ise ebeveynlerle ten temasının sağlanması, ortamdaki ışığın ve sesli uyaranların azaltılması ve emzirmenin teşvik edilmesi gibi yaklaşımları içermektedir. Yasadışı madde kullanmaya devam eden anneler, çoklu ilaç bağımlılığı bulunan anneler ve HIV pozitif anneler için emzirmenin kontraendike olduğu belirtilmiş olup, diğer vakalarda prognoza olumlu katkıları dolayısıyla emzirmenin özellikle teşvik edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (3,4,6,28,32).

PROGNOZ

Hamile kadınlarca yasadışı maddelerin kullanılmasının konjenital anomalilere, gelişme geriliklerine, preterm doğum riskinin artmasına ve nörolojik gelişimin olumsuz etkilenmesine neden olabildiği gösterilmiştir (2,3). YYS'lu bebekler yalnızca ani madde yoksunluğu ile değil aynı zamanda başka medikal ve sosyal problemlerle de yüzleşmektedirler (5). YYS'lu bebeklerin ebeveynlerinde erken yaşta ölümlerin nadir olmadığı ve YYS'lu bebeklerin evlatlık olarak başkalarına verilme oranlarının normal popülasyondan yüksek olduğu ifade edilmektedir (40).

Erken tanı ve tedavi ile YYS'nda mortalite oranının %5'in altına inebildiği belirtilmiştir (35). Doğrudan YYS'na bağlı ölüm çoğunlukla beklenmeyen bir durum olup, ölüm genellikle prematürite, enfeksiyon ve ciddi perinatal asfiksinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (5). Ani Bebek ölümü sendromunun da YYS olgularında daha sık görüldüğü ifade edilmektedir (32). Doğumla birlikte, emzirme döneminde madde kullanımını bırakan veya azaltan annelerin bebeklerinde prognozun daha iyi olduğu bildirilmiştir (41).

İntrauterin opioid maruziyetinin gastrointestinal floraya da etki edeceği, bunun sonucu olarak da immünolojik problemler ile uzun dönem sağlık sorunlarına yol açabileceği öne sürülmüştür (33). Prenatal esrar maruziyetinin ise uzun dönemde depresif semptomlarda artışa yol açtığı, ayrıca hiperaktivite, dürtüsellik, dikkatsizlik belirtileri ve yanılgının da bu bireylerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir (42,43).

CEZAİ SORUMLULUK

Bu bölümde gerek Türk Ceza Kanunu (TCK) (Türk Ceza Kanunu, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26.09.2004)'nda gerekse de Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK) (Çocuk Koruma Kanunu, Kanun Numarası: 5395, Kabul Tarihi: 03.07.2005)'nda YYS'na özel bir tanımlama yer almaması nedeniyle, böyle bir durumla karşılaşan sağlık çalışanlarının yapması gerekenler konusunda fikir vermesi bakımından bu konuyu ilgilendiren yasaların ve dünyada bu vakalardaki uygulamaların irdelenmesinin faydalı olacağı düşünülmüştür. YYS'de cezai sorumluluk,

1. Annenin yasadışı madde kullanımı karşısında cezai sorumluluğu;
2. Henüz doğmamış ve hukuken kişi vasfına ulaşmamış fetüste ortaya çıkabilecek düşükler karşısında madde kullanan annenin cezai sorumluluğu;
3. Canlı doğmuş ve YYS gelişmiş veya YYS'na bağlı ölmüş çocukta annenin cezai sorumluluğu;
4. Doğmuş ve YYS gelişmiş çocukta, tedavi edilmemesi durumunda ileriki yıllarda cezai sorumluluk doğuracak olan uyuşturucu kullanımı durumunda çocuğun cezai sorumluluğu bağlamında tartışılmıştır.

1) Annenin yasadışı madde kullanımı karşısında cezai sorumluluğu;

5237 sayılı TCK'nun 191. maddesinde uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi hakkında hapis cezası şeklinde cezai yaptırım öngörülmüş, asgari 1 yıl olarak tanımlanan denetimli serbestlik ve gerek görülmesi halinde tedavi tedbirine uymak koşulu ile 5 yıl süresince kişinin hapis cezasının erteleneceği, bu süre zarfında suçun tekrarı halinde ertelenen cezanın yürürlüğe gireceği hüküm altına alınmış olmakla birlikte, 192/4. maddesinde bu kişilerin soruşturma başlatılmadan önce resmî makamlara başvurarak tedavi ettirilmesini istemesi halinde cezaya hükmolunmayacağı belirtilmiştir. Bu kanun maddesine 24.11.2016 tarihinde yapılan değişiklikle eklenen "Bu durumda kamu görevlileri ile sağlık mesleği mensuplarının 279'uncu ve 280'inci maddeler uyarınca suçu bildirme yükümlülüğü doğmaz" ifadesi ile kendi iradesi çerçevesinde tedaviye başvuran uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanıcılarının tedaviye başvurmak için önlerindeki yasal engel kaldırılmıştır.

Bu sayede, uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı olup tedavi olmak isteyen annelerin ve gebe kadınların şikâyet edilmekten korkmaları ve bu sebeple tedaviden kaçınmaları gibi durumların önüne geçilmiş olmakta, daha YYS gelişmeden tedavinin yolu açılmaktadır.

2) Henüz doğmamış ve hukuken kişi vasfına ulaşmamış fetüste ortaya çıkabilecek düşükler karşısında madde kullanan annenin cezai sorumluluğu:

Yapılan bilimsel çalışmalar, gebelikte madde kullanımı ile spontan düşükler, preterm doğum, plasenta dekolmanı, DNA fragmantasyonu ve konjenital anomaliler arasında ilişki olduğunu tanımlamaktadır (44,45). Bu durum çocuk düşürme kastı olmaksızın madde kullanan bir gebe kadının düşük yapması ya da malformasyonlu bir çocuğu dünyaya getirmesi halinde, fetüs hakları açısından annenin bir cezai sorumluluğu olup olmayacağı sorusunu akla getirmektedir.

TCK'nun 100. maddesinde "Gebelik süresi on haftadan fazla olan kadının çocuğunu isteyerek düşürmesi halinde, bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasına hükmolunacağı" ifade edilmiş, aynı kanunun 87/2 ve 89/2. maddelerinde "Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine" sebebiyet vermek üçüncü kişiler için kasten ve taksirle yaralamanın ağırlaştırıcı unsurları arasında sayılmış; ancak çocuk düşürme kastı olmaksızın kişinin kendi yaptığı eylemler sonrası düşüğe yol açma fiiline yönelik bir yaptırım düzenlenmemiştir.

Çocuk düşürme kastı olmaksızın uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanan annenin kendi yaptığı bu fiil sonucunda ortaya çıkabilecek "düşük yapma" konusunda TCK'nda ceza öngörülmediğinden, düşük materyali üzerinde yapılacak toksikolojik analizlerin sonuçları ve DNA incelemelerinde DNA fragmantasyonu gibi bulguların saptanması ile annenin bağımlılığı ve düşük arasında illiyet bağı kurulması halinde bile, annenin yargılanması mümkün olamayacaktır.

Ayrıca, TCK'nun 34. maddesi'nde "irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisi ile işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmeyeceği" ifade edilmiş olup; bağımlı olan bir kişide de irade dışı alınan uyuşturucu maddenin yol açacağı sonuçlardan annenin sorumlu tutulması bu nedenle mümkün olmayacaktır.

Bu konu uluslararası hukuk açısından da tartışılmış, Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşanan tarihsel süreçte, 1999 yılında Güney Carolina eyaletinde kokain kullanımı sonrası çocuğunu düşüren anneye 12 yıl hapis cezası verilmiş ancak yapılan uzun yargılama süreci sonucunda, 2008 yılında Yüksek Mahkeme adil yargılamanın yapılmadığı ve kokain kullanımı ile düşük arasındaki illiyet bağının bilimsel bir şekilde kurulmadığı gerekçesiyle yerel mahkemenin kararını bozmuştur (46).

Tennessee eyaletinde yürürlüğe konulan ve yürürlüğe konulduktan sonra tartışmalara yol açan, gebelik sırasında yasadışı madde kullanan annelerin 15 yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılmasını öngören "Fetal Saldırı Yasası" ise, gelen tepkiler üzerine Temmuz 2016 tarihi itibariyle yürürlükten kaldırılmıştır (47,48).

3) Canlı doğmuş ve YYS gelişmiş veya YYS'na bağlı ölmüş çocukta annenin cezai sorumluluğu;

YYS olgularına yasal yaklaşım ülkeden ülkeye farklılık gösterse de, bazı ülkelerde YYS'lu bebeklerin anneleri çocuk istismarı veya ihmali şüphesiyle tutuklanabilmekte ve sosyal hizmet çalışanları tarafından çocuklarının velayetleri ellerinden alınabilmektedir (46,47).

Buna karşılık, Amerika Birleşik Devletleri'nin Tennessee eyaletinde, YYS'lu doğan çocukların tedavilerini özendirmek amacıyla, 2013 yılında yürürlüğe konulan koruma yasası "Safe Harbor Act" ile annelere çocuklarının velayetlerinin elinden almama ve cezalandırmama garantisi verilmiş ve bu şekilde madde bağımlısı annelerin ve YYS'lu çocuklarının hastanede takip ve tedavi konusunda teşvik edilmesi amaçlanmıştır (49).

Amerika Birleşik Devletleri'nin diğer eyaletlerinde de sert yasalar yerine bu türden yaklaşımlar desteklenmiş ve bu yaklaşımlara uygun yasal düzenlemelere yer verilmiştir (50-52).

TCK'nun 233/3. maddesinde, "Velayet hakları kaldırılmış olsa da, itiyadi sarhoşluk, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanılması ya da onur kırıcı tavır ve hareketlerin sonucu maddi ve

Tablo 1: Modifiye Finnegan Skorlama Sistemi (Kuschel'den alıntılanmıştır) (32).

SİSTEM	BELİRTİ VE SEMPTOMLAR	SKOR *
SANTRAL SİNİR SİSTEMİ RAHATSIZLIKLARI	Yüksek perdeli ağlama	2
	Sürekli yüksek perdeli ağlama	3
	Beslenme sonrası 1 saatten az uyuma	3
	Beslenme sonrası 2 saatten az uyuma	2
	Beslenme sonrası 3 saatten az uyuma	1
	Rahatsız edildiğinde hafif tremor	1
	Rahatsız edildiğinde orta dereceli tremor	2
	Rahatsız edilmediği halde hafif tremor	3
	Rahatsız edilmediği halde orta/ağır tremor	4
	Artmış kas tonusu	2
	Ekskoriasyon(bölge belirtiniz)	1
	Myoklonik Jerkler	3
	Generalize konvülziyonlar	5
METABOLİK, VAZOMOTOR VE RESPİRATUAR BOZUKLUKLAR	Terleme	1
	Ateş (37,5 – 38,3)	1
	Ateş (38,4 ve daha fazla)	2
	Sık esneme (3-4'ten fazla)	1
	Burun tıkanıklığı	1
	Hapşırma (3-4'ten fazla)	1
	Burun kanadı solunumu	2
	Solunum sayısı 60/dk'nin üzerinde	1
	Solunum sayısı 60/dk'nin üzerinde ve retraksiyonlar	2
GASTROİNTESTİNAL RAHATSIZLIKLAR	Aşırı emme	1
	Zayıf beslenme	2
	Regürjitasyon	2
	Projektil kusma	3
	Gevşek dışkılama	2
	Sulu dışkılama	3

(*) Tabloda belirtilen belirti ve semptomların skor toplamının 8 veya üzerinde olması tedaviye başlanabilecek düzeyde YYS olarak değerlendirilmektedir.

manevi özen noksanlığı nedeniyle çocuklarının ahlak, güvenlik ve sağlığını ağır şekilde tehlikeye sokan ana veya baba, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" hükmünün uygulanıp uygulanamayacağı tartışmalıdır.

Annenin gebelik sürecinde kullandığı uyutucu ve uyuşturucu maddeler sonucu YYS'lu, konjenital anomalili halde bir çocuğun doğması veya bu çocuğun YYS'ye bağlı olarak bir müddet sonra ölmesi halinde, fiilin henüz çocuk anne rahmindeyken başlaması ve fetüsün kişi haline ulaşmamış olması nedeniyle bir kısım hukukçular tarafından kişiye yönelik fiiller içerisinde değerlendirilmemektedir. Türk Medeni Kanunu (Türk Medeni Kanunu, Madde 28, Kanun Numa-

rası: 4721, Kabul Tarihi: 22.11.2001)'nda kişiliğin, çocuğun sağ olarak tamamıyla doğduğu anda başlayacağı ve ölümle sona ereceği belirtilmiş, kişinin haklara ve borçlara sahip olma ehliyeti olarak da tanımlanan hak ehliyetini, sağ doğmak koşuluyla, ana rahmine düştüğü andan itibaren geriye dönük olarak kazanacağı ifade edilmiştir (53). Buna izafen, Yargıtay 12. Ceza Dairesi, bir aracın 38 haftalık hamile yayaya, yaya geçidi üzerinde çarpması sonucu yayanın öldüğü, ölü olarak hastaneye götürüldükten sonra sezaryen ile anne karnından alınan bebeğinin de olaydan iki gün sonra öldüğü olayda; İstanbul Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu'nun 03.07.2010 tarihli raporunda, annenin geçirdiği kaza ile bebeğin ölümü arasında illiyet bağı bulunduğu belirtilmiş ise de, sanığın eylemi sırasında bebeğin henüz anne karnında olduğu, sağ ve tam doğmamış bebeğin kişilik kazanmadığı dikkate alındığında; yerel mahkemenin "birden fazla kişinin ölümüne sebebiyet vermek" suçundan verdiği cezaya ait kararın bozulmasına karar vermiştir (Yargıtay 12. Ceza Dairesi, Karar No: 2014/491, Karar Tarihi:15.01.2014).

Bazı hukukçular ise, bizim de savunduğumuz üzere, "kişinin hak ehliyetinin anne rahmine düştüğü andan itibaren başladığını", dolayısıyla sağ doğduğu anda kişi olarak tanımlanacağını, bu nedenle fetüs halindeyken işlenen suçun sonuçlarının, canlı doğum meydana geldiği anda kişide meydana gelmiş olarak kabul edilmesi gerektiğini savunmaktadırlar (53). Hukukun genel uygulamasında da bir yaralanma ortaya çıktığında, yaralanma ile illiyetli olarak aylar hatta yıllar sonra ölüm veya sakat kalma meydana geldiğinde, yaralanma anındaki lezyonun değil, sonucun esas alınması ilkesi işlemektedir.

Bu nedenle mevcut hukuk sistemimiz çerçevesinde, YYS'lu çocuk doğuran anne için TCK'nun 233/3. maddesinin uygulanması mümkün görülmektedir. Buna karşılık, TCK'nun 34. maddesinde tanımlanan bağımlılığın ceza ehliyeti üzerindeki ortadan kaldırıcı etkisi akılda tutulmalıdır. Keza aynı çerçevede, bu gibi YYS'lu doğan çocukların, ÇKK'nun 3. maddesinde tanımlanan "Bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuk" kavramı kapsamında "Korunma ihtiyacı olan çocuk" olarak değerlendirilerek, aynı kanunun 5. maddesinde ayrıntılı olarak açıklandığı üzere koruyucu ve destekleyici tedbirlere başvurulması mümkün olabilecektir (54).

Emzirme döneminde kullandığı uyuşturucu nedeniyle çocuğunun YYS'lu olmasına neden olan anne hakkında TCK'nun 194. maddesinde yer alan "sağlık için tehlike oluşturabilecek maddeleri çocuklara veren veya tüketimine sunan kişi hapis cezası ile cezalandırılacağı" hükmünün uygulanmasının önünde ise hukuki bir engel görülmemektedir. Böyle bir durumda YYS'lu çocukta ölümün meydana gelmesi ve ölüm ile YYS arasında illiyet bağının tesisi halinde, annenin "taksirle veya bilinçli taksirle öldürme suçu" nedeniyle yargılanması mümkün olabilecektir. Bu durumda annenin TCK'nun 22/6. Maddesinde tanımlanan "taksirli hareket sonucu neden olunan netice, münhasıran failin kişisel ve ailevi durumu bakımından, artık bir cezanın hükmedilmesini gereksiz kılacak derecede mağdur olmasına yol açmışsa ceza verilmez; bilinçli taksir halinde verilecek ceza yarıdan altıda bire kadar indirilebilir" hükmünden faydalanması hâkimin takdirindedir.

Yukarıda da açıklandığı üzere, dünyada bu türden olgulara yönelik ilk önceleri benimsenen "bu olguların çocuk istismarı olarak değerlendirilmesi, çocuk istismarı suçunun gerektirdiği cezanın uygulanması ve çocuğun koruma altına alınması" şeklindeki yaptırımların yerini daha yumuşak tedbirler ile tedaviye ağırlık veren yaklaşımların almış olması ülkemizde bu alanda yeni bir yasal düzenleme ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Yaptığımız değerlendirmede de, gecikmeden tedavi için başvurmuş olması şartıyla, YYS gelişmiş çocuğun annesinin herhangi bir şekilde çocuk istismarı yönünden suçlanmaması, bu yönde ve daha önce açıklandığı üzere madde kullanımı yönünden de bildirimde bulunulmaması şeklindeki yaklaşımın uygun olacağı; bu şekilde yenidoğan için, kendi aile ortamı içerisinde, anne sütü ile beslenme de dâhil pek çok avantajla birlikte ideal yetişme ortamı sağlanacağı, tedaviye yanıt alınması ihtimalinin artacağı ve olası mağduriyetlerin önüne geçileceği öngörülmüştür.

4) Doğmuş ve YYS gelişmiş çocukta, tedavi edilmemesi durumunda ileriki yıllarda cezai sorumluluk doğuracak olan uyuşturucu kullanımı durumunda çocuğun cezai sorumluluğu:

TCK'nun 34. Maddesinde irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisi ile işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmeyeceği ifade edilmiştir.

YYS'lu bebekler annenin kullandığı maddelere fiziksel bağımlı olarak doğmaktadırlar (4). Ancak YYS'lu bebeğin kanına plasenta veya emzirme yoluyla geçmiş olan bu maddeleri irade dışı almış olduğu aşikârdır. Keza uzamış opioid analjezik tedavileri sırasında gelişen bağımlılık da bu kapsamda değerlendirilebilir. Bu durumda şahsın özellikle ilerleyen dönemde fiziksel bağımlılık belirtileri sebebiyle iradesi etkilenerek madde alması durumunda TCK'nun 34. maddesinde yer alan hükümlerden yararlanmasının mümkün olacağı düşünülmüştür.

SONUÇ

Sonuç olarak, ülkemizde henüz klinikte çok sık rastlanmamakla ve adli makamlara intikali gerçekleşmemiş olmakla birlikte, YYS'nin ve buna bağlı olarak annenin yasal sorumluluğunun yargı makamlarının önüne gelmesi ve yakın gelecekte adli tıp için önemli bir konu oluşturması kaçınılmaz görülmektedir. Bu konunun gelecekte hem hekimler, hem anneler, hem de bebekler için büyük bir yasal bir problem teşkil etmesinin yanında ahlaki, felsefi ve moral değerler yönünden ele alınması gerekmektedir. Bu çalışmada mevcut yasal duruma göre bir değerlendirmede bulunulmakla birlikte, bu konuda bir an önce yapılması gerekli özel yasal düzenlemelere olan ihtiyaca dikkat çekilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-48, HHS Publication No. (SMA) 14-4863. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014.

2. Bada HS, Das A, Bauer CR, Shankaran S, Lester BM, Gard CC, Wright LL, LaGasse L, Higgins R. Low birth weight and preterm births: Etiologic fraction attributable to prenatal drug exposure. J Perinatol 2005;25(10):631-7.

3. Hudak ML, Tan RC. The Committee on Drugs, The Committee on Fetus and Newborn. Neonatal drug withdrawal. Pediatrics 2012;129(2):e540-60.

4. Holmes AP. Neonatal Abstinence Syndrome. In: Holmes AP, ed. NICU. Primer for Pharmacists. Bethesda: ASHP, 2015:53-61.

5. Hamdan AH. Neonatal Abstinence Syndrome. Available at: http://emedicine.medscape.com/article/978763-overview#showall. (cited: 09 December 2016).

6. Kocherlakota P. Neonatal abstinence syndrome. Pediatrics 2014;134(2):e547-61.

7. Kandall SR, Petrillo J. Substance and Shadow: Women and Addiction in the United States, 2nd ed. Cambridge: Harvard University Press, 1999:p.43-75.

8. Perlstein MA. Congenital morphinism; a rare cause of convulsions in the newborn. J Am Med Assoc 1947;135(10):633.

9. Ko JY, Patrick SW, Tong VT, Patel R, Lind JN, Barfield WD. Incidence of neonatal abstinence syndrome - 28 states, 1999–2013. MMWR 2016;65(31):799-802.

10. O'Donnell M, Nassar N, Leonard H, Hagan R, Mathews R, Patterson Y, Stanley F. Increasing prevalence of neonatal withdrawal syndrome: Population study of maternal factors and child protection involvement. Pediatrics 2009;123(4):e614-21.

11. Finnegan L. Licit and Illicit Drug Use during Pregnancy: Maternal, Neonatal and Early Childhood Consequences. Available at: http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Drug-Use-during-Pregnancy-Report-2013-en.pdf. (cited: 09 December 2016).

12. Cairns PA. Drug misuse: conception into childhood. Current Paediatrics 2001;11(6):475-9.

13. Aktaş S, Karakurt TL, Saygı M. Unexpected cause of neonatal seizure: In utero heroin exposure. GMJ 2016;27(3):158-9.

14. Can E, Bülbül A, Uslu S, Güran Ö, Nuhoğlu A. Neonatal abstinence syndrome. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2010:44(2);124-7.

15. Özdemiroğlu N, Kara S, Kurt CC, Arıkan Fİ. Premature infant with neonatal abstinence syndrome. Ege Med J 2014;53(2):102-5.

16. Kraus L, Hay G, Richardson C, Yargic I, Ilhan MN, Ay P, Karasahin F, Pinarci M, Tuncoglu T, Piontek D, Schulte B. Estimating high-risk cannabis and opiate use in Ankara, Istanbul and Izmir. Drug Alcohol Rev 2017;36(5):626-32.

17. United Nations Office on Drugs and Crime. UNODC Statistics, Drug Use and Health Consequences, Injecting Drug Use, HIV and Hepatitis. Available at: https://data.unodc.org/#. (cited: 09 December 2016).

18. Convertino I, Sansone AC, Marino A, Galiulo MT, Mantarro S, Antonioli L, Fornai M, Blandizzi C, Tuccori M. Neonatal adaptation issues after maternal exposure to prescription drugs: Withdrawal syndromes and residual pharmacological effects. Drug Saf 2016;39(10):903-24.

19. Khan K, Chang J. Neonatal abstinence syndrome due to codeine. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 1997;76(1):F59-60.

20. Alroomi LG, Davidson J, Evans TJ, Galea P, Howat R. Maternal narcotic abuse and the newborn. Arch Disease Childhood 1988;63(1):81-3.

21. Chasnoff IJ, Hatcher R, Burns WJ. Polydrug- and methadone-addicted newborns: a continuum of impairment? Pediatrics 1982;70(2):210-3.

22. Ornoy A, Michailevskaya V, Lukashov I, Bar-Hamburger R, Harel S. The developmental outcome of children born to heroin-dependent mothers, raised at home or adopted. Child Abuse Negl 1996;20(5):385-96.

23. Reddy AM, Harper RG, Stern G. Observations on heroin and methadone withdrawal in the newborn. Pediatrics 1971;48(3):353-8.

24. Chisamore B, Labana S, Blitz S, Ordean A. A comparison of morphine delivery in neonatal opioid withdrawal. Subst Abuse 2016;10(Suppl 1):49-54.

25. Brandt L, Swoboda P, Fischer G, Unger A. Monitoring neonatal abstinence syndrome in buprenorphine-exposed in vitro fertilization twins: a case study. Subst Abuse 2016;37(4):501-6.

26. Burgos AE, Burke BL. Neonatal abstinence syndrome. Neo Reviews 2009;10(5);222-9.

27. Elmas İ, Yılmaz A. Poisoning and substance abuse. Available at: http://www.ttb.org.tr/eweb/adli/. (cited: 09 December 2016).

28. MacMullen NJ, Dulski LA, Blobaum P. Evidence-based interventions for neonatal abstinence syndrome. Pediatr Nurs 2014;40(4):165-72,203.

29. Lipsitz PJ. A proposed narcotic withdrawal score for use with newborn infants: a pragmatic evaluation of its efficacy. Clin Pediatr (Phila). 1975;14(6):592-4.

30. Jansson LM, Velez M, Harrow C. The opioid-exposed newborn: assessment and pharmacologic management. J Opioid Manag. 2009;5(1):47-55.

31. Finnegan LP, Connaughton JF Jr, Kron RE, Emich JP. Neonatal abstinence syndrome: assessment and management. Addict Dis 1975;2(1-2):141-58.

32. Kuschel C. Managing drug withdrawal in the newborn infant. Semin Fetal Neonatal Med 2007;12(2):127-33.

33. Maguire D, Gröer M. Neonatal abstinence syndrome and the gastrointestinal tract. Med Hypotheses 2016;97:11-15.

34. Jones HE, Seashore C, Johnson E, Horton E, O'Grady KE, Andringa K, Grossman MR, Whalen B, Holmes AV. Psychometric assessment of the Neonatal Abstinence Scoring System and the MOTHER NAS Scale. Am J Addict 2016;25(5):370-3.

35. Carlo WA, Ambalavanan N. Metabolic disturbances; In: Kliegman RM, Stanton BF, Schor NF, St Geme III JW, Behrmann RE. eds. Nelson Textbook of Pediatrics, 20th ed. Philadelphia. Elsevier, 2016:891-6.

36. Zimmermann-Baer U, Nötzli U, Rentsch K, Bucher HU. Finnegan neonatal abstinence scoring system: normal values for first 3 days and weeks 5-6 in non-addicted infants. Addiction 2010;105(3):524-8.

37. Jackson L, Ting A, McKay S, Galea P, Skeoch C. A randomised controlled trial of morphine versus phenobarbitone for neonatal abstinence syndrome. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2004;89(4):300-4.

38. O'Grady MJ, Hopewell J, White MJ. Management of neonatal abstinence syndrome: a national survey and review of practice. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2009;94(4):F249-52.

39. Pritham UA, Paul JA, Hayes MJ. Opioid dependency in pregnancy and length of stay for neonatal abstinence syndrome. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2012;41(2):180-90.

40. Hunt RW, Tzioumi D, Collins E, Jeffery HE. Adverse neurodevelopmental outcome of infants exposed to opiate in-utero. Early Hum Dev 2008;84(1):29-35.

41. Irner TB, Teasdale TW, Nielsen T, Vedal S, Olofsson M. Substance use during pregnancy and postnatal outcomes. J Addict Dis 2012;31(1):19-28.

42. Gray KA, Day NL, Leech S, Richardson GA. Prenatal marijuana exposure: effect on child depressive symptoms at ten years of age. Neurotoxicol Teratol 2005;27(3):439-48.

43. Goldschmidt L, Day NL, Richardson GA. Effects of prenatal marijuana exposure on child behavior problems at age 10. Neurotoxicol Teratol 2000;22(3):325-36.

44. Keegan J, Parva M, Finnegan M, Gerson A, Belden M. Addiction in pregnancy. J Addict Dis 2010;29(2):175-91.

45. Jaleel R, Khan A. Paternal factors in spontaneous first trimester miscarriage. Pak J Med Sci 2013;29(3):748-52.

46. Stop Drug War. Pregnancy: South Carolina Supreme Court Overturns Woman's Murder Conviction for Fetal Death After Cocaine Use. Available at: http://stopthedrugwar.org/chronicle/2008/may/16/pregnancy_south_carolina_supreme. (cited: 09 December 2016).

47. Alternet. Inside the 'Fetal Assault Law'Sending Pregnant Women to Prison. Available at: http://www.alternet.org/inside-fetal-assault-law-sending-pregnant-people-prison. (cited: 09 December 2016).

48. Daily Mail Online. Tennessee ends controversial law that put drug-addicted pregnant women in jail instead of helping them seek treatment. Available at: http://www.dailymail.co.uk/news/article-3520098/Tennessee-ends-controversial-law-drug-addicted-pregnant-women-jail.html. (cited: 09 December 2016).

49. Dunn. House Bill 277. Available at: http://www.capitol.tn.gov/Bills/108/Bill/HB0277.pdf. (cited: 09 December 2016).

50. The Register Herald. Legislation Introduced to Support Babies With Neonatal Abstinence Syndrome. Available at: http://www.register-herald.com/news/legislation-introduced-to-support-babies-with-neonatal-abstinence-syndrome/article_58845ec7-8307-5965-964f-b9173c9c39ba.html. (cited: 09 December 2016).

51. The Fix. Obama Signs Law to Help Babies with Neonatal Abstinence Syndrome. Available at: https://www.thefix.com/obama-signs-law-help-babies-neonatal-abstinence-syndrome. (cited: 09 December 2016).

52. WKBN27. Legislation Would Provide Babies Addicted to Opioids With More Resources. Available at: http://wkbn.com/2016/06/02/legislation-would-provide-babies-addicted-to-opioids-with-more-resources/. (cited: 09 December 2016).

53. Kurt LM. Patrimonial rights of the fetus. İnönü Üniv Hukuk Fak Derg 2011;2(1):177-209.

54. Koca M. Notice liability in child abuse. İnönü Üniv Hukuk Fak Derg 2012;3(1):113-28.