

# Vurun bakalım doktora!

---

A. Rasim Küçükusta 2010.07.17

Toplumda doktorlara ve hemşirelere karşı müthiş bir 'nefret kasırgası' esiyor. Gazetelerin üçüncü sayfaları da her gün darp edilen sağlıkçıların haberleri ile dolup taşıyor:

Hemşire dayak yedi, yoğun bakım ekibi topluca istifa etti.

Adilcevaz'da saldırıya uğrayan doktor ölümden döndü.

Rapor vermeyen doktora otomobiliyle çarptı.

Kahramanmaraş'ta doktora saldırı...

Bunlar birkaç ayın değil, sadece son birkaç günün haber başlıkları. Artık trafik kazası haberleri gibi kanıksadığımız bu saldırı haberlerini okuyunca 'Neyse ki ölen olmamış' diye şükreder hâle geldik.

Isparta-Burdur Tabip Odası'nca 2008'de yapılan "Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Sıklıkları" konulu araştırmada da sağlık çalışanlarının yüzde 96'sının iş yaşamları boyunca en az bir defa şiddet içeren olaya tanık oldukları belirlendi. Pratisyen hekimler yüzde 66 oranı ile en fazla şiddete tanık olan grubu oluşturuyor. Araştırmaya katılanların yüzde 45'i son bir yıl içinde şiddete maruz kaldıklarını belirtiyor. Kadınlar arasında bu durumda olanların oranı yüzde 58, erkekler arasında ise yüzde 26 olarak belirlendi. Son bir yıl içinde uzmanların yüzde 36'sı, asistanların yüzde 33'ünün şiddete maruz kaldığı sonucuna yer verilen araştırmada, kamu sağlık hizmetinde çalışan uzman hekimler arasında bu oranın yüzde 45, özel sağlık hizmetlerinde çalışan uzman hekimler arasında ise yüzde 5 olduğu belirtildi.

Peki, ne oldu da yakın zamanlara kadar sütünün, yumurtasının, tavuğunun, meyvesinin, sebzesinin en lezzetlilerini yemeyip medyunu şükran oldukları doktorlarına getiren, doktorlarını gördüklerinde ayağa kalkıp önlerini ilikleyen hastalar ve hasta yakınları böylesine saldırgan oldular? Canımızı, namusumuzu emanet ettiğimiz, kimseye söyleyemediğimiz dertlerimizi, sırlarımızı paylaştığımız doktorlara duyulan bu büyük öfkenin sebebi nedir?

## Şiddetin sebepleri

Hekimlere yönelik bu saldırıları 'münferit bir olay' veya 'dellenmiş bir hasta yakınının tasvip edilmesi mümkün olmayan davranışı' gibi değerlendirmek başımızı kuma gömmekten başka bir şey değil. Hekimlere yönelik bu şiddetin, sosyologlarca araştırılması gereken çok yönlü ve çok önemli toplumsal bir mesele olduğu kanaatindeyim.

Tıptaki şiddetin temel sebepleri şunlar:

Şiddet son senelerde sadece doktorlara yönelik olmayıp yediden yetmişe toplumun tüm kesimlerini etkileyen bir olay hâline geldi. Bakıcıları tarafından acımasızca dövülen bebekler, yuvalarda öğretmenleri tarafından hırpalanan çocuklar, birbirlerine bıçak çeken ilkökul öğrencileri, tabanca ile vurulan liseliler, yol verdin vermedin veya otopark yüzünden o güne kadar hiç tanımadığı biri tarafından delik deşik edilenler... Bu toplumsal şiddetin hepimizin çok iyi bildiği kurbanları değil midir?

Toplumda her alandaki yozlaşmadan tıp da kendine düşen payı almış ve bir zamanlar kutsal meslek olarak bilinen hekimliğin saygınlığı hızla azalmaya başlamıştır. Bugün doktor denince hayat kurtaran, dertlere deva bulan kişiler değil, bıçak parası alan, hastanede yüzüne bile bakmadığı hastalara muayenehanede candan ilgi gösteren, ilaç firmalarının bir dediğini iki etmeyen kimseler anlaşıyor.

Tıptaki yozlaşmada, başta ettikleri yemini unutan bazı doktorların bizzat kendileri olmak üzere, oy peşinde koşan popülist siyasetçi ve bürokratların, kış uykusuna yatmış üniversitelerin, boğazlarına kadar politikaya batmış tabip odalarının, tek amaçları daha çok kâr etmek olan ilaç endüstrisinin de önemli katkıları vardır. Sağlığın çok kâr getiren bir sektör hâline dönüşmesi ve bunun birtakım tıp dışı çevreler tarafından çok iyi kullanılması yozlaşmayı hızlandırdı.

Son yıllarda ortaya çıkan ve aslında gerçekten önemli olan 'hasta hakkı' kavramının bizde maalesef yanlış anlaşılması, hatta bazı kişi ve kurumlarca gaddarca hekimlerin aleyhine kullanılması bu şiddetin sebeplerinden biri. Kanunlardaki hata ve boşluklardan da yararlanılarak doktorlara açılan davalar da her geçen gün çığ gibi artıyor. Doktorlar hastaların rakibi veya düşmanıymış gibi gösterilmeye çalışılıyor. Hasta hakkı doktoru dövme hakkı olarak anlaşıyor. Elbette yanlış yapan, ihmali olan, kusuru olan hekim bunun cezasını çekmeli ama yaşanan her olumsuzluktan doktorların sorumlu olmadığı da unutulmamalı.

Medyanın da şiddetteki rolünü gözden kaçırmamak lâzım. Doğruluğu kanıtlanmamış hasta şikâyetlerinin (hatta bazen iftiraların), hekimi suçlayan haberler olarak yayınlanması, hekimin gerçekten kusurlu olduğu münferit bir olayın sık yapılan bir yanlış gibi sunulması olağan oldu. Hekim yorgunluğu, iş yoğunluğu, altyapı ve teknolojik yetersizlikler, sistem hataları hiç hesaba katılmadan, sağlıkla ilgili her olumsuzlukta doktorlar suçlanıyor.

Yoğun bakımda yer yoktur, suçlu doktordur. Ameliyatta elektrikler kesilir, suçlu doktordur. İlaç alerji yapar, suçlu doktordur. Kan bulunamaz, suçlu doktordur. Hasta iyileşmez, suçlu doktordur.

### **Gelelim neticeye:**

Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde "Van İli Örneğinde Terör Suçlarına Karışanların Sosyal Psikolojik Açıdan Değerlendirilmesi" konulu araştırmada aile fertlerinden birinin hatalı yapılan ameliyat yüzünden ölmesinin de terör örgütüne katılma gerekçelerinden biri olarak ortaya çıkması, durumun vahametini ve doktorlara duyulan nefretin derecesini net olarak gösteriyor.

Doktorların içinde yaşadığımız sağlık sisteminin sorumlusu değil kurbanları olduğunu düşünüyorum ve diyorum ki:

Bu gidiş iyi bir gidiş değil. Doktorlarımıza sahip çıkalım. Zaten çok zor şartlar altında, fedakârca hizmet veren doktorların yalan yanlış suçlamalarla morallerinin bozulmasından, motivasyonlarını yitirmelerinden en çok zararı yine hastaların (hepimizin) göreceğinin bilmem kimse farkında mı?

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Yaylı yataklar kanser mi yapıyor?**

*A. Rasim Küçükusta 2010.07.24*

Japonya'da çok az rastlanan meme ve melanoma cinsi deri kanserlerinin Avrupa ülkelerinde giderek artıyor olması ve her iki kanserin de vücudun sol tarafında yüzde 10 oranında daha fazla görülmesi İsveçli iki araştırmacının dikkatini çekmiş.

Journal Pathophysiology isimli tıp dergisinde yayımlanan makalelerinde bu konuda yaptıkları araştırmaları ve vardıkları gerçekten çok şaşırtıcı sonucu açıklıyorlar: Yatağın türü ve yatış şekli bazı kanserlerin oluşumunda belirleyici olabilir!

### **Melanoma ile ilgili ilginç bilgiler**

İsveçli uzmanlar önce melanoma için şu ilginç noktalara dikkat çekiyorlar ve hiç de haksız değiller:

BİR: Melanoma için en önemli risk faktörünün güneş ışınlarına maruz kalmak olduğu bilinir ama ne hikmetse bu kansere vücudun kalça, uyluk ve gövde gibi güneş ışınlarını daha az gören kısımlarında daha fazla rastlanır.

İKİ: Son 30 senede güneş ışınlarının yoğunluğunda bir değişme olmadığı halde melanoma teşhisi konulanların sayısı artmaktadır.

ÜÇ: Melanoma görülme sıklığı Japonya'da İsveç'tekinin ancak yüzde 3'ü, meme kanseri İngiltere ve ABD'dekinin yüzde 40'ı kadardır.

Avrupa ülkelerinde meme kanseri ve melanoma artışı birbirine paralel gitmektedir ve her iki kanser de vücudun sol tarafında sağa göre yüzde 10 oranında daha sık görülmektedir. Buna göre, her iki kanserin oluşumunu kolaylaştıran ortak bir faktör olması mümkündür.

DÖRT: Melanoma ve rezonan radyasyon arasında ilişki olabileceğini gösteren çeşitli araştırmalar vardır: Avrupa'da melanoma salgınının FM/TV vericilerinin yaygınlaşmasıyla başlaması; melanomaların bir dalga boyundan daha küçük olan çocuklarda çok nadir olması; melanomalara birden fazla verici olan coğrafi bölgelerde daha çok rastlanması... gibi.

İsveçli uzmanlar melanoma ve meme kanserinin vücudun sol tarafında neden daha çok görüldüğünü çok ilginç bir teoriyle açıklıyorlar.

Batı tipi FM vericilerinde 87-108 megahertz bant genişliğindeki dalga boyları kullanılmaktadır. Bir televizyon alıcısı yayını, zayıf elektromanyetik dalgaları tutan ve güçlendirilen uygun bir anten sayesinde almaktadır. Antenler elektromanyetik radyasyonun belirli bir frekansının dalga boyuna uyacak şekilde yapılmış basit metal objelerdir.

Temel fiziğe göre, 1,5 metre boyundaki bir yapı 100 megahertz civarındaki frekanslarda rezonan olabilir çünkü yarı-dalga uzunluğu 1,5 metredir. Metal bir yatak üzerinde bulunan yapılar yatay yönlendirilmiş dalgalara maruz kaldıklarında gelen dalga ve yansıyan dalga daimi bir dalga örüntüsü oluşturur. Alan şiddeti metal bazın yüzeyine yakın yerlerde ve 1,5 metre üzerinde hemen hemen sıfır olurken, metal bazın dalga boyunun dörtte biri olan 75 santim üzerinde maksimuma erişir. Metal ihtiva eden yatak şilteleri yarı dalgalı anten gibi etki gösterebilir ve böylece vücudun merkezi kısımları rezonan akımlara ayak ve başa göre daha fazla maruz kalabilirler.

Buna göre, yaylı yataklarda adeta FM/TV radyasyonunu artıran bir anten üzerindeymiş gibi yatılmış olunuyor ve büyüklüğü şiltenin 75 santim yukarısında azami olan bir elektromanyetik alan vücudu sarıyor.

### **Avrupa ve Japonya arasındaki farklar**

Avrupa ve Japonya arasında FM vericileri ve yataklar bakımından çok mühim farklılıklar var. Birincisi, Japonya'da FM vericilerinde 76-93 megahertz arası, yani daha düşük dalga boyları kullanılıyor. İkincisi, Japonların yatma şekilleri de yatak odası mefruşatı da Avrupalılarınkilerle benzer olmasına karşılık Japonlar yatak şiltesini doğrudan zemine koyuyorlar ve yaylı yatak kullanmıyorlar. Üçüncüsü de, Avrupa'da şilteler baza

veya karyola üzerine konulur ve bir yatağın uzunluğu bir FM veya TV emisyonunun dalga boyunun tam yarısı kadardır.

Çeşitli araştırmalara göre, erkekler ve kadınlar daha çok sağ taraflarına yatarak uyumayı tercih ediyorlar. Bir araştırmada 1.500 gebe kadının yüzde 33'ü sağ, yüzde 24'ü ise sol taraflarına yatarak uyuduklarını söylemişlerdir. Başka bir araştırmada da erkeklerin yüzde 47'si sağa, yüzde 24'ü ise sola yatmayı tercih ettiklerini bildirmişlerdir. Sağ tarafa yatmanın kalp üzerine olan ağırlığın azalmasına ve kalp vuruşlarının sola yatılmasına göre daha hafif hissedilmesine sebep olduğu için tercih edildiği düşünülüyor. Vücutlarının sağına yatanların sol tarafları sağa göre iki misli fazla elektromanyetik radyasyon alır.

Bu, zekice düşünülmüş ama oldukça da uçuk bir teori. Eğer doğru ise, yerde yatmak ve yatakları metal ihtiva etmeyen şiltelerle değiştirmek ve yatağı lokal FM/TV vericisinin istikametinden uzaklaştırmakla radyasyondan ve dolayısıyla da kanserden kurtulmak mümkün olacak. Gelin görün ki teorinin eleştirilecek pek çok yönü var:

BİR: Elektromanyetik radyasyonun bağışıklığı etkileyebileceğini gösteren araştırmalar var ama kanser yapıcı etkisi kanıtlanmış değil.

İKİ: Melanoma ve meme kanserlerinin oluşumunda rolü olan başka genetik ve birçok çevresel faktör var.

ÜÇ: Bu teori diğer kanserlerdeki taraf üstünlüğünü, mesela akciğer ve testis kanserlerinin sağda daha fazla görülmesini açıklayamıyor.

DÖRT: Uykuya dalarken tercih edilen taraf tüm gecenin o şekilde geçirildiği manasına gelmez. Teori sırt üstü veya yüz üstü yatanlar için de yetersiz kalıyor.

### Gelelim neticeye

Bu İsveçlilerin yaylı yatağın yayları münasip bir yerlerine batıp canları çok yandığı için yaylı yataklardan intikam almak istediklerini veya yaysız yatak üreticilerinden para almış olabileceklerini düşünüyorum. Kafanızı hiç karıştırmayın; yaylı yataklarınızda mışıl mışıl uyumaya ve tatlı rüyalar görmeye devam edin.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Tiryaki avuntuları

---

A. Rasim Küçükusta 2010.07.31

Sigarayı yaktıktan sonra siz de yandınız demektir, dumanı ister içinize çekin ister çekmeyin. Nefes alıp veriyorsunuz ya, yanan sigaranın dumanını da soluyorsunuz demektir; işlem tamamdır. Sigara dudağınızda tütse de kül tablasının kenarında yansa da parmaklarınızın arasında dursa da hiç mi hiç fark etmez.

Sigara içenler türlü yalanlarla kendilerini kandırır dururlar. Bunları aşağıda sıraladım. Siz de sigara içen biriyseniz, kendinizi bunlardan biriyle avutuyor olabilirsiniz.

### İşte tiryaki avuntuları:

**Sigara içerim ama dudak tiryakisiyim:** Birçokları 'Dumanı katiyen içime çekmem; onun için de kendimi sigara içiyor saymam.' diye avunurlar.

Tamamen yanlış bir düşünce. Sigarayı yaktıktan sonra siz de yandınız demektir, dumanı ister içinize çekin ister çekmeyin. Nefes alıp veriyorsunuz ya, yanan sigaranın dumanını da soluyorsunuz demektir; işlem tamamdır.

Sigara dudağınızda tütse de, kül tablasının kenarında yansa da, parmaklarınızın arasında dursa da hiç mi hiç fark etmez.

**Asla aç karına sigara içmem:** Birçok tiryaki 'aç karına sigara içmemekle' övünür. Sanırım şu sözler pek çoğunuz için yabancı değildir: "Sabah kalkarım, mutlaka biraz peynir, birkaç zeytin, bir parça ekmek atıştırırım, sigarayı ondan sonra yakarım. Asla ve kat'a aç karına sigara içmem."

Marifet sanki. Sigarayı aç karına da içseniz, tika basa yedikten sonra da içseniz hiçbir şey fark etmez. İçinize çektiğiniz o duman ciğerlerinizden kanınıza karışıp bir güzel zehirler sizi.

**Ben bağımlı değilim, hemen bırakabilirim:** Bazı tiryakiler sigara içmelerini hiç mi hiç önemsemezler.

"Aslında ben sigara bağımlısı falan değilim. Keyif için içiyorum hepsi bu. İstesem 'şu mereti' hemen şimdi bırakırım. Zaten, ne kaldı şurada, yılbaşı gelsin, bırakacağım, inşallah."

Bu kaçınıcı yılbaşıdır, bu kaçınıcı bayramdır veya bu kaçınıcı yaş günüdür sigarayı bırakmaya 'kesin karar' verdiğiniz, saydınız mı?

**Sigara benim en iyi arkadaşım:** 'Sigara benim en iyi arkadaşım' sözünü eminim ki, hepiniz çevrenizdeki birinden, belki annenizden, belki babanızdan, belki arkadaşınızdan veya komşunuzdan veya başka birinden mutlaka duymuşsunuzdur.

Kendinizi kandırmayın. Hiç sizi bronşit, kalp hastası, felç, kanser yapan, sigara en iyi arkadaşınız olur mu?

Hem öyle iyi bir arkadaş ki, siz yatağa düştüğünüzde, nefes alamaz, adım atamaz hale geldiğinizde 'sizi terk edip giden' bir arkadaş.

**Stresimi alıyor:** Sigara tiryakilerinin en önemli yanılgılarından biri de "Benim işim çok stresli, ondan içiyorum" bahanesinin arkasına sığınmaktır. Sanki bu dünyada stressiz iş varmış gibi; sanki herkesin bir eli yağda, bir eli balda...

Herkes bir başkasının yaptığı işin kolay ve bol kazançlı olduğunu sanır. Kimse kimseye imrenmesin. İşçinin de patronun da, memurun da amirin de, fakirin de, zenginin de herkesin işi kendine göre zordur, streslidir.

**Light sigara içerim:** Light sigaraların daha az zararlı olduğuna inanılır, ama sigaranın hafifi ağırlı yoktur. Hatta light sigaralar belki de daha tehlikelidir, çünkü bazıları 'Bu nasıl olsa light, dokunmaz' diye daha çok sigara içerler, bazıları ise light sigaranın dumanını daha sık ve derin içlerine çekerler.

**Nargile zararsızdır:** Birçokları nargile içerken duman sudan geçtiği için sanki zehirli maddelerin süzülerek suda kaldığını, dolayısıyla da nargilenin sigara gibi zararlı olmadığını sanır. Bu da bir tiryaki avuntusudur. Nargile sigara kadar hatta ondan daha fazla zararlıdır. Araştırmalar bir saat nargile içmenin bir paket sigaraya bedel olduğunu gösteriyor. Üstelik pek çok kişinin nargile içtikleri kapalı mekânlarda yoğun şekilde duman altı olmaları da söz konusudur. Özenti ile nargileye başlayanların nikotin bağımlısı olup nargile bulamadıklarında sigaraya geçtikleri de unutulmamalı.

**Sigara içmeyenler de kalp hastası ve kanser oluyor:** Sigara içmeyen insanların da kalp hastalığı veya kansere yakalandıkları doğrudur ama bu sigaranın sayısız hastalık için risk faktörü olduğu gerçeğini değiştirmez. Bu hastalıkların oluşumunda sigara dışında pek çok genetik ve çevresel etken vardır.

Mesela, akciğer kanseri olanların yüzde 90'ı sigara içen kişilerdir; sadece yüzde 10 hastada genetik yatkınlık, hava kirliliği, radon, arsenik, asbest maruziyeti veya başka akciğer hastalıkları gibi farklı etkenlerin rolü vardır.

Sigara içmemekle tüm kanserlerin en az üçte birinin ortadan kalkacağı hesaplanmıştır.

**Sigara içmezsem kilo alırım:** Kilo almamak için sigara içenler de vardır. 'Sigarayı iki hafta bıraktım 10 kilo aldım' sözü sanırım kimseye yabancı değildir. Sigaranın beyindeki iştah merkezini baskıladığı, iştahı azalttığı ve sigarayı bırakanların kilo almaya başladıkları doğrudur. Ama bu geçici bir süre böyledir. Önemli olan ilk haftalar yüksek kalorili besinlerden kaçınmak ve spor yaparak bu dönemi atlatmaktır. Bir süre sonra metabolizma normal ritmine kavuşacaktır.

**Sigara balgam söktürüyor, ciğerlerim temizleniyor:** Sigara öksürüğü diye 'masum' bir öksürük yoktur. Bir iki haftadan fazla devam eden öksürük, hele de sigara içenlerin öksürüğü mutlaka araştırılması gereken ciddi bir hastalık belirtisidir.

Bu, iyi ihtimalle yeni başlayan kronik bronşitin ilk belirtisidir. Kötü ihtimal ise akciğer kanseridir. Tek başına öksürük kanserin ilk ve tek belirtisi olabilir. Hele de her zamanki öksürüğün karakterinde bir değişiklik varsa. Meselâ, öksürük daha uzun sürüyorsa, geceleri uyandırıyor, şiddeti daha fazla ise mutlaka üzerinde titizlikle durulmalıdır.

### Gelelim neticeye

Kendinizi daha fazla avutmayın. Sigara sizi bırakmadan siz onu terk edin, olsun bitsin.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Vücudumuza tamamen yabancı bir madde: BPA

A. Rasim Küçükusta 2010.08.07

- Bundan 50 sene evvel sigaranın kalp-damar hastalıklarının bir numaralı sebebi olduğu, kanserlerin en az üçte birinin sigara ile ilişkili olduğu konusunda çok az bilgimiz vardı.

Sigara bazı doktorlar tarafından tedavi amacıyla tavsiye bile edilebiliyordu. Bugün sigaranın bu hastalıklara yol açtığı konusunda hiçbir tereddüd yok. Bu durum, sigaranın etkilerinin artmasından değil, içiminin yaygınlaşmasından ve yapılan araştırmaların artmasından kaynaklanıyor.

### Bisfenol A (BPA) nedir, nerelerde kullanılır?

Günümüz insanı benzer bir tehditle karşı karşıya. Bu sefer söz konusu olan madde bisfenol A veya kısaca BPA adıyla bilinen, vücudumuz için tamamen yabancı olan bir kimyasal madde. Kimya endüstrisi her sene 3 milyon tona yakın BPA üretiyor ve bu miktar giderek artıyor. Her gün kullandığımız sayısız üründe bulunan BPA'nın tehlikesi daha çok bardak, şişe, saklama kabı gibi yiyecek ve içeceklerin muhafazasında kullanılan sert plastik kaplardan kaynaklanıyor. Bunlar içinde en önemlisi de BPA ihtiva eden biberonlar. Sayısız araştırma, bebek ve çocuk sağlığının BPA yüzünden ciddi tehlikelerle karşı karşıya olduğunu ortaya koyuyor. ABD'de 6 eyalet, Kanada ile Danimarka ve Fransa gibi bazı Avrupa ülkeleri BPA'nın biberonlarda kullanılmasını yasaklayan kanunlar çıkardı. 15 ülkeden 60 bilim adamı, Avrupa Gıda Emniyeti İdaresi'ne (EFSA) yazdıkları açık mektupta, BPA'nın başta bebek ve hamileler olmak üzere tüm insanların sağlıkları için ciddi bir tehdit oluşturmasından duydukları endişeyi dile getirdiler.

### BPA vücudumuza nasıl giriyor?

BPA, mobil telefonlar, su ısıtıcıları, kahve makineleri, bilgisayarlar, CD ve DVD'ler, motosiklet kaskları, diyaliz ekipmanı, diş dolgu ve protezleri gibi tıbbi malzemelerde polikarbonat şeklinde; metal yiyecek kutularının iç yüzeyinde epoksi resin şeklinde bulunuyor. BPA bu şekillerde zararsız ama bileşiminde bulunduğu ürünlerden serbestleşebiliyor ve sindirim sistemi aracılığıyla vücudumuza girebiliyor. Meselâ, biberon gibi polikarbonat plastikten yapılmış kapların özellikle sıcak suyla temasları BPA'nın süt veya mamaya karışmasına yol açabiliyor. Metal kutuların iç yüzey kaplamasında epoksi resin şeklinde bulunan BPA da su ile reaksiyona girerek polimer formdan serbest BPA'ya dönüşüyor.

## **İnsan sağlığına etkileri**

BPA'nın insan sağlığı üzerine olumsuz etkileri olduğunu gösteren yüzlerce araştırma var ve bunların sayıları her geçen gün artıyor. BPA insan vücudunda dişi seks hormonu östrojen gibi etki gösteriyor, embriyonun gelişimini ve üremeyi bozabiliyor. BPA'nın dişi seks hormonlarının etkilerini artırırken erkek seks ve tiroit hormonlarının etkilerini ise azalttığı biliniyor. Çok düşük miktarlarının bile eşcinselliğe yol açabileceği iddiaları var. BPA işleyen fabrikalarda çalışan erkeklerde sertleşme, boşalma ve libido problemleri gelişebileceği belirlenmiştir. Üstelik bu erkeklerin kanlarında saptanan BPA, zararsız olarak kabul edilen miktarların yüzde 5'i kadar bulunmuştur. Farelerde yapılan araştırmalar, BPA'nın çok düşük miktarlarının bile davranış, öğrenme kabiliyeti ve bazı beyin yapılarını etkileyebileceğini göstermiştir. Laboratuvar hayvanlarında prostat büyümesi, sperm konsantrasyonunda azalma ve erken ergenlik de gözlenmiştir. BPA ile ilişkilendirilen diyabet, obezite, kalp hastalıkları, astım, karaciğer hasarı, meme ve prostat kanseri gibi pek çok hastalık vardır.

## **BPA neden hemen yasaklanamıyor?**

Bunun birkaç önemli sebebi var:

Bir: BPA'nın insan sağlığını olumsuz etkilediğini gösteren sayısız araştırma olmakla beraber hiçbir olumsuzluğu olmadığı sonucuna varan araştırmalar da var.

İki: Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), Çevre Koruma Ajansı (EPA), EFSA gibi ilgili kurumlar bugünkü verilere göre BPA ihtiva eden ürünlerin uygun şekilde kullanıldıklarında sağlık üzerine zararlı olduklarından endişe duyulacak bir sebep olmadığı kanaatindeler.

Üç: 'BPA 50 seneden fazla zamandır güvenle kullanılıyor' iddiasında olan kimya endüstrisinin yasaklamayı önlemek için çok büyük baskısı var.

Dört: Yürürlükteki kanunlara göre FDA ve EPA'nın kimyasal bir maddeyi yasaklamaları imkânsız gibi.

## **Şimdilik ne yapalım?**

Kimya endüstrisi BPA yerine daha emniyetli bir kimyasal bulana kadar yapabileceklerimiz şunlar:

Plastik yiyecek ve içecek kapları yerine camdan yapılmış olanlar tercih edilmelidir.

BPA ihtiva eden biberonlar asla kullanılmamalıdır.

Metal kutulardaki yiyecek ve içecek tüketimi en aza, mümkünse sıfıra indirilmelidir.

Plastik kaplardaki sıcak yiyecek ve içeceklerden özellikle kaçınılmalıdır.

Çizilmiş ve hasara uğramış plastik kaplar atılmalıdır.

---

## Gelelim neticeye

FDA, EPA, EFSA gibi kuruluşlar 'Bisfenol A'yı yasaklamayı savsaklamaya devam ededursunlar, ben BPA'nın insan sağlığı için kesinlikle zararlı bir madde olduğundan ve tıpkı sigara gibi ileriki senelerde yasaklanacağından şüphe etmiyorum. Sağlık bakanı olsam bu maddenin en azından biberon ve benzeri ürünlerde kullanımının yasaklanması için elimden geleni arkama koymazdım. Çocuk hastalıkları uzmanı olan bakanımızı bu konuda acilen göreve çağırıyorum.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Erkeğe hamile kadın ilacı yazılır mı?

A. Rasim Küçükusta 2010.08.14

-Geçen gün gazetelerde çok ilginç bir haber vardı: Gece fenalaşarak Kocaeli Seka Devlet Hastanesi'ne kaldırılan Ö.V., gizli şekeri olduğunu söyleyip doktordan kan tahlili istemiş.

Tahliller sonucunda hastanın kan değerlerini düşük gören uzman Dr. N.Y. 3 ilaç yazmış. İlaçları almak için eczaneye giden Ö.V. eczacının 'Yazılan ilaçların kadınların hamilelik ve adet döneminde kan eksikliği gidermek amacıyla kullanıldığı ve kan değeri düşük çıkan hastaların kullanmasının sakıncalı olabileceği' uyarısıyla donup kalmış.

Kendisine doktorun yanlış ilaç yazdığını fark eden Ö.V., soluğu savcılıkta almış. Avukat İ.E. 'Hamilelik ve adet döneminde kan eksikliği yaşayan bayanlara yazılan ilaçlar yazılmış. Kanı normal olan bir hastaya nasıl olur da kan yapıcı ilaç verilebilir? Bunun kasıtlı yapılp yapılmadığına tabii ki yargı karar verecek. Ceza davasının yanı sıra 5 bin TL'lik maddi ve manevi tazminat davası açacağız.' demiş.

### Bu sağlık haberinin irdelenmesi gereken pek çok yönü var

**BİR:** Artık kan tahlilleri, röntgen gibi incelemeler doktor gerekli gördüğü için değil, hastalar istedikleri için yapılıyor. Bu tür hasta taleplerine karşı çıkmaya kalkan babayiğit doktorların başına türlü çeşitli kazalar geldiği için de doktorlar bu isteklere genelde ses çıkarmıyorlar. Hatta bu haberde olduğu gibi tahlillere gereksiz ilaveler yapılması da çok olağan bir şey oldu çünkü kamu hastanelerinde hastasından fazla tetkik isteyen doktor daha çok çalışmış gibi görünüyor (performans uygulaması) ve daha fazla kazanıyor.

Özel hastanelerde de doktorlara hastaneye kazandırdıkları oranda fazla para veriliyor. Mesela, 'Bugün biraz başım ağrıyor' diye gittiğiniz özel hastanede size ilk sorulan şey adınız, soyadınız, yaşıınız değil 'Özel sağlık sigortanızın olup olmadığıdır.' Cevabınız evetse, ateşinize, tansiyonunuza veya nabzınıza bakılmadan kendinizi tomografi laboratuvarında bulursunuz. Ya da 'Nefes alırken göğsüme iğne gibi bir şey batıyor' şeklindeki bir şikâyetiniz için yoğun bakımda birkaç gün geçirmeden ve anjiyo olmadan hastaneden çıkmanız imkânsız gibidir.

Muayenehanelerde de durum farklı değildir; özel laboratuvarların birçoğu komisyon prensibine (bu da gayri kanunî performans sistemidir!) göre çalışır. Yani, hastanızdan ne kadar çok tahlil isterseniz o kadar çok para kazanırsınız!

**İKİ:** Hastalar çoğu zaman teşhislerini kendi koyuyorlar veya doktora biraz daha saygısı olanlar şüphelendikleri hastalıkları sıralayıp seçimi doktora bırakıyorlar. Bir hastaya kendi teşhisinin veya düşündüğü hastalığın dışında bir teşhis konulduğunda hastanın bunu kabul etmesi hayli zor, hatta imkânsız oluyor.



Bence bu haberde hastanın celallenmesinin bir sebebi de kendi şüphelendiği gizli şeker yerine doktorun ona aklının ucundan bile geçmeyen kansızlık teşhisi koymasındır. 'Vay, sen kim oluyorsun da benim aklımdan geçmeyen bir hastalığı bana yakıştırıyorsun' mantığı biz hekimlere hiç yabancı değildir. Hele de genç bir erkeğe tıbbi maksatla da olsa 'Sen kansızsın' demek tek başına cinayet sebebi dahi olabilir.

**ÜÇ:** Bu haberde kan değerlerinin düşük olması sözü ile kastedilen, büyük ihtimalle kanda eritrosit (kırmızı kan hücreleri), hemoglobin ve hematokrit değerlerinin düşük olması ve eritrositlerle ilgili bazı parametrelerdeki değişikliklerdir. Bunlara bakarak bir kişide kansızlık olup olmadığı ve derecesi anlaşılabilir. Pratikte sadece bu sonuçlara göre ilaç yazılması, özellikle de anemi derin değilse ve hastanın anamnezi ve fizik muayenesinde başka bir hastalığı düşündürecek bulgu yoksa yanlış bir şey de değildir. Böyle durumlarda genellikle demir, B-12 vitamini ve folik asit gibi kan yapımında gerekli olan maddeleri ihtiva eden ilaçlar reçete edilir. Tedaviye, kanda bu maddelerin seviyelerine bakarak başlamak hem teşhisin kesinleşmesi hem tedavinin takibi bakımından daha doğrudur.

**DÖRT:** Haberde doktorun 3 ilaç yazdığı bildiriliyor. Bu, bence gene de insafli bir doktormuş ki üç ilaçla yetinmiş. Günümüzde inanılmaz boyutlarda ilaç israfı var. Bugün artık bir doktora muayene olup da 4'ten az ilaç (kanun en fazla 4 kaleme izin veriyor!) bulunan bir reçete almak mümkün değil.

**BEŞ:** Eczacıların bir kısmı işleri kalfaya hatta çırağa teslim ediyor, eczaneye bile uğramıyor; bir kısmı da haberdeki gibi doktordan çok doktor olup her şeye karışıyor. Eczacı reçetede bir yanlışlıktan şüphelendiğinde doğru olanı, bunu reçeteyi yazan hekime -mümkünse hastaya belli etmeden- sormasıdır. Hele de bir elinde tespih çeviren, ayakkabısının ökçesine basan, kaytan bıyıklı bir bitirime 'Bu doktor sana hâmile ilacı yazmış' demek affedilebilecek bir hata değildir. Doktor bey ucuz kurtulmuş.

**ALTI:** Artık ilacı kaşıntı yapan, midesine dokunan, doktora iki tane patlatıp da ağzını burnunu dağıtamadı mı, soluğu savcılıkta alıyor. Haksız da değiller çünkü Yargıtayın bir kararına göre ilaçların yan etkilerinden doktorlar sorumlu. Elinizi kana bulamanın âlemi yok; dava açtınız mı kazanmamanız imkânsız gibi.

**YEDİ:** Doktorlara duyulan düşmanlığa ve durumdan vazife çıkaran avukatlara her gün yeni örnekler ekleniyor. Yoğun bakım ve acil bölümlerinin önünde nöbet tutan seyyar avukatlar türemeye başladı; hastanelerin karşısındaki eczanelerin üst katlarının çoğu da artık avukatlık bürosu olma yolunda.

Benden duymuş olmayın da hastalığınıza bir türlü teşhis konulamıyorsa bir avukatın fikrini almanızda her bakımdan fayda olabilir.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Kasa fişlerindeki tehlike

---

A. Rasim Küçükusta 2010.08.21

- İki hafta önce, tüm dünyada bisfenol A (BPA) ihtiva eden sert plastikten yapılmış biberon, bardak, şişe ve yiyecek saklama kaplarının yasaklanması konusunda yoğun çalışmalar olduğunu yazmıştım.

Ülkemizin yoğun gündemi yüzünden olsa gerek bizde neredeyse hiç konuşulmayan bu konuda okuyucularımdan pek çok soru geldi. Yeni yapılan ilginç bir araştırmadan da yararlanarak sizleri BPA hakkında bilgilendirmeye bu hafta da devam ediyorum.

Amerika'da yapılan yeni bir araştırma BPA'nın kasa ve bankamatik fişleri gibi termal kâğıtlarda çok daha yüksek miktarlarda bulunduğunu ortaya koydu. Environmental Working Group (EWG) tarafından görevlendirilen bir laboratuvar tarafından test edilen kasa fişlerinin yüzde 40'ında ağırlıklarının yüzde 0,8 ila 3'ü kadar BPA bulunduğu anlaşıldı. Termal kâğıtlardan oluşan bu fişler, fast food restoranları, marketler, benzin istasyonları, bankamatikler ve postane gibi kuruluşlardan toplandı. Bunlar, çoğu ülkemizde de tanınan ve şubeleri bulunan McDonald's, CVS, KFC, Whole Foods, Walmart, Safeway ve U.S. Postal Service gibi firmalardı. Araştırmada fişlerdeki BPA'nın kâğıtla teması olanlara kolayca geçtiği de gösterildi. BPA'nın vücuda kâğıttan ele bulaşıp sonra da ağız yoluyla veya deriden emilerek girdiği düşünülüyor. Hayvan deneyleri de BPA'nın deriden emilebildiğini gösteriyor. Her alışveriş yapan, fişler aracılığıyla BPA'ya maruz kalabiliyorsa da en büyük risk altında olanlar kasiyerler.

## **Çevremizdeki BPA**

BPA çevreye kural olarak atık sularla geçiyor. Bunların büyük kısmı da polikarbonat ve epoksi resin üreten işletmelerdir. Termal kâğıt üreten ve PVC plastik işleyen fabrikalar da önemlidir. BPA içme sularına da karışmış olabiliyor. Bunların kaynağı epoksi resin ihtiva eden su depoları ve su borularıdır. Su, sıcak olmadıkça BPA'nın insan vücuduna girmesi çok önemli olmamaktadır. CDC tarafından 2004'te yapılan bir araştırmada 6 yaşından büyük Amerikalıların yüzde 93'ünün vücudunda BPA bulunduğu gösterilmiştir.

Yoğun bakımda bulunan hastaların, özellikle diyaliz uygulananların ve yeni doğan yoğun bakım birimlerinde yatanların BPA'ya maruz kalmaları ihtimali daha yüksektir. Çocuk ve erişkinlerin vücutlarına bir günde giren BPA miktarı kilo başına 0,03-0,07 mikrogram arasındadır. Bu değer biberonla beslenen çocuklar için 0,08 mikrogramdır. Hayvanlarda yapılan araştırmalar, insanların tolere edebileceği günlük BPA miktarının kilogram başına 0,01 miligramın altında olması gerektiğini göstermektedir. Ancak üreme sağlığının bu miktarın altında bile etkilenebileceğini gösteren pek çok araştırma olduğu da hatırlanmalıdır.

## **Sağlığa etkileri**

BPA hormon sistemini bozan bir maddedir. BPA'nın kadın seks hormonlarının etkilerini artırdığı; erkek seks ve tiroit hormonlarının etkilerini ise azalttıkları gösterilmiştir. BPA işleyen fabrikalarda çalışan erkeklerde sertleşme, erken boşalma ve cinsel isteksizlik problemleri olduğu belirlenmiştir.

BPA'nın öğrenme ve davranış üzerine de olumsuz etkileri olduğu, saldırganlığı artırdığı ve öğrenmeyi güçleştirdiği de bilinmektedir. BPA, eşcinsellik, obezite, diyabet, astım, kalp-damar hastalıkları ile de ilişkilendirilmekte, kadınlarda meme, erkeklerde prostat kanseri riskini artırdığı da ileri sürülmektedir. En önemlisi de genler üzerine olan etkileri ve olumsuzluklarının sonraki nesilde daha belirgin ortaya çıkması ihtimalidir.

## **Dünya neler yapıyor?**

ABD'deki en büyük termal kâğıt üreticisi olan AppletonPapers Inc. isimli firma ürünlerinde çoktan beri BPA kullanmıyor. BPA'nın toksisitesi ile ilgili kaygılar yüzünden Japonya BPA'nın kullanımını 1998'de durdurmaya başladı ve 2003'te de tamamen bitirdi. EPA (Çevre Koruma Ajansı) 2010'da termal kâğıtlarda BPA yerine başka kimyasalların kullanılması ve bunların emniyetleri konusunda bir program başlattı. EWG, perakendecilere BPA'sız kâğıt kullanmaları için baskı yapıyor ve elektronik fişler gibi kâğıtsız çözümler üzerinde çalışıyor. Üstelik bu sayede hem BPA maruziyeti önlenmiş hem de kâğıttan tasarruf edilmiş olacak.

EWG'nin araştırmasında toplanan fişlerin yüzde 60'ında BPA bulunmaması ve Target, Starbucks kasa fişlerinde ve Bank of America bankomat çıktılarında BPA bulunmamış veya eser miktarda bulunmuş olması çok önemli. Bu, BPA'nın kullanımının şart olmadığını gösteren bir delil.

## Biz ne yapalım?

BPA, termal kâğıtlarda (madeni bir parayla çizildiğinde rengi değişen kâğıt termal kâğıttır) yasaklanana kadar aşağıdaki tedbirlere uymakta büyük fayda vardır:

Gereksiz fişler toplanmamalı ve saklanmamalı.

Fişler ayrı bir cüzdan veya çantada toplanmalı. Çocuklara tutması ve oynaması için asla fiş verilmemeli.

Bir fişle temastan sonra eller iyice yıkanmalı.

Fişlerle temastan sonra alkol bazlı el temizleyiciler kullanılmamalı (Bunların BPA'nın emilimini artırdığı gösterilmiştir).

Fişler veya diğer termal kâğıtlar yeniden kazanıma verilmemeli (BPA'lı fişler yeniden kazanılan kâğıda da bulaşabilir).

## Gelelim neticeye

Bu son araştırmada bir fişteki toplam BPA miktarının bir yiyecek kutusunda veya biberonda bulunandan 250 ila 1000 misli fazla olduğunun ortaya çıkmasının insan sağlığı bakımından çok önemli olduğu kanaatindeyim. İlgili bakanlıklarımızdan ülkemizdeki kasa fişlerinde BPA bulunup bulunmadığının ve bu konuda ne gibi tedbirlerin düşünüldüğünün açıklanmasını bekliyorum. Önümüzdeki senelerde BPA'nın adını daha çok duyacağımızdan hiç şüphem yok.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

# Çocuk mamalarına kolesterol hapi ne zaman konulacak?

A. Rasim Küçükusta 2010.08.28

Amerikan Pediatri Akademisi'nin iki sene kadar önceki kılavuzunda "Ailesinde yüksek kolesterol, yüksek tansiyon ve erken yaşlarda kalp hastalığı bulunan çocuklar ile obez olan çocuklarda iki yaşından itibaren kolesterol ölçümleri yapılmasını tavsiye etmesi ve çocuklara 8 yaşından itibaren kolesterol düşürücü ilaç verilebileceğinin" bildirilmesi tartışma yaratmıştı.

Pediatrics isimli dergide yayımlanan ve Batı Virjinya'da 1998'den beri aile hikâyelerine bakılmaksızın tüm çocukların kolesterol değerlerinin ölçüldüğü araştırmanın yorumları, iki sene önceki kılavuzu mumla arattırarak gibi görünüyor. İlkokul 5. sınıfa giden 20 binden fazla çocuk üzerinde yapılan bu araştırmada ailesel bakımdan risk grubunda bulunmayan çocukların yüzde 9,5'inde yüksek kolesterol olduğu; bunların yüzde 1,7'sinde tedavi edilmeyi gerektirecek kadar yüksek seviyelere rastlandığı bildirildi.

Araştırmayı yapan uzmanlardan William Neal, "Sadece risk grubu taranmış olsaydı yüksek kolesterolü olan çocukların yüzde 9,5'i tanınmamış olacaktı; kalp hastalıklarının ve bunlara bağlı ölümlerin önlenmesi için tüm çocukların kolesterol değerleri ölçülmeli." diyor. Çocukların kolesterol değerlerinin bilinmesi kötü bir şey değil ama bundan endişe de duymuyor değilim. Bu araştırma ilaç endüstrisinin eline her kolesterolü yüksek erişkine olduğu gibi çocuklara da kolesterol hapi yazdırmak için iyi bir koz verecektir. Kolesterol düşürücü ilaç üreticilerinin ellerini ovuşturduklarını görüyorum.

## Kolesterol yüksekliği hastalık değil

Henüz çocuklarda kan kolesterol değerlerinin ne kadar olması gerektiği tam bilinmiyor ama çocuklarda beyin gelişimi ve bulüğ çağında hormon yapımı için daha fazla kolesterole ihtiyaçları olduğuna şüphesiz yok.

Kolesterol, hücre duvarının temel yapıtaşı olması yanında; kortizol, testosteron, östrojen gibi hormonlar, D vitamini, safra asitleri üretimi için mutlaka gerekli olan bir madde. Bunun için de kolesterol düzeyleri ile oynamanın ciddi sakıncalar doğurması çok muhtemel.

Her şeyden önce tek başına kolesterol yüksekliği bir hastalık değildir; gelecekte kalp hastalığı veya inme ihtimallerini artırabilecek sigara, hareketsiz yaşam biçimi, dengesiz beslenme, şişmanlık, yüksek tansiyonstres gibi birçok risk faktöründen sadece biridir!

Kalp krizi ve inmelere yol açan ateroskleroz, yani damar sertliği ile kandaki kolesterol düzeyi arasında da her zaman doğrudan bir ilişki yoktur. Kan kolesterol düzeyi düşük olan kişilerde de yüksek olanlar kadar ağır ateroskleroz gelişebilir. Koroner kalp hastalığı olanların yarısından fazlasında da kolesterol düzeyi normal sınırlardadır. Aterosklerozun gerçek sebebi yüksek kolesterol değil 'düşük yoğunluklu bir tür kronik iltihaptır.

**Özetleyecek olursak:** *BİR:* Kolesterol yüksekliği hastalık değildir. *İKİ:* Kolesterol arttıkça kalp-damar hastalığı riski artmaz. *ÜÇ:* Kolesterolü normal ve düşük olanlar da kalp krizi geçirebilir. *DÖRT:* Kolesterol yüksekliğinde özel durumlar dışında ilaçla tedavi gerekmez.

## Kolesterol ilaçları kimin için?

Statinlerin daha önce kalp krizi geçirmiş olan erişkinler dışında ne kadar yararlı oldukları bile henüz kesin olarak bilinmiyor. Meselâ kadınlarda ve daha önce kalp krizi geçirmemiş kişilerdeki etkinliği konusunda net bir kanıt yok. İkincisi statinlerle çocuklar üzerinde yapılmış yeterli araştırma mevcut değil. Üçüncüsü de statinlerin kas erimesi, karaciğer hasarı, doğumsal kusurlar gibi çok ciddi yan etkileri var. Bazı statin grubu ilaçlar, bir süreden beri bazı ölkelerde, ortalama olarak her 500 çocuğun birinde rastlanan ve bunların da yüzde 50'sinde erken yaşlarda kalp hastalığı riski yaratan 'ailesel kolesterol yüksekliği' geni taşıyan çocuklarda kullanılıyor.

Ancak, kalp-damar hastalıklarının ve bunlara bağlı ölümlerin önlenmesi için statin grubu ilaçların genetik bir bozuklukları bulunmayan ama çeşitli risk faktörlerine sahip çocuklara çok küçük yaşlardan itibaren verilmesinin doğru bir yaklaşım olduğunu söylemek de mümkün değil. Bugüne kadar çocuklar üzerinde yapılan araştırmalarda statinlere ait önemli bir yan etkinin görölmemiş olması bu ilaçların 'güvenli' olduğunu göstermez. Bir kere statin araştırmaları küçük çocuklarda değil 13-19 yaş arası gençlerde yapılmıştır. Küçük çocuk ile gençlerde etkilerinin aynı olması şart değildir. Bir başka önemli nokta da statinlerin uzun süreli kullanımları hakkında yeterli bilginin olmamasıdır. Yapılan araştırmaların en uzununun süresi 4-5 yıllıktır.

## Gelelim neticeye

Genetik bir hastalık olan 'ailesel hiperkolesterolemi' dışında çocuklardaki kolesterol yüksekliği büyük ölçüde obezite, beslenme yanlışları ve hareketsizlikten kaynaklanıyor.

**Yapılması gereken üç önemli řey var:** Birincisi, obezite ile savaşmak. İkincisi, çocukların taze sebze-meyve, lifli gıdalar, tam tahıl, balıktan zengin bir diyetle beslenmelerini sağlamak; trans yađ, şeker, karbonhidrat, katkı maddeleri ihtiva eden hazır yiyecek ve ičeceklerden uzaklaştırmak. Üçüncüsü de çocukları egzersize, spora teşvik etmek.

**İlaça gelince:** Akademi'nin kriterlerine göre 'statin grubu ilaçlar 8 yaşın altındaki çocukların ancak yüzde 1 kadarına verilebilecek ama ilaç firmalarının pazarlamada ne müthiş ne acımasız taktiklere sahip olduklarını,

yeni ilaç kullanmayı 'marifet sayan' doktorların sayısının ne kadar çok olduğunu bir bilerseniz, kısa zamanda endikasyonların türlü numaralarla nasıl genişleyeceğini, neredeyse bu ilacı almayan çocuk kalmayacağını kolayca görürsünüz.

Çocuk mamasına kolesterol hapi konulacak günlerin uzakta olmadığını düşünüyorum.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Erik ve şeftaliyle olmuyorsa hadi vur kendini yeşil çaya

A. Rasim Küçükusta 2010.09.04

-Hafta geçmez ki medyada bir bitkinin veya bir yiyeceğin kanseri önlediğine ya da tedavi ettiğine dair bir haber çıkmasın. Geçtiğimiz günlerde de gene bu tür iki 'müjdemo isterim haberi' kanser hastalarını ve yakınlarını heyecanlandırdı.

Bu sefer de haber çoğu zaman olduğu gibi Amerika'dan geliyordu, ama adı geçen meyveler öyle Bermuda avokadosu, Sri Lanka ajuru veya Paraguay böğürtleni gibi adını sanını duymadığımız ve 'bunları şimdi nereden nasıl getirmeceğiz' diye bizi depresyona sokacak türden değildi. Kanser hücrelerini kısa sürede öldürdüğü ileri sürülen meyveler hepimizin bildiği, erik ve şeftali idi. Teksas'ta yapılan araştırma, sadece şeftali ve erikte çok yüksek oranda bulunan iki fenol bileşiğinin meme kanseri hücrelerinin ölümlerine yol açarken, normal hücrelere herhangi bir zarar vermediklerini gösteriyordu. Meyvelerdeki antioksidan oranlarını da araştıran bilim adamları, bilinen bütün meyveler içerisinde en yüksek miktarların erikte olduğunu anlaşıldığını da vurguluyorlar.

Bu, elbette önemli bir sonuç; çünkü bugün kanser tedavisinde kullanılan kemoterapi ilaçları herhangi bir seçim yapmadan hem kanser hücrelerini ve hem de vücudun normal hücrelerini etkiliyorlar. Sadece kanser hücrelerini yok eden ama vücudun diğer hücrelerine zarar vermeyen bir ilacın kanser tedavisinde çıkır açacağına hiç şüphe duymamak lâzım.

Gene Amerika'dan gelen ikinci müjdeli haberde ise kırmızı şarap ve yeşil çayda bulunan polifenollerin prostat kanserinin büyümesini durdurduklarının kanıtlandığı bildiriliyor. Özellikle yeşil çayın tam bir kanser düşmanı olduğunu gösteren pek çok delil var. Meselâ, günde 3 bardak veya daha fazla yeşil çay içen 50 yaş altındaki kadınlarda meme kanseri riskinin yüzde 37, günde 5 bardak veya daha çok yeşil çay içen kadınlarda mide kanseri riskinin yüzde 20 az olduğu biliniyor. Yeşil çayın bu özelliği içindeki kateşinlerle ilgili. Burada önemli olan yeşil çayın oksitlenmiş olmaması. Oksitlenmiş yeşil çay birçok özelliğini yitiriyor. Renginin kahverengine yakın olması oksitlenmenin en güvenilir işareti. Kırmızı şaraba gelince: Günde bir bardak kırmızı şarap içen erkeklerde prostat kanseri ihtimalinin yüzde 50 daha az olduğu biliniyor. Bunun sebebi şarapta bir polifenol olan resveratrol bulunması, ama prostat kanserinden korunmak için şarap içmek hiçbir şekilde gerekli değil. Bu, 'şarapçıların bir uydurması', aynı koruyucu etki, alkol gibi bir zehrin olumsuzluklarına maruz kalmadan üzüm yiyerek de, şıra içerek de elde edilebiliyor.

Fareler üzerinde yapılan bu araştırmanın asıl önemli bulgusu, bu etkinin sifingosin kinaz enziminin baskılanmasıyla ortaya çıktığının belirlenmesi. Bu sayede, bu enzimi baskılayan ve yeşil çay ve kırmızı şaraptan daha etkili ilaçların geliştirilmesi mümkün olabilecek. Ayrıca meme ve kolon kanserlerinin tedavileri de yapılabilir.

Bu iki araştırmada umut verici sonuçlar veren fenollü bileşiklerin kanser tedavisine girmesi sürpriz olmayacaktır. Ancak bu bir anda olabilecek bir şey değil. Erik, şeftali, yeşil çay ve üzümde bulunan bileşiklerin

ilaç olarak kanser tedavisinde kullanılabilmesi için yıllarca süren pek çok araştırmanın ve klinik deneylerin yapılması gerekiyor. Laboratuvar aşamasında çok olumlu sonuçlar veren sayısız maddenin gazetelere manşet olduğunu fakat ilaç olma şerefine nail olamadan çöpe gittiklerini unutmamalıyız. Aynı akıbet erik, şeftali, yeşil çay ve üzümde elde edilen fenollerin de başına gelirse hiç şaşırmamak lâzım.

### Fitonütrientler nasıl korurlar?

Bu haberlerde adı geçen polifenoller, tıpta fitonütrient adıyla bilinen bileşiklerin en tanınmışlarıdır. Meyve, sebze, tahıl, bakliyat, kuruyemişler ve çayda bulunan ve insan sağlığı üzerine pek çok olumlu etkileri olan bileşiklere fitonütrientler ismi veriliyor. Yaşamak için elzem maddeler olmadıkları için bunları fitokimyasallar olarak tanımlamayı uygun görenler de var.

Fitonütrientlerin bazı kanserleri, kalp ve damar hastalıklarını ve yaşlılığa bağlı sarı nokta hastalıklarını önlediklerine dair binlerce araştırma var. Bunlar farklı şekillerde etkili oluyorlar: İmmun cevapları artırmak, hücreler arası iletişimi artırmak, östrojen metabolizmasını değiştirmek, kanser hücrelerinin ölümüne yol açmak, sigara ve diğer toksik maddelerin yaptıkları DNA hasarını tamir etmek, antioksidan etki göstermek, sitokrom P450 ve faz II enzim sistemlerini aktive edip karsinojenleri etkisizleştirmek, bu mekanizmalardan bazıları.

### Meyve kanseri tedavi edebilir mi?

Bu sorunun cevabı maalesef hayırdır. Bugün için sebze meyve yiyerek kanseri tedavi etmek mümkün değildir ama diyetimizde yeteri kadar fitonütrient ihtiva eden sebze, meyve, tahıl, bakliyat bulundurursak 'kanseri riskimiz azalacaktır'. Eh, bu da az bir şey değil!

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Akıllı çocuk yaramaz olur

A. Rasim Küçükusta 2010.09.11

Hayatımıza son senelerde giren sayısız hastalık var: Regl öncesi disforik bozukluk, fibromyalji, huzursuz bacak sendromu, irritabl bağırsak sendromu, sosyal anksiyete, dikkat eksikliği hiperaktivite sendromu, metabolik sendrom, gerilim tipi baş ağrısı, reflü, çeşitli kimyasal maddelere duyarlılık bunlardan sadece bazıları.

Bunların çoğu ilaç endüstrisinin ilaç satmak için keşfettiği veya icat ettiği 'uydurma hastalıklar'. Azıcık bağırsak gazının, şişkinliğin irritabl bağırsak sendromu adı ile ömür boyu ilaç kullanmayı gerektiren çok ciddi bir hastalık hâline dönüştürülmesinin sebebi, bu hastalık için artık pahalı bir ilacın olması.

Osteoporoz gibi kemik kırıkları için 'risk faktörü' yaratan durum da, mutlaka ilaçla tedavi edilmesi gereken anlaşılan bir hastalık oluverdi. Kemik kaybının yavaşlatılması, elbette kırık riskini azaltır, ancak sağlıklı insanların çoğunda kırık riski çok düşüktür ve uzun süreli ilaç tedavisi riskte sadece küçük bir azalma sağlayabilmektedir.

Erkeklerde saç dökülmesinin de artık bir hastalık olduğundan haberiniz var mıydı? Birçoğumuzun önemsemediği, hatta 'Maden olan dağda ot bitmez' sözüyle iftihar ettiği kellik, ilaç şirketleri tarafından erkeklerin üçte birinde panik ve duygusal bozukluklara yol açan, ruhsal dengeleri bozan ve hatta iş bulmalarını zorlaştıran çok ciddi bir hastalık oldu çıktı. Çünkü 'hiç saçı olmayan, ama çok parası olan' milyonlarca insan var yeryüzünde.

### Dikkat eksikliği hiperaktivite sendromu

Dikkat eksikliği hiperaktivite sendromu veya kısa adıyla DEHS de bu modern hastalıklardan biri. Elbette böyle bir hastalık olduğundan şüphe duymuyorum, böyle bir hastalık yok da demiyorum; ama özellikle de son 10 senede DEHS teşhisi konulan çocukların sayısının inanılmaz boyutlarda arttığı da bir gerçek.

Bizim zamanımızda 'Akıllı çocuk yaramaz olur' sözü geçerliydi. Anne ve babalar şimdikinın tam tersine yemeğini yiyen, dersini aksatmayan, otur deyince oturan, kalk deyince kalkan çocuklarından 'Acaba bizim çocuk geri zekâlı mı?' diye endişe ederlerdi.

Zamanımızda ise azıcık okulda öğretmeni dinlemeyen, yanındaki çocuğun defterini çiziktiren, dersine çalışmayan, ödevine özen göstermeyen çocuklara vurulacak damga hazır: Dikkat eksikliği. Çocuk bir de söz dinlemiyorsa, yerinde durmuyorsa, hoplayıp zıplıyorsa, gürültü patırtı yapıyorsa hiperaktivite teşhisi de buna ekleniyor ve çocuğunuzun nur topu gibi bir hastalığı oluyor: Dikkat eksikliği hiperaktivite sendromu. DEHS'in yıllarca kullanılması gereken çok pahalı bir ilacının olduğunu söylemeye gerek var mı bilmem.

Senelerdir bu teşhislerin çoğunun abartılı olduğunu, sayısız çocuğun boş yere ilaç bağımlısı yapıldıklarını kendi kendime düşünür, kederlenirdim ama zaten pek çok şeye nane olan biri olarak hiç değilse bu konuda fazla konuşmayayım bari derdim.

### **DEHS teşhislerinin birçoğu yanlış**

DEHS için özel bir kan tahlili ve röntgen bulgusu yoktur; teşhis dikkatsizlik, hiperaktivite ve fevri davranışlarla ilgili belirtiler toplamı değerlendirilerek konur. Sürekli huzursuzluk ve kıvrınma; devamlı koşuşturmak, tırmanmak, yerinde duramamak, sessiz oyun oynayamama; çok konuşmak, söze karışmak; sırasını beklemede sabırsızlık gibi semptomların birçoğu çocukların ekserisinde zaman zaman görülür. DEHS teşhisi bu belirtilerin okulda, evde veya arkadaşlarıyla beraberken ve tüm gün boyunca devam ettiği durumlarda düşünülmelidir. Teşhisin subjektif olması sebebiyle birçok çocuk gereksiz yere DEHS teşhisi ile uyarıcı ilaçları yıllarca kullanmak zorunda bırakılabilmektedir.

Amerika'da yapılan ve 1 milyondan fazla çocuğa yanlış olarak DEHS teşhisi konduğunu ve 800 binin de gereksiz yere uyarıcı ilaç tedavisi aldıklarını ortaya koyan araştırmaları okuyunca çok mutlu oldum. Allah'a çok şükür ki bizim yaramaz, afacan diye sevdiğimiz çocuklarımızın çoğu meğerse ilaç kullanması gereken ruh hastaları değillermiş.

Biri Michigan State Üniversitesi, diğeri North Caroline State Üniversitesi tarafından yapılan bu araştırmalar, Amerika'da anaokuluna giden birçok çocuğa davranış bozuklukları olduğu için değil, sınıfın yaşça küçükleri oldukları için böyle bir teşhisin konulmuş olduğunu gösteriyor. Araştırmalara göre, sınıfın en küçüklerinden olmak DEHS teşhisi ihtimalini yüzde 60 oranında artırıyor.

### **DEHS'in sebebi belli değil**

Bu hastalığın kesin sebebi bilinmiyor. Genetik yatkınlık, çevresel toksinler, alerjik reaksiyonlar, yiyecek ve içeceklerdeki katkı maddeleri, fruktoz şurubu, işlenmiş gıdalar, florlu içme suları, stres, doğum travmaları gibi pek çok faktörün hastalığın ortaya çıkmasını kolaylaştırabileceği veya belirtileri şiddetlendirebileceği ileri sürülüyor.

İstatistikler Amerika'da okul çağındaki çocukların yüzde 3 ila 7'sine DEHS teşhisi konduğunu ve 2006'da 5 ila 17 yaş arasında DEHS teşhisi alan çocuk sayısının 4 buçuk milyon çocuk olduğunu gösteriyor ve bunların büyük çoğunluğu da uyarıcı ilaç kullanıyor.

Bu ilaçların uykusuzluk, baş ağrısı, baş dönmesi, mide ağrısı, iştahsızlık gibi pek çok yan etkisi olduğu, kalp hızını ve tansiyonu artırdıkları unutulmamalı. Uzun vadede ne gibi risklere yol açacağı ise henüz bilinmiyor.

## Gelelim neticeye

Bu araştırmalardan çıkarılması gereken üç önemli ders var:

BİR: DEHS'in varlığını ve önemini inkâr etmiyorum, ama pek çok çocuğa da gereksiz DEHS teşhisi koulmmasından şüphe etmekte haksız değilmişim.

İKİ: Pek çok başka hastalık için de geçerli olduğu üzere, DEHS teşhis kriterlerinin pek de sağlıklı olmadığı anlaşıyor. DEHS teşhisi koymakta aceleci olmamalı; ince eleyip sık dokumalı.

ÜÇ: Amerikalı meslektaşlarımın ellerine sağlık; bu çalışmalar bütün Amerikalıların çirkin olmadıklarının da bir delili.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Okul alerjileri nedir? Nasıl önlenir?

A. Rasim Küçükusta 2010.09.25

Okulların açılmasıyla beraber sağlık problemleri de gündeme gelmeye başladı. Bunların başında da alerjiler geliyor. Astım, saman nezlesi, egzama gibi gerçek alerjilerin yanı sıra bir de psikolojik alerjiler var ki, önce daha büyük bir kesimi ilgilendiren bu alerjilerden başlayalım.

'Bizim çocukta okul alerjisi var' sözünü eminim ki duymayan yoktur. Bu, okulunu sevmeyen, okula gitmek istemeyen çocukların bir sorunudur. Kiminin öğretmenleriyle, kiminin sınıf arkadaşıyla bir problemi vardır. Kimi kitap okumayı sevmez, kimi ödev yapmaktan, kimi sabah erken kalkmaktan hoşlanmaz. Kiminin başı ağrır, kiminin karnı; kimi nefes alamaz; kimini bitmeyen kaşıntılar sarar. Okul alerjisi, okullar tatile girdiğinde tamamen kaybolan bir rahatsızlıktır.

### Velilerin okul alerjisi

Okul alerjisi velilerde de görülebilir. Bunlardan bir tanesi özellikle babaları ilgilendirir ve çocuğu özel okullarda okuyanlarda daha şiddetli belirtilere yol açar. Bunun en önemli sebebi ise okul taksitleridir, senetlerin vadesi yaklaştıkça belirtilerin dayanılmaz boyutlara ulaştığını söylemeye gerek yok sanırım.

Okul taksitleri dışında kitap, defter, kalem ve diğer lüzumlu lüzumsuz kırtasiye malzemeleri, servis ücreti, forma, eşofman gibi giyeceklerin fiyatları da alerjilerin önemli sebeplerindendir. Çocuğunu 'devlet okulunun yuvasına' veren bir veliden istenen ve 45 parça malzeme ihtiva eden ihtiyaç listesini gördüğümde velilerin olayı alerji ile atlatmalarının zor olduğunu düşündüm; çünkü bu liste tek başına kalp krizi, beyin kanaması, kanser, tüberküloz olmak için yeter de artar bile.

12'li pastel boya, 12'li suluboya, 12'li gazlı boya takımı, 6'lı parmak boya seti, 20 gr toz boya, yüz boyası; 5 büyük pritt, 5 büyük uhu, 1 kg beyaz tutkal, 4 orta boy selobant; 10 büyük fon kartonu, 15 renkli elişi kâğıdı, 5 büyük oluklu karton, 20 ince orta boy resim kâğıdı, 5 adet krapon kâğıdı, 5 adet mukavva, 5 adet siyah fon kartonu; 100 adet galoş, 1 adet kolonya, 1 adet mobilya verniği, 10 adet oyun hamuru, 1 adet tiner... vs.

### Devlet okulu alerjisi



Çocukları parasız devlet okullarına giden anne ve babaların alerjiden muaf oldukları da sanılsın. Milli Eğitim Bakanı'nın bu yıl da "Kimseden zorla bağış alınmayacak, alan olursa bana bildirin." mesajı en önemli alerjendir. Sayın Bakan, "Okulların durumu kötü, gücü olanlar okullarına bağış yapsalar iyi olur." dese, inanın herkes hem alerji olmayacak ve hem de seve seve yardıma bulunacaktır. Ona bir kere de bu yöntemi denemesini tavsiye ediyorum.

Okul müdürü veya muavinden yenen fırçalar da kuvvetli alerjenlerdir: "Okulun ne odunu var, ne kömürü; çatısı akıyor, sıvaları dökülmüş; tuvaletler berbat durumda; pencerelerin camı yok. Sen şimdi bağış yapmayıp da, çocuğunun hastalanmasını, bronşit veya zatürree olmasını mı istiyorsun yani?" Hadi, kaşınmayın da görevim sizi.

## Gerçek alerjiler

Okul ortamında duyarlılığı olan çocukların hastalıklarını alevlendirebilecek pek çok alerjen maddeler bulunur. Bunların başında da akarlar, küfler ile fare ve hamam böcekleri gelir.

**Akarlara karşı tedbirler:** Karanlık, havalandırılmayan, rutubeti fazla ve zemini halı ile kaplı sınıflarda akarlar ait çok miktarda alerjen vardır.

Sınıflar her gün havalandırılmalı ve temizlenmelidir.

Akar alerjisi olan çocuklar güneş gören, rutubeti az olan sınıflarda okumalıdır. Bodrum katındaki sınıflar alerjik ve astımlı çocuklar için son derecede sakıncalıdır.

Sınıfların zeminlerinin parke, marley veya benzeri maddelerle kaplanması daha uygundur.

Temizlik, çocuklar sınıftan ayrıldıktan hemen sonra yapılmalı, derslerden önce temizlikten kaçılmalıdır; çünkü bu sırada havaya dağılan tozların birkaç saat havada kalabilmeleri mümkündür.

Çocukların sınıflarda top oynamaları, koşmaları engellenmelidir.

**Küflere karşı tedbirler:** Küf üreyen ortamlar ortadan kaldırılmalıdır. Bu amaçla fungusit ismi verilen mantarları öldüren kimyasal maddelerden yararlanılabilir. 1/10 oranında su-çamaşır suyu karışımı da fungusit olarak kullanılabilir. Bu ortamlar her hafta tekrar silinmelidir.

Sınıflardaki rutubet ve ıslaklık azaltılmalıdır. Sınıf havasının nemi yüzde 50'nin altında tutulmaya çalışılmalıdır. Bunun için nem giderici aletlerden yararlanılabilir.

Parke veya marley zeminler tercih edilmelidir. Islak halı ve kilimler küfler için ideal ortamlardır.

Nemli duvarların seyreltilmiş çamaşır suyu veya muriatik asitle yıkanması küfe engel olur.

Çöp tenekeleri mümkünse sınıfın dışında ve plastik bir torbada kapalı olarak tutulmalıdır.

Beden eğitimi dersinden sonra terle ıslanmış spor kıyafetleri kesinlikle sınıfa getirilmemelidir.

Fare ve hamam böcekleri: Bu yaratıklar da astım ve alerjik nezlenin önemli sebeplerindendir. Bunlar evlere göre eski ve iyi temizlenmeyen okul binalarında, rutubetli ve güneş görmeyen ortamlarda daha yoğun olarak yaşama ve üreme imkânı bulurlar.

Tüm okul, öğrenciler okul dışında iken pestisit ismi verilen kimyasal böcek zehirleriyle ilaçlanmalıdır.

İlaçlamadan sonra ölü böcekler ve artıkları iyice temizlenmelidir.

Böceklerin girebilecekleri delikler kapatılmalı; duvar, yer, kapı ve pencere kasalarındaki çatlak ve delikler tamir edilmeli; boruların etrafı macunlanmalıdır.

Sınıfta yemek yenmemelidir.

Kesekâğıdı, karton kutu, boş şişe ve kova gibi hamam böceklerinin sık olarak bulundukları ortamlar sınıfta bulundurulmamalıdır.

**Gelelim neticeye:** Tüm öğrencilere, öğretmenlere, velilere, okul personeline ve idarecilere alerjisiz, hayırlı bir ders yılı diliyorum.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Çocuğunuza duyulmadık isim koymayın

*A. Rasim Küçükusta 2010.10.02*

Bu hafta gazetelerde ilginç bir haber vardı: Bodrum'da bir aile çocuklarına 'Atilla Kalel' adını verdi.

Baba, insanları zor durumlardan ve dünyayı kötülüklerden kurtaran güçlü kahraman olarak bilinen Süperman'ın doğduğu gezegen Kripton'da kullandığı 'Kalel' ismini çocuklarına verirken psikoloğa danıştıklarını söyledi. Psikolog, bu ismin sorun olmayacağını, tersine kendine olan güvenini artırabileceğini söylemiş.

Ünlü aktör Nicholas Cage'in bugün 4 yaşındaki oğlunun da adının 'Kalel' olduğunu anlatan baba, "Dünyada bu ismi kullanan bildiğim kadarıyla ikinci kişi de bizim oğlumuz oldu. Nüfus Müdürlüğü'nde de hiç sorun yaşamadık. Sadece anlamını merak ettiler. Onların da ilgisini çekti. Nüfusunda da Atilla Kalel olarak geçiyor." dedi. Anne de, Kalel'e Süperman logolu tişörtler, yatak çarşafı, oyuncaklar aldıklarını ve Süperman sevgisini aşılamaya çalıştıklarını söyledi."

### Duyulmamış isim tehlikeli

Bu haberle ilgili olarak iki şeyi tartışmak istiyorum. Birincisi çocuğa duyulmamış isim koymak; ikincisi ise çocuğu bir film veya masal kahramanına özendirmek. Aileler elbette çocuklarına istedikleri isimleri koyabilirler ama çocuklara duyulmamış acayip isimler vermenin çok da doğru olmadığı kanaatindeyim. Böyle değişik isimleri olan çocuklar bu yüzden özellikle okul çağında çok sıkıntı çekebilirler. Zaten aile de bundan endişe etmiş olmalı ki bir psikoloğa danışma ihtiyacını hissetmiş.

Danışılan psikoloğun haberi var mı yok mu bilemiyorum ama duyulmamış veya çok az duyulmuş isim konan çocukların daha çok suç işlediklerini ortaya koyan bilimsel bir araştırma var. Amerika'da Shippensburg Üniversitesi'nde yapılan ve Jurnal Social Science Quarterly isimli dergide de yayınlanan bir araştırmaya göre erkek çocuklarına olağandışı, acayip, duyulmamış isim koymayı düşünen anne ve babaların bir an önce bundan vazgeçmeleri gerekiyor. Çünkü bu araştırmada böyle tuhaf isimli çocukların suç işleme ve cezaevine düşme ihtimallerinin alışılmış isimli oğlanlara göre çok daha fazla olduğu ortaya çıkmış.

David E. Kalist ve Daniel Y. Lee isimli arkadaşların akıllarına nereden düştüyse düşmüş ve erkek çocukların isimleri ile suç işleme ihtimalleri arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmaya karar vermişler. Önce oturmuşlar nüfus kayıtlarından 1987-1991 tarihleri arasında doğan çocuklara konulan isimleri belirlemişler ve sonra da üşenmemişler bu 15.012 (on beş bin on iki) adet ismin toplumda hangi sıklıkta görüldüğünü gösteren popülerite endekslerini hesaplamışlar.

Buna göre Michael için popülarite endeksi 100 iken David için 50 olarak bulunmuş. Bu değer, Matthew için 76; Christopher için 64; Ryan için 49; Brian için 30; Richard için 20; Charles için 16; Luke için 5; Walter için 2 iken Alec, Ernest, Ivan, Kareem, Preston, Tyrell ve Malcolm gibi az rastlanan isimlerin popülarite endeksleri ise 1 civarında çıkmış. Bu iki adam daha sonra eyaletin 1997-2005 tarihleri arasındaki adliye kayıtlarından yararlanarak popülarite endeksi ile ergenlik çağında suç işleme arasındaki ilişkiyi araştırmışlar ve neticede popülarite endeksinde yüzde 10'luk bir artışın suç işleme riskini yüzde 3,7 azalttığını belirlemişler. Bu, bir ismin popülarite endeksi ne kadar düşükse suç işleme ihtimalinin o kadar fazla olduğu anlamına geliyor.

Araştırmacılar bu ilişkide siyah veya beyaz ırktan olmanın bir rolü olmadığını saptamışlar, ama bu sonuçlara bakarak kesin sebebin ne olduğu konusunda fazla bir şey söyleyemiyorlar. Bu konuda bazı spekülasyonları var. Bu ilişkiden, çocuğa duyulmamış ismin verilmesine sebep olan sosyoekonomik faktörlerin sorumlu olabileceğini düşünüyorlar. Buna kanıt olarak da düşük sosyoekonomik tabakada, annenin aile reisi olduğu veya sadece bir ebeveynin olduğu ailelerde acayip isimlere daha çok rastlanmasını gösteriyorlar.

Nitekim bir araştırmada annenin eğitim düzeyi azaldıkça çocuğuna duyulmadık isim verme ihtimalinin arttığı belirlenmiş. Başka bir araştırmada ise Allison ismini daha çok yüksek okul diploması olan annelerin koydukları gösterilmiş. Az duyulmuş isimli çocukların anne ve babalarının daha az resmi eğitim gördükleri de biliniyor.

'Tabii ki ismin kendisinin sahibini suç işlemeye teşvik ettiğini iddia etmek mümkün değil' diyor ve 'acayip isimli çocukların iş bulmada daha şanssız olmaları ile akranları tarafından alaya alınmaların suç işlemeyi kolaylaştırması da dikkate alınmalı' diye de ekliyorlar. Gerçekten de bu görüşü destekleyen ve acayip isimli çocukların psikolojik problemlerin, okul başarısızlığının daha çok görüldüğünü, kız isimleri konulan oğlanların okullarını daha çok kırdıklarını ortaya koyan araştırmalar da var. Ayrıca, telaffuz edilmeleri zor olan isimlere sahip olanların toplumdan daha çok dışlandıkları da eskiden beri biliniyor.

## **Süperman sevgisi**

Psikolog değilim ama çocukları bir film veya masal kahramanına özendirmenin doğru olmadığına inanıyorum. Tabii ki örnek alınacak başarılı insanlar, kahramanlar vardır ama esas önemli olan herkesin kendisi olmasıdır. Hele de çocuklara böyle Süperman gibi, He-man gibi.. insan üstü güçleri olan hayali kahramanları sevdirmeye çalışmak olacak iş değil. Kendini Süperman'le özdeşleştiren bu çocuk uçuş denemelerine girip uçamadığını anlayınca ruhsal bakımdan sarsılmaz mı? Veya Allah korusun ya sırtına Süperman'li çarşafı dolayıp pencereden uçmaya kalkarsa?

Şimdi çoluk çocuğa karışan ve 3-4 yaşlarında iken kendini Süperman sanan yeğenimin koltuktan atlayıp ağzını burnunu dağıttığı, dün gibi gözümün önünde!

## **Gelelim neticeye...**

Siz siz olun çocuğunuzun suç işlemesini, hüküm giymesini ve cezaevine düşmesini istemiyorsanız duyulmamış, tuhaf isimlerden uzak durun; Ahmet, Mehmet, Hasan, Ali gibi isimlerden şaşmayın. Çocuğunuza kaldıramayacağı ağır isimler koymaktan da sakının. Çocuğa duyulmamış isim koymanın kime ne faydası olduğunu anlayamadım. Varsa bilen anlatsın.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

# **Hıdır Ağa'nın pembe hapları**

-Malatyalı hastam Hıdır Ağa, cebinden çıkarttığı ilaç kutusunun içindeki hapları masama yaydı. 'Ahmet Bey oğlum, bu hapları değiştir. Bana bu yaştan sonra Hıdır Ağa pembe hap içmeye başlamış dedirtme.' dedi.

Doktorlar hastalarına ilaç yazarken iki şeye dikkat ederler. Biri hastanın yaşı, diğeri de kilosudur. Hastanın cinsiyetine genelde pek önem verilmez. Birçok ilacın kadınlarda ve erkeklerde her zaman aynı etkiyi göstermedikleri yıllardan beri bilinmesine rağmen ilaç rehberlerinde ve prospektüslerde tavsiye edilen genellikle 'erkek dozu'dur. Çünkü yeni ilaçlar çeşitli sebeplerden dolayı daha çok erkekler üzerinde denenir ve erkeklerde elde edilen veriler de kadınlar için aynen geçerli sayılır.

Birçok ilacın metabolizmasının, dokulara dağılımı, kan düzeyleri ve vücuttan atılmalarının kadın ve erkeklerde farklı olduğu hiç hesaba katılmaz. Mesela, hipertansiyon tedavisinde tüm dünyada en çok kullanılan ilaçlardan biri olan metoprolol, aynı dozda kadınlarda erkeklere göre yüzde 40 daha yüksek kan düzeylerine yol açar. Ameliyat sonrası ağrıların kontrolünde ise erkeklere kadınlara göre daha yüksek dozda morfin verilmesi gerekir.

### **İlaç yan etkileri kadınlarda daha fazla**

Ayrıca, ilaç yan etkileri bakımından da kadın erkek farkı vardır. Birçok ilaç, kadınlarda erkeklere göre daha fazla yan etkiye yol açar. Mesela, dozu vücut yüzeyine göre hesaplanarak verilen bağırsak kanseri ilacı fluoruracil'in kemik iliği baskılanması, saç dökülmesi ve ağız mukozasında iltihap oluşması gibi yan etkileri daha çok kadınlarda görülür.

Ruhsal hastalıkların tedavisinde kullanılan antipsikotik ilaçlar da kadınlarda erkeklere göre daha çok kilo alımına yol açarlar ve bunun diyetle ortadan kaldırılması zordur. Antipsikotik kullanan kadınların kalp krizinden ölme riskleri de daha fazladır. Bu farkın, ilacın kan seviyelerinin kadınlarda daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu durum, sadece kadınların daha duyarlı veya başka bir deyişle daha 'yaygaracı' olmaları ile ilgili değildir. Kanada'da yapılan bir araştırmaya göre ilaç yan etkilerinin yüzde 70'i kadınlarda ortaya çıkmaktadır.

İlaç etki ve yan etkilerinin her iki cinsten aynı olmamasının sebebi, bağırsak sistemi fizyolojisi ve karaciğer metabolizmasındaki farklılıklardır. Adet dönemi, gebelik ve menopoz gibi özel durumlardaki hormonal değişiklikler de önemlidir. Mesela, gebelerde epilepsi yani sara tedavisinde kullanılan ilaçların vücuttan daha çabuk atılmalarının bu ilaçların etkilerinin azalmasına sebep olduğu iyi bilinir. Doğum kontrol hapları da birçok ilacın metabolizmasını etkiler. Metoprolol bu tür ilaçlarla beraber alındığında kan düzeyi erkeklere göre üç misli fazla olur.

Mutlaka dikkate alınması gereken bir özellik de erkek ve kadın vücut yapısındaki farklılıklardır. Erkeklerin kilolarının kadınlara göre daha fazla olması yanında, kas kütlesi, yağ oranları, organ kan akımları ve organ işlevlerinin her iki cinsten değişik özellikler taşıması, ilaç metabolizmasını da yakından ilgilendirir.

### **Aspirin kadınlarda kalp krizlerini önlemiyor**

İlaçların kadın ve erkeklerde farklı etkiler gösterdiğinin bir önemli örneği de aspirindir. Bilindiği gibi, kalp krizlerinin önlenmesinde standart tedavi düzenli olarak düşük dozlarda aspirin kullanılmasıdır. Ancak bu ilacın koruyuculuğu konusundaki sonuçlar oldukça çelişkilidir. Aspirinin kalp krizlerini yüzde 50 oranında azalttığını gösteren araştırmalar olduğu gibi, etkisiz olduğu sonucuna ulaşanlar da vardır.

Bu farklı bulguların sebebini bulmak için bugüne kadar 113 bin hasta üzerinde yapılmış olan 23 ciddi bilimsel yayını tekrar değerlendiren Kanadalı uzmanlar, ilginç bir sonuca ulaştılar. Aspirinin kalp krizlerine karşı koruyucu etkisinin erkeklerde daha fazla olduğu, ama ilacın kadınlarda o kadar çok işe yaramadığı ortaya çıktı.

Araştırmacılara göre, bunun sebeplerinden biri mekanizması tam olarak bilinmeyen aspirin direncine kadınlarda daha sık rastlanması. İkincisi ise kalbi besleyen koroner damarlarda kadınlar ve erkekler arasında yapısal ve işlevsel farklılıklar olması. Kadınların koroner damarlarının damar genişletici ilaçlara iyi cevap vermemesi, kadınlardaki damar sertliğinin erkeklere göre daha yaygın ve ağır olması bunlardan bazıları. Bu bulgular, kadınları kalp krizlerinden korumak için aspirin yerine başka ilaçların araştırılması ve denenmesi gerektiğini gösteriyor.

## Gelelim neticeye

Hıdır Ağa'nın kendisine pembe hap yazmamdan rahatsızlık duymakta haksız olmadığını söylemeden geçemeyeceğim. 70'li yaşlarda, boylu poslu, görmüş geçirmiş, yemiş içmiş, Hıdır Ağa'yı ayrıca ileri görüşlülüğünden dolayı da kutluyorum. Yeni ilaç araştırmalarında Hıdır Ağa'nın bu hassasiyeti mutlaka dikkate alınmalıdır; ilaç çalışmalarında erkekler kadar kadın deneklere de yer verilmeli, doktorlar da ilaç yazarken hastalarının cinsiyetlerini mutlaka hesaba katmalıdır. Kim bilir, belki ileride gerçekten kadınlar ve erkekler için ayrı haplar üretilebilir ve bunlar karışmasın diye de meselâ kadınlar için pembe, erkekler için mavi renkler uygun olabilir.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

# Hayat kurtaran öksürük

*A. Rasim Küçükusta 2010.10.16*

-Öksürük mevsimine girdik. Bugünlerde neredeyse öksürmeyen kimse yok. Öksürük, esasında akciğerleri mekanik, kimyasal ve termal etkenlere karşı koruyan bir reflekstir ve bu yönüyle solunum sisteminin savunma mekanizmalarından biridir.

Amacı, yabancı maddelerin havayollarına girmesini önlemek ve bunların ve havayollarındaki salgıların dışarı atılmalarını sağlamak.

Öksürüğün ortaya çıkmasına sebep olan duyarlı bölgelere öksürük reseptörleri denir. Bunların en çok bulundukları yerler gırtlak, ana nefes borusu ve büyük bronşlardır, ama burun, sinüsler, yutak, kulak zarı, dış kulak yolu, kalp zarı ve hatta midede de vardır. Tüm sağlıklı insanlar, havayollarını tahriş edecek kirli, dumanlı veya soğuk hava solunduklarında ya da solunum yollarına yabancı bir madde kaçtığı zaman hemen öksürmeye başlarlar.

Meselâ, çok dumanlı bir ortamda öksürmeye başlarız. Bir şey yer veya içerken, solunum yollarımıza kaçan küçük bir tanecik veya bir su damlacığı da öksürtür. Bunlar yararlı öksürüklerdir; bu sayede o havası kirli veya soğuk ortamdan uzaklaşırsınız veya yabancı maddeler akciğerlerden atılır.

Zatürree, bronşit, astım gibi hastalıklarda solunum yollarında biriken salgılar öksürük sayesinde balgam şeklinde atılır. Öksürük bu durumlarda çok faydalıdır; astımı ve bronşit olanların öksürüklerinin ilaçlarla kesilmesi doğru değildir. Öksürük, çok nadir rastlanan bir durum olsa da, bozulan kalp ritminin tekrar eski düzenine dönmesini sağlayarak, hayat kurtarıcı bir özellik bile taşıyabilir.

## Öksürük nasıl oluşur?

Beynimizde, solunum merkezi yakınlarında bir öksürük merkezi vardır. Öksürük reseptörlerinden sinirler aracılığıyla gelen uyarılar sayesinde bu merkez aktive olur ve gene sinirler aracılığıyla öksürüğü oluşturacak

yapılara gerekli uyarılar gönderilir.

Öksürüğün üç dönemi vardır. Birinci dönemde derin bir nefes alınır. İkinci dönemde gırtlak kapanır ve bu kapalı gırtlığa karşı solunum kasları kasılır. 200 milisaniye süren bu dönemde akciğer içindeki basınçlar hızla artar. Üçüncü dönem ise gırtlak birden açılarak akciğerler ve dış atmosfer arasındaki büyük basınç farkı nedeniyle sıkışmış olan hava şiddetle dışarı atılır. Bu hızlı akımlar sayesinde solunum yollarında biriken salgılar, yabancı maddeler dışarı atılmış olur. Bu sırada havayollarındaki salgıların, bronş duvarlarının ve komşu dokuların titreşimi ile malum 'öksürük sesi' duyulur.

Öksürük her zaman bir savunma refleksi değildir, patolojik bir refleks olarak da karşımıza çıkabilir. Hastalık belirtisi olabilir. Organizmaya ağır fonksiyonel ve yapısal zararlar verebilir. Solunum yoluyla bulaşan enfeksiyonların yayılmasını kolaylaştırır. Şiddetli öksürük yorgun ve bitkin düşürebilir.

### **Sonbaharın öksürten hastalıkları**

**Nezle:** Çok çeşitli virüslerin sebep olduğu bir üst solunum yolları enfeksiyonudur. Soğuk algınlığı ismiyle de bilinir. Hastalık burun akıntısı, hapşıрма, burun tıkanıklığı ile başlar. Ateş çoğu zaman normal veya hafif olarak yükselmiş bulunur. Halsizlik, iştahsızlık olabilir. Çok bulaşıcı bir hastalık olan soğuk algınlığı birkaç gün içinde geçer.

**Sinüzit:** Burun etrafındaki sinüs adı verilen boşlukların iltihaplanmasıdır. Baş ağrısı, burun tıkanıklığı, geniz akıntısı, ağız kokusu yapar. Burundan ve genizden koyu, yapışkan sarı veya yeşilimsi renkte salgılar vardır. Ateş de olabilir.

**Farenjit:** Yutak iltihabıdır. Boğaz kızarmıştır, yanma ve ağrı vardır. Yutkunmak güçleşmiştir. Ateş, halsizlik ve boğazdaki lenf bezlerinde şişme olur.

**Tonsillit:** Bademcik iltihabıdır. Bademcikler büyük ve şişmiş olarak görülür. Bazen içinden iltihap sızdığı da saptanabilir. Çok yüksek ateşe sebep olabilir.

**Larenjit:** Gırtlığın ve ses tellerinin iltihabıdır. En önemli belirtisi ses kısıklığı ve sesin çatalı veya boğuk olmasıdır. Bazı hastalarda ses hiç çıkmayabilir. Hastalar boğazın derinliklerinde yanma ve kuruma hisseder. Çocuklarda solunum güçlüğü ve nefes darlığına da yol açabilir.

**Otit:** Ortakulak iltihabıdır. Alerjik bünyeli çocuklarda sık rastlanır. Kulak ağrısı, kulak yolunda akıntı ile beraber kuru öksürük de vardır.

**Trakeit:** Ana nefes borusunun iltihabıdır. Tipik belirtileri şiddetli kuru öksürük ve öksürükle birlikte göğüs kemiği arkasında yırtılırcasına bir ağrı olmasıdır.

**Bronşit:** Bronşların iltihaplanmasıdır. Hastalığın etkeni virüs ismi verilen mikroplardır. Belirtiler çoğu zaman soğuk algınlığını takiben ortaya çıkar. İlk günler kuru olan öksürük daha sonra balgam çıkarma ile birlikte olur. Bazı hastalarda hırıltılı solunum, nefes darlığı ve sırt ağrıları da görülebilir.

**Astım:** Her yaşta görülebilen bir hastalık olmakla beraber çocuklarda daha sık rastlanır. Krizler halinde gelen öksürük, hırıltı ve nefes darlığı ile karakterizedir. Belirtiler gece ve sabaha karşı şiddetlenir. Astım krizlerinin başlıca sebepleri alerjenler ve nezle gibi virüs enfeksiyonlarıdır.

**Zatürree:** Akciğer dokusunun iltihabıdır. Üşüme, titreme, yüksek ateş ve öksürük ile başlar. İlerleyen günlerde koyu ve yapışkan balgam, nefes darlığı, göğüs ağrısı ortaya çıkar. Erken tanınması ve ciddi olarak antibiyotik tedavisi yapılması gereken bir hastalıktır.

## İstanbul'un bronşiti de ünlü

İstanbul bronşitinin esas belirtisi kuru öksürüktür. Bu, özellikle geceleri artan, küçük çocuklarda öğürtü ve kusmaya, hanımlarda ise idrar kaçırmaya sebep olabilen kuru bir öksürüktür. Öksürük, nöbetler şeklinde ortaya çıkar ve genellikle geceleri daha fazladır. Birçok hasta gece ya da sabaha karşı öksürükle uykusundan uyanır. Gülme, hatta konuşma öksürük krizlerinin başlamasına sebep olabilir. Telefonla konuşurken ortaya çıkan öksürük nöbetleri İstanbul bronşitinin tipik bir özelliğidir. Şiddetli öksürük çocuklarda karın, erişkinlerde ise sırt ve göğüs ağrılarına yol açabilir. Küçük çocuklardaki İstanbul bronşitinin ilginç bulgularından biri de geceleri, saç dipleri ve boynun terlemesidir. Hastaların çoğunda bu şiddetli öksürüğe karşılık hiç balgam yoktur, ama bazılarında, az miktarda zor çıkan, yapışkan balgam olabilir. Bu hastalar, küçük balgamı çıkarmakla çok rahatladıklarını söylerler.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Aile hekimleri nasıl yetişmeli?

*A. Rasim Küçükusta 2010.10.23*

Son birkaç senede sağlık sistemimizde inanılmaz değişiklikler oldu ve olmaya da devam ediyor. Bunların sonuncusu 'aile hekimliği uygulaması' (AHU). Gazetelerde yer alan haberlere göre Ankara ve ardından İzmir'de uygulanmaya başlanan, 1 Kasım'dan itibaren İstanbul'da faaliyete geçecek olan aile hekimliği uygulaması yılbaşına kadar yurdun büyük kesiminde hizmet veriyor olacak.

AHU, sağlık ocağı sisteminin hastalara ait tüm bilgilerin kayıt altına alınması, evde hasta ziyareti, check-up hizmeti gibi birtakım yenilikler ve düzenlemeler yapılmış olan şekli. Bence aile hekimliği uygulaması ile aslında sağlık ocağı sistemine yeni bir isim verilmiş oluyor, hepsi bu! Aynı uygulama sağlık ocakları çatısı altında da yapılabilirdi. Çünkü sağlık ocakları da aynı düşünceye dayanılarak kurulmuştu. Bunlar aracılığıyla koruyucu hekimlik uygulamaları yapılması (doğum kontrolü; çocukluk çağı aşılamaları; gebelik, diyabet, tansiyon, astım gibi kronik hastalıkların takibi) ve basit hastalıkların tedavisi amaçlanıyordu; halledilmeyen sorunları olan hastalar ise hastanelere sevk ediliyordu.

Adı ister sağlık ocağı ister aile hekimliği olsun bu doğru bir uygulamadır; ancak sistemin çalışabilmesi ve verimli olabilmesi için yeterli sayıda ve kalitede pratisyen hekim veya aile hekimine ihtiyaç vardır. Sağlık ocakları sisteminden yeterli verimin alınamamasının sebebi, ülkemizde yeterli sayıda pratisyen doktor olmasına karşılık bunların kalitesinin yeterli olmamasıdır.

Pratisyen hekimlerin istenen düzeyde olmamasının ve bunlardan verim alınamamasının sebebi ise ülkemizde tıp eğitimindeki eksik ve yanlışlardır. Bunu senelerden beri bıkmadan usanmadan dile getiriyor ve çözüm tavsiyelerinde bulunuyorum ama bu konuda maalesef ne üniversiteler, ne Sağlık Bakanlığı ve ne de YÖK'ten ses çıkıyor.

Tıp eğitiminde gerekli düzenlemeleri yapmadan ülkemizin sağlık sorunlarına etkili ve kalıcı bir çözüm getirmek mümkün değildir.

Daha çok tıp fakültesi, hastane, sağlık ocağı açılması elbette halkın kulağına hoş gelir ama bizim asıl meselemiz doktor sayısı değildir. Kaç kişiye doktor düştüğü tabii ki önemlidir, ama ondan daha önemlisi doktorun kalitesidir!

**Tansiyon ölçmeyi bilmeyen doktorlar var**

Sağlık hizmetlerinden istenen verimin alınamamasının en önemli sebebi hekim azlığı değil, tıp eğitimindeki eksik ve yanlışlar ile hekim dağılımındaki dengesizliktir.

Tıp fakültelerinin liselerden bir farkı kalmamıştır. Buraya giren bir öğrenci daha ilk yılından itibaren uzman olmayı amaçlamakta ve tüm çabasını sadece tıpta uzmanlık sınavını (TUS) kazanmaya harcamaktadır. Hekimlik hayatının en değerli bilgi ve becerilerini kazanacağı 'internlik dönemi' dershaneye gitmek ve üç gün sonra unutacağı teorik bilgileri ezberlemekle geçmektedir. Oysa ülkemizde doktorların ancak belli bir kısmının (sanıyorum en fazla yüzde 20'sinin) uzman olabilme şansı vardır.

Eğitimdeki bu yanlış yüzünden, kafaları işlerine yaramayacak teorik bilgilerle dolu, ama pratisyen hekimliğin gerektirdiği bilgi ve becerilere sahip olmayan bir doktorlar ordusu yetişmektedir. Üstelik de TUS'u kazanamadığı için depresyona girmiş bir ordudur bu.

Bu eğitim düzeni ile maalesef 'tansiyon ölçmeyi ve iğne yapmayı bile bilmeyen doktorlar' yetişmektedir; çünkü tıp sadece kitaptan okuyarak değil, mutlaka pratik uygulamalarla ve usta-çırak ilişkisi ile öğrenilmesi gereken bir bilimdir.

### Tıp fakültelerine üç grup öğrenci alınmalı

Kaliteli doktor yetiştirmenin birinci şartı, tıp fakültesine giren öğrencilerin pratisyen mi (veya aile hekimi) yoksa bir dalda uzman mı olacaklarının önceden, meselâ ya daha fakülteye girerken veya 3 yıllık temel eğitimden sonra, belirlenmesi ve eğitimlerinin buna göre farklı olmasıdır.

Tıp fakültesine daha işin başında üç grup öğrenci alınmalı ve bunlara 3 yıllık ortak temel tıp eğitiminden sonra farklı programlar uygulanmalıdır.

**1. grupta**, tıp fakültesini bitirdiklerinde doktor unvanı alacak olan, ancak 'doktorluk' yapamayacak olan öğrenciler yer almalıdır. Hukuk, işletme, iktisat, sosyoloji, maliye ve benzeri konularda da eğitilmeleri gereken bu öğrenciler, ilaç sektörü, Sağlık Bakanlığı bürokrasisi, sağlık sigortacılığı, hastane idareciliği gibi tıpla doğrudan ilgili alanlarda ve tıpla ilgili hizmet sektöründe iş yapabileceklerdir.

**2. grupta**, tıp fakültesini bitirdikten sonra pratisyen doktor ya da 'aile doktoru' olacak olan öğrenciler yer almalıdır. Bu doktorların hedefi ve hayali TUS'u kazanmak değil, iyi bir pratisyen doktor olmak olmalıdır. Bunlara, fakülte'deki 3 yıllık temel tıp eğitiminden sonra, çok fazla teorik bilgiden ziyade, uygulamaya ağırlık veren bir eğitim verilmelidir. Bu doktorlar erişkin ve çocuk, dâhili veya cerrahi tüm hastalıkları pratikte önemli yönleriyle bilmeli, temel girişimleri ve temel tanı yöntemlerini çok iyi öğrenmeli ve yorumlayabilmeli ve özellikle de acil durumlarda uygulanması gereken tedavileri tam ve doğru olarak yapabilmelidir. Doktorluk yapma yetkisini kazanabilmeleri için de fakülte'den sonra en az 2 yıl süreli asistanlık eğitimi görmelidirler.

**3. grupta** ise belirli bir alanda uzmanlaşmak amacıyla olan öğrenciler yer almalıdır. Bunlar, 'cerrahi' ya da 'cerrahi dışı' uzmanlık dallarından hangisini seçeceklerine baştan karar vermeli ve temel tıp eğitiminden sonra bu alanlara uygun bir eğitim almalı ve tıp fakültesini bitirdikten sonra da 4-5 yıllık uzmanlık eğitimi tamamlamalıdır.

### Gelelim neticeye

AHU'yu destekliyorum. İlk zamanlar elbette çeşitli aksaklıklar olabilecektir; bunlar yeni düzenlemelerle aşılabılır. Hizmetin sürekli başarısı ve sürdürülebilmesi için tıp eğitiminin yeniden düzenlenmesi şarttır. Yoksa her gelen sistemin orasıyla burasıyla oynar, adını değiştirir ama neticede değişen fazla bir şey olmaz. Tıp fakültesi



diploması TUS için gerekli bir evrak değil, kendine güvenen, hastalarına faydalı olan pratisyen hekimin gurur belgesi olmalıdır.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Cezalar, doktorları defansa çekiyor!

*A. Rasim Küçükusta 2010.10.30*

Son birkaç senedir giderek daha çok duymaya başladığımız bir tâbir var: Defansif tıp. Buna çekinik tıp veya savunma tıbbi diyenler de var ama futbola bu kadar meraklı bir memlekette defansif tıp tabirinin daha çok rağbet görmesi gayet normaldir.

Defansif tıp aslında yeni çıkmış bir uygulama da değildir. Hatta ta Hipokrat zamanından beri her doktorun zaman zaman adını bilmeden başvurmak zorunda kaldığı bir yöntem olduğunu söylemek bile yanlış olmaz.

### Tıbbî sebeplerle uygulanan defansif tıp

Defansif tıbbi iki ayrı grupta değerlendirmek gerekir. Birincisi tıbbî sebeplerle uygulanan defansif tıp, diğeri ise tıp dışı korkularla uygulanan defansif tıp.

Tıbbî sebeplerle veya tıbbî endişelerle uygulanan defansif tıp, doktorun eğitim, bilgi, tecrübe eksikliğinden kaynaklanabileceği gibi, hastaya ayrılan zaman azlığı, iş yükü fazlalığı, yorgunluk gibi sebeplerle de yapılabilen 'masum' bir uygulamadır.

Bazı haddinden fazla 'titiz' doktorların farkında bile olmadan zaman zaman defansif tıp uygulamalarına karışabilecekleri de unutulmamalıdır. Bu tür defansif tıbbin gerçek amacı, hastanın teşhis ve tedavisinin doğru yapılmasıdır.

### Tıp dışı korkularla uygulanan defansif tıp

Tıp dışı korkularla uygulanan defansif tıp tâbiri ile, doktorların görevlerini yaparken "çeşitli korkular (görev sırasında şiddete uğrama, şikâyet edilme, cezai takibata uğrama veya tazminat davası açılma olasılığı) duymaları sebebiyle kendilerini emniyete almak için yaptıkları davranış ve uygulamalar" kastedilir.

Defansif tıp, doktorların vazifelerini tıbbin gerektirdiği gibi yapmaktan çok şikâyet unsuru olmayacağını düşündükleri şekilde yapmaları olarak da tanımlanabilir.

Burada asıl önemli olan, hastaların teşhis ve tedavilerinin en kısa zamanda, en az masrafla, en rahat şartlarda ve hastaya en az acı veya sıkıntı verecek şekilde yapılması değil, hastaların teşhis ve tedavileriyle ilgili uygulamaların doktorların başına bir iş açmamasıdır. Bu yazımda esas konumuz tıp dışı sebep ve korkularla uygulanan defansif tıptır ve bundan sonra defansif tıp denildiği zaman anlaşılması gereken bu olmalıdır.

Defansif tıp bir taraftan sağlık harcamalarını artırırken ve doktorlar ile laboratuvarların boş yere zamanını alırken diğer taraftan hastayı gereksiz masraflara ve daha da önemlisi risklere sokar.

### Defansif tıpta başvuru alan başlıca davranış ve uygulamalar

**BİR:** Teşhis ve tedavi için gerekli olmadığı halde istenen her türlü kan, idrar, beyin-omurilik sıvısı tahlilleri; tomografi, MR, anjiyografi gibi radyolojik incelemeler; gastroskopi, sistoskopi gibi endoskopik incelemeler; efor testleri; solunum fonksiyon testleri; alerji testleri; nükleer tıp incelemeleri; biyopsiler...

Burada, her gereksiz tetkikin defansif tıp kavramı içinde değerlendirilmesinin yanlış olacağını hatırlatmak isterim. Mesela, kamu hastanelerinde uygulanan performans sistemi ve muayenehane hekimliğinde özel laboratuvarların tetkik başına komisyon vermeleri de gereksiz tetkiklerin yapılmasına yol açıyor; ama bunların sebebi defansif tıp değildir.

**İKİ:** Teşhis ve tedaviyi etkilemeyecek olan gereksiz konsültasyonlar.

**ÜÇ:** Hastanın gerekli olmadığı halde müşahede altına alınması veya hastaneye veya yoğun bakıma yatırılması.

**DÖRT:** Ağır ve komplikasyon ihtimali riski yüksek hastaların teşhis ve tedavilerinin üstlenilmemesi ve bunların başka merkezlere sevk.

**BEŞ:** Saldırgan tutum içinde olan, tartışma yaratmaya meyilli hasta veya yakınları dolayısıyla teşhis ve tedavi sorumluluğunun alınmaması.

**ALTI:** Hastalığın ağırlığının ve komplikasyonlarının abartılması, en seyrek rastlanan komplikasyonların sık görülüyormuş gibi sunulması suretiyle hastaların korkutulması.

### **Uygulanma sıklığı**

Defansif tıp, birçok ülkede çok sık başvurulmuş bir uygulamadır; özellikle de gelişmiş ülkelerin bir sorunudur.

Mesela, JAMA isimli dergide yayınlanan ve 2005'te yapılan bir araştırmada defansif tıbbın ABD'de doktorların yüzde 93'ü tarafından uygulandığı belirlenmiştir. Başka bir deyişle defansif tıp uygulamayan doktor hemen hemen yok gibidir. Defansif tıba en çok acilciler ve cerrahlar başvururlar; bunlar içinde de kadın-doğum uzmanları, beyin cerrahları ilk sıralarda yer alırlar.

Archives of Internal Medicine isimli dergide ABD'de 2.416 doktor üzerinde yapılan ve 2010 yılında yayınlanan bir araştırmada da doktorların yüzde 91'inin defansif tıp uyguladıkları belirlendi.

Durum ülkemizde de farklı değildir. Bundan 5 sene önce yürürlüğe giren yeni TCK'dan sonra defansif tıba yönelen doktorların sayısı giderek artmaya başlamıştır.

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim dalında araştırma görevlisi Dr. Yusuf Aynacı, uzmanlık tezinde Konya il merkezindeki tüm hastanelerde hasta-hekim ilişkisi yaşayan hekimlerle anket çalışması yaparak defansif tıp uygulamalarını araştırmıştır.

Ankete cevap veren 760 hekimden 94'ü (yüzde 12) hakkında, tıbbî malpraktis iddiası nedeniyle en az bir defa dava açıldığı tespit edilmiştir. En yüksek dava edilme oranları ortopedi ile kadın hastalıkları ve doğum (yüzde 16) branşlarında gerçekleşmiştir. Bunu, pratisyen acil servis hekimliği (yüzde 15), genel cerrahi (yüzde 7), dâhiliye (yüzde 7), çocuk hastalıkları (yüzde 6) izlemiştir.

Anket sonuçlarına göre, bu hekimler yeni TCK'dan daha fazla tedirgin olduklarını ve bu yüzden defansif tıp uygulamaları gerçekleştirdiklerini, daha fazla tetkik istediklerini, daha fazla ilaç yazdıklarını, daha fazla konsültasyon istediklerini, daha fazla endikasyonsuz hasta yatırdıklarını, kayıtları daha detaylı tuttuklarını ve görüntüleme tetkiklerini daha sık istediklerini ifade etmişlerdir.

### **Gelelim neticeye**

Önümüzdeki senelerde defansif tıp kavramı ile çok sık karşılaşacağınızdan ve hatta bu uygulamalardan herkes gibi nasibinizi alacağınızdan hiç şüpheleniz olmasın.

# Çevreci değilim, insan sağlığını düşünüyorum!

---

A. Rasim Küçükusta 2010.11.06

Hepimizin elinin altında olan, her gün kullandığımız sayısız üründe Bisfenol A veya kısaca BPA adıyla bilinen ve plastiği sertleştirmek için kullanılan bir madde var.

BPA daha çok bardak, şişe, saklama kabı gibi yiyecek ve içeceklerin muhafazasında kullanılan plastik kaplardan alınsa da işyerlerinde ve çevresel olarak da BPA'ya maruz kalmak mümkün. Kimya endüstrisi her sene 3 milyon tona yakın BPA üretiyor ve bu miktar giderek artıyor.

Özellikle üreme ve hormon sistemini bozucu etkileri olan BPA'nın kalp damar hastalıkları, diyabet, obezite, astım, karaciğer hasarı, meme ve prostat kanseri gibi pek çok hastalığa yol açabileceğini gösteren yüzlerce araştırma var. Birçoğu laboratuvar veya hayvan araştırmaları olduğu için bunların insan sağlığını ne ölçüde etkileyeceği iyi bilinmiyor ancak insanlar üzerinde yapılan çalışmalara da her geçen gün bir yenisi ekleniyor.

Yeni yapılan 5 yıllık bir araştırma, kan BPA seviyeleri ile erkek kısırlılığı arasında bir ilişki olduğunu ortaya koydu. Bu ilişki, daha önce fare ve tavşanlarda yapılan araştırmalarda gösterilmişti. Journal Fertility and Sterility isimli dergide yayımlanan araştırma ise BPA ve sperm kalitesi arasındaki ilişkiyi insanlar üzerinde inceleyen ilk çalışma olma özelliğine de sahip.

Kaliforniya merkezli Kaiser Permanente isimli araştırma kuruluşunun Çin'deki fabrikalarda çalışan 514 işçi üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada idrarlarında yüksek miktarlarda BPA bulunan erkeklerde sperm sayısında azalma riskinin 4 misli, sperm canlılığında ve hareketliliğinde azalma riskinin ise 2 misli fazla olduğu belirlendi.

Araştırmanın bir diğer önemli sonucu da, işyerlerinde BPA ile çalışmayan ama BPA ihtiva eden yiyecek içecek kapları kullanan kontrol grubundaki işçilerde de sperm kalitesinde bozukluklar saptanmış olması. Bu ilişkinin yaş, kronik hastalık, sigara, alkol, ağır metal ve diğer kimyasallara maruz kalma gibi faktörlerden bağımsız olduğunu da belirtmek isterim.

Kandaki BPA miktarı yükseldikçe bu bozuklukların daha da belirginleştiği de görüldüğü gibi ortalama emniyet sınırlarının altında olanların bile tehlike altında olmaları söz konusu.

Bu, Dr. De-Kun Li ve ekibinin BPA'nın insanlar üzerindeki etkilerini ortaya çıkarmayı amaçlayan üçüncü araştırmaları. 2009 Kasım ayında yayımlanan ilk çalışmada işyerinde yüksek miktarda BPA'ya maruz kalan işçilerde seksüel fonksiyonların azaldığı bulunmuştu. 2010 Mayıs ayında yayımlanan araştırmada da idrarda BPA miktarı arttıkça erkek seksüel fonksiyonlarının bozulduğu ortaya konmuştu.

Daha önce J. Meeker tarafından yapılan başka bir araştırmada da idrarlarında BPA seviyeleri çok yüksek olan erkeklerde sperm miktarlarının yüzde 23 oranında azalmış olduğu belirlenmişti.

## BPA nasıl etki ediyor?

BPA'nın seksüel fonksiyonları ve sperm kalitesini etkilemesinin hormon sistemini bozmasıyla ortaya çıktığı düşünülüyor. Vücudun BPA'yı östrojen veya anti-androjen olarak algıladığı ve böylece de hormonları ve reseptörlerini etkilediği sanılıyor.

USA Milli Meslek Emniyeti ve Sağlığı Enstitüsü (US National Institute of Occupational Safety and Health) tarafından da desteklenen araştırmanın başı Dr. Li şunları söylüyor:

"Burada önemli olan iki nokta var. Birincisi, BPA'nın sperm kalitesini etkilediği objektif fizyolojik ölçümlerle ispatlandı. İkincisi, BPA sadece seksüel fonksiyonlarda değil erkek üreme sisteminde de patolojik değişiklikler yaratıyor. Tüm erkekler tedbir olarak BPA'dan olabildiği kadar uzak durmalıdır. BPA'nın, kadın üreme sistemini de etkilemesi muhtemeldir."

### **BPA yasaklanmaya başladı**

Amerikan Kimya Konseyi düşük miktarlarda alınan BPA'nın insan sağlığı üzerine olumsuz etkilerinin ispatlanmadığını iddia ediyor olsa da, BPA bugüne kadar Kanada ve ABD'de 5 eyalette yasaklandı. Danimarka BPA salgılayabilen ve çocukların teması olan yiyecek paketleri, biberonlar, çocuk bardakları gibi ürünler için geçici bir yasak getirdi. Fransız Senatosu, BPA ihtiva eden şişeleri yasaklayan bir tasarıyı oybirliğiyle kabul etti. Eskiden üretilen biberonlar hâlâ satılmaya devam edilmekle beraber birçok biberon üreticisi kendiliklerinden BPA kullanmaktan vazgeçiyor. FDA da BPA'nın kullanılmamasını destekliyor ve bebek ve küçük çocukların sağlıklarından endişe duyduğunu bildiriyor. Ülkemizde ise insanların -özellikle de çocukların- BPA'dan nasıl etkilendikleri araştırılmamış olduğu için bilinmiyor.

### **Gelelim neticeye**

BPA'nın ülkemizde de yasaklanması, en azından kullanımının sınırlandırılması için birçok yazılar yazdım; ilgililerden de ilgisizlerden de bir ses çıkmadı. Bu araştırmadan da destek alarak bu sefer Sayın Başbakan'ımıza sesleniyorum:

Yazılarımı okuduğunuzu domuz gribi aşıısına karşı çıkmanızdan biliyorum. Cumaertesi'ni her hafta "Bizimki bakalım gene ne yumurtlamış" diyerek merakla beklediğinizi de tahmin ediyorum.

Gençlerimiz üç çocuk isteğinizi yerine getirmek için çaba sarfediyor belki ama her isteyenin üçü bulduğunu söylemek zor. Kim bilir belki de mesele BPA'dadır. Gelin şu BPA'nın hiç değilse yiyecek kapları ve biberonlarda yasaklanması için siz öncü olun. Not: Ben sizin kızdığınız o 'çevreci' tiplerden değilim.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Tıbbın alternatifi olmaz!**

*A. Rasim Küçükusta 2010.11.13*

-Son senelerde tüm dünyada modern tıp öğretilerinde yer almayan tedavi yöntemlerine karşı hızla artan bir alâka var. Bu yöntemlerin tümünü ifade eden ve herkes tarafından kabul edilmiş bir terim olmamakla beraber alternatif tıp, tamamlayıcı tıp ve destekleyici tıp en rağbette olan tanımlamalar.

Kocakarı ilaçları, Lokman Hekim tedavisi, doğal tedaviler, geleneksel tedaviler gibi isimler de kullanılıyor.

Biraz uzun olacak ama kanaatimce en doğru isim 'modern tıp dışı tedavi yöntemleri'. Birbirinden çok farklı ve sayıları her geçen gün artan bu yöntemleri ben basitçe 'tıp fakültelerinde okutulmayan, hatta adı bile geçmeyen tedavi yöntemleri' olarak tarif ediyorum. Buna, modern tıp dışı tedavi yöntemlerinin tüm dünyada çoğu zaman 'tıp doktoru olmayan kişiler' tarafından uygulandığını da eklemek gerekir. Bu yöntemler ister tıp doktorları ister okuması yazması olmayan bir çoban tarafından uygulansın temel amaç tababet değil, ticarettir.

Modern tıp dışı tedavi yöntemlerinin bildiğimiz anlamda eğitimleri ve okulları yoktur. Bunların temelleri dine, inançlara, kültürlere, gözleme ve tecrübeye dayanır. Genellikle usta-çırak, hoca-talebe, baba-oğul ilişkisi ile öğrenilir. Usta veya hoca 'kerameti kendinden menkûl', eğitimleri, hatta okuma-yazmaları bile olmayan ağızlarından metafizik, mistik, dinî söylemler düşmeyen kişilerdir. En fazla, bazılarının zaman zaman bakılan bir 'kara kaplı kitabı' varsa vardır. Diploma yerine de 'el verme' sistemi uygulanır. Bir öğrencinin artık uygulayıcı olabilmesi bir imtihan ile değil hocasının ona 'tamam, sen artık oldun' demesi ile gerçekleşir.

### **Modern tıbbın dediği dedik, çaldığı düdük!**

Modern tıp okumuş ve öğretmiş biri olarak ben bu modern tıp dışı tedavi yöntemlerinin tümüne körü körüne karşı değilim.

Her şeyden önce bu yöntemlerin birbirlerinden her bakımdan farklı pek çok türü var ve bunların hepsinin aynı kefeye konulması doğru değil.

Bunların içinde modern tıbbı gerçekten de tamamlayabilecek veya destekleyebilecek uygulamalar olduğundan da hiç şüphem yok. Meselâ, bunlardan akupunktur, hipnoz, yoga artık modern tıp tarafından kabul gören ve günümüzde bazı gelişmiş ülkelerin tıp fakültelerinde kürsüsü bile olan yöntemler.

Modern tıp 'dediğim dedik, çaldığım düdük' prensibine sıkı sıkıya bağlı bir kurumdur. Kendi öğretisinde yer almayan hiçbir tedavi yöntemini tartışmaya bile gerek görmeden kesinlikle reddeder ve bunları uygulayanları veya savununları da gözünü kırpmadan 'şarlatan' ilan eder. Oysa modern tıbbın elinin kolunun bağlı kaldığı pek çok hastalık olduğu gibi 'kendi şarlatanlarının' sayısı hiç de az değildir; belki daha bile fazladır.

Tabii ki modern tıptan etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmamış bir tedaviyi itirazsız kabul etmesini ve ona onay vermesini beklemiyoruz, ama bunları araştırıp incelemeyi reddetmek de bilimsellikle uyumuyor. Toplumların yüzlerce yıldan beri uyguladıkları yöntemlere en azından merak duymak, her şeyden önce bilimselliğin bir gereği. Günümüzde modern tıp uygulamalarının birçoğunun bu geleneksel tedavilerden esinlendiği, faydalandığı da unutulmamalı. Bitkilerden elde edilen ilaçlar bunun en güzel misâli.

### **Bu yöntemler neden ilgi çekiyor?**

Modern tıp dışı yöntemlerin ilgi çekmesinin pek çok sebebi olabilir. Ben bunlar içinde modern tıbbın kendi uygulamaları dışındaki diğer tüm tedavi seçeneklerini hor gören, aşağılayan katı statükocu tutumunun rolünün büyük olduğuna inanıyorum.

İkinci önemli bir sebep de modern tıbbın birçok hastalık karşısında çaresiz kalması olabilir. Bir tarafta 'artık ne yerse yesin' denilen hastalar, bir tarafta astım, romatizma gibi ömür boyu devam eden hastalığı olanlar, denize düşen yılanı sarılır misali alternatif tıbbın kucağına düşebiliyorlar.

Modern tıp uygulamalarının insan ruhunu hiçe sayması, empatiyi ihmal etmesi, birçok hastalığın şifasının tabiatta olduğunu görmezden gelmesi ve her hastalığı mutlaka ilaçla veya ameliyatla tedavi etmeye çalışması, modern tıbbın pahalı olması ve önemli ölçüde ilaç endüstrisinin denetimi altında olması, hasta-hekim ilişkisinin satıcı-tüketici ilişkisine dönüşmesi gibi daha pek sebep ileri sürülebilir.

### **Gelelim neticeye**

Alternatif tıp yöntemlerine körü körüne karşı olmak doğru değil. Modern tıp okumuş ve yıllarca da eğitimini vermiş bir kişi olarak bu yöntemler içinde modern tıp uygulamalarının yerini alacaklar bulunduğu inanıyorum.

Alternatif tıbbi üniversitelerin sahip çıkması ve bunların şarlatanlar tarafından kötüye kullanımına fırsat verilmemesi gerekiyor. Kötü niyetli kişilerin elinde suiistimale çok müsait olan tıp uygulamaları özellikle yüzlerce yıldan beri kullanılanlar bilimsel metotlarla araştırılmalı ve incelenmelidir.

Alternatif tıp yöntemlerinin birbirlerinden her bakımdan tamamen farklı pek çok türü olduğu ve bunların hepsinin aynı kefeye konamayacağı da unutulmamalıdır.

Tıbbın sömürüye çok müsait bir alan olduğu da akıldan çıkarılmamalı ve tıp doktoru diploması olmayanlara çalışma fırsatı ve izni verilmemelidir.

Modern tıbbın alternatif yöntemlere karşı çıkmasında kendi ilaç ve aletlerini, itibarını, kazançlarını kaybetme endişesi de kesinlikle gözden kaçırılmamalıdır.

### **Modern tıp dışı tedavilerin bazıları şunlar:**

Hipnoz, akupunktur, allopati, biyorezonans, nöralterapi, homeopati, osteopati, meditasyon, ozon tedavi, aromaterapi, fitoterapi, naturopati, mezoterapi, astroterapi, biyoharmoni, holistik tıp, izopati, iridoloji, masaj, reiki, refleksoloji, ayurvedik tıp, renk tedavisi, hidroterapi, kinesiyojoloji, ışık tedavisi, magnoterapi, şiatu, tai chi... ve daha neler neler.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **En sık karşılaşılan sağlık sorunlarından biri: Ateş**

*A. Rasim Küçükusta 2010.11.20*

Gün içinde değişiklikler gösteren vücut ısıımız sabahın erken saatlerinde en düşük, akşamüzeri ise en yüksek değerlerine ulaşır. Buna göre, dil altından ölçülen vücut ısısının sabah 06.00'da 37,2 dereceden, akşamüzeri 16.00'da 37,7 dereceden daha fazla olması ateş yüksekliği veya kısaca ateş olarak tanımlanır.

Dil altından ölçülen vücut ısıısı makattan ölçülen ısıdan 0,6 derece daha düşük, koltuk altı ısıdan ise 0,4 derece daha yüksektir. Vücut ısısında mevsimsel farklılıklar olabileceği gibi, gebelik, yemek yeme, hormonal faktörler ve yaş gibi fizyolojik değişiklikler de bazal vücut ısıısını etkiler.

**Vücut ısıısını düzenlenmesi:** Vücut ısısının, çevredeki ısı farklılıklarından etkilenmeden sabit kalması, beyindeki ısı ayarlama merkezi tarafından sağlanır. Bu merkez sayesinde, dokulardaki ısı üretimi ile ısı kaybı dengede tutulur ve böylece vücut iç ısıısı 37 derece civarında kalır.

Ateşin organizmaya hem yararlı ve hem de zararlı bazı etkileri vardır. Yararlı etkilerinin en önemlisi bazı bakterilerin yüksek ateşte daha az üremeleri ve hastalık yapıcı etkilerinin daha az olmasıdır. Zararlı etkileri ise vücut ısısının her bir derece yükselmesi ile oksijen tüketiminin yüzde 15 artması ve bunun sonucunda da kalori ve sıvı ihtiyacının da artmasıdır. Ateşle orantılı olarak solunum ve kalp hızı da yükselir. Bu durum çocuklarda daha belirgindir. Ateş yükseldiği halde nabızın hızlanmaması tifo ve bruselloz gibi hastalıklarda ve bazı ilaçlara bağlı ateşlerde görülür.

**Ateşin belirtileri:** Hastalar ateşi oldukça farklı şekillerde algırlar. Bazıları yüksek ateşleri olduğu halde bunun farkında bile değildir. Bazıları ise hafif ateş yükselmelerinden bile ileri derecede rahatsızlık duyar. Bir kısım hasta, ateşten değil, ona eşlik eden baş ağrısı, yaygın kas ve eklem ağrıları, iştahsızlık, halsizlik ve uyku hâli gibi belirtilerden daha çok yakını. Vücut ısısının yükselmesi vücudumuzda uyku halinde bulunan herpes virüsünü aktive ederek dudaklarda uçuklara sebep olabilir.

**Üşüme ve titreme:** Isı ayarlama merkezinin yeni ayarı ile kanın ısısı arasındaki uygunsuzluk sonucudur. Üşüme hissi, kanın ısısı bu yeni değere ulaşınca kadar devam eder. Üşüme, deride damarların büzüşmesi ve ürperme ile beraberdir. Bazı hastalarda aşırı derecede üşüme hissi ile birlikte titremeler de olur. Dişler birbirine çarpar, şiddetli kas kasılmaları oluşur. Bu durum dilimizde 'zangır zangır titremek' deyimini ifade edilir. Amaç, kaslarda ısı oluşumunu artırarak kanın daha fazla ısınmasını sağlamaktır.

**Terleme:** Isı kaybettiren mekanizmaların aktivasyonu ile meydana gelir. Bu, ya ateş düşürücü ilaç alınmasına veya ateşi doğuran uyarıların ortadan kalkmasına bağlıdır. Tüberkülozlu hastalar ateşten çok, özellikle geceleri artan terlemeden şikâyetçidirler.

**Bilinç değişiklikleri ve havale:** Ateşin bilinç üzerine olan etkileri küçük çocuklar ve çok yaşlılar ile bunama, karaciğer veya böbrek yetersizliği olanlarda daha fazla görülür. Bebeklerdeki havaleler ile 40 derece üzerindeki ateşlerde bilinç kaybına rastlama ihtimali daha yüksektir.

\*\*\*

## Ateş türleri

**Subfebril ateş:** Ateş 38 dereceyi geçmez. Soğuk algınlığı ve sinsi zatürredeki ateş bu tiptedir.

**Sürekli ateş:** Ateş sürekli olarak yüksektir, sabah ve akşam ateşleri arasındaki fark 1 dereceden azdır.

**Aralıklı ateş:** Ateş aralıklı olarak yüksektir, ama sabah ve akşam ateşleri arasındaki fark artmıştır. Bu fark aşırı ise septik ateş olarak tanımlanır. Aralıklı ateşe, apselerde, lenfomada ve milier tüberkülozda rastlanır.

**Bacaklı ateş:** Ateş her gün, özellikle sabahları düşer, fakat bu düşüşlerde bile normalin üzerindedir.

**Tekrarlayıcı ateş:** Ateşli dönemler arasında birkaç gün süren tamamen ateşsiz günler vardır. Tipik örnek sıtma hastalığıdır.

**Ondülan ateş:** Ateş birkaç gün içinde yavaş yavaş yükselir ve yavaş yavaş düşerek normale gelir. Birkaç gün ateş olmaz, sonra tekrar aynı şekilde yükselir. Bu dalgalanmalar haftalarca sürebilir. Bruselloz için tipiktir.

**Pel-Epstein tipi ateş:** 3-10 gün ateşli ve 3-10 gün ateşsiz dönemler vardır. Hodgkin hastalığı ve diğer lenfomalarda görülür.

**Düzensiz ateş:** Hiçbir ateş tipine benzemeyen, karışık ateş yükselmeleridir. Enfeksiyonlarda ve kanserlerde rastlanır.

\*\*\*

## Önemli hastalıklarda ateş

**Tüberküloz ateşi:** Tüberküloz genellikle sinsi başlangıçlı ve sinsi seyirli bir hastalıktır. Ateş, başta çok yüksek değildir, ama hastalık ilerledikçe yüksek ateşlere de rastlanabilir. Bu, daha çok akşam üzerileri yükselen bir ateş şeklindedir ve hastayı çok fazla rahatsız etmez. Birçok hastada gece terlemesi de vardır. Öksürük, halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı diğer sık rastlanan belirtilerdir.

**Grip ateşi:** Ani olarak, titreme, yüksek ateş, baş ve kas ağrıları, halsizlikle başlar. Ateş ilk gün hızla yükselir, 38-41 derece arasında 2-3 gün sürer ve daha sonra düşmeye başlar. Soğuk algınlığında ise ateş normaldir veya kısa süreli hafif bir ateş de olabilir. Gripli bir hastada akut tablonun ve ateşin düzelmeyip öksürük, morarma ve

nefes darlığı gibi belirtilerin de ortaya çıkması ya da akut grip belirtileri geçtikten bir süre sonra ateşin yeniden yükselmesiyle beraber öksürük, balgam, yan ağrısı gibi belirtiler zatürre geliştiğinin işaretleridir.

**Zatürre ateşi:** Zatürre genellikle, bir üst solunum yolları enfeksiyonunun hemen sonrasında, çok ani olarak şiddetli üşüme ve titreme ile başlar. Bir saat kadar süren bir nöbetin ardından ateş hızla 39-40 dereceye kadar yükselir. Çarpıntı, soluk sayısında artış, kuru öksürük ve çoğu zaman şiddetli yan ağrısı vardır. Uçuk sık rastlanan bir komplikasyondur. Birkaç gün içinde sarı-yeşil renkte iltihaplı balgam ortaya çıkar.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Yabancı doktor gelsin mi gelmesin mi?

---

*A. Rasim Küçükusta 2010.11.27*

Yabancı hekim ve sağlık personeli konusu gene gündemde. TBMM Plân ve Bütçe Komisyonu'nda, Sağlık Bakanlığı bütçesinin kabul edildiği oturumda Sağlık Bakanı Recep Akdağ "Orta ve uzun vadede kendi personelimizi yetiştirmeliyiz.

Kısa vadede bu işi başka yönle çekmeden yurtdışından sağlık personeli getirilmesinin önünün açılması lazım." diye konuşmuş.

Bu görüş Sayın Bakan tarafından daha önce de dile getirilmişti:

"Türkiye'de doktor açığı var. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre Avrupa'da hekim sayısı itibarıyla 53 ülke içinde 52.yiz. Avrupa ülkelerinde her 100 bin kişiye düşen doktor sayısı 330'ları bulurken, ülkemizde bu sayı 149'da kalmakta.

Türkiye'de hekim dağılımı da iyi değil. Tüm gayretimize rağmen Doğu'daki bazı il ve ilçelere ne 'sözleşmeli hekim' ne 'zorunlu hizmet' uygulamaları ile yeterli sayıda doktor göndermeyi bir türlü başaramıyoruz. Halkımız doktora erişemediği için tedavi olamıyor, hatta bu yüzden ölüyor."

Diyecek bir söz yok. Sayın Sağlık Bakanı çok haklı!

Yabancı hekim gelsin mi?

Vatandaş "Evet, mutlaka gelsin" diyor:

"Çünkü yaşadığım yörede doktor yok veya sayısı az. Hastamızı zor şartlarda başka şehirlere götürmek zorunda kalıyoruz. Buna hem maddi gücümüz yetmiyor hem de acil durumlarda geç kalmış oluyoruz. Kendi şehrimizde hastaneye yatmak, ameliyat olmak bizim de hakkımız değil mi?"

Sayın vatandaş çok haklı!

Yabancı hekim gelsin mi?

Türkiye'de kaçak çalışan yabancı uyruklu doktor 'Evet, gelsin' diyor:

"Çünkü biz zaten çalışıyoruz, ama rahat değiliz. Kanun çıksın, biz de huzur içinde görevimizi yapalım, daha yararlı olalım."

Sayın kaçak doktor çok haklı!



Yabancı hekim gelsin mi?

Türkiye'de tıp fakültesinde okuyan yabancı uyruklu tıp fakültesi öğrencisi 'Evet, gelsin' diyor:

"Çünkü ben tıp fakültesini bitirdikten sonra Türkiye'de kalmak ve burada çalışmak istiyorum. Türkçeyi çok güzel öğrendim. Ülkenizi de, Türk kız arkadaşımı da çok seviyorum." diyor.

Sayın eniştemiz çok haklı!

Yabancı hekim gelsin mi?

Türkiye'deki yabancı sağlık yatırımcısı 'Evet, gelsin' diyor:

"Çünkü sağlık çok kârlı bir sektör. Olay kaplıca turizmi boyutlarını çoktan aştı. Türkiye'nin sağlıkta dünyaya hizmet satması için de yabancı hekim olmazsa olmaz."

Sayın yabancı yatırımcı çok haklı!

Yabancı hekim gelsin mi?

Avrupa Birliği 'Evet, gelsin' diyor:

"Çünkü Avrupa Birliği'ne girmek istiyorsanız, kapılarınızı yabancı hekimlere açmak zorundasınız. Şu kadar bin kişiye bu kadar hekim düşmeli. Yoksa sizi almayız ha."

Sayın Avrupa Birliği çok haklı!

Yabancı doktor gelmesinciler

Bir de yabancı doktor gelmesinciler var.

Muhalefet 'Hayır, gelmesin' diyor:

"Çünkü Türkiye'ye Avrupa'dan, Ameri-ka'dan doktor gelmez. Gelenler ya Türk cumhuriyetleri, ya eski Doğu Bloku ülkeleri ya da Arap dünyasındaki şeriat eğitimi veren üniversite mezunları olacaktır. Ülkemiz kalitesiz doktorlar cenneti olur."

Sayın muhalefet çok haklı!

Yabancı doktor gelsin mi?

Tabip Odası 'Hayır, gelmesin' diyor:

"Çünkü niyet Doğu ülkelerinden standardı belirsiz doktor getirmektir; bu hiçbir şeyi çözmez. Amaçları hekim enflasyonu yaratarak özel alana ucuz işgücü sağlamaktır. Büyük özveri ile okuyan, yıllarca eğitim gören benim doktorum işsizlik tehlikesi ile karşı karşıya kalır."

Sayın Tabip Odası çok haklı!

Yabancı doktor gelsin mi?

Türk Sağlık-Sen'ciler 'Hayır, gelmesin' diyor:

"Vatandaş, dilimizi bilmeyen yabancı doktora derdini nasıl anlatacak? Yanında tercümanını da mı getirecekler? Türkiye'de hekim dağılımını doğru düzgün yapsınlar, sağlıkta altyapı ve teknik yetersizlikleri düzeltsinler."

Sayın Türk Sağlık-Sen'ciler çok haklı!

Yabancı doktor gelsin mi?

Hekim Hakları Derneği Başkanı Prof. Dr. Recep Güloğlu, 'Hayır, gelmesin' diyor:

"Sağlık hizmetinde doktor payı yüzde 8 ya da 10'a tekabül eder; tam hizmet sunulabilmesi tıbbî araç gereç, altyapı ve yardımcı personel yeterliliğiyle sağlanabilir. Teknik imkânlar, yardımcı personel yok veya yetersizse ister yerli ister ithal doktor tek başına ne yapabilir ki?"

Sayın Başkan da haklı!

Gelelim neticeye

Gelininden damadına, futbolcusundan öğretim üyesine, genel müdüründen hayat kadınına, her mesleğin ithalinin bulunduğu ülkemizde ithal doktor olması hiç de yadırganacak bir durum değil ilk bakışta.

Giderek sınırların kalktığı, küçülen bir dünyada 'ithal hekime' ben de hemen hayır diyemiyorum, ama bunun kriterlerinin çok iyi belirlenmesi gerektiğini de özellikle vurgulamak istiyorum.

BİR: Bir yabancınn Türkiye' de hekimlik yapabilmek için mutlaka bilim ve Türkçe sınavlarından geçmesi şart olmalıdır.

İKİ: Avrupa Birliği'ne girme sevdası ile yabancılara gereksiz hak ve yetkiler verilmesine karşı da, kalitesiz doktorların ülkemize doluşmasına karşı da gereken tedbirler alınmalıdır.

Peki, siz ne diyorsunuz: Yabancı hekim gelsin mi gelmesin mi?

NOT:

Bilmeyenler için hemen hatırlatalım: 1928'de çıkarılan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'a göre, bir kişinin Türkiye'de hekimlik yapabilmesi için "TC vatandaşı olması, Türkiye'deki bir tıp fakültesinden mezun olması ve diplomasının Sağlık Bakanlığı tarafından tasdik edilmesi" gerekiyor. Başka bir deyişle, Türkiye'deki hastaların 'yabancı bir doktor' tarafından muayene ve tedavi edilmeleri bu kanuna göre kesin olarak yasak! Ayrıca, diş hekimliği, ebelik, hemşirelik, eczacılık yapabilmek için de Türk vatandaşı olma zorunluluğu olduğunu hatırlatalım.

Bu kanunun esas amacının, yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti'nin başka alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da kendi doktoruna.. kendi hemşiresine.. kendi eczacısına inanmak, güvenmek olduğu kanısındayım.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Beyaz Türklerin aile hekimliği butik hekimlik

A. Rasim Küçükusta 2010.12.04

Ülkemizde henüz çok iyi bilinmeyen ama hiç şüphe yok ki önümüzdeki zamanda kendinden mutlaka çok sık söz ettirecek olan butik tıp veya butik hekimlik isimleriyle bilinen yeni bir tıp dalı hızla gelişiyor.

İlk defa USA'da Seattle eyaletinde 1996 senesinde Dr. Howard Maron tarafından düşünülmeye uygulanmaya başlanan ve her geçen sene daha da yaygınlaşan butik tıp, elit bir sınıfa sunulan bir çeşit first-class sağlık

hizmeti veya 'her şey dâhil sağlık danışmanlığı' olarak da tanımlanabilir. Bana kalırsa 'Beyaz Türklerin Aile Hekimliği' gibi bir yakıştırma daha uygun olur.

Bugün USA'da 5 bin civarında doktorun butik hekimlik yaptığı biliniyor. Bir araştırmaya göre bu hekimlerin yüzde 66'sı iç hastalıkları uzmanı; bunu aile hekimleri takip ediyor. Son senelerde çocuk hastalıkları uzmanları ve diş hekimlerinden de butik hekimliğe geçenlerin sayısı hızla artmakta.

Butik tıp, her biri belirli sayıda kişinin her türlü sağlık sorunuyla ilgilenen genellikle iki veya üç hekimin bir araya gelmesiyle gerçekleştirilen bir uygulama. Butik tıbbı çok sayıda hekimle uygulayanlar, anlaşmayı aile bazında yapanlar ve hizmetlerini franchising sistemi ile daha da yaygınlaştıranlar bile var.

Butik hekimlerin her biri ortalama 500 kişinin tüm sağlık sorunlarıyla gece gündüz, bayram tatil demeden 24 saat süreyle ilgileniyorlar. Bu hizmet için butik hekimlere her sene birkaç bin dolar ödeme yapılıyor.

Bu parayı ödeyenler butik hekimlere sınırsız sayıda ve istedikleri zaman telefonla veya e-postayla danışma, muayene olma hakkını kazanıyorlar. İlaç tedavilerinin takibi, diyetleri, hayat tarzı ile ilgili değişiklikler, gerekiyorsa konsültasyonlar, hangi tetkiklerin yapılacağı, bunların randevularının alınması butik hekimler tarafından belirleniyor.

Butik hekimlere ödenecek prim, hastanın yaşı, hastalıklarının sayı ve ağırlığı ile istenen hizmetin özelliklerine göre 1.500 ila 20 bin dolar arasında değişiyor. Yaş arttıkça ve kişinin sahip olduğu hastalıklar ağırlaştıkça daha fazla para ödemek gerekiyor.

Doktorun her çağrıldığı zaman hiç itiraz etmeden eve gelmesi veya gerektiğinde hastanede hastasının yanında kalması gibi seçeneklerde ödenecek para elbette daha fazla oluyor. Diyelim ki ülke dışında seyahatte iken sağlığınıza ilgili bir problem ortaya çıktı; hemen butik doktorunuzu arayarak nasıl davranmanız gerektiğini öğrenebiliyorsunuz. Butik doktor sizi şu doktora veya şu hastaneye gidin diye yönlendiriyor; sizi muayene edecek olan doktorla görüşüyor, sağlığınıza ilgili bilgiler veriyor ve bu şekilde en iyi sağlık hizmetini almanıza yardımcı oluyor. Priminiz yeteri kadar yüksekse butik doktor uçağa atlayıp yanınıza da gelebiliyor.

Çok daha yüksek prim ödeyerek doktoru iş seyahatinizde veya tatilinizde yanınıza da alabiliyorsunuz. Butik doktorlara bavullarınızı taşıtabiliyor, sırtınızı kaşıtabiliyor musunuz bilemiyorum ama onları tepe tepe kullanabiliyorsunuz.

Butik hekimliğin avantajları

Butik hekimliğin ekonomik sebeplerle ortaya çıktığı konusunda hiçbir şüphe yok. Gelirler azalırken masrafların ve malpraktis primlerinin artmasının butik tıbbın gelişmesinde çok önemli rolleri olduğu düşünülüyor.

Butik hekimliğin pek çok avantajları var:

BİR: Butik tıp için muayenehaneye, personele ve başka masraflara gerek olmuyor. Sistemin çalışması için birbirinin dilinden anlayan birkaç hekimin bir araya gelmesi, bir cep telefonu ve bir elektronik posta adresi yeterli.

İKİ: USA'da sigorta kapsamında görev yapan doktorlar yılda 3 bin ila 4 bin hastayla ilgilenmek zorunda kalırlarken butik hekimlerin sorumlu oldukları hasta sayısı 100 ile 1000 arasında (ortalama olarak 500) değişiyor.

Butik tıpta hekimler az sayıda hasta ile ilgileniyor ve onlara daha fazla zaman ayırıyorlar; böylece hata yapma ihtimalleri azalıyor, daha az risk almış oluyor, daha az yoruluyorlar.

Üç: Butik tıpta kazanç hele de varlıklı bir hasta grubu bulunduğunda oldukça yüksek. Araştırmalar son ekonomik krizin butik hekimliği çok az etkilemiş olduğunu da ortaya koyuyor. Bu da butik tıbbi seçenlerin sırtlarının ekonomik krizlerden hemen etkilenmeyecek kadar kalın olduğunu gösteriyor.

Butik tıp karşı taraf için de avantajlı. Hastalar gerçi daha fazla para ödüyorlar ama sağlıkları da 24 saat bir hekimin takip ve denetimi altında oluyor; en azından kendilerini güvende hissediyorlar.

Gelelim neticeye

Bildiğim, duyduğum kadarıyla ülkemizde henüz resmiyete dökülmüş butik tıp uygulaması yok ama çok yakın bir gelecekte butik hekimliğin bizde de ortaya çıkacağını ve kısa zamanda da gelişeceğini tahmin ediyorum. Çünkü bizde de ne tam gün hastanede çalışmaktan ne de sadece muayenehane hekimliği yapmaktan memnun olan büyük bir hekim grubu ve enseleri oldukça kalın bir grup insan var.

Allah da yazmışsa, bu iki grup butik tıp sayesinde bir araya gelebilir ve çok da memnun ve mutlu yaşayabilirler. Onlar erer muradına biz çıkarız hasta yatağına.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Dünyanın en sevilen hastalığı

---

*A. Rasim Küçükusta 2010.12.11*

Hastalar, doktorlar, eczacılar, ilaç firmaları... kısaca herkes tarafından en çok sevilen hastalık soğuk algınlığıdır. Birkaç gün işten kaytarmak, ailesinin, çevresinin ilgisini çekmek isteyenler için ideal bir hastalıktır.

Soğuk algınlığı öyle astım gibi, bronşit gibi kalıcı değildir, insanı birkaç gün rahatsız eder, ama sonra iz bırakmadan geldiği gibi de geçip giderir.

Diyelim ki, çocuğunuz hastalandı, ateşi çıktı, boğazı ağrıyor, öksürüyor. Endişe ile doktora koşuyorsunuz, çocuğum acaba bronşit mi, zatürre mi, nesi var diye. Muayene bitiyor ve doktorunuz müjdeyi veriyor: "Gözünüz aydın, çocuğunuzun hastalığı sadece basit bir soğuk algınlığı." Mutluluktan uçmaz mısınız?

Ya da kendiniz hastasınız. Akşamları artan bir ateş, halsizlik, biraz öksürük, göğüs ağrısı... Sigara da içiyorsunuz ya, korkuyorsunuz. "Sakin kanser falan olmayayım" diye de dua ediyorsunuz içinizden ama Allah'a şükür ki, sizin hastalığınız da soğuk algınlığı. Sevinmez misiniz? Hele memursanız, doktor size bir de üç-beş gün istirahat vermişse göbek atmaz mısınız?

### **Tıp cephesi de memnun ve mutludur**

Hastanede olanları bilmem, ama muayenehane doktorları da soğuk algınlığına bayılırlar, eczacılar da ilaç firmaları da. Soğuk algınlığı salgınlarında doktorların hasta sayısı birden müthiş derecede artar, eczacılar da daha çok ilaç satarlar. Salgınlar geciktiğinde yağmur duası gibi "virüs duasına" çıkan doktorlar olduğunu söylersem de şaşırmayın.

Amma velâkin, dünyada soğuk algınlığı kadar gereksiz ilacın kullanıldığı bir başka hastalık daha yoktur, o da başka.

"İlaç kullananlar bir haftada, kullanmayanlar yedi günde iyileşir" sözünü bilmeyen, duymayan yoktur. Ama bu sanki boşuna söylenmiş bir sözdür, çünkü hem hastalar ilaç almazlarsa iyi olmayacaklarını sanırlar ve hem de

doktorlar ilaç yazmadan duramazlar.

## Ah şu virüsler

Soğuk algınlığının sebebi 300'e yakın farklı türleri olan solunum yolları virüsleridir. Hastalık ani olarak burun akıntısı, hapşırma, burun tıkanıklığı ve boğaz ağrısı gibi belirtilerle başlar. Gözlerde de kızarma, sulanma ve yanma olabilir. Ateş genellikle normaldir, ama bazı kişilerde hafif olarak yükselmiş de bulunabilir. Birçok hasta kendini yorgun, keyifsiz ve bitkin hissedebilir. Baş ağrıları olabilir. Birkaç gün süren belirtiler 1 hafta içinde tamamen kaybolur.

Virüsler hasta kişinin hapşırması, öksürmesi sırasında havaya karışır. Sağlıklı kişiler de bu virüsleri burun veya gözler aracılığıyla alır. Virüsler, tokalaşma sırasında ve hatta virüsle kirlenmiş kalem, gözlük, mendil gibi eşyalarla da bulaşabilir.

\*\*\*

## Soğuk algınlığı ilaçları hava cıva

Soğuk algınlığı ilaçları, özel durumlar dışında vücuda zarar vermekten ve ciddi ekonomik kayıplara sebep olmaktan başka bir işe yaramaz. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nin (FDA) bir heyeti geçen sene 6 yaşından küçük çocuklara 'öksürük ve soğuk algınlığı ilaçlarının yasaklanmasını' tavsiye etti.

Rapora göre, hem bu ilaçların etkili olduklarını gösteren kesin bilimsel kanıtlar yok hem de çok ciddi hatta ölümcül de olabilen yan etkilere sahipler. Amerika'da son 35 yıl içinde en az 125 çocuğun reçetesiz satılan ve 'tezgâh üstü ilaçlar' adıyla bilinen bu ilaçlar yüzünden öldükleri belirlenmiş; ölüm ihtimali 2 yaşından küçüklerde daha fazla.

Soğuk algınlığı için antibiyotik kullanmak da gereksiz, hatta zararlıdır. Çünkü virüslere antibiyotiklerin hiçbir etkisi yoktur. Antibiyotikler, sadece orta kulak iltihabı, sinüzit, bronşit gibi komplikasyonlar için doktor önerisiyle kullanılmalıdır.

Özellikle yüksek doz C vitaminin soğuk algınlığını önlediğine yaygın şekilde inanılır, buna doktorlar da dâhildir. Ancak bugüne kadar bu bilginin gerçek olduğuna dair kesin bir kanıt da elde edilememiştir. C vitamininin sağlıklı hayat için gerekli olduğu, antioksidan özelliği bulunduğu elbette doğrudur ama vitaminler ilaç olarak değil de meyve ve sebze yiyerek alınmalıdır.

\*\*\*

## Umut çorbada!

Soğuk algınlığı tedavisi için ilacı unutun. Tıp bu hastalık için 21. asırda, hâlâ geçmiş yüzyıllar öncesine dayanan tedavi yöntemlerinden medet ummakta. Daha bundan birkaç sene önce çok muteber tıp dergilerinden birinde atalarımızın soğuk algınlığı ve gribe karşı tavsiye ettikleri havuçlu, patatesli, kerevizli, soğanlı, maydanozlu tavuk sulu çorbalarının gerçekten de etkili olduğunu gösteren bilimsel bir araştırma yayınlanmıştı. Tıbbın 'üşütme' karşısında ne kadar çaresiz, ne kadar eli kolu bağlı olduğunu anlayın.

\*\*\*

## Risk faktörleri

**Yaş:** Hastalık küçük çocuklarda daha çok görülür. Hayatlarının ilk dönemlerinde yılda 4-5 kez hastalanan bebekler, büyüdükçe bağışıklıkları da arttığı için daha az hastalanmaya başlarlar.

**Cinsiyet:** Erkek çocuklar kızlara göre daha hassastırlar.

**Kalabalık evler:** Ev ne kadar kalabalık ve ne kadar küçükse, nezle riski de o kadar fazladır. Böyle ortamlarda bulaşma daha kolay olur.

**Sigara:** Sigara tiryakileri hem soğuk algınlığına hem de diğer solunum yolları hastalıklarına daha duyarlıdır. Ayrıca, evlerinde sigara içilen kişilerde de soğuk algınlığı riski daha yüksektir. Bu durum özellikle 1 yaşın altındaki bebekler için çok önemlidir.

**Hava kirliliği:** Hava kirliliği solunum yolları savunma sistemlerini zayıflatarak soğuk algınlığı riskini artırır.

**Beslenme:** A ve D vitamini eksikliği hastalık riskini artırır. Anne sütü almamış bebekler de yüksek risk altındadır.

**Alkolizm:** Alkoliklerin de diğer enfeksiyonlara olduğu gibi nezle dirençleri daha azdır.

**Alerjik bünye:** Astım, egzama gibi alerjik hastalığı olanlarda solunum yolları viral enfeksiyonları daha fazla görülür.

**Stres:** Stres solunum yolları duyarlılığını artırarak hastalığın seyrini olumsuz yönde etkiler.

**Hareketsizlik:** Düzenli olarak spor veya egzersiz yapan kişiler soğuk algınlığına karşı daha dirençlidir.

\*\*\*

### **Hasta iseniz ne yapmalısınız?**

Mümkünse en azından bir iki gün istirahat edin.

Bol sıcak sıvı için. Ihlamur, ada çayı, nane, limon çayları bunun için idealdir.

Mandalina, portakal, havuç, greyfurt gibi meyveleri ve her türlü sebzeyi bolca yiyin.

Odanız nemli olsun. Radyatörlere su kapları, sobaların üzerine çaydanlık koyun.

Burun tıkanıklığının en iyi ve en zararsız tedavisinin buruna serum fizyolojik isimli sıvının damlatılması ve ortamın nemlendirilmesi olduğunu unutmayın.

Yüksek ateşiniz varsa, doktorunuza danışarak ateş düşürücü ilaç alın.

### **Korunmak için neler yapılmalı?**

Hasta kişilerle tokalaşmak, öpmek gibi yakın temastan kaçınılmalı.

İnsanların toplu olarak bulundukları kalabalık ortamlara girilmemeli.

Eller sıkça, bol su ile iyice yıkanmalı.

Ellerin göz ve burun ile teması önlenmeli.

Hasta kişiler öksürürken veya hapşırırken ağız ve burunlarını bir mendille sıkıca kapamalı.

Hasta kişilerin eşyaları (kalem, kitap, bardak...) kullanılmamalı.

Düzenli spor veya egzersiz yapılmalı.

Güzel havalarda yarım saat güneş banyosu yapılmalı.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Nefes darlığınız mı var?

*A. Rasim Küçükusta 2010.12.18*

-'Hekimden sorma çekenden sor' demiş atalarımız. Nefes darlığı da öyledir, çünkü normal insanlar nefes alıp verdiğinin farkında bile değildir. Buna doktorlar da dâhildir.

Bakın Ziya Osman Saba ne diyor:

Nefes almak, içten içe, derin derin

Taze, ılık, serin

Duymak havayı bağrında

Ah, bütün sevdiklerim, her şey, herkes..

Anlıyorum birbirlerinden mukaddes,

Alıp verdiğim her nefes

Oysa istirahat durumundaki erişkin bir kişi dakikada 12-16 kez soluk alıp verir. Her nefes alışta 400-800 ml havayı akciğerlerimize çeker, nefes verirken bunu tekrar dışarı atarız. Normal insan ancak dikkatini solunumuna yoğunlaştırdığında veya bir efor yaptığında nefes alıp verdiğinin farkına varır. Efora devam edildiğinde veya efor artırıldığında, solunum fark edilir olmanın ötesinde, rahatsız edici, hoş olmayan bir duygu halini alır ve kişi eforunu azaltmak veya tamamen durdurmak zorunda kalır. İşte, nefes darlığı, kişinin solunum hareketlerinin rahatsız edici bir biçimde bilincinde olmasıdır. Kişi, solunum için aşırı bir çaba içinde olduğu halde, yine de solunumu rahat değildir.

Nefes darlığı, tıpkı ağrı gibi, sadece hasta tarafından algılanan bir yakınmadır. Hastalar nefes darlığını, nefessiz kalmak, nefes alamamak, nefes nefese kalmak, nefes alırken çatlayacak gibi olmak, nefes almak ama verememek veya göğüste sıkışma hissi, efora yorgunluk gibi çeşitli şekillerde tanımlayabilirler.

### Nefes darlığının sebepleri

Nefes darlığına, akciğer hastalıklarından başka, kalp, böbrek, sinir sistemi, romatizmal hastalıklar ve hormonal bozukluklarda da rastlanır. Kansızlık da nefes darlığına sebep olabilir.

**Akut nefes darlığı:** Ani olarak başlayan, kendiliğinden veya tedavi ile belirli bir süre sonra geçen nefes darlığıdır. İstirahatta veya efor sırasında ortaya çıkabilir. Çocuklardaki akut nefes darlığının en sık rastlanan sebepleri üst solunum yolları enfeksiyonları, astım ve solunum yollarına yabancı cisim kaçmasıdır. Erişkinlerde ise ilk planda akut sol kalp yetersizliği, akciğer embolisi, akciğer ödemi, astım ve zatürre düşünülmelidir.

**Kronik nefes darlığı:** Sinsi başlayan, ilk önce efor sırasında fark edilen, giderek ilerleyip istirahat da görülebilen nefes darlığıdır. Kronik nefes darlığı, KOAH'da olduğu gibi kalıcı ve ilerleyicidir. Kalp yetersizliği, akciğer zarları arasında sıvı toplanması ve kansızlıktaki kronik nefes darlığı, tedavi ile gerileyebilir veya tamamen düzelebilir.

**Yatar durumda nefes darlığı:** Yatar durumda ortaya çıkan nefes darlığıdır. Bu hastalar rahat soluyabilmek için sürekli oturmak zorundadırlar. En tipik örneği, sol kalp yetersizliğine bağlı akciğer ödemidir. Ağır KOAH ve astım hastalarında, asit ve gebelik gibi batin içindeki basıncın artmış olduğu durumlarda da görülebilir.

**Oturur durumda nefes darlığı:** Nefes darlığı sadece hasta dik konumda iken vardır, yatar pozisyonda kaybolur. Karaciğer sirozu, akciğer zarları arasında sıvı toplanması ve karın kasları zayıflığı, bir akciğerin ameliyatla çıkarılmış olduğu durumlarda rastlanır.

**Yan yatarken nefes darlığı:** Nefes darlığı hastanın sadece sol veya sağ tarafına yattığı zaman da ortaya çıkabilir. Kalp hastalıklarında, akciğer zarları arasında sıvı toplananlarda veya bronşlarda tıkanıklık olan durumlarda görülür.

**Eforla ortaya çıkan nefes darlığı:** Eforla ortaya çıkan nefes darlığını değerlendirirken, yani egzersiz toleransını saptarken hastanın yaşı, fiziksel durumu, işi ve hobileri hakkında da fikir sahibi olmak gerekir. "Efor yaparken nefesiniz daralıyor mu?" şeklindeki bir soru yerine "Her zaman yürüdüğünüz bir mesafeyi yürürken nefes darlığı oluyor mu?" şeklindeki bir soru ile daha iyi bilgi elde edilebilir. Kronik nefes darlığına yol açan hastalıkların başında kalp yetersizliği, KOAH, akciğer sertleşmesi, akciğer zarları arasında sıvı toplanması, akciğer zarının sertleşmesi, bronş tıkanması, kansızlık gelir.

### **Nefes darlığı nasıl anlaşılır?**

Sağlıklı insanlar derin nefes aldıklarında alt kaburgalar arasındaki kısmın dışarıya doğru bombeleşmesi gerekir. KOAH ve kronik astımlı hastalarda ise diyafram kası aşağı itilmiş ve düzleşmiş olduğu için bu hastalar nefes aldıklarında bu kısımların normalin aksine içeriye doğru çekilmesi solunum zorluğunun tipik işaretidir.

Nefes darlığı olan çocuklarda ve zayıf kişilerde ise derin soluk alındığı zaman köprücük kemiği üzerindeki kısım içeri doğru çekilir. Çocuklarda burun deliklerinin açılıp kapanması da solunum zorluğunun bir bulgusu olarak değerlendirilmelidir.

Solunum yetersizliğindeki amfizem, kronik bronşit ve astımlı hastalar, boyun ve göğüs duvarındaki yardımcı solunum kaslarını kullanarak nefes alıp verirler. Bu hastalar, kollarını bir yere dayayarak göğüs kafesini sabitleştirip bu yardımcı kasları kullanmak suretiyle solunum yaparlar.

### **Nefes darlığının işaretleri**

**Balık ağzı solunumu:** Astım, amfizem, kronik bronşit olan hastalar dudaklarını büzerek nefes verme süresini olabildiğince uzatırlar. Bu sırada dudakları balık ağzına benzer bir görünüm alır. Bu tür solunumdan amaç, göğüs içi basıncını pozitif tutarak havayollarındaki basıncı yenmektir.

**Göğsün genişlemesi:** Göğsün derin nefes alma sırasındaki genişlemesinin miktarı ve bunun simetrik olup olmadığı gözle de değerlendirilebilir, ama bir terzi mezurası ile göğüs çevresi ölçülerek daha doğru bir sonuca varılabilir. Tam nefes alındığında göğüs çevresi 6-9 cm kadar genişler. Bunun azalması göğsün genişlemesine engel olan bir hastalığın olduğunu gösterir.

Göğüs ağrısı olan hastalar derin nefes almak ağrıyı artırdığı için yüzeysel solunum yaparlar ve bu yüzden de göğsün genişlemesi normalden azdır.

**Boyun damarları dolgunluğu:** Boyun damarlarının belirginleşmesi ve dolgunlaşması da kalp yetersizliğinin önemli bulgularından biridir.



**Morarma:** Ağır nefes darlığı olan kalp ve akciğer hastalarında dudaklarda, burun ve parmak uçlarında, kulak memesinde morarma saptanabilir. Ciddi kansızlık olan hastalarda ise nefes darlığı ne kadar fazla olursa olsun morarma görülmez.

**Panikatakta da nefes darlığı olabilir:** Panikatak geçiren kişilerde de nefes darlığı görülebilir. Bu durum, daha çok istirahatatta, mesela hasta televizyon seyredirken veya gazete okurken birdenbire başlar. Nefes darlığının hareketle bir ilgisi yoktur. Nefes vermekten ziyade nefes almak zorlaşmıştır. Hasta aldığı havanın yetmediğini, derinlere gitmediğini veya boğazında sanki bir kapak olduğunu söyler. Bazı hastalarda parmaklarda uyuşma, karıncalanma, baş dönmesi, bayılma hissi, göğüs ağrısı ve ölüm korkusu da olabilir.

\*\*\*

### **Nefes darlığının derecelendirilmesi:**

1. derece: Sadece ağır eforlarda nefes darlığı olması
2. derece: Küçük bir yokuşta nefes darlığı olması
3. derece: Düz yolda hızlı yürümekle nefes darlığı olması
4. derece: Düz yolda 100 metre yürümekle dinlenmeyi gerektiren nefes darlığı olması
5. derece: Ev içinde, giyinip soyunurken, yemek yerken, banyo yaparken nefes darlığı olması
6. derece: İstirahat durumunda bile nefes darlığı olması

### **Nefes darlığı olan bir hastaya nasıl yardım edilebilir?**

Hastadan sakin olması istenir.

Kapalı, havası kirli bir ortamda ise buradan uzaklaştırılır.

Kravat, fular gibi nefes almayı etkileyebilecek aksesuarları varsa bunlar çıkarılır; gömleğin üst düğmeleri çözülür.

Hastanın dik durumda oturması sağlanır.

Oksijen verilebilir.

Hastanın nefes darlığı için kullandığı ilaçları varsa bunlar verilir.

Hastanın doktoru ile görüşülebilir veya hasta en yakın sağlık kuruluşuna götürülür.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Çocuklarda zatürre**

*A. Rasim Küçükusta 2010.12.25*

UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü'nün "Zatürre: Unutulan Çocuk Katili" isimli raporuna göre, her yıl 150 milyondan fazla çocuk zatürreye yakalanıyor, bunların 10-20 milyonunun hastaneye yatırılması gerekiyor ve en az 2 milyon çocuk da bu yüzden hayatını kaybediyor.

Zatürre, ülkemiz için de çok önemli bir sağlık sorunudur. Sağlık Bakanlığı'nın istatistiklerine göre, ülkemizde 5 yaş altındaki çocuk ölümlerinin yüzde 40 kadarı zatürre yüzündendir.

Zatürreden ölümlerin bu kadar fazla olmasının iki önemli sebebi var. Bunlardan biri teşhisin gecikmesi, diğeri de zatürreli çocukların ancak yarısının uygun tıbbî tedavi almalarıdır.

Raporda, gelişmekte olan ülkelerde bakım hizmeti veren her 5 kişiden sadece birinin zatürrenin hemen tedavi edilmesi gerektiğini gösteren iki ana belirtiyi bildikleri vurgulanıyor. Bu belirtiler nefes darlığı ve solunum sayısının artışıdır.

Teşhis kadar tedavi de önemlidir. Oysa rapora göre, zatürreli çocukların yüzde 20'sinden azına antibiyotik verilebiliyor. Ağır zatürrelerin bakteriyel kökenli olduğu düşünülecek olursa, etkili antibiyotik tedavinin hayat kurtarıcı olduğu da kolayca anlaşılır.

### **Solunum zorluğuna dikkat**

Zatürrenin klinik tablosu çocuğun yaşına ve zatürreeye yol açan mikroplara göre farklıdır, ancak yüksek ateş ve öksürük temel belirtilerdir.

Dünyaya yeni gelmiş birkaç aylık bebeklerde yüksek ateşle beraber solunum sıkıntısı zatürrenin en önemli işaretleridir. Bebekler iştahsızdır, meme veya biberonu emmek istemezler. Bazıları halsiz ve uyuklama içinde iken bazıları ise huzursuz ve sinirli olabilirler. Bu yaşlarda öksürük genellikle yoktur veya olsa da çok belirgin değildir.

Birkaç yaşlarındaki çocuklarda yüksek ateş ile beraber öksürük zatürrenin en önemli belirtileridir. Karın ağrısı, kusma, ishal ve baş ağrısı da görülebilir. Öksürürken kusarak balgam da çıkarabilirler.

5 yaşından büyük çocuklarda ise yüksek ateşle beraber öksürük, balgam ve solunum sıkıntısı vardır. Bu çocuklar az da olsa balgam çıkarabilirler. Akciğer alt lobunda yerleşen zatürrelerde solunum sistemine ait hiçbir belirti olmadan ateş, karın ağrısı ve kusma vardır.

Zatürrenin çok önemli muayene bulguları, nefes alırken kaburga aralıklarının içeriye doğru çekilmesi ve çocuğun solunum zorluğu içinde olmasıdır. Solunum hızının 1 yaşın altındaki bebeklerde 50'nin, 2-5 yaş arasındaki çocuklarda 40'ın ve 5 yaşından büyüklerde de 30'un üzerinde olması zatürre veya başka bir ciddi solunum yolları hastalığının işaretidir. Burun kanadı solunumu, solunumun hırıltılı olması, dudakların morarması da zatürreye ait belirtiler olabilir.

Zatürre teşhisi çoğu zaman klinik belirti ve muayene bulgularına dayanılarak konulur. Her hastaya akciğer röntgeni çektirilmesi gerekli değildir.

### **Özel zatürre türleri**

Zatürreler çoğu zaman bir üst solunum yolları enfeksiyonunu takiben başlar. Önce çocuğun burnu akar, hapşırır, burnu tıkanır, boğazı ağrır ve birkaç gün sora öksürük, yüksek ateş ve diğer şikâyetler gelişmeye başlar.

Bakterilerin sebep olduğu zatürreler genel olarak üşüme ve titreme ile ani olarak başlar ve belirtiler hızlı gelişir. Yan ağrısı olabilir, çocuğun genel durumu bozulur, yatmak zorunda kalır.

Virüslerin yol açtığı zatürreler ise daha yavaş başlangıçlı ve sinsi seyirlidir. Nefes alıp verirken göğüsten ısıklık şeklinde sesler duyulabilir. Belirtiler bakterilerin zatürresindeki kadar şiddetli değildir.

Mikoplazma mikrobunun sebep olduğu zatürrelerde baş ve boğaz ağrısı çok tipiktir. Bazı çocuklarda kulak zarı iltihabı, deri döküntüleri, eklem ağrıları da olabilir.

Birkaç haftalık küçük bebeklerdeki Klamidya zatürrelerinde ateş genellikle normaldir ve çocuğun genel durumu oldukça iyidir. Gözlerde iltihaplanma olabilir

### **Risk faktörleri**

Düşük doğum tartısı ve prematürelilik, anne sütü almama, beslenme bozuklukları, D vitamini eksikliği, evde sigara içilmesi, kalabalık evlerde yaşama, ailenin sosyoekonomik düzeyinin düşük olması çocuklarda zatürre riskini artıran faktörlerdir. Doğumsal kalp hastalıkları, diyabet, böbrek hastalığı gibi bağışıklığı olumsuz etkileyen bazı hastalıkların olması, kızamık ve boğmaca gibi aşılardan yapılmamış olması da zatürre oluşumuna zemin hazırlar.

### **Tedavi evde de yapılabilir**

Zatürre, özel durumlar dışında ev şartlarında da tedavi edilebilir. 2 aylıktan küçük bebekler, ağır zatürree belirtileri gösteren çocuklar, tekrarlayan zatürresi olanlar, altta yatan kalp veya diyabet gibi hastalığı olanlar ile iki günlük antibiyotik tedavisine cevap vermeyenlerin mutlaka hastanede yatırılarak tedavileri gerekir.

Solunum sayısının fazla olması, morarma, uyuklama, inleme, derinin kuruması, çocuğun meme veya mamasını reddetmesi ağır zatürreyi gösterir.

### **Tedavi süresi 7-10 gündür**

Zatürre, erken tanındığında antibiyotiklere iyi cevap veren ve tamamen geçen bir hastalıktır.

Antibiyotik seçimi çocuğun yaşına, hastalığın klinik özelliklerine göre yapılır. Zatürreye sebep olan etkenin belirlenmesi çok zordur ve bu da zaten özel durumlar dışında gerekli değildir. Genel durumun düzelmesi, ateşin düşmesi gibi iyileşme belirtileri ilk 48 saat içinde görülür. Antibiyotik tedavisinin süresi 7-10 gündür.

Solunum güçlüğü ve morarma olan bebeklere oksijen tedavisi de uygulanmalıdır.

Küçük bebekler daha sık emzirilmeli ve çocuğa yaşına uygun yüksek kalorili besinler verilmelidir. Çocuğun susuz kalmamasına çok dikkat edilmelidir.

### **Zatürree önlenbilir mi?**

Zatürreyi ve bundan kaynaklanan ölümleri azaltmanın yollarının başında risk grubunda yer alan çocukların aşılması gelmektedir. Bu amaçla kullanılan üç önemli aşı kızamık, grip ve pnömokok aşılardır.

Bebeklerin düşük doğum ağırlıklı olarak doğmalarının önlenmesi, yenidoğan bebek bakımının iyileştirilmesi (doğumdan sonra sıcak bir ortam ve uygun beslenme), anne sütüyle beslenmenin sağlanması, kapalı alanlardaki hava kirliliğinin ve sigara içilmesinin önlenmesi de zatürrelerin azaltılmasında rolleri olan diğer faktörlerdir.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Üçüncü el duman**

Sigaranın başta akciğer ve gırtlak kanseri, kalp krizleri, hipertansiyon, felçler, KOAH olmak üzere pek çok hastalığın sebebi olduğunu herkes biliyor ama sigara sadece içenlerin değil, içilen ortamda bulunanların sağlığını da tehlikeye atıyor.

Sigara içmedikleri halde sigara dumanına pasif olarak maruz kalınmasına dumanaltı olmak veya pasif sigara içiciliği deniyor. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), her sene 600 bin insanın dumanaltı olmaları yüzünden yakalandıkları hastalıklar sebebiyle öldüklerini bildiriyor.

Dumanaltı olanlar iki çeşit dumana maruz kalırlar. Bunlardan biri, sigara içen kişinin içine çekip tekrar dışarı üflediği dumandır. Diğeri ise, sigaranın yanması sırasında ortaya çıkan dumandır ki, buna yan duman ya da ikinci el duman ismi verilir. İşte bu yan dumanda sigara içimi sırasında içe çekilen dumanda bulunan karsinogen yani kansere yol açan maddelerin hepsinin bulunduğu gösterilmiştir. Hatta bu duman sigaranın filtresinden geçmediği için, içindeki karsinogen maddelerin içe çekilen dumandan 100 misli fazla olduğu da belirlenmiştir.

Pasif sigara içimine bağlı akciğer kanserine, özellikle kocaları ya da babaları sigara içen kadınlarda rastlanır. İkinci el dumana maruz kalanlarda kanser dışında kalp hastalıkları; zatürre, bronşit, orta kulak iltihabı gibi solunum yolları iltihapları ve astım krizleri de daha fazla görülür.

Gebe bir kadının sigara dumanına maruz kalması da hem kendi sağlığını, hem bebeğin sağlığını ve hem de gebeliğini olumsuz etkiler. Günde 7 saat veya üzerinde ikinci el dumana maruz kalan annenin düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getirme riski 1,8, zamanından önce doğum riski 1,6 misli fazladır.

### **Üçüncü el duman nedir?**

Bir de son senelerde tanımlanan üçüncü el duman kavramı var. Bu terim, sigara içen kişilerin elbiselerine, derilerine, saçlarına ve bulundukları ortamdaki mobilya, perde, halı gibi eşyalara bulaşan dumanı tanımlamak için kullanılıyor. Sigara içmeyenler, sigara içen birinin derisinin, saçlarının ve kıyafetinin 'sigara koktuğunu' hemen fark ederler. Mesela, küçük bir asansöre binen sigara içmiş biri özel kokusuyla kendini hemen ele verir.

### **Üçüncü el dumanın ikinci el dumandan farkları nelerdir?**

Üçüncü el dumanın ikinci elden en önemli farkı, kapalı bir alan, sigara içen kişi ile aynı zamanda paylaşılmadığı zaman bile etkisini göstermesidir. Bir diğer önemli husus da ikinci el duman sadece solunum yoluyla etkili olurken, üçüncü el dumanın sigara içmeyenleri deri ve sindirim sistemi yoluyla da etkileyebiliyor. Uzmanlar, yüzeylerle daha çok temasları olan (halıda sürünen, eşyalara ağızlarını sürten ve birçok şeyi ağızlarına alan, yalayan ve emen) bebek ve çocukların daha çok zarar görebileceklerini ileri sürüyorlar.

### **Üçüncü el duman gerçekten zararlı mı?**

Üçüncü el duman, sigara tiryakilerine karşı savaş için yaratılmış uydurma bir kavram değil. Araştırmalara göre, üçüncü el dumanın da tıpkı ikinci el duman gibi sigara içmeyenlerin sağlığını etkileyen bir unsur olabileceği düşünülüyor.

Berkeley laboratuvarları tarafından yapılan araştırmaya göre, elbise, mobilya veya duvar kâğıdına yapışan nikotin, oda havasında bulunan nitröz asitlerle birleşerek kısaca TSNA denilen tütüne özgü nitrozaminlerin oluşumuna yol açıyor. Nitröz asit, gazla çalışan aletler ve araba motorlarının çalışması sırasında da ortaya çıkan bir madde. Nitröz asitler nikotinle birleştikleri zaman da TSNA'lar ortaya çıkıyor.

Kanserojen yani kanser yapıcı etkileri olan TSNA'ların yanmamış tütünde ve tütün dumanında da bulunduğu biliniyor ama yeni olan, nikotin bulaşmış yüzeylerin nitröz asitle temas etmeleri durumunda 10 misli fazla TSNA oluşması.

## Üçüncü el dumanı karşı alınması gereken tedbirler nelerdir?

Bu yeni üçüncü el duman kavramını çok önemli buluyorum ve özellikle de 'Bizim evde sadece mutfakta, aspiratörün altında sigara içilir' diyerek kendilerini kandıran ve çocuklarının sağlıklarını tehlikeye atan tüm anne-baba, dede ve ninelere de uyarıda bulunmak istiyorum.

Üçüncü el duman kavramına göre, kapalı bir alanda meselâ evlerde ve arabalarda sadece başkaları olmadığı zaman değil, asla sigara içilmemesi gerekiyor. Bunun sebebi nikotinin deriye ve diğer yüzeylere sıkıca yapışması ve ortamın havalandırılmasının nikotini uzaklaştırmaya yetmemesi. Sigara içen bir kişinin üstünü başını değiştirmeden ve hatta banyo yapmadan başka ortamlara girmeleri bile sakıncalı.

Kendinizi düşünmüyor olabilirsiniz ama çocuklarınızın sağlığını tehlikeye atmaya hiç hakkınız olmadığı aklınızdan çıkmasın.

## Sırada dördüncü el duman var!

Bu terimin isim babası benim. Dördüncü el duman terimi, bir apartman dairesinde içilen sigaranın komşuları etkilemesini ifade ediyor. Komşuda içilen sigara dumanının duvarlar ve apartman içi boşluklar aracılığıyla komşu evlerin havasına karıştığı düşünülüyor.

Amerika'da 6-18 yaşları arasındaki 5 bin çocuk üzerinde yapılan bir araştırmada kotinin isimli maddenin apartmanlarda yaşayan çocukların kanında, müstakil evlerde yaşayan çocuklarınkine göre yüzde 45 fazla olduğu belirlendi. Kotinin, nikotin parçalanma ürünü olan bir madde ve pasif olarak sigaraya maruz kalmanın kanıtı olarak kabul ediliyor. Bu çocukların kanında kotinin seviyeleri çok yüksek olmamakla beraber pasif dumanı maruz kalmanın güvenilir bir sınırı yok. Tek bir sigaranın bile genleri olumsuz etkilediği göz önüne alınacak olursa tehlikenin büyüklüğü daha iyi anlaşılacaktır.

## Gelelim neticeye

Üçüncü el duman kavramı, kapalı mekânlarda sigara içilmesine karşı çok ciddi bir mücadele içinde olan Sağlık Bakanlığı'mızın ne kadar haklı olduğunu gösteriyor. Dördüncü el duman kavramı ise bu yasağı apartmanlara da taşıması için Bakanlığımızın eline önemli bir koz veriyor. Yakın bir zamanda "Bu apartmanın hiçbir yerinde sigara içilemez" yazısı görürseniz, şaşırmayın.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

# Yakında hamburgercilerde ilaç ikramı başlayabilir

A. Rasim Küçükusta 2011.01.08

American Journal of Cardiology isimli tıp dergisinde yayımlanan araştırmayı okuyunca "Allah'ım bugünleri de mi görecektik?" diye hayıflandım.

Öyle böyle değil. Dergi, hakem kurulu olan, sahasında itibarlı bir kardiyoloji dergisi; burada gelişigüzel bir çalışmanın, derme çatma bir araştırmanın yayımlanması mümkün değil.

Araştırmayı yapanları her ne kadar isim olarak tanımıyorsam da onlar da 'okumuş yazmış çocuklar' olmalı; çünkü hepsi de Londra'da Imperial College Milli Kalp ve Akciğer Enstitüsü'nde çalışan 'namuslu' bilim adamları. Namuslu olduklarının altını özellikle çiziyorum çünkü yayında hiçbirinin ilaç sanayii ile çıkar ilişkilerinin olmadığı bildiriliyor.

Araştırmanın ayrıntılarını anlatarak sizi sıkmak istemiyorum ve hemen neticeye geliyorum: Hamburger, patates kızartması gibi abur-cubur gıdalardan sonra bir adet kolesterol düşürücü ilaç (statin) içilmesi bu yiyeceklerin yarattığı riskleri azaltabilir.

Buna göre; artık hamburgerleri yiyip, patates kızartmalarını götürüp 'Ben ne yaptım?' diye pişman olmayacaksınız. Çünkü bundan böyle hamburgerinizin, patates kızartmanızın ve kolanızın yanında küçük ketçap, mayonez, tuz paketçikleri yanında bir de 'şirketin ikramı' statin hapi olacak. Medya bu ilaca çoktan isim buldu bile: Mcstatin.

Araştırmayı yapan uzmanlardan Dr. Francis şöyle diyor: 'Tabii ki kolesterol düşürücü ilaçlar bir hamburger ve patates kızartmasının tüm olumsuz etkilerini yok edemez. Elbette yağlı besinleri hiç yememek daha iyidir ama yaptığımız hesaplamalara göre bir fast food yiyeceğinin yaratacağı kalp krizi riskini bir tablet almakla azaltabilirsiniz.

Nasıl insanlar araba sürmek, sigara içmek gibi risklere karşı emniyet kemeri veya filtre kullanarak tedbir alıyorsa burada da aynı şey geçerlidir. Yağlı bir yiyeceğinin yaratacağı riskleri bir nebze de olsa azaltmak için bir kolesterol hapi içmek rasyonel bir davranış olacaktır.'

Bu araştırmaya karşı itirazlar gecikmemiş:

İngiliz Kalp Vakfı Başkanı Weissberg, "Francis'in fikri ciddiye alınacak gibi değil. Halkı kalp sağlığını korumak için sağlıklı diyet uygulamaya ve egzersiz yapmaya teşvik etmesi daha doğru olur." diyor ve ekliyor: "Kolesterol hapları, kalp hastalığı olan veya yüksek riske sahip kişiler için çok önemlidir ama bunlar sihirli ilaçlar değildir."

New York Hastaneleri Hipertansiyon Programı direktörü Dr. Messerli de hamburger yiyenlere kolesterol hapi ikramına çok şaşırmış: "Böyle bir uygulama insanlara yanlış mesaj vermektir. Bunların elbette kolesterol düşürücü etkileri vardır ama abur cubur besinlerin bu ilaçların etkilerinin olmadığı başka olumsuzlukları olduğu da unutulmamalıdır."

'İçme sularına kolesterol hapi koyalım' diyen de var

Aslında hamburgerle beraber kolesterol hapi ikramı, 'içme sularına statin konulmasını' tavsiye edenlerin yanında çok masum bile kalıyor.

Hayır, yanlış duymadınız: Kuzey İrlanda'nın önde gelen kardiyologlarından Profesör Mahendra Varma, bundan birkaç sene evvel içme sularına kolesterol hapları konulmasını tavsiye edecek kadar ileri gitmişti. Varma, bu ilaçların hasta olsun veya olmasın herkes tarafından kullanılması gerektiğine inanıyor ve bu sayede kalp krizleri ve inme gibi en çok ölüme yol açan hastalıkların ortadan kalkacağını savunuyordu. Neyse ki Varma'yı ciddiye alan çıkmadı; İrlandalılar ucuz kurtuldular ama tarihte bu tür sivri teorilere kurban gidenler var.

Bir zamanlar Amerika, Kanada ve Şili'de folik asidin felç, kalp hastalığı ve kalın bağırsak kanserini önleyeceği iddiasıyla onlara ve benzeri ürünlere folik asit eklenmeye başlanmıştı. Ancak sonraki senelerde bu ülkelerde kalın bağırsak kanserlerinde ciddi artışlar dikkati çekmeye başladı. Folik asidin yüksek dozlarının normal hücreler yanında kanser hücrelerinin çoğalmalarını kolaylaştırdıkları ve artırdıkları anlaşıldı. Bu uygulamadan derhal vazgeçildi ama kanser olan da kanser olduğuyla kalmış oldu.

Gelelim neticeye:

"Oh be, artık istediğim zaman istediğim kadar hamburger de patates kızartması da yerim, üstüne de buzlu kolamı içerim." diye sevinmeden önce şunları bilmenizde büyük yarar var:

BİR: Kolesterol yüksekliği tek başına tedavi edilmesi gereken bir hastalık değildir. Üstelik kolesterolü yüksek olanların daha uzun yaşadıkları da birçok araştırma ile kanıtlanmıştır. Yüksek kolesterolü olanlar tüberküloz, zatürre, AIDS gibi enfeksiyonlara daha az yakalanırlar ve bu hastalıklardan ölüm daha az görülür. Kronik kalp yetersizliğine bağlı ölüm riski düşük kolesterolü hastalarda daha yüksektir.

İKİ: Bugün için kolesterol haplarının sadece daha önce kalp krizi veya inme geçirmiş hastalarda koruyucu etkisi olduğu kanıtlanmıştır. Bunun dışında kullanımının etkili olduğunu gösteren bir araştırma yoktur.

ÜÇ: Kolesterol haplarının karaciğer hasarı, cinsel gücü olumsuz etkileme, uykusuzluk, sinirlilik, saldırganlık, hafıza kaybı, unutkanlık, intihara teşebbüs, polinöropati gibi pek çok yan tesirleri olduğu biliniyor. Yakın zamanlarda şeker hastalığına yol açabilecekleri ve enfeksiyon riskini artırabilecekleri de ortaya çıktı.

DÖRT: Fast food yiyeceklerin olumsuz etkisi kan kolesterol düzeyini yükseltmekle sınırlı değildir. Bunlardaki trans yağlar, fazla tuz ve yüksek kalori çok daha zararlıdır.

BEŞ: Bu tür uygulamalar insanları fast food yemeğe teşvik ettiği gibi kalp-damar sağlığı için çok önemli olan ve düzenli yapılması gereken egzersiz ve sağlıklı beslenmeden de soğutur.

ALTI: Araştırmayı yapan bilim adamlarının ilaç endüstrisi ve fast food'çularla çıkar ilişkilerinin olmadığına inanıyorum ama bundan sonra bunların banka hesaplarını yakından takip etmekte de fayda var.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Türk tıbbının son buluşu

---

*A. Rasim Küçükusta 2011.01.15*

Son senelerde adını her geçen gün daha çok duymaya başladığımız "uydurma" bir hastalık var: Zatürre başlangıcı!

Aslında her hastalığın bir başlangıcı vardır ve bu açıdan zatürre başlangıcı sözü hiç de yanlış değildir.

Ateş, öksürük, balgam, yan ağrısı, nefes darlığı gibi zatürre ile uyumlu şikâyetleri olan bir hastada fizik muayene bulguları da olmasına rağmen akciğer röntgeninde zatürreye ait bir bulgu yoksa zatürre başlangıcı terimi kullanılabilir.

Hastanın akciğerlerinde iltihaplanma olmakla beraber, röntgenin teknik olarak kalitesizliği, hastanın vücudunun susuz kalması (terleme ile su kaybı, ağızdan yeterli sıvı alınamaması...), zatürrenin kalbin arkasında kalan kısımlarda yerleşmesi gibi sebeplerle akciğer röntgeni normal bulunabilir.

Gelin görün ki, bizde konulan zatürre başlangıcı teşhislerinin yukarıda anlattığım zatürre başlangıcı tablosu ile hiçbir alâkası yok. Bu durum, hastaların dikkatle dinlenip ayrıntılı olarak sorgulanmalarından sonra net olarak ortaya çıkıyor.

İki örnek zatürre başlangıcı hikâyesi

İşte oğluna zatürre başlangıcı teşhisi konulan bir annenin anlattıkları:

"Şu anda 31 aylık olan oğlumda bir ateş çıktı ama 36,5 ve 37,6 arası seyretti. Ben ateş düşürücü verdim, düştü. Sonra da bir daha yükselmedi gece boyu. Sabah biz neden oldu bu ateş diye pazar günü acile gittik. Acildeki

doktor oğlumun sırtını dinlerken yüzü değişti ve bizden akciğer filmi istedi. Film çekildi, filme baktı ve bize "Zatürre başlangıcı, akciğer enfeksiyonu olabilir ama emin değilim." dedi.

Bu filmle beraber bir uzmana gitmemizi istedi. Ertesi gün uzman doktora gittik. Filme baktı, oğlumun sırtını dinledi ve "Hiçbir şey yok, antibiyotik kullanmayın." dedi.

Eve geldik, bir gün sonra oğlumun burnu aktı ve bir gün sonra da öksürük başladı. Yine gittik doktora; yine dinledi sırtını ve yine "Bir şey yok, boğazında hafif bir kızartı var." dedi. Öksürük şurubu verdi, kullandık. Öksürük geçmişti iki gün sonra bir daha başladı, tekrar geçti, dün yine öksürdü.

Ben tereddütte kaldım acaba yanlış bir tedavi mi diye. Bir başka doktor da "Daha önce bir bronşit geçirdiyse filmde çıkar." dedi. Kafam karıştı, oğlum gerçekten zatürre başlangıcı mıydı? Daha önce 6 aylıkken bronşit olmuştu, ağır geçirmişti."

Bu da bir başka annenin yazdıkları:

"Bebeğim 2 ay 8 günlük. 2 hafta önce ağızken bebeğimin boğazından boğuk bir ses ve aynı zamanda hırıltı geldi. Hemen bebeğimi doktora götürdüm. Doktorumuz "zatürre başlangıcı" olduğunu, virüsün henüz boğazda olduğunu ve ciğerlerinin temiz olduğunu söyledi.

Antibiyotik ilaç verdi, 5 gün kadar kullandık ve kızımı tekrar doktora götürdüm. İltihabın kuruduğunu söyledi ve ilacı kesmemizi söyledi. Fakat aradan 1 hafta daha geçmesine rağmen o ses boğazından her ağıladığında hâlâ geliyor ve aynı zamanda arada bir öksürüyor."

Geçmeyen öksürük de zatürre başlangıcı olabilir mi?

Zatürre başlangıcı, bu örneklerde olduğu gibi sadece kısa zamanda gelip geçen öksürük şikâyeti olanlara çok konulan bir teşhis değil. Uzun süren öksürük nöbetleri olan hastalar da bu teşhisten nasipleniyorlar.

Son senelerde görülme sıklığı giderek hızla artan ve standart antibiyotiklere, öksürük şuruplarına, balgam sökücülere, çeşitli alerji ilaçlarına cevap vermeyen, benim 'İstanbul Bronşiti' adıyla tanımladığım bir klinik tablo var. Doktorlar, her yaşta görülebilen ama daha çok 5 yaşından küçük çocuklarda rastlanan bu "geçmeyen öksürük" nöbetlerine teşhis koymakta zorlanıyorlar. Akciğer röntgeni, tomografi, alerji ve testleri, reflü incelemesi, PPD ve daha pek çok tahlil temiz çıkıyor. İçlerinde bronkoskopi yapılanlar bile var.

Zatürre diyemiyorlar çünkü bu hastaların öksürük dışında zatürre ile ilgili ateş, balgam, iştahsızlık, hâlsizlik, düşkünlük gibi bir şikâyetleri olmuyor. Muayenede de laboratuvar tetkiklerinde de zatürre bulgusuna rastlanmıyor. Akciğer röntgenleri "temiz" çıkıyor. O zaman da zatürre başlangıcı teşhisi ve en az 7 günlük "kuvvetli bir antibiyotik iğne tedavisi" Allah'ın emri oluyor.

İstanbul Bronşiti klinik tablosuna astım demek de bronşit demek de mümkün değil. Çünkü hastalarda alerji, hırıltı, nefes darlığı gibi astımın temel belirtileri olmadığı gibi, bronşitle uyumlu ateş, balgam, halsizlik, iştahsızlık gibi belirtiler de görülüyor. Onun için de bronşit başlangıcı veya astım başlangıcı gibi uydurma teşhisler de ortaya atılıyor.

### **Zatürre başlangıcı teşhisi neden hızla yayılıyor?**

Zatürre başlangıcı teşhisinin çok tutmasının ve bu terimin salgın bir hastalık gibi yayılmasının birçok sebebi olabilir:



**BİR:** Bu, genellikle hastanın şikâyetlerinin tam olarak neye bağlı olduğunun anlaşılamadığı ve akciğer röntgeninin de normal çıktığı durumlarda konulan kaçamak bir teşhistir.

**İKİ:** Bu, ispatı olan bir teşhis değildir. Başka bir doktor aynı hastayı görüp "Bunda zatürre falan yok" dediğinde, teşhisi koyan doktorun "Zaten başlangıcı" deme şansı vardır.

**ÜÇ:** Zatürre halkın korktuğu bir hastalıktır ama zatürre başlangıcı daha kabul edilebilir bir teşhistir. "Neyse ki başlangıçmış" sözü tahtaya da vurularak şükredilir.

**DÖRT:** Bir doktorun böyle ciddi bir hastalığı daha başlangıçta yakalaması ve tedavi etmesi hanesine başarı puanı olarak yazılır. Bu doktorun adı "Zatürreyi daha başlamadan yakalayan müthiş doktor"a çıkar.

**BEŞ:** Bu teşhis hastanın her öksürdüğünde "Aman gene zatürre başlangıcı olmasın" diye doktoruna koşmasına sebep olur ki bu, biz muayenehane hekimlerinin arayıp da bulamadığı bir şeydir.

### Gelelim neticeye

Sözlerimi, 4 yaşındaki oğlunun bir türlü geçmeyen öksürüğü olan bir babanın mektubu ile bitiriyorum:

"Benim 4 yaşındaki oğlumun iki aydan beri geçmeyen öksürüğü var. Kullanmadığımız öksürük şurubu, balgam sökücü, antibiyotik ve gitmediğimiz doktor kalmadı.

Ciğer ve sinüzit filmleri temiz çıktı. Koluna ilaç damlatarak alerji testi yaptılar ve alerjisi olmadığı söylendi. Solunum fonksiyon testi yaptılar, normal çıktı. Ter testi de normal bulundu. Reflüden şüphelendiler, gastroya gönderdiler. Asit ölçümü yapıldı. Reflüsü var dediler, adeta bayram ettik ama reflü ilaçlarının da hiçbir faydası olmadı. PPD testi 14 mm çıktı. Bunun üzerine tomografi istendi, randevu aldık. Doktoru zatürre veya verem başlangıcından şüphe ediyor ve "Tomografide de bir şey çıkmazsa son çare ciğerlere aletle bakılması lâzım" diyor. Çok korkuyoruz."

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Küçük çocukların kış hastalığı: Bronşiolit

A. Rasim Küçükusta 2011.01.22

Kış aylarında daha çok 2 yaşından küçük çocuklarda görülen, öksürük ve solunum sıkıntısına yol açan, anne ve babaların acaba çocuğumuz astım mı oldu diye uykularını kaçıran bir hastalık var.

Bu hastalık bronşiol adı verilen küçük bronşiollerin iltihabı olan bronşiolittir.

### Bronşiolit nedir?

Bronşiolitin sebebi çoğu zaman virüslerdir, bunlar içinde de kısaca RSV ismi verilen başta gelir. Bunu parainfluenza, grip virüsü ve adenovirüsler izler.

Bronşioler bu virüslerle iltihaplandıklarında duvarları şişer ve içlerinde de salgılar birikir; havanın akciğerlere girmesi ve çıkması zorlaşır.

Virüsler hasta kişilerin aksırmaları, konuşmaları ve öksürmeleri sırasında havaya karışır ve solunum yoluyla bulaşır. Virüslerle kirlenmiş yüzeyler aracılığıyla bulaşma da mümkündür.

## **Soğuk algınlığı gibi başlıyor**

Bronşiolit soğuk algınlığı gibi burun akıntısı, burun tıkanıklığı ve hafif öksürükle başlar. Ateş normaldir veya hafif yükselmiş olabilir. Öksürük 1-2 gün sonra şiddetlenir, hırıltılı solunum ve nefes darlığı ortaya çıkar. Solunum sıklığı artar, kalp atışları hızlanır, burun kanatları solunumla hareket etmeye, kaburga aralıkları her nefes alışta içeri doğru çekilmeye başlar. Öksürük kusmaya yol açabilir.

Çocuk huzursuzdur, iştahı azalmıştır, uykuları bozulmuştur ama belirtiler genellikle bir hafta on gün içinde tamamen düzelir.

## **Ne zaman hastane tedavisi gerekir?**

Bronşiolit, büyük çocuklar ve erişkinlerde hafif belirtilere yol açarken bronşiolleri daha dar olan küçük çocuklarda ağır tablolara sebep olur.

Çocuğun solunum sıkıntısı fazla ise, 3 aydan daha küçükse ve doğumsal bir akciğer veya kalp hastalığı varsa mutlaka zaman geçirmeden doktora başvurulmalıdır.

Aşağıdaki bulguların varlığında ciddi bir tablo söz konusudur:

Solunum sayısının dakikada 40'tan fazla olması

Dudaklar ve tırnak yataklarında morarma olması

Kusma

Uyuklama hâli

İştahının çok azalması

Yerken veya içerken nefesinin zorlanması

Göğsünden hırıltı seslerinin gelmesi.

## **Bronşiolit tehlikeli bir hastalık mıdır?**

Bronşiolit çoğu zaman ağır olmayan bir hastalık olmakla beraber, özellikle prematürelde, kalp ve akciğer hastalığı veya beslenme bozukluğu olan bebeklerde hastane tedavisini gerektirecek kadar ağır bir tabloya da sebep olabilir.

Bronşiolit geçiren çocuklarda seyrek olarak bakterilerin sebep olduğu zatürreye de rastlanabilir. RSV'nin sebep olduğu bronşiolit tekrarlayabilirse de belirtiler genellikle daha hafif olur.

Bronşiolite prematüre bebeklerde, erkek çocuklarda, anne sütü almayan bebeklerde, kalabalık ailelerin çocuklarında, yuvaya giden ve sigara dumanına maruz kalan çocuklarda daha fazla rastlanır.

## **Astımla karışıyor**

Bu dönemde klinik olarak bronşiolit ve astımı birbirinden ayırt etmek imkânsızdır. Hırıltılı solunum astımın tipik bir belirtisi olmakla beraber her hırıltılı solunumu olan bebekte astım olması da gerekmez.

Bu sebeple de 3 yaşından küçük çocuklara konulan tanı çoğu zaman 'hırıltılı veya hışıltılı bebek'tir. Bu tanının içine hırıltıya yol açan astım, bronşiolit, kistik fibrozis, doğumsal gelişim bozuklukları ve tüm diğer hastalıklar girer.

Bronşiolit ve astım arasındaki ilişki biraz 'tavuk mu yumurtadan çıkar, yumurta mı tavuktan' meselesi gibidir. Bazı uzmanlar küçük çocukluk çağında geçirilen bronşiolitin ileriki yıllarda astıma sebep olduğunu ileri sürerlerken, bazıları ise astımı olan çocukların bronşiolit geçirmeye daha yatkın oldukları görüşündedirler.

Tekrarlayan bronşiolit tanısı konulan çocukların, ailelerinde astım veya başka alerjik hastalık bulunuyorsa, kendilerinde egzama, besin alerjisi veya alerjik nezle gibi bir durum varsa, kanlarında IgE düzeyleri yüksek ise bu çocuklarda ileriki yıllarda astım gelişme riskinin çok fazla olduğu söylenebilir. Buna karşılık bir kere bronşiolit geçiren çocuklarda astım riski çok düşüktür.

Hırıltı sebebiyle hastaneye yatırılan ve okul çağına kadar izlenen 2 yaşından küçük bebekler içinde buğday, yumurta veya ev akarlarına karşı IgE'si yüksek olanlarda astım riskinin de yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bronşiolit nasıl teşhis edilir?

Bronşiolit klinik olarak teşhis edilen bir hastalıktır. Özel durumlar dışında herhangi bir laboratuvar incelemesi gerekmez. Zatürreden şüphe edilen hastalarda akciğer röntgeni istenebilir. Hastalığa sebep olan etkenin belirlenmesi için çocuğun burun veya genzinden alınan salgılarda virüs araştırılabilir.

### **Tedavi evde yapılabilir**

Bronşiolit tedavisi 3 aylıktan küçük bebekler ve ağır bir hastalık tablosu göstermeyenler dışında evde yapılır. Hastalığın özel bir ilacı yoktur ve sebebi virüsler olduğu için antibiyotik tedavi de gerekli değildir. Antibiyotikler, zatürre veya orta kulak iltihabı gibi komplikasyonların varlığında doktor tavsiyesi ile kullanılır.

Hastanede yatması gereken çocuklara nemli oksijen ve damar yoluyla sıvı tedavisi uygulanır. Solunum sıkıntısı ve hırıltısı olan çocuklara solunum yoluyla nefes açıcı ilaçlar ve kortizon verilebilir. RSV virüslerine karşı bir aşı olmamakla beraber ağır hastalık geçirme ihtimali olan çocuklarda kullanılan bazı ilaçlar vardır.

Bunlar çok önemli:

Çocuğun odası güneş görmeli ve her gün sabah akşam havalandırılmalıdır.

Odada halı, kilim, koltuk, kanepeler gibi toz barındırabilecek eşyalar bulundurulmamalıdır.

Evin hiçbir odasında sigara içilmemeli, hatta sigara içen kişiler çocuğun odasına dahi alınmamalıdır.

Çocuğun odasının nemli olması solunumu rahatlatır. Bu amaçla soğuk buhar veren aletler yararlıdır. Banyoda sıcak su buharı da faydalı olabilir.

Oda sıcaklığı 22 dereceden fazla olmamalıdır.

Çocuğun yatarken sırtının yükseltilmesi daha rahat solunum yapmasını sağlar.

Çocuğa bol su, taze sıkılmış meyve suyu şeklinde bol sıvı verilmelidir.

Burun tıkanıklığına karşı burnun serum fizyolojikle yıkanması ve temizlenmesi çok önemlidir.

### **Bronşiolit önlenir mi?**

Bronşiolitin önlenmesinde soğuk algınlığı belirtileri gösteren kişilerin 2 yaşından küçük çocuklarla temaslarının önlenmesi çok önemlidir. Ellerin su ve sabunla sık yıkanması ve hasta kişilerin maske takmaları bulaşmayı önlemede işe yarayabilir. Hasta çocuklar virüsü başkalarına bulaştırmamaları için en az bir hafta süreyle yuvaya gönderilmemelidir.

# Sizi şu soğuk havalar mahvetmesin

A. Rasim Küçükusta 2011.01.29

Adı ister Sibiryaya soğuğu olsun, ister İzlanda alçak basıncı ya da Balkanlardan gelen soğuk hava dalgası! Günlerdir beklenen soğuklar sonunda kapımızı çaldı.

Sıcak evlerinde oturanlar karın ve kışın keyfini çıkaracak olsalar da, dışarı çıkmak ve özellikle de açık havada çalışmak zorunda olanları ciddi sağlık problemleri bekliyor. Başta küçük çocuklar ve yaşlılar ile kalp hastaları olmak üzere hepimizin sağlığı tehdit altında.

## Şu soğuğun yaptıklarına bir bakın

Kış günlerinde, uzun süre soğukta kalmak zorunda olan herkesi etkileyebilecek önemli sağlık sorunlarından biri soğuk ısırması, diğeri de lokal donmalardır. Bunlar, vücudumuzun özellikle el ve ayaklar ile yüzümüzün yanak, burun, kulak gibi soğukla doğrudan temas halinde olan kısımlarında görülen rahatsızlıklardır.

Soğuk ısırması, bu reaksiyonların en hafifidir ve çoğumuzun da başına gelmiş olan bir durumdur. Soğuğa maruz kalan yerde ilk önce acıma ve yanma vardır, daha sonra karıncalanma, iğnelenme ve hissizlik, uyuşukluk ortaya çıkar. Deri beyazdır, ellendiğinde hafif derecede gergin hissedilir, ancak derialtı dokular, sıcak ve yumuşaktır. Uygun önlemler alındığında tamamen düzelen bir tablodur.

Lokal donmalar ise soğuk ısırmasının daha ileri ve tehlikeli şeklidir. Burada, derinin ve/veya derialtı dokuların donması ve hücrelerde hasar oluşumu söz konusudur.

Lokal donmaların yüzeysel olanlarında deri beyaz veya mavimsi bir renkte olup sertleşmiş ve donmuştur ama derialtı dokularda henüz hasar yoktur.

Derin lokal donmalarda ise deriden başka derialtı dokunun da donması, ölümle sonuçlanabilecek kadar ciddi ve acilen tedavisi gereken bir durumun işaretidir. Deri ve derialtı dokusu sertleşmiş ve soğumuştur. Deride lekeler ve kabarcıklar da görülebilir. Daha ağır durumlarda, kangren gelişebilir.

## Kimler risk altında?

Soğuk ısırması ve lokal donmalar her yaştan ve her cinsten insanda görülebilir; ancak yaşlılar, küçük çocuklar, kalp ve dolaşım bozukluğu olanlar, şeker hastaları, alkolikler, beta-bloker sınıfı kalp ve tansiyon ilacı kullananlarda ve sıcak iklimlerde yaşayanlarda risk daha fazladır. Rüzgârlı havalar özellikle tehlikelidir.

## Hipotermi: Vücut ısının düşmesi

Soğuğa maruz kalanlarda görülen acil durumlar içinde en önemlisi tüm vücudun etkilendiği hipotermi, yani vücut ısının düşmeye başlamasıdır.

Hipotermi oluşumunda bulunulan ortamın ısının düşüklüğü yanında, rüzgârın şiddeti, kişinin vücudunun nemli olması, hareketsizlik, susuzluk veya açlık gibi enerji kaynaklarının yetersizliğinin de büyük önemi vardır.

Küçük çocuklar, yaşlılar ile şeker hastaları, depresyon ilacı kullananlar, alkolikler, guatr (hipotroidi) hastaları ile beslenme bozukluğu olanlar da soğuğun olumsuzluklarına daha duyarlıdır.

## Hafif hipotermi

Hipoterminin vücut ısısının yüksekliğine göre hafif ve şiddetli olmak üzere iki türü vardır.

Hafif hipotermide vücut ısısı 35-32 derece arasındadır. İlk belirti ellerin ve ayakların acıyacak derecede üşümesi ve deride hissizliğin başlamasıdır. Titremeler vardır. Ellerle hassas işler yapmak zorlaşır.

Isı düşmeye devam ettikçe kasların koordinasyonu da azalır ve kişi yürürken zaman zaman tökezlemek zorunda kalır. 34 derecenin altında ise aşırı duyarlılık, kişilik değişiklikleri, konuşmada ve düşünmede yavaşlama, hafızada zayıflama gibi beyinle ilgili belirtiler de gelişir. Bu dönemde kan basıncı yükselir, nabız ve solunum hızlanır, idrar miktarı artar.

## Şiddetli hipotermi

Vücut ısısı 32 derecenin altına inmeye başlayınca titremeler yavaşlar ve durur. Kişi yardımsız yürüyemeyecek durumdadır, giderek ayakta da duramayacak hâle gelir. Beyinsel fonksiyonlar daha da kötüleşme eğilimindedir. Mantıksız davranışlar, yarı baygınlık, bilincin giderek bulanıklaşması gibi belirtiler gelişir.

30 derece altında solunum yüzeyselleşir, kalp atışları yavaşlayıp düzensizleşir, kan basıncı iyice düşmüştür ve göz bebekleri genişlemiştir. 28 derecenin altında ise tam bilinç kaybı, solunum ve kalp durmasına bağlı olarak ölüm gerçekleşir.

## İlk yardım

Hipotermi belirtileri gösteren biri ile karşılaşıldığında şunlara dikkat edilmelidir:

Bu kişi önce mümkünse, soğuk ve rüzgârdan etkilenmeyeceği bir ortama getirilmelidir. Varsa çadır veya ısıtılmış tulumdan yararlanılabilir, ancak bunların hemen sıcak hamam veya saunaya sokulmaları çok yanlıştır.

Islak giysileri kuru olanlar ile değiştirilmelidir.

Yüzük, saat, künye, kolye, piercing gibi takılar çıkarılmalıdır.

Bilinci yerinde olanlara bol ılık içecekler, mesela şekerli çay, sıcak çikolata içirilmeli, azar azar kalorisi yüksek yiyecekler verilmelidir.

Alkollü içecekler vermek ve bilinci açık olmayan hastalara sıvı içirmeye çalışmak çok tehlikelidir.

Karın, göğüs ve derinin ince olduğu boyun, koltuk altları ve kasıklar sıcak havlu veya ılık-sıcak termoforlar ile ısıtmaya çalışılmalıdır.

Soğuk ısırması veya lokal donma belirtileri olup olmadığı kontrol edilmelidir. Ayakları donmuş kişiler kesinlikle yürütülmemelidir.

Donmuş yerler kesinlikle doğrudan ateş, sıcak lamba tutulmamalı veya çok sıcak suya sokulmamalı, nefesle hohlayarak veya elle ısıtılmalıdır.

Hipotermili kişilere masaj yapmak veya onları ovmaktan ve sert ve kontrolsüz hareketlerden kaçınılmalıdır.

Orta veya şiddetli hipotermi belirtisi gösteren kişilerin en kısa zamanda mümkünse ambulans veya hatta gerekiyorsa helikopterle bir sağlık kurumuna ulaştırılmaları sağlanmalıdır.

## Beslenme de çok önemli

Soğuk havada, özellikle yüksek enerji veren, karbonhidratlı gıdalar tercih edilmelidir. Fazla protein ihtiva eden yiyecekler ile kahve ve kafeinli diğer içeceklerden kaçınmalıdır. Pekmez, bal, reçel, kuru üzüm, kayısı hurma gibi besinler şu günler için ideal seçeneklerdir.

Dışarı çıkmadan önce hafif bir şeyler yenmesi daha doğrudur, çünkü çok fazla yendiğinde, kanın sindirim sistemine yönelmesi soğuktan daha fazla etkilenmemize neden olur.

Bol, sıcak sıvı içerek vücudunuzun susuz kalmasını önleyin, ancak alkolden kesinlikle uzak durun. Vücudun susuz kalması kanın pıhtılaşmasını kolaylaştırarak kalp krizi ve felçlere zemin hazırlar.

Alkol, başlangıçta derideki damarları genişleterek insana sıcaklık duygusu verir ama bu durum vücudumuzun hayati önemi olan organlarına giden kanın azalmasına yol açacağından sağlığımız için çok tehlikeli olabilir.

\*\*\*

## Nasıl giyinmeli?

Kat kat giyinin ve giysilerinizin çok kalın ve sıkı olmamasına dikkat edin. Bu şekilde giysiler arasında kalan hava, ısı yalıtımı sağlayarak üşümemizi önleyeceği gibi, fazla geldiğinde de giysileri teker teker çıkarmanız mümkün olur.

Giysilerin kuru kalması çok önemlidir. Fazla giyinip terlemenin tehlikeler oluşturacağını unutmayın.

Kâğıt iyi bir yalıtkan olduğundan, vücuda giysilerin altına gazete kâğıdı sarılarak da ısı kaybı azaltılabilir.

Başınızı ve boynunuzu soğuktan korumak için şapka, eşarp ve kaşkol kullanın, çünkü vücut ısının yüzde 40-50'si baş ve boyun aracılığıyla kaybedilir.

Kulaklar soğuğa çok duyarlı olduğu için, kulaklarınızı da özel kulaklıklarla ya da kaşkol, atkı gibi giysilerle koruyun ve sıcak tutun.

Mutlaka eldiven giyin. Beşparmak eldiven yerine iki parmak eldivenleri tercih edin. Birbirine yakın ve temas halindeki parmaklar daha iyi ısınırlar.

Ayaklarınızı sıcak ve kuru tutacak çoraplar ve su geçirmeyen botlar giyin. Bir çift pamuk ve bir çift yün çorap uygundur ve uzun konçlu çoraplar tercih edilmelidir. Ayakkabınız bol olmalı ve ayak parmaklarınız içinde rahat hareket edebilmelidir.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Bağışıklık sistemini nasıl koruyabiliriz?

A. Rasim Küçükusta 2011.02.05

Ateşi çıkanlar, boğazı ağrıyanlar, öksürenler, nefesi tıkananlar... Bugünlerde sanki hasta olmayan yok. Kimi kafasına göre antibiyotiklere sarılıyor, kimi aspirinden kimi vitaminlerden, kimi kocakarı ilaçlarından medet umuyor.

Neredeyse her gün "Doktor bey, bağışıklık sistemini nasıl güçlendirebiliriz? Hangi ilacı alalım, ne yiyelim, ne içelim?" sorularıyla karşılaşıyorum. Bilhassa da küçük çocukları çok sık hastalanan anneler, mucize bir ilacın, sihirli bir vitaminin, harika bir besin desteğinin adını öğrenmek arzusuyla yanıp tutuşuyorlar.

Bunlar genellikle öyle herkesin bildiği şeylerin değil de kimsenin bilmediği gizemli bir formülün veya adı duyulmadık bir bitkinin peşindeler. Ekinezya, aloe vera, sardunya kökü ve benzerlerine dudak büktüklerini; beta gluklan'a, omega 3'e, balık yağına, üzüm çekirdeğine, keten tohumuna yüz vermediklerini biliyorum.

Mozambik havucu, Bolivya lahanası, Endonezya hurması, Lâponya palamudu, Alaska sarmaşığı ekstresi gibi sıra dışı bir ürün için her türlü fedakârlığa da, masrafa da hazırlar.

Allah büyük çoğunluğumuza mükemmel bir bağışıklık sistemi vermiştir. Bizim onu güçlendirmemize gerek yoktur. Sağlıklı olabilmek için onu zararlı etkenlerden uzak tutmamız yeterlidir. Üstelik bağışıklık sistemini kuvvetlendiren müthiş bir ilaç da, besin de yoktur. Daha doğrusu eczanelerde veya aktarlarda yüzlerce bu tür ürün vardır ama hiçbirinin etkinlikleri bilimsel olarak kanıtlanmamıştır.

Çok az kişide doğuştan gelen veya bazı hastalıkların veya kortizon veya kanser tedavisinde kullanılan ilaçların etkisiyle ortaya çıkan bağışıklık bozuklukları vardır. Bunlar mutlaka konunun uzmanı bir hekim tarafından takip ve tedavi edilmeleri gereken ciddi durumlardır.

Biz sağlıklı insanların yapmaları gereken; bağışıklık sistemini kuvvetlendirmek değil, onu zararlı etkenlere karşı korumaktır.

**İlaçlardan uzak durun, işinizi kendiniz yapın**

**BİR:** Bağışıklık sisteminin en büyük düşmanlarının başında ilaçlar gelir. Asla kendiliğinizden ve gelişigüzel ilaç kullanmayın. Doktorunuzla bile size yazılan ilaçların gerçekten gerekli olup olmadığını mutlaka tartışın. Benden duymuş olmayın ama birçok hastalığın ilaç almadan da kendiliğinden geçtiği, en büyük ilaç israfının modern tıptan kaynaklandığı aklınızda olsun.

**İKİ:** Asla sigara içmeyin ve sigara içilen ortamlarda da daha önce sigara içilmiş yerlerde de bulunmayın. Hatta sigara içen kişileri evinize dahi almayın. Komşuda içilen sigara bile sağlığını etkileyebilir. Tabii sigara içiyor diye komşunuzla kavga etmeyin ama mümkünse sigara içilmeyen apartman dairelerinde veya müstakil evlerde yaşamayı tercih edin.

**ÜÇ:** Bırakın aksırıncaya tıksırıncaya kadar içmeyi, alkollü içecekleri koklamayın bile. Günde bir kadeh şarabın veya viskinin insan hayatını uzattığı yalanını içki üreticilerinin çıkardığını unutmayın.

**DÖRT:** Beslenmenize özen gösterin. Bağışıklığı kuvvetlendiren mucize bir bitkinin olmadığını bilin. Mevsiminde çıkan her türlü sebze, meyve ve yeşillikleri makul miktarlarda yiyin. Bu tür yiyecekleri mümkün olabildiğince çiğ olarak veya haşlama olarak yemeyi tercih edin.

Fast food adıyla bilinen pizza, hamburger, patates kızartması gibi hazır gıdaları, ambalajlanmış besinleri, sosis, salam gibi işlenmiş etleri kesinlikle yemeyin. Mısır şurubundan yapılmış tatlıların adını ağzınıza bile almayın.

Gazlı içecekleri ve hazır meyve sularını evinize sokmayın; günlük şişe sütü, ayran, kefir, soda, taze sıkılmış meyve suları ise sofranızdan eksik olmasın. Haftada 1-2 kere taze balık yiyin.

**BEŞ:** Allah'ın "Yürü ya kulum" sözü aklınızdan çıkmasın. Tüm işlerinizi kendiniz yapın, gideceğiniz yerlere yürüyerek gitmeye bakın. Her gün en azından yarım saat spor yapın.

**ALTI:** Güneşli günlerde kol ve bacaklarınıza yarım saat güneş banyosu yaptırın. Güneş ışınlarının vücudun savunma sistemini güçlendirici etkileri vardır. D vitamini oluşumunu artırır, kalsiyum metabolizmasına destek olur.

**YEDİ:** Düzenli uyku vücudumuzu enfeksiyonlara karşı güçlendirir. Günde ortalama 8 saat uyuyun. Mümkün olduğu kadar hep aynı saatlerde yatağa girin. Erken yatın, erken kalkın.

**SEKİZ:** Mümkünse her gün ılık duş alın. Duş, vücuda dirilik, enerji ve güç verir. Günün yorgunluğunu daha kolay atarsınız. Sauna da sağlık için yararlıdır. Terleyerek vücudunuzu toksinlerden arındırabilirsiniz. Vücudun bir sıcak bir soğuk suya maruz kalması kan dolaşımını canlandırır. Haftada bir gün sauna yeterlidir.

**DOKUZ:** Dişlerinizi ve diş etlerinizi günde en az iki kere fırçalayın. Pahalı diş macunlarının faydadan çok zarar verebileceğini; mekanik temizliğin yeterli olduğunu bilin.

Her gün birkaç kez ağızınızı soğuk suyla gargara yaparak temizleyin. Çürük dişleriniz varsa mutlaka bir diş hekimine görün.

El temizliğine önem verin. Ellerinizi günde birkaç kere bol su ve sabunla yıkayın ama antibakteriyel sabun ve jelleri kullanmayın.

**ON:** Stres, enfeksiyon hastalıklarının ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı bir faktördür. Gereksiz tartışmalardan, gerginliklerden kaçın. Güler yüzlü olun, küçük olaylardan mutluluklar çıkarmaya çalışın.

Kitap, dergi ve gazete okuyun. Sinemaya, tiyatroya, konserlere, sergilere gidin. Hafta sonlarını sevdiğiniz arkadaşlarınızla, akrabalarınızla geçirin.

**ON BİR:** Birçok solunum yolları enfeksiyonu, hasta kişilerle yakın temasla ve solunum yoluyla bulaşır. Nezle ve gripili kişilerden uzak durun, öpüşmeyin, kucaklaşmayın.

Başka kişilerin, kalem, kitap, gözlük, bardak, mendil gibi eşyalarını kullanmayın. Salgınlar sırasında kalabalık ortamlara girmeyin.

**ON İKİ:** Bağışıklığı kuvvetlendirdiği iddiasıyla eczanelerde, marketlerde satılan vitaminlere, antioksidanlara, omega 3'lere, beta-glukan'a, balık yağı haplarına ve diğer bitkisel ürünlere sakın güvenmeyin. Bunların faydası bir tarafa, çok ciddi yan etkileri ve riskleri olabileceğini unutmayın.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Astım öldürür mü?

---

A. Rasim Küçükusta 2011.02.12

32 yaşındaki televizyon yıldızı Defne Joy Foster'in ölüm sebebi henüz kesin olarak belli değil ama çocukluğundan beri astım hastası olduğundan, ölmeden önce nefes darlığından şikâyet ettiğinden ve yanında astım ilaçları bulunduğundan daha çok astım krizi ihtimali üzerinde duruluyor.

Defne Joy Foster'in astım krizinden öldüğü haberi astımlı hastalar ve yakınları arasında korku ve paniğe yol açtı. Pek çok hastam ve bunların anne-babaları arayarak endişelerini dile getirdiler.



Defne Hanım'ı sadece televizyonlardan tanıyorum; kendisiyle hiç karşılaşmadım ve muayene de etmedim. Onun gerçekten astımlı olup olmadığı, astımlı ise doktor takibi altında olup olmadığı, hangi ilaçları kullandığı, başka bir hastalığının bulunup bulunmadığı konusunda bir fikrim yok.

### **Astım, tıbbın en iyi tedavi ettiği hastalıklardan biri.**

Önce astımlı hastalara seslenmek istiyorum. Korku ve paniğe hiç gerek yok. Astım günümüz tıbbının en iyi tedavi edebildiği hastalıkların başında geliyor. Hatta her zaman söylediğim gibi kendilerine iyi bakan astımlı hastalar diğer insanlara göre daha uzun ve sağlıklı yaşar.

Şunu kesinlikle söyleyebilirim ki bugün doktor kontrolü altında olan bir hastanın astım krizinden ölmesi adeta imkânsız gibidir.

Elbette astım krizinden ölen hastalar vardır ama bunların sayısı son derecede azdır ve çoğu düzenli takip ve tedavi altında olmayan; yanlış tedavi gören; astımla beraber kalp, tansiyon, böbrek, diyabet gibi başka hastalıkları da olan yaşlı insanlardır.

### **Astımdan ölümlerin sebepleri**

Astımdan ölümler üç başlık altında toplanabilir:

BİR: Tedavi ile ilgili ölüm sebepleri

İKİ: Hastalığın ağırlığı ile ilgili ölüm sebepleri

ÜÇ: Astım krizi komplikasyonları

### **Tedavi sürecinde karşılaşılan riskler**

BİR: Yetersiz ve uygun olmayan tedavi

Bazı astımlı hastalar sadece nefes açıcı spreylere (Ventolin) kullanarak tedavi olduklarını sanırlar. Oysa bu ilaçlar hastayı o an için rahatlatır ama hastalığın sebebi olan alerjik iltihaba hiçbir etkileri olmadığından astımın sinsi sinsi ağırlaşmasına, giderek daha fazla ilaca ihtiyaç duyulmasına ve neticede de tedaviye cevap vermeyen ağır astım krizi ve ölümlere yol açar.

Normal şartlarda en azından haftalarca gitmesi gereken spreylere birkaç gün içinde bitiren ve tedaviye dirençli ağır astım krizine giren yüzlerce astımlıyla karşılaştım. Nefes açıcı spreylere (Ventolin) yerinde ve doğru kullanıldığında astımlıların cankurtaran simitleridir ama aşırı dozda kullanım, ciddi ritim bozuklukları, kalp ve hipertansiyon krizlerine ve ölüme sebep olabilir.

İKİ: Astımı olmayanların nefes açıcı sprey kullanmaları.

Neredeyse her gün nefes darlığı şikâyeti olduğu için astım teşhisi konulan, astım spreylere yazılan ama astımı olmayan ve büyük çoğunluğu panikatakt hastası olan kişilerle karşılaşıyorum. Bunların 'nefes alamıyorum' paniği içinde bu tür nefes açıcı spreylere aşırı derecede kullanmaları ölüme yol açabilir.

Aynı durum astımlılar için de geçerlidir. Bir kişide astım olması, onun her nefes darlığı şikâyetinin mutlaka astımla ilgili olacağı manasına gelmez. Astımlılarda da psikolojik sebepli nefes darlığı olabileceği unutulmamalıdır.

ÜÇ: Astımın gerekli takip ve tedavisinin yapılamaması.

Astımlı hastaların şikâyetleri olmasa bile belirli aralıklarla mutlaka doktor kontrolü altında olmaları icap eder. Kontrol dışı ve özellikle de 'kendi kafasına göre' ilaç kullanan hastalarda ağır astım krizleri ihtimali oldukça yüksektir.

**DÖRT:** Uzun etkili nefes açıcı ilaçların gereksiz kullanımı.

Uzun etkili nefes açıcı ilaçların (formoterol, salmeterol) prospektüslerinde "Sadece, sprey kortizon ile kontrol altına alınamayan veya ağır astımı olduğu için tek ilaçla tedavi edilemeyen astımlılar tarafından kullanılmalıdır" uyarısı vardır. Ancak sadece astımlıların küçük bir grubunda belli bir süre kullanılması uygun olan bu ilaçlar neredeyse astım teşhisi konulan hastaların tümüne sağlık kurulu raporu çıkarılarak ve uzun süre kullanılması şartıyla yazılmaktadır. Bu yanlışın sebebini siz düşünürken; uzun etkili nefes açıcı ilaçların ağır astım krizleri ve ölümlere yol açabileceği bilgisi aklınızdan çıkmayın.

**BEŞ:** İlaç etkileşimleri.

Nefes açıcı ilaçların kalp ritmi ve tansiyonu ciddi şekilde etkilediğini biliyorsunuz. Bunlar kalp ritmini ve tansiyonu etkileyen ilaçlarla (mesela soğuk algınlığı ilaçlarında bulunan efedrin ve psödoefedrin) bir arada kullanıldıklarında çok daha tehlikeli olurlar.

Fazla miktarda alkol alımı, hipertiroidi gibi hastalıklar da nefes açıcı ilaçların daha tehlikeli olmalarına sebep olur.

### **Hastalığın ağırlığı ile ilgili sebepler**

**BİR:** Astımın farklı ağırlık dereceleri vardır ve bu, çoğu zaman da tedavinin eksik veya yanlış olmasıyla ilgili bir husus değildir ve bu hastalarda astım krizleri bazen ölüme yol açabilecek kadar ağır (status astmatikus) olabilir.

**İKİ:** Bir de 'dengesiz veya kararsız astım' adıyla bilinen ve çok kısa zamanda ölüme gidebilen bir astım türü vardır.

Dengesiz astım: Çok şükür ki tüm astımlıların ancak 10 binde 3-5'inde bir görülen bir astım türüdür. İngilizce literatürde "brittle asthma" ismiyle tanınır.

Bunların çoğu 20-55 yaşları arasındaki hanımlardır ve yüzde 90'dan fazlasında en azından bir maddeye karşı alerji vardır. Bu hastaların sık sık hastaneye yatırılmaları ve uzun süre hastanede kalmaları gerekir.

Bu hastalar, aşikâr bir sebep olmadan aniden çok ağır astım krizine girebilirler. Krizler yarım saatten daha kısa bir sürede hastanın bilincini bozacak ya da yapay solunum gerektirecek derecede ağır olabilir. Bu hastalarda psiko-sosyal faktörlerin önemli rolü olduğu ileri sürülmektedir.

**ÜÇ:** Hastalarda astımla beraber kalp-damar, böbrek ve diyabet gibi hastalıkların da olması, ilaç etkileşimleri veya birine iyi gelen ilacın diğer hastalığı ağırlaştırması gibi sebeplerle ölümlere yol açabilir.

### **Foster'ın ölümünde akciğer ambolisi ihtimali olabilir**

Şiddetli astım krizlerinde çok seyrek olarak rastlanabilen hava keseciklerinin veya küçük bronşların yırtılmasına bağlı olarak ortaya çıkan pnömotoraks (akciğer zarları arasında hava birikmesi), pnömomediasten, hava ambolisi gibi komplikasyonlar da ölümcül olabilir.

Defne'nin ölümünde astımının iyi tedavi edilmemesinin, hatalı ilaç kullanımının, ilaç etkileşimlerinin, astım komplikasyonlarının rolü olabileceği gibi, diğer sebepleri ve bilhassa da akciğer ambolisi ihtimalini de (hele de

doğum kontrol hapı kullanıyorsa) hesaba katmak gerekir. Kesin ölüm sebebi ancak otopsi incelemesi ile belli olacaktır.

Defne kardeşimize Allah'tan rahmet, yakınlarına ve sevenlerine ise baş sağlığı ve sabırlar diliyorum.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Çocuklarınızın cebine fındık koyun

*A. Rasim Küçükusta 2011.02.19*

Dünya çapında bir salgınla karşı karşıyayız. Hem de gelmiş geçmiş tüm virüsleri kışkındıracak boyutta bir salgınla. Ama bunun sebebi ne grip, ne HIV, ne hepatit B ve ne de bir başka virüs. Sözümlü ettiğim, cep telefonu salgını!

Ceplerin ne kadar işe yaradığını, hayatımızı ne kadar kolaylaştırdığını, hatta kimi zaman can kurtarıcı bile olabildiğini söylemeye gerek yok. Ancak bu mucize aletlerin bilinçsiz ve aşırı kullanımının sağlığını ciddi şekilde etkilemesi de muhtemel. Mesela, kedi ve tavşanlar üzerinde yapılan araştırmalar, cep telefonlarının beyin elektrik aktivitesini değiştirebileceklerini, hücrelerin çoğalma hızını, enzim aktivitelerini ve hatta genleri etkileyebileceklerini gösteriyor.

Bu bulguların insanlar için ne kadar geçerli olduğu henüz tam olarak belli değil ama cep telefonlarının beyin tümörlerinden hafıza kaybı ve uyku bozukluklarına, depresyondan Alzheimer'e, baş ağrısından geçici bilinç kayıplarına, astım, saman nezlesi ve egzamaya kadar pek çok hastalığa yol açabileceğini ileri süren uzmanların sayısı hızla artıyor.

### Cep-beyin tümörü ilişkisi

Bu küçük aletlerin yarattıkları elektromanyetik radyasyon ve lokal ısı, beyin tümörlerine sebep olmakla suçlanıyor. İsveç'te yapılan bir araştırmada 'cep' ile 2 bin saatten fazla konuşanlarda beyin tümörü riskinin hiç 'cep'i olmayanlara göre yüzde 240 fazla olduğu belirlendi.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından da desteklenen ve İngiltere ve Almanya'da yürütülen araştırmalar da 'glioma' türü beyin kanseri riskinin 10 yıldan uzun süre cep kullananlarda yüksek olduğunu gösterdi.

Bir başka araştırmada ise akustik nörinoma isimli selim beyin tümörlerinin cep sahiplerinde 4 misli fazla olduğu sonucuna ulaşıldı.

Tabii ki her cep telefonu kullanan, beyin kanseri olmuyor ve olmayacak da... Tıpkı sigara-kanser ilişkisi gibi. Her sigara içen kansere yakalanmadığı gibi, kanser ancak yıllar sonra gelişiyor.

Beyin tümörlerinin gelişimi için de 15-20 yıllık bir süre geçmesi gerekiyor. Oysa cep telefonlarının kullanımı ancak son 10 özellikle de 5 yıl içinde çok yaygınlaştı ve yoğunlaştı. Uzun vadedeki etkileri gösteren bir araştırma yok ne yazık ki.

### Çocuklar büyük risk altında

Beyin tümörü bakımından, özellikle çocuklar büyük risk altında. Cep kullanma yaşının anaokulu seviyesine indiğini, elektromanyetik alan oluşturan aletlerin daha da artacağını göz önüne alacak olursak çocuklarımızın beyin tümörü için ne büyük bir risk altında oldukları apaçık ortaya çıkar. Buna bir de, çocukların kafataslarının

erişkinlere göre daha ince olmasını (bu daha fazla radyasyona maruz kalmak demek) ve çocuklarda bölünen hücrelerinin daha çok olmasını (bu, bölünen hücreler kanserojen faktörlere daha duyarlı demek) da eklerseniz tehlikenin büyüklüğü daha iyi anlaşılır.

### **Cep telefonları kısırlık için de suçlanıyor**

Hindistan'da yapılan bir araştırma, cep telefonlarının erkek kısırlığında da rolü olabileceğini gösteren sonuçlar verdi.

Bu araştırmada, kısırlık sebebiyle incelenmekte olan erkeklerden cep telefonlarını günde 4 saatten fazla kullananların sperm sayısının mililitrede 50 milyon, hiç konuşmayanların ise 86 milyon olduğu belirlendi. Üstelik çok konuşanlarda sperm kalitesi de hem canlılık, hem hareketlilik ve hem de şekil olarak daha kötü idi.

Elbette, tek bir araştırmanın sonucuna göre bu konuda kesin bir hüküm verilmesi mümkün değil. Bu bulguların, daha geniş kapsamlı, daha ayrıntılı araştırmalarla doğrulanması gerekiyor, ama yine de dikkatli olmakta yarar var.

### **Gebeler de cepten uzak durmalı**

Los Angeles Üniversitesi (UCLA) tarafından yapılan araştırmaya göre gebelikleri süresinde cep telefonu kullanan annelerin çocuklarında hiperaktivite, dikkat eksikliği gibi çeşitli davranış bozuklukları daha çok görülüyor.

28.745 çocuk üzerinde yapılan bu araştırmada, 7 yaşındaki çocukların yüzde 35'inin cep telefonu kullandıkları ama yüzde 1'den daha azının haftada bir saatten fazla konuştukları belirlendi.

Araştırmada, çocukların yüzde 18'inin anne karnında iken ve doğduktan sonra cep telefonuna maruz kaldıkları ve bunlarda davranış bozuklukları riskinin cep telefonuna maruz kalmayanlara göre yüzde 50 oranında daha fazla olduğu ortaya çıktı.

Bu risk sadece anne karnında iken cep telefonuna maruz kalan çocuklarda yüzde 40 ve anne karnında cep telefonuna maruz kalmayan ama 7 yaşında cep telefonu kullanan çocuklarda ise yüzde 20 olarak bulundu.

### **Gelelim neticeye**

Sağlık Bakanlığı'na bağlı Elektromanyetik Alanların Sağlık Etkilerini Değerlendirme Alt Kurulu tarafından geçen hafta yayımlanan raporda yer alan şu ifadeler çok önemli:

"Büyümesi ve gelişmesi süren çocuklarda cep telefonu kullanım yaşının geciktirilmesi ve çocukların cep telefonu kullanmaması tavsiye ediliyor. Hamilelerin ise cep telefonu kullanmaları önerilmiyor."

### **Bu tavsiyeler çok yerinde ama yetersiz**

Sağlık Bakanlığı'nın yapması gerekenler:

BİR: Çocukların cep telefonu kullanmasını özendiren reklâmlara ve çocukların bu reklâmlarda rol almalarına "acilen" kesin yasak ve can yakıcı cezalar getirilmelidir.

İKİ: Cep telefonlarının üzerine tıpkı sigara paketlerinde olduğu gibi "Sağlığa zararlı olabilir" ifadesi konulmalıdır.

ÜÇ: Çocukları cezbeden allı-pullu, renkli cep telefonları ve kılıfları yasaklanmalıdır.

DÖRT: Sigara ve alkollü içeceklerde belli bir yaşı altındakilere getirilen satış kısıtlamaları cep telefonları için de geçerli olmalıdır.

BEŞ: İlköğretim müfredatına cep telefonlarının kullanımında dikkat edilmesi gereken hususlar ve bunların sağlığa olumsuz etkileri de eklenmelidir.

\*\*\*

## BUNLAR ÇOK ÖNEMLİ

Cep telefonlarının herkes için ama özellikle çocuklar ve hamile hanımlar için çok ciddi bir tehlike olduğunu unutmayın.

Mümkün olduğu kadar kısa konuşun.

Kullanmadığınız zaman üzerinizde taşımayın.

Açık telefonu yastığınızın altına, baş ucunuza koymayın, hatta yatak odasında bile bulundurmayın.

Ararken bağlantı sağlanana kadar telefonu kulağınıza dayamayın.

Konuşurken de telefonu kulağınıza olabildiğince uzakta tutun; daha iyisi kulaklık kullanın.

Uzun konuşmalarda kulak değiştirin. Sinyal azken aramayın ve konuşmayın.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Kızamık yeniden kapımızı çaldı

A. Rasim Küçükusta 2011.02.26

Kızamık, etkili ve emniyetli bir aşısı olmasına rağmen tüm dünyada küçük çocuk ölümlerinin başta gelen sebeplerinden biri. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2008'de çoğu 5 yaşın altında olan 164 bin kişi kızamık yüzünden hayatını kaybetti.

Ölümlerin yüzde 95'ten fazlası sağlık hizmetlerinin yeterli olmadığı, ekonomik bakımdan geri kalmış ülkelerde görüldü.

Etkili aşı kampanyaları sayesinde adını neredeyse unutmaya başladığımız bu bulaşıcı çocuk hastalığı son zamanlarda ülkemizde senede ancak 3-5 kişide görülecek kadar azalmıştı ve bunların çoğu da virüsleri yurtdışında almış olan hastalardı.

### Kızamık bir kış hastalığıdır

Kızamık daha çok kış sonu ve ilkbaharda görülen, yüksek ateş ve deri döküntülerine yol açan bulaşıcı bir solunum sistemi enfeksiyonudur. Çoğu zaman küçük çocuklarda görülür ama pekâlâ daha ileri yaşlarda da ortaya çıkabilir.

Kızamığın etkeni gripte de olduğu gibi bir virüstür. Virüsler başkalarına hasta kişinin öksürmesi, aksırması sırasında havaya karışan damlacıklarla veya ağız, burun ve boğaz salgılarıyla temasla bulaşır. Kızamık virüsleri havada ve bulaştıkları yüzeylerde iki saat kadar canlı kalırlar. Kızamık virüslerinin bulaşıcılığı o kadar fazladır ki kızamıklı biri ile aynı ortamı paylaşan ve bağışıklığı olmayanların yüzde 90'ı hastalığa yakalanırlar. Kızamığın

kuluçka süresi yani virüsle karşılaştıktan sonra hastalık belirtilerinin ortaya çıkması için gereken zaman 7 ila 20 gün, ortalama olarak 2 haftadır.

### **Ağızdaki beyaz lekeler çok tipiktir**

Kızamığın ilk belirtisi virüs alındıktan 10-12 gün sonra başlayan ve 5-7 gün süren ve 40 dereceye kadar çıkabilen yüksek ateştir. Ateşle beraber baş ağrısı, iştahsızlık, hâlsizlik gibi belirtiler de vardır. Bunu takiben burun akıntısı, öksürük ile gözlerde kızarıklık sulanma ve ışığa hassasiyet ortaya çıkar. Virüsle karşılaştıktan ortalama 2 hafta sonra ise yüzden ve enseden başlayan tipik kırmızı döküntüler belirir. Kaşıntılı da olan bu döküntüler yüzden ellere, ayaklara ve tüm vücuda yayılır ve 5-6 gün içinde de yayıldığı sıraya göre kaybolur.

Kızamığın döküntüler çıkmadan önceki dönemi diğer solunum yolları viral enfeksiyonlarından ayırt edilemez ve çevrede kızamıklı başka çocuklar yoksa kızamık akla gelebilecek olan bir ihtimal değildir. Bunun tek istisnası ağızda kızamık için çok tipik olan küçük beyaz lekelerin görülmesidir. Bu lekeleri gören dikkatli ve şanslı bir hekim kızamık teşhisini koyar. Dikkatli dememin sebebi bu hekimin çocuğun ağzının içini kontrol etmeyi unutmaması; şanslı dememin sebebi ise çoğu zaman bir gün içinde gelip geçiren bu lekelerin muayene sırasında mevcut olmasıdır.

Gelişmiş ülkelerde kızamığa yakalanan çocukların yüzde 1'den daha azı hayatlarını kaybederken ciddi beslenme bozukluğu olan çocuklarda ve sağlık hizmetlerinin yeterli olmadığı ülkelerde ölüm oranı yüzde 25'e kadar çıkabilir. Ölümler özellikle 5 yaşından küçük çocuklarda ve 20 yaşından büyük erişkinlerde görülür. A vitamini eksikliği, AIDS gibi bağışıklığı baskılayan hastalıkların olması da ölüm ihtimalini artırır.

Kızamık pek çok ihtilata da sebep olur. Bunların başlıcaları, ensefalit yani beyin iltihabı, ağır ishal ve buna bağlı aşırı su kaybı, zatürre ve kulak iltihaplarıdır. Gözün kornea tabakasında oluşan yaralar körlüğe sebep olabilir. Kızamığın ağır ihtilatlarına hastalığı ileri yaşlarda geçirenlerde daha sık rastlanır.

Kızamık, çok şükür ki ömür boyu etkili olan bir bağışıklık bırakır ve bu sebeple de kızamık geçirenler artık bir daha bu hastalığa yakalanmazlar.

\*\*\*

### **Kızamık nasıl önlenir?**

Kızamık aşısı 40 seneden fazla zamandan beri kullanılmaktadır. Aşı etkili, emniyetli ve ucuzdur. Dünya Sağlık Örgütü hâlâ kızamığa rastlanan geri kalmış ülkelerde aşının çocuklara 6 ve 9 aylıkken iki doz şeklinde yapılmasını tavsiye etmektedir.

Gelişmiş ülkelerde 18 aylık olan çocukların çoğu kızamığa karşı aşılanmıştır. Çocuklar bundan önceki dönemde annelerinden aldıkları antikorlarla hastalığa karşı korunmuş olurlar. Çocukların yüzde 15'inde ilk doz aşı ile yeterli bağışıklık sağlanamadığı için 4-5 yaşlarında ikinci bir doz aşı yapılması uygundur.

Kızamık aşısı, kızamıkçık ve kabakulağın da problem olduğu ülkelerde bu hastalıkların aşılarıyla birlikte karma aşı olarak yapılır. Aşının tek veya karma olmasının etkinlik bakımından bir farkı yoktur.

Dünya Sağlık Örgütü, hastalık riskinin yüksek olduğu ülkelerde 2000 ile 2008 seneleri arasında 9 ay-14 yaş arasında olan 700 milyon çocuğun aşılandığını ve bu sayede kızamık ölümlerinin yüzde 78 oranında azaldığını bildirmektedir. 2000'de tüm dünyada bir yaşını tamamlayan çocukların yüzde 72'sine bir doz kızamık aşısı yapılmışken, bu oran 2008'de yüzde 83'e kadar yükselmiştir.

Kızamık aşısının otizme yol açtığı iddiaları ispatlanmamıştır. Nijerya'da on sene kadar önce dini ve politik sebeplerle kızamık aşısının terk edilmesinin yüzlerce çocuğun ölümüne yol açtığı da unutulmamalıdır.

### **İlacı yok ki verelim**

Kızamık virüslerine etkili bir ilaç yoktur. Hastaların çoğu istirahat ve destekleyici tedavi ile iyileşirler. A vitamininin 2 yaşından küçük çocuklarda ölümleri azaltabileceği bildirilmiştir. Bronşit, zatürre, kulak iltihabı gibi komplikasyonlar varsa antibiyotikler kullanılır. Reye sendromu ihtimaline karşı çocuklara ateş düşürücü olarak aspirin dışındaki ilaçlar verilmelidir.

Bizde halk arasında loğusa veya kızamık şekeri adıyla bilinen kırmızı boyalı bir şeker vardır. Bu şekerden yiyen çocukların daha çok susayacaklarına, daha çok su içeceklerine ve böylece daha çabuk iyileşeceklerine inanılır.

Kızamık teşhisi konulan bir çocuk döküntüleri çıktıktan 5 gün sonrasına kadar evde kalmalı ve başka çocuklarla temas etmemelidir. Çocuğun odası güneş görmeli, her gün birkaç kere havalandırılmalı, ısısı da 20 derece olmalıdır.

### **Gelelim neticeye**

Uzun seneler sonra kızamığın çok sayıda kişide görülmesi elbette endişe verici olsa da toplumun önemli bir kısmının aşılı olması ve hastalığın çok az sayıda kişide görülmesi sebebiyle şu an için salgın ihtimalinin olmadığını söyleyebiliriz.

Kızamığın aşı ile önlenmesi mümkün olan ölümcül bir hastalık olduğu akıldan çıkarılmamalı; yüksek ateşle beraber vücutlarında döküntü olan çocuk ve erişkinler bir sağlık kuruluşuna başvurmakta geç kalmamalıdır.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Her röntgeni çektiirmek gerekli mi?**

*A. Rasim Küçükusta 2011.03.05*

Amerika'da 355 bin çocuk üzerinde yapılan bir araştırmada 18 yaşına gelene kadar çocuklara ortalama olarak 7 kez röntgen, ultrason, tomografi, manyetik rezonans gibi çeşitli radyolojik incelemeler yapıldığı ortaya çıktı.

Bu araştırmaya göre, çocukların yüzde 12'sine tomografi; ilk 3 yaşa kadar her 4 çocuktan birine iki veya daha fazla ve her 7 çocuktan birine üç veya daha fazla röntgen çekilmiş olması, uzmanları ciddi şekilde endişelendiriyor.

Tıbbi görüntüleme tetkiklerinin çoğunda X-ışınları yani radyasyon kullanılıyor. Radyasyonun kansere sebep olduğu ve alınan doz arttıkça kanser riskinin arttığı konusunda hiç şüphe yok. Araştırmalar, tüm kanserlerin yüzde 2'sinin sebebinin radyasyon olduğunu gösteriyor.

X-ışınlarının kanser yapıcı etkileri hızlı çoğalan hücrelere sahip olan çocuk ve gençler ile hamile hanımlarda çok daha fazla. Tabii ki her röntgen veya tomografi çekilen kimse ertesi gün kanser olmuyor ama küçük yaşlardan itibaren maruz kalınan bu kadar çok radyasyon kanser için ciddi risk yaratıyor.

Tıbbi görüntüleme tetkikleri elbette doktorların en büyük yardımcısı ve birçok hastalığın teşhisi bu sayede konuyor ama her öksüren, her nefesi daralan, her sırtı veya beli ağrıyana röntgen çekilmesi de gerekmiyor.

İngiltere'de yapılan bir araştırmaya göre radyolojik tetkiklerin yüzde 30'a yakın kısmı boş yere yapılıyor! Bizde de durumun bundan farklı olmadığını düşünüyorum.

Radyasyon kanser yapıyor

Amerika'da yapılan bir araştırmada her sene en az 4 milyon Amerikalı'nın tıbbi tetkikler dolayısıyla yüksek dozda radyasyona maruz kaldığı, bunların 400 bininin aldıkları radyasyon miktarının nükleer santrallerde çalışanların bir senede almalarına izin verilen maksimum dozunun bile üzerinde olduğu belirlendi.

Araştırmada radyolojik inceleme yapılan kişilerin aldıkları ortalama radyasyon miktarı 2.6 mSv olarak bulundu. Bu oldukça düşük bir doz ve insan sağlığı için herhangi bir tehlike oluşturmuyor, ancak hastaların yüzde 20'sinin orta derecede, yüzde 2'sinin yüksek derecede radyasyon almış olmaları, üzerinde durulmaya değer bir konu.

\*\*\*

### **Tomografi-kanser ilişkisini gösteren çarpıcı bilgiler**

Bilgisayarlı tomografi sırasında hastanın aldığı ışın dozu standart bir akciğer röntgenin birkaç yüz, bir mamografi filminin ise 100 misli daha fazladır.

Tek bir tüm vücut tomografisi sırasında maruz kalınan radyasyon kanser riskini yüzde 1 oranında artırır. Buna göre, tek bir tomografinin 45 yaşındaki her 1.200 kişinin birinde tümör oluşumuna sebep olabileceği hesaplanıyor.

45 yaşından başlayarak 30 yıl tomografi çekilen her 50 hastanın birinde kanser oluşuyor.

Tomografi çekimi sırasında alınan radyasyon 13 miligray olup, bu miktar Hiroşima'da atom bombasının atıldığı yerin 1,5 mil uzağında bulunan insanların aldığı radyasyona eşittir.

Tek bir akciğer röntgeni bile kanser riskini artırabilir

Fransa'da 1.600 kadın üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada, genetik olarak meme kanserine yatkınlığı olan kadınlarda 20 yaşından önce çekilen akciğer röntgeninin meme kanseri riskini yüzde 54 oranında artırdığını gösteren sonuçlar elde edildi. Buna göre, bu kadınların 40 yaşına geldiklerinde meme kanseri olma riskleri hiç röntgen çekirmemiş olan kadınlara göre de 2,5 kat fazla idi.

Durun, hemen telaşlanmayın! Bu ihtimal sadece meme kanseri için 'genetik olarak risk altında olan' kadınlar için söz konusu.

Meme kanserlerinin sadece yüzde 10 kadarı genetik faktörlerle ilgilidir. Bu risk de BRCA1 ve 2 ismi verilen genlerdeki mutasyonlardan kaynaklanıyor. Araştırmalara göre, BRCA1 ve 2 mutasyonu olan kadınlarda, 70 yaşından önce meme kanseri riski yüzde 80 iken, bu mutasyon olmayan kadınlarda risk yüzde 10'dur.

Mutasyon olan kadınların meme kanserine yakalanmamaları için radyasyondan ve X-ışınlarından ciddi şekilde korunmaları çok önemlidir.

\*\*\*



## Tarama amaçlı tomografi İngiltere'de yasak

Tabii ki radyolojik incelemeler mutlaka gerekli oldukları için yapılıyorsa diyecek bir şey yok, ama bu tetkiklerin önemli bir kısmının fuzuli yapıldığı da aşikâr. Bazı doktorların bilgi ve tecrübe yetersizliği, bazılarının hastanın muayenesine ayıracak yeterli zamanları olmaması, bazılarının hata yapma korkusu gereksiz testlerin başta gelen sebepleri.

Geçen sene İngiltere'de Sağlık Bakanlığı'nın tarama amacıyla tomografi çekilmesini yasaklayan kararı da üç sene önce Amerika'da çocukları radyasyondan korumak için başlatılan kampanyanın ne kadar doğru girişimler olduğu ortada. Elimizde herhangi bir istatistiksel veri olmamakla beraber ileri radyolojik incelemelerin ülkemizde de gelişmiş ülkelerdeki kadar hatta onlardan daha çok uygulandığını biliyoruz. Doktorlarımızı, bu tür tetkikleri isterken daha çok düşünmeye, hastaları da kendilerinden istenen tetkikin fayda ve zararlarını doktorları ile tartışmaya davet ediyorum. Hastaların doktorlarına 'Bu testin gerekli olup olmadığını ve test sonucunun tedaviyi ne ölçüde etkileyeceğini' mutlaka sormaları gerekiyor!

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## İlaçkolikler, bu yazı sizin için

*A. Rasim Küçükusta 2011.03.12*

Yurtdışından özellikle de Amerika'dan gelen yabancı ilaçlara düşkün olan pek çok hastam var.

Bunlara "Hangi ilaçları kullanıyorsunuz?" diye sorduğumda çantalarından çıkardıkları isimlerini bilmedikleri ilaçları kıymetli bir hazinenin parçalarıymış gibi gururla masamın üzerine dizerler.

"Hocam, bizim ilaçlar ateşime de, öksürüğüme de, kaşıntılarıma da fayda etmiyor. Ben de Amerika'dan getiriyorum." diye öğündükleri bu ilaçların çoğu grip, nezle, soğuk algınlığı, ateş, öksürük, alerji tedavisinde kullanılan veya vitamin, antioksidanlar gibi marketlerde satılan ıvır zıvır şeylerdir.

Üstelik bunların hemen hepsi 5-10 tabletlik kutularda değil, içinde onlarca ilaç bulunan reçel kavanozu cesametindeki kocaman kahverengi şişelerdedir.

Biraz da kaşlarını çatarak "Sakın bu ne oldukları belirsiz abuk subuk şeyleri içmeyin." diye uyardığımda ise masaya dizdikleri ilaçları zabitanın gelmekte olduğunu gören seyyar satıcılar gibi kaşla göz arasında çaktırmadan toplayıverirler.

Kiminin "Yahu, keşke hiç çıkarmasaydım bu ilaçları, ben şimdi bunları nasıl içerim?", kiminin "Dünya kadar da para verdim; çöpe de atamam ki ama", kiminin "Bu ukalâ doktor da yabancı ilaç düşmanı galiba" diye düşündüklerini gözlerinden anlamak hiç de zor değildir benim için.

### FDA aldı sazi ele, bakalım ne diyor?

Bu başlığı, Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu'nun (FDA) yaptığı son açıklama için kullandım. FDA, üretici firmalardan soğuk algınlığı ve öksürük tedavisinde kullanılan 500 kadar ilacın pazarlamasını durdurulmasını talep etti. Bunların çoğu halen geçerli kanunlara göre onay almamış olan, 1962'deki kanuna göre piyasada bulunan ilaçlar.

Sebep ise ilaçların etkinlikleri ve emniyetleri hakkındaki kaygılar.

Gerçi FDA onaylamış olduğu tezgâh üstü ilaçların bu kapsamda olmadığını, bunların pazarlanmasına devam edileceğini bildiriyor ama bence bu, neticeyi çok fazla değiştirmiyor.

Her zaman olduğu gibi "gene" bu ilaçlarda bulunan kimyasal maddelerin etkinlikleri ve emniyetleri konusunda yeterli bilimsel kanıt olmadığını ve bunlardan kesinlikle uzak durulması gerektiğini iddia ediyorum.

FDA uzmanlarından Deborah Autor şunları söylüyor: "Bu ilaçların içinde ne olduğunu, işe yarayıp yaramadıklarını ve nasıl üretildiklerini bilmiyoruz. Bir kısmında etken madde olması gerekenden daha fazla bulunabildiği gibi, bir kısmının da etkinlikleriyle ilgili ciddi meseleleri var. Mesela, üç ilaçta 8 ila 12 saatte çözünmesi gereken etken maddenin yüzde 85'inin ilk yarım saat içinde açığa çıktığını belirledik.

Bir ilacın içindeki etken maddenin 12 saat sonra sadece yüzde 25'inin dağıldığını tespit ettik.

Bazı ilaçlarda iki veya daha fazla sayıda antihistaminik olduğunu, bunların aşırı uyuşukluğa ve diğeryan etkilere sebep olabileceğini gördük.

Bunların bazılarında 2 yaşından küçük çocuklara verilebilecekleri ifadesi de var; oysa FDA 2008'de bu ilaçların küçük çocuklara verilemeyeceği uyarısını yapmıştı.

Bunların reklâmları yapılıyor ve numuneleri de dağıtılıyor. Birçok doktorun bu ilaçların onay almamış olmadıklarını bilmediklerini tahmin ediyoruz."

2006'dan beri onay almamış ilaçları engellemeye çalışan ve bugüne kadar 17 tür ilaca ve düzinelerce üreticiye karşı harekete geçen FDA'ya çok geç kalmış olsa da gene de teşekkürler.

\*\*\*

### **Tam benim kafamdaki doktorlar**

Michigan Üniversitesi profesörlerinden Lee Green'in mevzu ile ilgili düşünceleri özetle şöyle: "Öksürük ve soğuk algınlığı için ilaç yazmaya taraftar değilim. Bir çay kaşığı bala birkaç damla limon, tavuk çorbası, sıcak çay ve istirahat yeter de artar bile."

Austin'li çocuk hastalıkları uzmanı Dr. Ari Brown da bizden biri:

"Bu bildiriye okuyan doktorların çoğu şaşıracak çünkü bu kimyasallar öksürük ve soğuk algınlığı ilaçlarının hepsinde var. Ben, anne-babalar kendilerini daha iyi hissetsinler diye ilaç yazmaktan kaçınıyorum."

\*\*\*

### **Yapmanız gereken 3 basit şey**

İflah olmaz bir soğuk algınlığı-öksürük ilaçları "muhalifi" olarak ne kadar mutlu olduğumu beni tanıyanlar tahmin edebilirler.

Bu ilaçların isimlerini tek tek yazacak değilim, merak edenler bu ilaçların hangileri olduğunu FDA'nın internet sayfasından öğrenebilirler.

Ben size şu kadarını söyleyeyim ki FDA'nın uygun bulmadığı bu ilaçlarda bulunan kimyasal maddelerin hepsi bizde de ilaç olarak peynir ekmek gibi satılıyor.

Yapmanız gereken çok basit bir şey var.

Evdeki yerli veya yabancı tüm o ıvır zıvır ilaçları önünüze alın ve içlerinde şu saydığım kimyasalların olup olmadığını kontrol edin: Fenilefrin, klorfeniramin, bromfeniramin, guaifenesin, prilamin, doksilamin, metaskopolamin, psödoefedrin, dekstrometorfan, siproheptadin...

Ne oldu, şaşırdınız değil mi?

Bu ne idüğü belirsiz öksürük ve soğuk algınlığı ilaçları bizde de aynen Amerika'da olduğu gibi hem doktorlar tarafından "bilinçsizce" yazılıyor hem de vatandaş eczanelerden kafasına göre alıp içiyor. Meslektaşlarımı da halkımızı da bu ilaçlardan uzak durmaları için bir kere daha uyarıyorum.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Radyasyonun ne kadarı tehlikeli?

A. Rasim Küçükusta 2011.03.19

Fukuşima nükleer santralinin reaktörlerinden radyoaktif sızıntının başlaması sadece Japonya'yı değil tüm dünyayı endişelendiriyor. Radyasyonu yakından tanımanın ve zararlarını hatırlamanın tam vakti.

Biri iyonlaştırıcı, diğeri de iyonlaştırıcı olmayan radyasyon olmak üzere iki tür radyasyon vardır. Kızılötesi radyasyon; radyo dalgaları, cep telefonu ve mikrodalga fırın radyasyonları iyonlaştırıcı değildir ve kimyasal bağlar üzerine etkileri yoktur. Bunlar çok yoğun olduklarında dokularda ısınmaya yol açarlar. İyonlaştırıcı radyasyon ise kimyasal bağları etkilediği için çok zararlıdır ve kansere yol açabilir. X ışınları, gama ışınları ile alfa ve beta partikülleri bunlara örnektir. Fukuşima'daki sızıntıda gama veya X ışınları yayılması söz konusu değildir.

### Başkalarına geçer mi?

Radyasyona maruz kalanlar bunu başkalarına ve temas ettikleri yüzeylere bulaştırırlar. Mesela elbiselerine radyasyon bulaşan kişiler bunu oturdukları sandalye ve koltuklara veya sarıldıkları insanlara bulaştırırlar.

Radyasyon vücutlarının içinde olan kişiler ise bunu yakınlarında bulunan insanlara bulaştırabilirler. Kan, ter, idrar gibi vücut sıvılarında radyasyon bulunabilir. Bu tür sıvılarla temasla da radyasyon geçer.

### Zararı nasıl ölçülür?

Radyasyon ölçüm birimi 'sievert'tir; kısaca Sv olarak ifade edilir. Bunun binde biri ise milisievert olarak bilinir. Bir diğer birim de rem'dir. 1 sievert 100 rem'dir.

### Hangi seviyeden sonra zararlıdır?

Bir insanın bir senede maruz kalacağı radyasyon miktarı 100 milisieverttir. Bu miktar yükseldikçe kanser riski de artar.

Toplam bin milisievert radyasyon alınması kanser riskini yüzde 5 nispetinde artırır. Bir defada bin milisievert radyasyon alınması radyasyon hastalığına sebep olur; kanda akyuvarlar azalır ama öldürücü değildir. 5 bin

milisievert radyasyon alanların yüzde 50'si bir ay içinde ölür. Bir akciğer röntgeni 0,1 milisievert radyasyon alınmasına sebep olur. İnsanlar toprak ve kozmik ışınlardan senede 2 milisievert radyasyon alırlar.

### **En çok kimleri etkiler?**

Radyasyon, hücreleri hızlı bölünen anne karnındaki bebekler ve küçük çocuklar için çok daha büyük tehlike oluşturur. Erken doğum, düşükler, doğumsal gelişim kusurları ve başta tiroit olmak üzere kemik kanserleri ve lösemiler çok sık görülür.

### **Japonya'daki sızıntıda hangi radyoaktif maddeler vardır?**

Buradan esas olarak iyot-131 ve sezyum-137'nin sızmış olması söz konusudur.

### **Radyoaktif iyodun özellikleri nelerdir?**

Radyoaktif iyot veya I-131 havadan ağırdır ve fazla rüzgâr yoksa çok uzaklara gidemez. I-131'in yarı ömrü (etkisinin yarı yarıya azalması için geçen süre) 8 gündür. Etkisi iki ay sonra iyice azalmış olur.

\*\*\*

### **Radyasyona maruz kaldığımızı nasıl anlarız?**

İnsanların vücutlarında, elbiselerinde, saç ve derilerinde ne miktarda radyasyon bulunduğu Geiger aletleri ile ölçülebilir. Radyasyon bulaşmış olanların kıyafetlerini değiştirmeleri, duş almaları gerekir. Radyasyonlu elbiseler zararlı atıklar olarak işlem görmelidir. Sodyum iyodür detektörleri ile de tiroit bezinde radyoaktif iyot tutulup tutulmadığı anlaşılabilir.

### **Hangi test yapılmalı?**

Radyasyondan etkilendiği düşünülenlere yapılması gereken ilk test tam kan sayımıdır. İlk bulgu akyuvarların sayısındaki azalmadır.

### **Yol açtığı sağlık sorunları nelerdir?**

Kısa zamanda (dakikalar içinde) yüksek miktarda radyasyona maruz kalanlarda Akut Radyasyon Sendromu (ARS) gelişir. Bu tablo radyasyon zehirlenmesi veya radyasyon hastalığı gibi isimlerle de bilinir.

Bu kişilerde maruz kalınan radyasyon dozunun miktarına göre birkaç dakikadan birkaç güne değişen sürelerde bulantı, kusma, ishal ve deride yaralar meydana gelir. Bunlar bir ara iyileşmiş gibi görünebilirler ama daha sonra iştahsızlık, halsizlik, ateş gibi belirtilerle tekrar hastalanırlar. İlk etkilenenler kemik iliğindeki hücrelerdir; bununla ilgili olarak iç kanamalar ve enfeksiyonlar ortaya çıkmaya başlar. Havale ve koma da görülebilir. Bu dönem birkaç saat ile birkaç ay arasında sürebilir ve ölümle sonuçlanır.

### **Radyasyon neden kansere yol açıyor?**

Radyasyon hücrelerin DNA'sını etkiliyor; meydana gelen hasar DNA'nın kendini kopyalayamamasına yol açıyor. Hücre bölünmesi bozuluyor veya bölünürken hücre ölüme gidiyor.



*Radyasyon solunum yoluyla bulaşabilir. Taşıyıcılardan korunmak için maske takılmalı.*

Bazı durumlarda ise DNA'da oluşan kırıklar yeni hücrelere aktarılıyor ve DNA'da mutasyonlar meydana geliyor. Bu hasarlı ve diğer hücrelerin kontrolünden çıkmış hücreler de kanser oluşumuna yol açıyor.

Hücreleri daha hızlı bölünen çocuklar radyasyonun kanser yapıcı etkilerine daha duyarlıdır.

### Yiyeceklere nasıl bulaşır?

1950 ve 1960'lı yıllarda Nevada'da yapılan atom bombası testleri sırasında atmosfere I-131 radyoaktif maddesi karışmış ve çayırda otlayan hayvanların sütüne de geçmiştir. Bu ineklerin sütünü içen çocuklarda tiroit kanserleri ortaya çıkmıştır.

Radyasyon göl ve akarsu balıklarına da geçebilir ancak tehlike, hacim çok daha büyük olduğu için okyanus balıklar için daha düşüktür.

\*\*\*

### Zarar görmemek için ne yapılmalı?

Bu tür tehlikenin önceden tahmin edildiği durumlarda insanlar radyasyon kaynağından hızla uzaklaştırılmalıdır. Japonya'da da 170 binden fazla insan nükleer santralin 12 mil uzağına taşınmıştır.

Radyasyonun yayılmış olduğu durumlarda ise insanların dışarı çıkmaması gerekir. Japonya'da santrale 20 mil mesafede bulunanların evlerinden dışarı çıkmamaları ve havalandırma sistemlerini kapatmaları istenmiştir. Solunum yoluyla bulaşmaya karşı maskelerden faydalanılır.

### Nasıl tedavi edilir?

Potasyum iyodür verilerek radyoaktif iyodun tiroit bezi tarafından alınması önlenabilir. Bu madde vücudun diğer organlarını korumaz ve kanser meydana geldikten sonra da bir faydası yoktur. Potasyum iyodür tükürük bezinde iltihap, mide-bağırsak bozuklukları, alerjik reaksiyonlar ve deri döküntülerine yol açabilir. Bu madde, guatr, hipertroidi ve hashimati hastalığı olanlar için zararlıdır. Vücuttaki radyoaktif maddeleri uzaklaştırmak için doktor gözetimi altında Prusya mavisi de kullanılabilir.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Bu da tıbbî eller operasyonu

A. Rasim Küçükusta 2011.03.26

El hijyeni veya temizliği ellerdeki mikropların uzaklaştırılması veya imha edilmesidir. Özellikle salgınlar sırasında hastalık yapan bakteri ve virüslerin yayılmasını önlemede en etkili yöntemdir.

El yıkama, elin tüm yüzeylerinin ılık su altında sabun köpükleriyle güçlü bir şekilde ovuşturulması ve akarsu altında iyice durulanmasını ifade eder. Sabun yüzey gerilimini azaltıcı ve kir, yağ ve bakterilere bağlanma özellikleri sayesinde etkili olur.

Su sıcaklığının ellerdeki bakterilerin azaltılmasına katkısı yoktur. Hatta sıcak su bazı sabunların tahriş edici etkilerini de artırabilir.

Ellerdeki mikropların başka insanlara, yiyeceklere, suya ve dokunulan kapı topuzu, küpeşte, masa ve sandalyeler gibi yüzeylere geçmesinin önlenmesinde yıkama süresi çok önemlidir. Etkili bir temizlik için

ortalama yıkama süresi yirmi saniyedir. Tırnak fırçası mutlaka gerekli değildir, fakat tırnak bölgelerinin ve parmak aralarının temizlenmesine önem verilmelidir.

### **Kurutmak çok önemli**

Yıkamadan sonra en önemli işlem ellerin kurutulmasıdır çünkü ıslak eller, mikropları kuru ellere göre daha iyi taşır. Kurutma süresi yöntemeye göre farklıdır. Birçok kere kullanılan pamuk havlular uygun değildir. Tek kullanımlık kâğıt havlularla eller iki ayrı kâğıt havluyla 10 saniye ovularak kurutulur. İlk havlu suyun uzaklaştırılmasını, ikincisi ise tam kurumayı sağlar. Kurutucu aletlerde eller sıcak havanın altında bir taraftan ovulurken diğer taraftan döndürülerek 30-45 saniye süreyle tutulmalıdır.

\*\*\*

### **Antibakteriyel sabun, el dezenfektanları, jeller**

Son senelerde bir antibakteriyel sabun, dezenfektan, el jelleri modası başladı ki sormayın. Zaten şu "antibakteriyel" sözü bile, temizlik hastası demeyelim ama, temizlik düşkünü anneleri cezbetmeye yeterli.

Antibakteriyel ürünlere bakterileri öldüren kimyasal maddeler eklenmiştir. Bunların virüsler üzerine bir etkisi yoktur. Bu amaçla en çok kullanılan madde de triclosandır. Yüzde 60-85 oranında alkol bulunan el antiseptikleri veya dezenfektanlarının bakterileri ve bazı virüsleri öldürücü etkileri olsa da doğru el yıkamaya belirgin bir üstünlükleri yoktur. Bunlar su olmayan ortamlarda tercih edilebilir.

### **Bunlara dikkat!**

Eldeki mikropların öldürülmesi kulağa hoş gelse de şu üç husus mutlaka dikkate alınmalı:

**BİR:** Antibakteriyel ürünler sadece hastalık yapan mikropları değil deride yaşayan ve hastalık yapmayan faydalı mikropları da öldürürler. Bu da derinin mikrop dengesinin bozulmasına ve antibiyotiklere dirençli mikropların ortaya çıkmasına yol açabilir.

**İKİ:** Hastalıkların önlenmesinde antibakteriyel sabunların kurallara uyularak yapılan el yıkamaya göre bir üstünlüğü olduğu gösterilememiştir.

**ÜÇ:** Antibakteriyel kimyasalların insan sağlığı üzerine olumsuz etkileri olduğu gibi tabiatın kirlenmesine de sebep olurlar.

**DÖRT:** Bu ürünler normal sabuna göre çok daha pahalıdır.

\*\*\*

### **Fazla yıkamak zararlı**

El temizliğinde aşırıya kaçmak kronik tahrişe bağlı dermatite yani bir tür deri iltihabına yol açabilir. Deri kuru, çatlamış, iltihaplı ve bazen çok ağrılıdır. Günde 10 defadan fazla el yıkayanlarda daha çok görülür.

Dermatit, derinin bütünlüğünü bozar; iltihaplı deri daha fazla bakteri barındırır ve böylece enfeksiyonlara ve bunların yayılmasına da yol açar.

Derinin sürekli ıslanıp kuruması derideki koruyucu maddelerin kaybına sebep olur ve deri yumuşar, çatlaması kolaylaşır. Sabun veya temizlik ürünleri derinin pH'sını değiştirerek ve koruyucu yağ tabakasını yok ederek

tahriş artırır. El yıkama süresi ve suyun ısı da önemlidir. Nemin azlığı ve soğuk hava dermatiti kötüleştirir. Çocukluğunda egzaması olanların yatkınlığı daha fazladır.

### **Dermatit nasıl önlenir?**

Dermatitin önlenmesi, kaybolan nemliliği yerine getirmek, sabun ve temizlik ürünlerinin tahriş edici etkilerini ortadan kaldırmakla mümkün olur. Sıcak su yerine ılık su ve en az tahriş yaratan sabun tercih edilmeli ve eller iyice kurutulmalıdır. Eller yıkandıktan sonra su bazlı nemlendiriciler kullanılmalıdır.

---

### **El nasıl yıkanmalı?**

- \* Yüzük, künye, saat ve takıları çıkarın.
- \* Ilık suyu tercih edin.
- \* Normal beyaz sabun kullanın.
- \* Ellerinizi iyice 20 saniye süreyle köpürtün.
- \* El sırtı, bilekler, parmak araları, tırnaklarınızı yıkayın. Akan su altında durulayın.
- \* Ellerinizi iyice kurulayın.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Antibiyotik kullanımı nasıl olmalı?**

---

*A. Rasim Küçükusta 2011.04.02*

Biraz ateşimiz çıktığında, boğazımız ağrıdığında, nezle veya grip olduğumuzu sandığımızda hemen antibiyotiklere sarılıyoruz. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) İlaç ve Eczacılık Daire Başkanı Dr. Ali Edizer'in verdiği bilgilere göre 2010 yılında SGK toplam 14 milyar 683 milyon liralık ilaç parası ödemiş.

Bunun 2 milyar 7 milyon lirası antibiyotiklere harcanmış. Dr. Edizer, "Türkiye'nin sağlığı OECD ülkelerinin ortalamasına yakın miktarda harcama yapmasına karşılık ilaca yapılan harcamanın iki katı aştığını, bunun da yanlış ilaç tüketiminin en önemli göstergesi olduğunu" söylüyor.

Antibiyotikler, bakterilerin yol açtığı enfeksiyon hastalıklarının tedavisinde kullanılan ve bakterilerin çoğalmasını durdurarak veya onları öldürerek etkili olan bir ilaç grubudur. Yerinde ve uygun olarak kullanıldığında hayat kurtarıcı olan bu ilaçlar, yanlış uygulamalarda mikropların direnç kazanmalarına, ciddi yan etkilere yol açtıkları gibi çok önemli ekonomik kayıplara da sebep olurlar.

Geri kalmış ülkelerde her sene milyonlarca insan zamanında uygun antibiyotik tedavisi görmedikleri için hayatını kaybederken gelişmiş ülkelerde yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı her geçen gün daha fazla insanın ölümüne yol açıyor. İstatistikler Amerika'da her sene 50 milyon kişiye gereksiz antibiyotik reçetesi yazıldığını gösteriyor. Amerikan Enfeksiyon Hastalıkları Kurumu Amerika'da yılda 100 bin kişi antibiyotiklere dirençli hastane enfeksiyonları yüzünden öldüğünü bildiriyor.

## Antibiyotikler neden yanlış kullanılıyor?

Yanlış ve gereksiz antibiyotik kullanımının bir kısmı doğrudan doğruya hastalardan kaynaklanıyor. Birçok insan doktor reçetesi olmadan arkadaş veya eczacı tavsiyesi ile antibiyotik içiyor. Üstelik bu ilaçların dozunu da süresini de kafasına göre belirliyor. Oysa gelişmiş pek çok ülkede doktor reçetesi olmadan antibiyotiklere ulaşmak mümkün değil.

Gereksiz antibiyotik kullanımında hastaların çok fazla kabahati yok aslında. Asıl suçlunun her ateşi olan hastaya antibiyotik yazmayı görev bilen biz doktorlar ve her isteyene istediği ilacı vermekte sakınca görmeyen eczacılar olduğunu söylesem itiraz eden çok olur mu bilemiyorum.

Bu işte yetersiz tıp eğitimi ve klinik tecrübe eksikliğinin çok önemli rolü olduğunu düşünüyorum. Bilgisine güvenmeyen doktor daha büyük bir yanlış yaptığının farkında bile olmadan antibiyotiğe sarılıyor. Ağır çalışma şartları, hastalara yeterli zaman ayıramama, ayrıntılı muayene yapamama da gereksiz ilaç tedavisinin temel sebeplerindendir. Defansif tıp da gereksiz ilaç ve antibiyotik yazılmasına yol açan etkenlerden biri. Hata yapma ve bu yüzden suçlu duruma düşme endişesi, ilaç veya antibiyotik yazılmadığı zaman hastalar ve hasta sahiplerinden gelen tepkiler de doktorları gereksiz tedavilere zorluyor.

\*\*\*

## Antibiyotik yazma kuralları değişiyor

Yakın zamanlara kadar her orta kulak iltihabı, her sinüzit ve her bronşitli hastaya antibiyotik yazmak adeta Allah'ın emri gibiydi. Oysa yeni yapılan çalışmalar antibiyotiklerin bu gibi durumlarda çoğu zaman gerekli olmadığını gösteriyor. Cardiff Üniversitesi tarafından 13 Avrupa ülkesinde 3 binden fazla hasta üzerinde yapılan yeni bir araştırmada sarı veya yeşil balgamla beraber öksürük şikâyeti olan hastalara antibiyotik verilmesi ile verilmemesinin hastalığın iyileşmesi bakımından fark oluşturmadığı ortaya çıktı. Çünkü bu hastalıkların yüzde 80'i virüslerden kaynaklanıyor ve bunlara da antibiyotiklerin bir tesiri yok. Bu enfeksiyonlara bakteriler eklenmiş olsa bile antibiyotik kullanmanın hastalığın seyri üzerine önemli bir etkisi olmadığından pek çok hekim bu durumlarda hemen antibiyotiğe sarılmıyor "bekle ve gör" politikası izliyor.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Sağlık yazıları sağlığınıza bozabilir

*A. Rasim Küçükusta 2011.04.09*

Gazetelerde, dergilerde, internet sitelerinde sağlık konusundaki yazıları ve insanların bilgilendirmelerini çok faydalı buluyorum. Hemen her gazetenin sağlık köşeleri hatta sağlık sayfalarının olması bu yazıların ne kadar çok alâka gördüğünün açık delili.

Bu yazılarda herkes tarafından kolayca uygulanabilecek çeşitli tavsiyelerde bulunulabilir ama ilaç veya mineral, vitamin, antioksidan adı altında da olsa birtakım kimyasal maddelerin ismini vermek, hele bunların dozu ve sürelerini bildirmek hiç doğru değil.



Bir hastam günlük bir gazetede yayımlanan "Bir yorgunluk reçetesi" başlıklı yazıyı okumuş ve kafası karışmış. Hastamın gazeteden kesip bana getirdiği yazı aynen şöyle:

"Bahar yorgunluğu ile mücadelede üç hafta sürecektir "magnezyum + coenzim Q10 kürü" yapmanızın faydalı olacağı kanaatindeyim. Sabah kahvaltısından sonra alacağınız 100-1200 mg'lık bir magnezyum tableti ile 60-100 mg'lık bir coenzim Q10 kapsülü yorgunluğunuzu birkaç günde azaltabilir. Eğer bu kür bir hafta uygulanmasına rağmen sonuç vermezse bir laboratuvara giderek kanınızda B12 ve D vitamini ölçümleri yaptırmanızı öneriyorum. B12 seviyesinin 300, D vitamini seviyesinin 20'nin altında olması ciddi düzeyde yorgunluk ve kas güçsüzlüğü yapabiliyor. Benim önerim B12 seviyesini 500'ün, D vitamini seviyesini ise 50 ünite üzerine çıkarmanızdır. Ama bu işi sakın kendiniz yapmaya kalkmayın! Bu vitaminleri nasıl, ne miktarda ve ne sürede kullanmanızın uygun olacağı konusunu doktorunuzla konuşun."

### **Bu yazıyı okuyanın kafası fena karışır!**

Bana gazete kupürünü getiren hastamı çok haklı buldum. Bu yazıyı okuyunca bırakın vatandaşı benim bile kafam karıştı. Üstelik hiç çekinilmeden birtakım kimyasal maddelerin doz ve süre bildirilerek tavsiye edildiği yazı bir sağlık editörü veya beslenme uzmanının değil bir doktorun kaleminden çıkmış. İşte kafa karıştıran hususlar:

**BİR:** Bahar yorgunluğu bir hastalık mıdır? Böyle bir hastalık varsa bunun sebebi magnezyum ve coenzim Q10 eksikliği midir? Baharda neden magnezyum ve coenzim Q10 eksikliği olur?

**İKİ:** Bahar yorgunluğuna magnezyum + coenzim Q10 kürü tavsiyesi tıp kitaplarında yer almakta mıdır? Bu tedavi bahar yorgunluğu dışındaki yorgunluklarda da etkili midir? Yoksa bunlar ıvır-zıvır ticarî ürünlerin prospektüslerinde yer alan bilgiler midir?

**ÜÇ:** Magnezyumu ne kadar alsam acaba? 100 mg mi yoksa 1200 mg mi? Yoksa bunların ortası mı? Az alsam faydası olmaz mı, çok alsam zararı olur mu?

**DÖRT:** Bu kür yorgunluğumu birkaç günde azaltmazsa bunlara vereceğim para boşa gitmeyecek mi? (İnternette öğrendiğime göre bir kutu coenzim Q10'un fiyatı 150 lira civarında). Bu kürü yapacağıma önce kanımda B12 ve D vitamini baktırmam daha doğru olmaz mı?

**BEŞ:** Magnezyum ve coenzim Q10'un kanda ölçümü tavsiye edilmediğine göre bunların fazlasının bir zararı olmuyor mu acaba?

**ALTI:** Bir insanın laboratuvara gidip kendi isteğine göre tahlil yaptırması, bunu yorumlaması ve ona göre davranması ne kadar doğrudur? O zaman doktorlara ne gerek var ki?

### **Uyarı var ama işe yarar mı acaba?**

Yazının devamında "Ama bu işi sakın kendiniz yapmaya kalkmayın!" şeklinde uyarı var ama neye yarar ki? Dozunu ve süresini öğrendiği bir tedaviyi doktora sorma ihtiyacı duyan kaç kişi çıkar? Memlekette kaç kişinin telefon açıp danışacağı doktoru var ki?

\*\*\*

### **Bilimsel kaynaklar magnezyum için ne diyor?**

Bilimsel kaynaklar bu tür besin desteklerine çok temkinli yaklaşıyor. Öncelikle mineral, vitamin ve benzeri maddelerin ilaç olarak alınması yerine, bunlardan zengin besinler tavsiye ediliyor. Bunların birçok olumsuzluğa

yol açabileceği, doktora danışılmadan asla gelişigüzel kullanılmaması gerektiği vurgulanıyor ve bunlar hiçbir zaman mucize tedaviler olarak sunulmuyor. Mesela Mayo Klinik'in internet sayfasında magnezyum tedavisi hakkında yer alan bilgiler özetle şöyle: Magnezyum, "magnezyum eksikliği olan kişilerde" besin takviyesi olarak kullanılır. Dengeli bir diyet kişinin tüm magnezyum ihtiyacını karşılar. Magnezyum takviyesi hastalıkları veya kullandıkları bazı ilaçlar yüzünden magnezyum kaybetmiş "hastalara" takviye olarak verilebilir.

Diyetinizdeki özel bir vitamin veya mineral için doktorunuza uygun besinlerin hangileri olduğunu sorun. Yeşil yapraklı sebzeler, fındık ve ceviz, bezelye, fasulye ve tam taneli tahıllar magnezyumdan zengin besinlerdir. Sert sularda da fazla miktarda magnezyum bulunur. Yağlı yiyecekler magnezyum emilimini bozabilir. Pişirme de magnezyum kaybına yol açar.

\*\*\*

### **Ot, çöp tüccarı değiliz**

Ot-çöp tüccarlarının bu tür kürleri tavsiye etmelerini ticari olarak anlayışla karşılayabiliriz ama biz doktorların bu tür tavsiyelerde bulunurken çok titiz davranmaları gerekir.

Bir gazete yazısında dozu ve süresi de verilerek bir takım kimyasal maddelerden bahsedilmesi bu tedaviden bir netice alamayanlara kanlarında birtakım maddelerin ölçümelerini yaptırmalarının önerilmesi de çok yanlış şeyler. Bilerek veya bilmeyerek besin destekçilerine destek olmayalım!

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Dalaksız yaşamak mümkün mü?**

*A. Rasim Küçükusta 2011.04.16*

İnternette gezerken rastladım: Ceyhun Emre Teoman tarafından yazılan "Dalaksız Nikola" diye bir hikâye kitabı var. Tanıtım yazısında "dalaksızlar" ezen, harcayan, yıkan, yakan, yutan şeklinde tarif ediliyor.

Dalaksızlığın türlü tarifi, türü var ve aslında dalak konusunda tüm dünyanın kafası karışık gibi görünüyor. Antik Yunan tıbbi dalak tarafından salgılandığına inanılan siyah safrayı melankoli yani karasevda ile ilişkilendiriyor. Yahudilerin tören kuralları ve efsanelerini kapsayan dini metinlerinden oluşan Talmud'da ise dalak gülme organı olarak gösteriliyor. 18. yüzyılda İngiltere'de kadınların huysuzluğu dalağa bağlanıyor. Dalak İngilizcede deyim olarak kalbin eşdeğeri ve iyi dalaklı demek iyi kalpli, merhametli manasına geliyor. Çinliler dalağı insan mizacının merkezi olarak kabul ediyor ve iradeyi etkilediğine inanıyor. Biz gelin, bu tanımları bir tarafa bırakıp olayın tıbbi tarafına bakalım.

### **Dalak nedir, ne işe yarar?**

Dalak karnın sol üst bölgesinin arka kısmında kaburga kafesinin hemen altında yer alan bir organımızdır. Mide, sol böbrek ve diyafram kası ile komşudur. Uzunluğu normalde 12 santim, genişliği 8 santim ve kalınlığı 5 santim; ağırlığı ise 150-200 gram kadardır. Erişkin bir insanda dalağın temel vazifelerinin başında yaşlanmış ve hasar görmüş kan hücrelerinin filtre edilmesi ve parçalanmaları gelir. İhtiyaç durumunda dolaşıma verilmek üzere alyuvarları ve kanın pıhtılaşmasını sağlayan pulcukları da depolar.

Dalakta lenfosit ve antikor yapımı da vardır; antikorla kaplanmış bakterileri ve hücreleri kan dolaşımından uzaklaştırır. Demir metabolizmasında da rolü olan dalak vücudun bademcikler ve lenf bezleri gibi lenf sisteminin bir organıdır.

Dalak, cenin ana rahminde gelişirken hem alyuvarların hem akyuvarların üretildiği yerdir. Doğumdan sonra bu vazife kemik iliği tarafından yerine getirilmeye başlanır. Kemik iliği yeterince çalışmadığı zaman veya kanserde olduğu gibi başka dokularla istila edildiği durumlarda dalakta yeniden alyuvar yapımı başlayabilir.

\*\*\*

### **Tıbbi olarak dalaksızlık nedir?**

Dalaksızlığın tıbbi olarak pek çok sebebi vardır ve bunların en başında dalağın ameliyatla çıkarılması gelir. Bazı kişiler nadir olarak doğuştan dalaksız olabilir. Dalağın organ olarak mevcut olmakla beraber orak hücreli kansızlıkta olduğu gibi normal olarak çalışmaması da dalaksızlık olarak kabul edilir.

Normalde de çok yumuşak olan ve darbelerden çok kolay zarar gören dalağın büyümüş olması onu travmalara karşı daha hassas kılar ve kolayca yırtılmasına sebep olur.

Dalağın birincil kanserleri ve alyuvarların çok kırılma olduğu bir çeşit kansızlık dalağın mutlaka çıkarılmasını gerektiren durumlardır. Dalağın çıkarılmasının bir numaralı sebebi ise künt veya delici darbelere bağlı olarak dalağın yırtılmasıdır. Buna en çok trafik kazaları sebep olur. Dalağın çok büyümesine yol açan hastalıklar, bazı kan hastalıkları, kanser ve enfeksiyonlar ile selim tümör ve kistler de dalağın çıkarılmasını gerektirebilir.

Bir de askerden yırtmak için tıbbi bir gerekçe olmadığı halde dalağın çıkarılması söz konusudur; çünkü askeri kanunlara göre dalaksızlar askerden muaftır.

Dalağın çıkarılması işlemi genellikle emniyetli bir cerrahi girişimdir ama gene de kanama, enfeksiyon, pıhtılaşma ve komşu organların zarar görmesi gibi riskleri de vardır. Dalağı çıkarılmış olanlar için en büyük tehlike hayati önem taşıyan enfeksiyonlardır.

### **Dalak nasıl çıkarılır?**

Dalak genel anestezi altında açık ameliyatla veya laporoskopik usulle çıkarılabilir. Geleneksel açık cerrahi yöntemde karnın orta kısmı kesilir; kas ve diğer dokular uzaklaştırılarak dalağa ulaşılır. Dalak yırtılmaları açık ameliyatla yapılmalıdır.

Laparoskopik yöntemde ise karında dört küçük delik açılır. Bunlardan birinin içinden kameralı bir tüp ve diğerlerinden de cerrahi aletler sokularak dalak çıkarılır. Riskleri daha az olan bu yöntem herkes için uygun değildir.

### **Dalaksız normal hayat mümkündür**

Dalak hayati bir organ olmadığından dalağı çıkarılmış olanlar normal bir ömür sürebilirler. Dalağın vazifeleri vücudun diğer lenf dokusu sistemi tarafından üstlenilir.

Dalaksızları bekleyen en büyük tehlike hayati önemi olan kapsüllü bakterilerin yol açtığı enfeksiyonlardır. Bunları önlemek için dalaksızlara mutlaka pnömokok, hemofilus ve meningokok aşılı ile her sene grip aşısı yapılmalıdır. Bunlar normalde üst solunum yollarında hastalık yapan mikroplardır ama dalaksızlarda ölümcül tablolar gelişebilir.

Dalaksızlara cerrahi bir girişim ve diş çekimi öncesinde koruyucu antibiyotik tedavisi verilmesi gerekebilir. Başta köpek ısırıkları ve böcek sokmaları olmak üzere hayvanların yol açtığı yaralanmalar sonrası antibiyotik tedavi şarttır.

Dalaksızlarda ileriki senelerde diyabet ortaya çıkma şansının da yüksek olduğu bildirilmiştir.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Sigara tiryakilerinin hastalığı KOAH

A. Rasim Küçükusta 2011.04.23

Halk arasında daha çok kronik bronşit ve amfizem gibi isimlerle bilinen KOAH, tüm dünyada 600 milyon insanda rastlanan ve gün geçtikçe daha sık görülen bir hastalık.

Hastalığın ismi, "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı" kelimelerinin baş harflerinden oluşturulmuş bir terim. Bronşlarda kronik iltihapla beraber geriye dönüşü olmayan daralma ve akciğer dokusunda harabiyet, yani amfizem de vardır. Bir başka deyişle, KOAH nefes darlığına yol açan kronik bronşit ve amfizemin birlikte bulunduğu bir hastalıktır.

Türkiye'de de 4-5 milyon kişinin bu hastalıktan muzdarip tahmin ediliyor. Avrupa ve Amerika'da en çok ölüme neden olan hastalıklar içinde 4, ülkemizde ise 3. sırada yer alıyor.

Aslında önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olmakla beraber, tıpkı diyabet veya ateroskleroz, yani damar sertliği gibi tamamen iyileşmesi mümkün değildir. KOAH'ın başta gelen sebebi sigara tiryakiliğidir. Buna, tütün içilmesi demek daha doğru, çünkü tütünün sadece sigara olarak içilmesi değil, puro, pipo veya nargile şeklinde kullanılması da bu hastalık için risk oluşturur. Sigara dumanına pasif olarak maruz kalanlar, yani kendileri sigara içmedikleri halde dumanaltı olanlar da hastalığın tehdidi altındadır.

KOAH'ın ortaya çıkmasında sigaradan başka; hava kirliliği ve kadmiyum, silika, kömür tozu, cam yünü, talaş gibi çeşitli gaz, kimyasal madde ve tozlara maruz kalmanın da rolü vardır. Çocukluk çağında geçirilen bronşitler, alerjiye yatkınlık, beslenme ve genetik faktörler de bu hastalık için risk oluşturabilir.

Hastalık, yakın zamana kadar bir erkek hastalığı olarak bilinirdi. Sigara tiryakiliğinin kadınlar arasında da yayılmasıyla KOAH'lı hanımların sayısı her geçen gün katlanarak artıyor. Bu hastalığın iki çeşidi var:

**Kronik bronşitli:** İlk belirtileri kış aylarında ve sabahları daha fazla olan öksürük ve balgamdır; solunum yolları enfeksiyonlarına karşı da çok duyarlıdır. Hastaların doktora başvurmasına yol açan esas şikâyet, öksürük ve balgama eklenen nefes darlığı ve hırıltılı solunumdur. Nefes darlığı önceleri sadece ağır eforlar sırasında ortaya çıkarken giderek ilerler. Dudak ve tırnaklarda morarma, boyun damarlarında dolgunluk, gözlerde kanlanma, bacaklarda ödem gibi belirtiler görülür. Bunlar genellikle fazla kilolu kişilerdir ve sağ kalp yetersizliği sık rastlanan bir tablodur.

**Amfizemli:** Bu hastaların esas şikâyeti nefes darlığıdır. Zaman zaman öksürük ve hırıltı olabilir, fakat genellikle balgam çıkarmazlar. Nefes darlığı ilerleyici bir özellik gösterir ve ileri dönemlerde, yemek yemek, tıraş olmak gibi en basit eforlar bile yapılamaz olur.

Amfizemli KOAH'lıların çoğu; uzun boylu, zayıf, göğüs kafesleri fıçı gibi şiş olan kişilerdir. Bu hastalar sırtüstü yatamazlar; sadece oturur durumda ve hafif öne eğilerek ve kollarıyla bir yerden destek alarak nefes alabilirler. Dudaklarını büzerek uzun uzun nefes vermeleri ve nefes alırken alt kaburga aralıklarının içeriye doğru çekilmesi tipik bulgularıdır.

\*\*\*

### **Akciğer kanseri riski yüksektir**

Son yıllarda KOAH'ın sadece akciğerleri ilgilendiren bir hastalık olmadığı, kas zayıflığı, kilo kaybı, kalp ve damar hastalıkları, hipertansiyon, depresyon, beyin faaliyetlerinde azalma, uyku bozuklukları, seksüel fonksiyonlarda azalma, diyabet gibi rahatsızlıkların ortaya çıkmasını kolaylaştırdığı biliniyor. KOAH'ta akciğer kanseri riski, sigara tiryakisi olup da KOAH'ı olmayanlara göre çok daha yüksektir.

### **KOAH atağı nedir?**

Bu hastalık, ataklarla seyreden bir hastalıktır. Buna KOAH alevlenmesi de denir. Ataklarda hastanın öksürüğü ve balgamı artar, balgamın rengi sarı veya yeşile döner, nefes darlığı şiddetlenir. Göğüste hırıltılı solunum ortaya çıkar. Günlük mutlak işlerini yapan hastalar bunları yapamaz olurlar. Bazı hastalarda hâlsizlik, yorgunluk, baş ağrısı, uykusuzluk veya tam aksine sürekli uyuma, iştahsızlık, depresyon veya şuur bulanıklığı gibi belirtiler de tabloya eşlik edebilir.

KOAH ataklarının pek çok sebebi vardır, ancak bunların başında bronş iltihaplanmaları ve hava kirliliği gelir. Bunun dışında akciğer embolisi, zatürree, akciğer zarları arasında hava toplanması, bazı ilaçlar, kalp yetersizliği, beslenme bozuklukları, mide-bağırsak kanamaları, uygun olmayan oksijen tedavisi de KOAH ataklarına yol açabilir.

### **Nasıl teşhis edilir?**

KOAH, hastanın sorgulanması ve muayeneyle tanınabilen bir hastalık olmakla beraber kesin teşhis için hastanın akciğer röntgeni, solunum fonksiyon testleri ve atardamar kanında oksijen ve karbondioksit basınçlarının ölçülmesi de gerekir. Bu sayede hastalığın ağırlığı belirlenir.

### **Tedavisi süreci**

KOAH da tıpkı astım, diyabet gibi ömür boyu devam eden bir hastalık olduğu için hastaların ve hasta yakınlarının bu hastalık konusunda bilgilendirilmeleri ve eğitilmeleri çok önemlidir. KOAH sadece ilaç tedavisi ile düzelecek bir hastalık değildir.

Ataklara yol açan risk faktörlerinin ortadan kaldırılması veya önlenmesi, ataklarda hangi ilaçların, nasıl ve hangi dozlarda kullanılacağı, ne zaman bir hastane veya doktora müracaat edilmesi gerektiği, oksijen tedavisi ve yardımcı solunum aletlerinin kullanımı hastalar ve hasta yakınları tarafından iyi bilinmelidir.

Bu hastalığı maruz kalanlar, hiçbir şikâyetleri olmasa da hastalıklarının derecesine göre belirli aralıklarla doktor kontrolü altında olmalıdır. Bu hem KOAH hem de KOAH ile çok sık birlikte bulunan koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz gibi birçok diğer hastalığın erken teşhisi ve tedavisi için çok önemlidir.

Hastalığın oluşumunu engelleyecek herhangi bir ilaç tedavisi yoktur. Ancak risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasıyla hastalık önlenabilir. Risk faktörlerinin en başında ise sigara gelir. KOAH'ta solunum fonksiyonlarındaki azalmanın engellenebilmesi için tek etkili yöntem sigaranın bırakılmasıdır.

Hastalığın ortaya çıkmasını önleyici bir tedavi olmamasına karşılık, atakların ve ihtilatlarının önlenmesi ve tedavisinde kullanılan etkili ilaçlar vardır.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Tüm çocuklara çikolata hediye ediyorum

A. Rasim Küçükusta 2011.04.30

Astımlı çocuklarda yapılan en büyük yanlışlardan biri, hem genel vücut sağlığı hem astımın iyileşmesi için elzem olan birtakım besinlerin bilinçsizce yasaklanmasıdır. Birçok anne, elinde astımlı evlâdının yemesi yasak olan listelerle dolaşır:

Süt içmesin balgam yapar.

Balda polen var; zinhar olmaz.

Balık, midye, karides kesinlikle yenmeyecek.

Kuruyemişlerin adı bile ağza alınmayacak.

Domates, çilek, portakal kesinlikle yasak.

Bunlar hiçbir bilimsel temeli olmayan üstelik de hem çocuğun gelişimini bozan ve hem de astımının düzelmesini geciktiren çok tehlikeli yasaklar. Böyle bir kısıtlama ancak sadece belirli bir besine karşı "gerçekten" alerjisi olan çocuklar için geçerlidir. Üstelik bunların duyarlı oldukları besini bırakın yemelerini, yalamaları ve hatta koklamaları dahi tehlikeli olabilir.

### Çikolata alerji yapar mı?

Son günlerde bu yasaklar listesine -kim nereden çıkardı bilmiyorum ama- çikolata da ekleniverdi. Çikolata, alerji yapan besinler arasında adı sık geçse de gerçek çikolata daha doğrusu 'kacao alerjisi' öyle sık görülen bir durum değildir.

Çikolataya alerjisi olanlarda bunun kakaodan ziyade süt, soya, glüten veya fındık, fıstık gibi katkı maddelerinden kaynaklanma ihtimali daha yüksektir. Hemen her besin alerjiye neden olabilir fakat inek sütü, yumurta, soya, yer fıstığı, fındık, balık ve kabuklu deniz hayvanları, domates, çilek ilk sıralarda gelir. Besin alerjileri, mesela inek sütü alerjisi küçük çocuklarda daha sıktır ve bunların bir kısmı üç yaşından sonra kendiliğinden geçer.

Belirli bir besinin sadece astım krizine sebep olması son derecede ender bir olaydır. Besin alerjilerinde astım atakları kural olarak yaygın alerjik reaksiyonun (anaflaksi) bir parçası olarak görülür. Besinler daha çok deri döküntüleri (kurdeşen) ve bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal gibi mide-bağırsak sistemi belirtilerine yol açar. Hiçbir kanıt olmadan birtakım faydalı yiyeceklerin peşinen yasaklanması hiç de doğru değildir. Bu durum çocuğun beslenmesini bozarak astımının daha da kötüleşmesine yol açabilir.

\*\*\*

## **Bir parça çikolata masumdur**

Son Şehir efsanelerinden biri de Şu: Efendim, ikolata alerjiye sebep olmasa bile reflüye yol açarmıŐ ve reflü de astımı azdırmıŐ. Bu reflü-astım ilişkisi hep söylenir durur ve nazari olarak haklı birtakım gerekçeler de sıralanabilir ama gelin görün ki teori her zaman pratiğe uymuyor. Ben bu seviyeli ilişkiye ilk günden beri karşı çıkarken, reflünün ne öksürük nöbetlerinin ne astım krizlerinin sebebi olamayacağını iddia ederken tıp dünyası reflüye adeta bir can simidi gibi sarıldı. Her öksürene, sesi kısılana, boğazı ağrıyana, her astımlıya reflü hastası muamelesi yapıldı.

Zaman beni haklı çıkardı: Etkili reflü ilaçlarının astım tedavisi üzerine de öksürük üzerine de hiçbir etkisi olmadığını ortaya koyan araştırmalar yayınlanmaya başladı. İlaç endüstrisinin propagandalarıyla "Sessiz reflü olabilir, bu da astımı aĐırlaŐtırabilir" diye aylarca tedavi edilen hastalar hem bunlardan hiç fayda görmezler hem de ilaç yan etkileri ile karŐılaŐırlar.

Görüşümdede ısrarlıyım: Reflü astım ataklarına yol açmaz, reflü astımı aĐırlaŐtırmaz. Astımlılara pek çok astım ilacı yanında bir de reflü ilaçlarının verilmesi gereksizdir ama reflü belirtilerinden rahatsız olan ve reflüye bağlı olarak yemek borusu alt ucunda iltihap yani "özofajit" gelişmiş olanların astımlı olsunlar veya olmasınlar reflü tedavisi görmesi de Şarttır.

Bazı yiyeceklerin reflüyü artırabileceği doğrudur ama küçük bir parça çikolatanın reflüye yol açması ve bunun da astımı etkilemesi tamamen hikâyeden teyyaredir! Bunun için astımlı çocukların makul miktarda çikolata yemelerine karşı çıkmadığım gibi tam tersine bunu tavsiye de ederim, zira özellikle siyah çikolatanın hem astım hem genel olarak sağlık üzerine pek çok müspet etkileri vardır.

## **Faydaları da var**

Çikolatayı tadıp da sevmeyen, çikolata yiyip de yüzünde gülümseme ifadesi belirmeyen bir kimse olabileceğini düşünemiyorum. Bu sadece çikolatanın ağızda bıraktığı tattan değil içinde bulunan bazı maddelerden de kaynaklanır. Çikolata yiyenlerde beyinde mutluluk hormonu olarak bilinen serotonin artar; serotoninin depresyonu önleyici etkileri vardır. Çikolata vücutta endorfin salgılanmasına yol açarak ağrı hissini de giderir.

ikolatada bulunan polifenol ve flavonoid'ler bağışıklığı kuvvetlendiren antioksidan etkileri olan maddelerdir. Bunlar kanser, kap-damar ve iltihabi hastalıklara karşı koruma sağlar, yaşlanmayı geciktirirler. ikolatada bulunan teobrominin etkili bir öksürük kesici olduğu gösterilmiştir. ikolatanın tansiyonu düşürücü, LDL-kolesterolü azaltıcı etkileri olduğu gibi kansızlığa da iyi gelebilir. Beyin aktivitesini ve biliŐsel fonksiyonları artırabileceği gösterilmiştir. İshale karşı da faydalıdır.

## **Kalorisinin yüksek olduğunu unutmayın**

Kararında yendiğinde çok yararlı olan çikolatanın kalorisinin yüksek olduğu ve obeziteye ve bununla ilgili hastalıklara yol açabileceği unutulmamalıdır. Fazla yenen çikolata doygunluk hissi yaratarak sebze, meyve gibi faydalı besinlerin daha az tüketilmelerine de sebep olur. ikolatadaki teobromin ve kafeinin uyarıcı etkileri vardır. Duyarlı kişilerde beyin damarlarını genişleterek migren ataklarına yol açabilir. Osteoporozu artırabileceği de ileri sürülmüştür. Çikolata aşırıya kaılmadığı takdirde çocuklar için faydalı bir besindir ve astımlı çocukların çikolata yemelerinde de hiçbir sakınca yoktur.

# Patates kızartması kanser yapar mı?

A. Rasim Küçükusta 2011.05.07

Her şey 2002'de İsveçli bilim adamlarının bazı besinlerde akrilamit isimli kimyasal madde bulunduğunu açıklamasıyla başladı.

Böylece bayılarak yediğimiz çıtır çıtır kızarmış patatesler, baharatlı cipsler, tahıl gevrekleri, nar gibi kızarmış çift kaşarlı tostlar, bisküviler, kekler, krakerler ve daha pek çok yiyecek sağlığa zararlı damgası yemekle karşı karşıya kaldı. Çünkü akrilamitin yüksek dozlarının farelerde kansere yol açtığı ve sinir sistemine zarar verdiği biliniyor ve aynı tehlikenin insanlar için de geçerli olmasından endişe ediliyor.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) de yiyeceklerdeki akrilamit seviyelerinin bir sorun oluşturduğu ve oluşan risklerin ortaya konması için birçok araştırma yapılması gerektiği düşüncesinde.

**Akrilamit nasıl oluşuyor?:** Akrilamit plastik, kâğıt, boya, su arıtma ürünleri, kozmetikler başta olmak üzere endüstride yaygın olarak kullanılan bir kimyasal ama yüksek ısılarla maruz kalan patates ve tahıllarda da akrilamit oluşabiliyor. Araştırmalara göre akrilamit, patates ve tahıllar gibi besinlerde tabii olarak bulunan asparagin isimli aminoasitle glikoz, früktoz gibi şekerlerin 120 derece üzerindeki ısılarda reaksiyona girmesi sırasında ortaya çıkıyor. Pişirme süresi uzadıkça akrilamit miktarı da artıyor.

Akrilamit, kızartma, kavurma, fırınlama, ızgara gibi yüksek ısı uygulanan yiyeceklerde meydana geliyor fakat haşlama, buğulama veya tütülemeye akrilamit oluşmuyor. En çok akrilamite sebep olan yiyecekler patates ve tahıllar. Fırınlama, tava veya yağda kızartma, kavurma, ızgara gibi işlemler sırasında besinin kahverengiye dönüşmesi akrilamit oluştuğunun işareti olarak gösteriliyor. Akrilamit siyah zeytin, erik ve kurutulmuş armut gibi besinlerde az miktarda bulunabiliyor. Sigara dumanında da akrilamit var.

**Akrilamit gerçekten kanser yapıyor mu?:** Kemirgenlerin içme sularına akrilamit eklenmesinin; sinir sistemi, ağız içi, karın zarı, tiroit ve rahim kanserlerine yol açtığı biliniyor. İnsanlar için "muhtemel karsinogen" yani kanser yapma ihtimali olan bir madde olarak kabul ediliyor. İnsanlarda yapılan vaka-kontrol araştırmalarında akrilamitin kanser yapıcı etkisi ispatlanmamış olmakla beraber Danimarka'da yapılan bir çalışmada kanlarında hemoglobine bağlı akrilamit miktarı yüksek olan kadınlarda meme kanserinin daha sık görüldüğü bildirildi.

Hollanda'da yapılan bir araştırma ise akrilamitin kadınlarda yumurtalık ve rahim içi kanser riskini artırdığını gösterdi. Gene aynı ülkede yapılan başka bir çalışmada diyetteki akrilamit miktarıyla böbrek kanseri arasında ilişki olduğu belirlendi.

\*\*\*

## TÜBİTAK araştırmasının sonuçları:

Ülkemizde TÜBİTAK Marmara Araştırma Merkezi Gıda Enstitüsü'nden Dr. Hülya Ölmez başkanlığında yapılan bir araştırmada 20 yiyeckte belirlenen akrilamit miktarları şöyle:

Pirinç pilavı: Ölçülebilir değerin altında

Tahin helvası: Ölçülebilir değerin altında

Kebap, döner, ızgara: Ölçülebilir değerin altında

Çavdar ekmeği: Ölçülebilir değerin altında



Beyaz ekmek (kabukta): 40-160

Kızarmış ekmek (hazır): 200

Hazır çorbalar: 40-60

Tulumba tatlısı: 40-45

Bebe bisküvisi: 400-600

Bisküvi: 70-130

Kraker: 70-200

Kahvaltılık gevrekler: 80-35

Ekmek: 40-160

Kızarmış ekmek: 90-1430

Sade kek: 150-400

Zencefilli kek: 1070-1410

Bisküviler: 260-1450

Krakerler: 180-420

Çeşitli fırıncılık ürünleri: 230-3200

Kahvaltılık tahıllar: 30-1400

### **Neler yapılabilir?**

Patatesin kızartma yerine haşlanarak yenmesi tercih edilmeli. Patatesin kabuğu soyulmadan mikrodalga fırında tüm olarak pişirilmesi de yağda kızartmaya göre daha emniyetlidir.

Patates dilimlerinin kızartılmadan önce 15-30 dakika süreyle suda veya kalsiyum klorit, kalsiyum laktat veya kalsiyum sitrat içinde bekletilmesi akrilamit oluşumunu azaltır.

Çinli araştırmacılara göre, kızartılmadan önce bambu özü tozu içeren bir çözeltiye batırılan patateslerde, akrilamit oluşumu yüzde 75 oranında azalıyor ve patateslerin tadında da herhangi bir değişiklik olmuyor.

8 derecenin altında veya derin dondurucuda muhafaza edilen patateslerin pişirilmesi sırasında daha çok akrilamit oluştuğundan patatesler kiler veya gömme dolap gibi karanlık ve serin ortamlarda saklanmalıdır.

4 derecenin altında bulundurulmuş patateslerde şeker miktarı artar ve bu da kızartma sırasında daha fazla akrilamit oluşumuna yol açar.

Kızartma ısısı ve süresi uzadıkça daha çok akrilamit oluştuğundan patates dilimleri veya tost ekmeği altın sarısı renk alana kadar kızartılmalı, koyulaşmalarına izin verilmemelidir.

Kızartma için şeker miktarı düşük patatesler tercih edilmelidir.

Vakumlu kızartma gibi tekniklerde de daha az akrilamit oluştuğu gösterilmiştir.

Kızartma sırasında patates veya ekmeğe asparaginaz isimli enzim eklenmesi de akrilamit oluşumunu azaltır.

Kek, kraker, bisküvi, ekmek gibi fırıncılık ürünlerinde kabarmayı sağlamak için kullanılan amonyum bikarbonat da akrilamit oluşumunu artırır. Kabartıcı olarak sodyum hidrojen karbonat daha uygundur.

Normal pişirme şartlarında ekmeğin kabuğunda içine göre çok daha yüksek seviyelerde akrilamit oluşur.

### **Yemek hazırlarken dikkat!**

Bugün için akrilamitin kanser yapıcı etkisi olduğunu ve insan sağlığı için kesinlikle zararlı olduğunu söylemek için yeterli delillere sahip değiliz ama gene de şu beslenme öğütlerine uymakta fayda olduğuna da şüphe yok: Akrilamit içeren besinlerden ve yüksek ısıdaki pişirme yöntemlerinden olabildiğince uzak durulmalı. Akrilamit oluşumunu azaltan tedbirlere önem verilmeli (patates ve tostlar çok fazla kızartılmamalı). Haşlama ve buğulama gibi pişirme yöntemleri (tencere yemekleri) kullanılmalı. Hazır gıdalar ve fast-food yerine sebze, meyve, yeşillikler, süt ve süt ürünleri, balık tercih edilmeli. Şeker, trans ve doymuş yağ miktarı yüksek yiyecekler yenmemeli.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Siz ne tür bir tiryakisiniz?**

---

*A. Rasim Küçükusta 2011.05.14*

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Başkanı Prof. Dr. Elif Dağlı, "Sigara yasaları ile eli kolu bağlanan sigara endüstrisi kendine hedef olarak gençleri seçti. Maalesef her üniversiteye girdiler.

Adeta üniversiteleri mekân tuttular. Ayrıca bağımlılığı ve cazibeyi artırmak için sigaraya katkı maddesi kattılar. Satış noktalarında gizli reklamlar koydular. Ülkemizin ve uluslararası yasaların hiçe sayılarak gençlerin endüstriye teslim edilmesi çok üzücü." diyor.

Gençlerimizi sigaraya karşı mutlaka korumamız gerekiyor. Bunun için de önce neden sigara içtiğimizin ve sigaraya nasıl bağımlı hale geldiğimizin çok iyi bilinmesi lâzım.

Tiryakilerin büyük çoğunluğu sigaraya gençlik, hatta bazen çocukluk döneminde başlar. İlk sigarasını ileri yaşlarda içip de sigaraya bağımlı hâle gelenlerin sayısı çok daha azdır. Bunun için sigara endüstrisi neredeyse tüm enerjisini gençleri sigaraya başlatmak için harcar.

Herkesin sigaraya başlamada kendine göre farklı sebepleri vardır. Bu, bazen büyüdüğünü ve artık özgür olduğunu çevresine gösterme arzusudur. Bazen özentidir. Bazen arkadaşlarının çoğu içtiği için onların arasında yer edinmek veya dışlanmamak içindir. Bazen bu nasıl bir şeymiş ben de deneyeyim merakıdır. Bazen sigara içen ünlü kişilere benzeme veya kendini onlarla özdeşleştirme hevesidir. Bazen de sigara reklâmlarından etkilenmedir.

Sigaraya başlamada anne, baba veya okulda öğretmenin sigara içiyor olması çok önemlidir. Çeşitli araştırmalarda sigara içen çocukların dörtte üçünün anne veya babasından en az birinin sigara içtiği, buna karşılık sigara kullanmayan ebeveynlerin çocuklarında sigara alışkanlığının çok seyrek olduğu belirlenmiştir.

Lise çağındaki erkek öğrenciler için de erkek öğretmenlerin sigara içiyor olmasının çok belirleyici olduğu bilinmektedir.

Hastalarımın biliyorum, Ana-dolu'da babaları, amcaları veya dedeleri tarafından çok küçük yaşlarda sigaraya başlatılan erkek çocukların sayısı hiç de az değildir.

\*\*\*

### **Sigara bağımlılığı nedir?**

Belirli bir süre sigara içenler sigara bağımlısı olur. Genel olarak madde bağımlılığı Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Bir insanın psiko-aktif bir maddeye karşı daha önce değer verdiği diğer işlerden ve nesnelerden daha fazla öncelik tanıma davranışı" olarak tanımlıyor. Bu tanıma göre 'sigara bağımlısı' olan birinin davranışları büyük ölçüde sigaranın etkisi altındadır. Kendine ve çevresine zarar verdiğini bilerek sigara içmeyi sürdürür, içilen sigara miktarı giderek artar, sigarayı bıraktığında yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Sigaranın sinir sistemi üzerine olan uyarıcı, rahatlatıcı, keyif verici etkileri de sigara bağımlılığının gelişmesinde önemli rol oynar.

### **Türleri de var**

Fiziksel ve psikolojik olmak üzere iki türlü sigara bağımlılığı vardır. Sigarada bulunan binlerce kimyasal içinde fiziksel bağımlılığa yol açan madde nikotindir. Nikotin, merkezi sinir sistemi uyarıcısıdır ve bir ilaç olarak sınıflandırılır. Nikotin tıpkı alkol, eroin ve kokain gibi hatta bazı bilim adamlarına göre onlardan bile daha fazla bağımlılık yaratan bir maddedir.

Bir sigarada yaklaşık 0.8 gr tütün ve 10-20 miligram nikotin bulunur. Sigara içilirken nikotin saniyeler içinde beyne ulaşır ve burada dopamin adı verilen bir kimyasalın artmasına sebep olur. Dopamin, bizi rahatlatan ve haz veren bilgi akışını beyin hücreleri arasında sağlayan kimyasaldır. Her sigara içildiğinde nikotin beynimizde aynı yolu tetiklediği için haz hissedilir ve diğer tüm madde bağımlılıklarında olduğu gibi her seferinde aynı hazzı hissedebilmek için daha çok sigara içmemiz gerekir ve böylece sigara bağımlısı oluruz. Amerika'da en sık konulan psikiyatrik tanının nikotin bağımlılığı olduğunu hatırlatmak isterim.

### **Psikolojik bağımlılık**

Bazı kişiler sigaraya psikolojik olarak bağımlıdırlar. Bu bir tür öğrenilmiş hatalı davranıştır. Sigaraya psikolojik olarak bağımlı olanlar özellikle birtakım uğraşları veya davranışları sırasında sigara içer. Meselâ, bazıları sinirlendiklerinde, bazıları sabah kahvaltısından sonra kahve içerken, bazıları televizyon seyredirken, bazıları okurken yazarken veya çalışırken, bazıları kâğıt veya tavla oynarken, bazıları araba kullanırken, bazıları telefonla konuşurken...

Buna bir de davranış alışkanlığını eklemek gerekir. Sigaradan çekilen her nefeste giderek kuvvetlenen el ve ağız hareketleri zamanla bir alışkanlık haline gelir. Meselâ günde bir paket sigara içen ve her sigaradan en az 10 kere nefes çeken biri, günde 200 kere yılda 70 bin kere aynı hareketleri tekrarlıyor demektir. El ve ağız belirli hareketlere alışan kişi, bu hareketleri tekrarlamak için de sigara içme isteği duyar.

### **Kalıtsal olabilir**

Yapılan araştırmalar, sigara bağımlılığının oluşumunda çevresel faktörler yanında bazı kalıtsal faktörlerin de etkili olabileceğini gösteriyor. Sigara içme ile ilgili genler normalde beyinde sinir hücreleri arasındaki iletişimi kolaylaştırır. Bunlar içinde kısaca CHRNA5 adıyla bilinen genin nikotin bağımlılığı riskini belirlemede çok önemli olduğu anlaşılmıştır. Bu gende spesifik bir varyasyonu olanların 17 yaşından önce sigara içmeye

başlamaları halinde, nikotin bağımlılığı ihtimalinin iki ila beş kat fazla olduğu belirlenmiş. Burada ilginç olan nokta bu genetik varyasyona sahip olanların 17 yaşından sonra sigaraya başlamaları durumunda nikotin bağımlılığı riskinin yüksek olmamasıdır.

Bu çok önemli bir bulgudur, çünkü gençlerin erken yaşta sigara ile tanışmaları önlenemediği takdirde bunlarda bağımlılık gelişimi de önlenemeyecektir. Sigara üreticilerinin reklâm kampanyalarında gençleri hedef almalarının boşuna olmadığı kolayca anlaşılır.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Yeni ilaçların dayanılmaz cazibesi

*A. Rasim Küçükusta 2011.05.21*

Çeşitli vesilelerle, çok bilen meslektaşlarımın 'Aaa, Ahmet Hoca hâlâ bu ilacı mı yazıyor, bunun yenisi çıkalı yıllar oldu.' sözünü hemen her gün hastalarımın duyarım ve güler geçerim.

Elimde etkinliğini de, yan etkilerini de çok iyi bildiğim güvenilir bir ilaç varken, bir maceraya atılmanın manası olmadığı gibi yeni çıkan bir ilacın benzerlerine göre en azından 5-10 misli pahalı olduğunu da unutmamak gerektiğini savunurum.

Benim bu 'eskiye bağlılığımın' veya 'yeni ilaç düşmanlığımın' hiç de haksız olmadığını ortaya koyan yeni bir araştırmayı okuyunca çok mutlu oldum. Kısa adı JAMA olan muteber tıp dergisinde yayımlanan çalışma, 2000-2010 seneleri arasında FDA'dan onay alarak piyasaya çıkan 197 ilaçtan üçte birinin halen kullanılmakta olan ilaçlarla kıyaslamalarının yapılmamış olduğunu gösteriyor. Buna göre yeni çıkan ve çok da pahalı olan ilaçların eskilere göre daha etkili mi etkisiz mi oldukları da yan etkiler bakımından farklı olup olmadıkları da belli değil.

Amerika'da kanunlara göre ilaç üreticilerinin yeni ilacın plaseboda yani "boş ilaçtan" daha iyi olduğunu ispatlamaları yeterli; yeni kimyasal moleküllerin aynı amaçla kullanılan eski ilaçlardan üstün olup olmadıklarını araştırmak zorunda değiller.

Amerikan Kongresi, ilaç kıyaslama çalışmaları için senede 1,1 milyar dolar ayırmış olmasına karşılık üreticilerin bu işe hiç de sıcak bakmadıkları gün gibi ortada.

Onlara, ilaçlarının plaseboda daha etkili olduğunu göstermek yetiyor da artıyor bile. Böyle bir kıyaslama çalışmasında yeni ilacın o kadar da üstün olmadığına ortaya çıkma ihtimalinden ürktüklerini sanıyorum. Böyle olunca da bu bilgilere ancak seneler sonra binlerce kutu ilaç satıldıktan sonra ulaşılabilir. Ve tabii ki iş işten çoktan geçmiş oluyor.

\*\*\*

### Yeni ilaç, en etkili ilaç mıdır?

Bizde de tüm dünyada da, hem doktorlar ve hem de hastalar yeni çıkan ilaçlara çok meraklıdır. Özellikle de astım, diyabet, hipertansiyon gibi bir ömür boyu devam eden hastalığı olanların pek çoğu yeni çıkacak 'mucize bir ilaç' bekler dururlar, doktorlarını yeni ilacı yazmaya zorlayabilirler.

Böyle kronik yani uzun süre devam eden bir hastalığı olan insanların bu beklentilerini hoş görebiliriz ama ya doktorlara ne demeli? Birçok doktor da yeni çıkan ilaçlara çok meraklıdır ve bunları yazmaya bayılır. Bu dayanılmaz cazibenin çeşitli sebepleri olduğunu düşünüyorum:

Bazı doktorlar literatürü ve tıptaki gelişmeleri gerçekten de yakından günü gününe izler.

Yeni bir ilacın etki mekanizmasını, kısa ve uzun dönemdeki etkilerini ve yan etkilerini, benzerlerine göre üstünlüklerini ya da olumsuzluklarını hatta fiyatını kısaca tüm özelliklerini ilaç daha piyasaya çıkmadan bilirler.

Başkaları için 'yeni' olan bu ilaç, bu tür doktorlar için yeni değil, adeta 'beklenen' bir ilaçtır.

Bazı doktorlar ise yeni çıkan bir ilacı, sadece firmanın yaptığı tanıtım sayesinde tanırırlar. Daha öncesinde böyle bir ilaç hakkında hiçbir bilgileri yoktur.

Bunlar yeni ilacı yazmakla tıp literatürünü yakından izlediklerini sanabilirler veya hastalarına bu izlenimi vermek isteyebilirler. Yeni ilacı yazmamayı da meslektaşlarından geri kalmış olmak gibi görebilirler.

Bazı doktorlar ise safiyane bir şekilde, en yeni ilacın en iyi veya en etkili ilaç olduğunu, yeni ilacı yazmakla görevlerini en iyi şekilde yaptıklarını zannederler.

Bazı doktorlar için yeni ilaç, yurtiçi, yurtdışı seyahat, beş yıldızlı otellerde yeme-içme, eğlence, gezme-tozma ve çeşitli hediyeler demektir.

İlaç firmalarının da doktorları kendilerine özgü yöntemlerle (!) yeni ve de elbette çok pahalı ilaçlarını yazdırmada inanılmaz bir becerileri vardır.

\*\*\*

### **Hiç mi kullanmayalım?**

Elbette yeni çıkan ilaçlara körü körüne karşı değilim. Bunların, bazı hastaların yaşamlarını nasıl değiştirebileceğini, birçok hastayı ölümden döndürebileceğini ya da yaşam kalitesini artırabileceğini çok iyi biliyorum.

Bugün başarıyla kullandığımız her ilacın geçmişte yeni bir ilaç olduğunun da, tabii ki bilincindeyim. Ama yeni bir ilacın, tanıyan tanımayan her hekim tarafından bilinçsizce yazılmasına da kesinlikle karşıyım. Çünkü piyasaya çıkan hiçbir yeni ilaç yeterince güvenilir değildir. Elbette araştırmalar yapılmalı, yeni ilaçlar bulunmalı ve kullanılmalıdır. Buna kim karşı çıkabilir ki! Ama bunun da mâkûl bir yolu, yöntemi olmalıdır.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Açık havada da sigara içilmesin**

---

*A. Rasim Küçükusta 2011.05.28*

New York Belediye Meclisi tarafından şubat ayında alınan bir karar bu hafta başından itibaren yürürlüğe girdi. Buna göre New Yorklular artık yalnız kapalı mekânlarda değil; parklar, yayalara açık meydanlar, stadyumlar, golf sahaları, iskeleler, plaj ve sahillerde de sigara içemeyecekler.

Buna göre içlerinde Central ve Prospect Park ile Times ve Herald Meydanı gibi dünyaca ünlü alanların da bulunduğu 1.700 park ve meydan bu haftadan itibaren dumansız hava sahası kapsamına girdi. Tiryakiler sigaralarını artık yaya kaldırımları, refüjler, caddeler ve evlerinde yakabilecekler.

Açık alanlarda sigara içenler 50 dolar ceza ödemeyi göze almak zorundalar ama Belediye Başkanı Bloomberg yasağı delenleri daha ilk günden polisle karşı karşıya getirmek istemiyor. Başkan, bu kanuna New Yorkluların sahip çıkmasını bekliyor ve onlardan yasak olan yerlerde sigara içmeye kalkanları uyarmalarını, uyarıyı dinlemeyenler olursa durumu polise değil de park görevlilerine bildirmelerini istiyor. Başkanın bu yumuşak geçiş tavsiyesi mantıklı gibi görünse de birçok New Yorklunun bu işe sıcak bakmayacağı ve böyle bir uyarı yapmaktan kaçınacağı tahmin ediliyor.

### **Yasak tüm dünya için önemli**

Kimse New York'ta uygulanmaya başlayan bu yasaktan bize ne dememeli. Çünkü bu şehirde 2002'de yürürlüğe giren bar ve restoranlarda sigara içilmesi yasağı kısa süre sonra birçok başka ülke tarafından da benimsendi. Bu uygulama da başarılı olursa pek çok ülkenin benzer bir yasağı gündemlerine alacaklarını tahmin etmek hiç zor olmayacak.

Araştırmalar 9 seneden beri uygulanan yasağın işe yaradığını gösteriyor. Halen New York'ta 1 milyon kişi sigara içiyor olsa da 2002'den bu yana sigara içenlerin sayısında 350 bin azalma olmuş. New Yorkluların çoğunluğu bu yasağı onaylıyor ve bunu halk sağlığının korunmasına yönelik ciddi bir uygulama olarak görüyor. New Yorklular, herkesin sigara dumanına maruz kalmadan parkların keyfini çıkarmaya hakkı olduğu görüşündeler. Bu kanunu restoranlarda trans yağların yasaklanması, fast-food yiyeceklerin kalorilerini yazma zorunluluğu getirilmesi ve tuzu azaltmaya yönelik faaliyetler gibi çok faydalı buluyorlar.

Bununla beraber kanuna karşı çıkanlar da az değil. Bazıları kanunu özgürlüklerin ayaklar altına alınması gibi değerlendiriyor ve şiddetle itiraz ediyor. Bfeciler ise tıpkı bizim kahveciler gibi yasağın parklara bir şeyler yemeye, içmeye ve sonra da sigaralarını içip rahatlamaya gelenleri azaltabileceği endişesini dile getiriyorlar. Ilerinde bu yasağın park girişlerinde yoğun şekilde sigara içenler yüzünden pasif sigara maruziyetinin artıracadıını iddia eden bilim adamları bile çıkıyor.

\*\*\*

### **Açık havada sigara içmek başkalarına zarar verir mi?**

Ben de açık havada sigara içilmesinin içmeyenlerin sağlığı için zararlı olduğu kanaatindeyim ve bu durumu "5. el duman" olarak isimlendiriyorum. Sigara dumanı açık havada da olsa içenlerin yakınında bulunan kişileri etkiliyor. Araştırmalara göre açık havada sigara içen birinin bir metre yakınında bulunmak insanları kapalı meknlardaki kadar etkiliyor.

Bu bir parkta, stadyumda veya açık hava tiyatrosunda hepimizin başına gelmiştir. Etrafımızda sigara iiliyorsa duman mutlaka bizi de rahatsız eder; hele de rüzgâr sigara ienden bize doğru esiyorsa.

Bir de sigara içilmesi, sigara içmeyenleri sigara içmeye zendirebileceği gibi özellikle sigarayı bırakma mücadelesi içinde olanların motivasyonlarını ciddi şekilde bozacak olan bir durumdur.

New York Belediyesi bu kanunu şehrin temizliği bakımından da önemli buluyor çünkü belediyenin araştırmalarına göre şehrin sahillerindeki çöplerin yüzde 75'i sigara izmaritlerinden oluşuyor.

\*\*\*

## Yasak başarılı oldu

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bir anket çalışması ülkemizde 3 seneden beri uygulanmakta olan kapalı mekânlarda sigara içme yasağının birçok müspet neticeler verdiğini ortaya koydu.

2008'de 9 bin 30 kişi üzerinde yapılan çalışmada, yüzde 31,2 olan tütün kullanımı oranı 2010'da yüzde 27,1'e düştü. Kapalı ortamda sigara dumanına maruziyet yüzde 38,5'ten 14,9'a, evlerde sigara içilmesine izin verme oranı yüzde 59,7'den yüzde 39,8'e, toplu taşıma araçlarında sigara dumanına maruziyet yüzde 16,5'ten 10'a, kamu binalarında sigara dumanına maruziyet yüzde 11,3'ten 7,4'e, restoranlarda sigara dumanına maruziyet yüzde 55,9'dan 13,9'a geriledi.

Toraks Derneği'nin açıklamalarına göre sigara ile ilişkili hastalıkların acil başvurularında toplam yüzde 22,5 oranında bir azalma izlendi. Göğüs hastalıkları sebebiyle acile başvuru 2009'un ilk 6 ayında 83 bin iken bu sayı 2010'un aynı döneminde 64 bin olarak bulundu. Bronşit teşhis edilen hasta sayısında yüzde 39,8, alt solunum yolu enfeksiyonunda yüzde 4,3, alerjik nezle teşhisinde yüzde 61,9 ve KOAH atak başvurularında yüzde 21,2 azalma tespit edildi.

Kapalı mekânlarda sigara içme yasağını büyük bir başarıyla uygulayan ve bunun meyvelerini toplamaya başlayan ülkemiz halka açık park, bahçe, spor sahası, plaj ve benzeri yerlerde de sigara içilmesinin yasaklanması için derhal faaliyete geçmelidir. Sağlık Bakanlığı'nı göreve davet ediyorum.

\*\*\*

### 1. el dumandan 5. el dumana

**1. el duman:** Sigara içen kişiyi etkileyen kendi sigarasının dumanı.

**2. el duman:** Sigara içilen ortamda o anda bulunanları etkileyen duman.

**3. el duman:** Daha önce sigara içilmiş olan bir mekana giren kişileri etkileyen duman.

**4. el duman:** Komşu dairede içilen sigaranın hiç sigara içilmeyen dairelerdekileri etkileyen dumanı.

**5. el duman:** Açık havada içilen sigaranın başkalarını etkileyen dumanı.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## El değmeden hasta muayenesi

A. Rasim Küçükusta 2011.06.04

Marketlerin yiyecek içecek satılan reyonlarında görmeye alışık olduğumuz "ürünlerimiz el değmeden hazırlanmış ve paketlenmiştir" şeklindeki bir ifadenin benzerini yakında hastanelerimizde de görmeye hazırlıklı olun.

Modern tıbbın doktorları, hastalarını çoktandır el değmeden muayene etmeye başladı. Başınız mı ağrıyor hemen bir MR çekiliyor. Midenizde şişkinlik mi var, endoskopisiz teşhis konmuyor. Öksürdüğünüz için akciğer

tomografisi Allah'ın emri oluyor. Çarpıntınız varsa anjiyo yapılmadan hastaneden çıkmanız adeta imkânsız. Onlarca çeşit kan tahlilini saymıyorum bile.

### **Doktorlar artık el yıkamıyor**

Öğle yemeğine gitmek için poliklinikten çıkmak üzere olan doktora, ziyarete gelen arkadaşı sormuş: "Sabahtan beri en az 30-40 hastayı muayene etmiş olmalısın, neden ellerini yıkamıyorsun?" "Gerek yok" demiş doktor, "çünkü hiçbirine elim değmedi."

El değmeden hasta muayenesinin birkaç mühim sebebi var:

**BİR:** Hastanelerde çalışan ve günde onlarca hastaya bakmak zorunda olan doktorların hastaları ayrıntılı olarak dinlemeye de, sorgulamaya da, muayene etmeye de yeterli zamanlarının olmaması ve bu eksiği hastalardan bolca tetkik isteyerek kapamak istemeleri.

**İKİ:** Hastasından herhangi bir inceleme istemeyen hekimin hata yapma, hastaları tarafından suçlanma ve dava edilme korkusu da gereksiz tetkiklerin sebeplerinden biri.

**ÜÇ:** Hastaların kendilerine herhangi bir tetkik yapılmadığı zaman doğru teşhis konmayacağını sanmaları ve tatmin olmamaları gerçeğini de göz ardı etmemek lâzım.

Bugün bir hastane polikliniğinden veya bir doktor muayenehanesinden çıkan hastaları çevirip sorsanız içlerinde herhangi bir tıbbi tetkik yapılmamış olana rastlamanız mümkün değildir. Artık kan tahlili yapılmadan soğuk algınlığı, akciğer röntgeni olmadan bronşit teşhisi bile konamıyor desem abarttığımı sanmayın.

### **Hasta muayenesi önemlidir**

Kendilerini dinleyerek, sorgulayarak ve tepeden tırnağa muayene ederek astım teşhisi koyduğum hastaların hemen hepsi şaşırıyor ve soruyorlar: "Hocam hadi tomografiden vazgeçtik, bir röntgen bile istemediniz?" Teknoloji her gün dev adımlarla ilerlese de, tıpta her gün akla hayâle gelmeyecek gelişmeler olsa da bunların hiçbirinin hasta muayenesinin yerini alması imkânsız. Tecrübeli bir doktor, hastasının yürüyüşünden, oturuşundan kalkışından, bakışlarından, konuşmasından, nefes alıp verişinden, öksürmesinden daha onu muayene etmeden önce hastalığın ne olabileceği hakkında çok önemli ipuçları elde eder.

Tomografilerin, endoskopilerin, sintigrafilerin, anjiyoların, envaiçeşit tahlillerin çözemediği, doktorların şaşırıp kaldığı hastalıkları dikkatli bir muayene ile şıp diye teşhis etmek mümkün olabilir.

\*\*\*

### **Tırnak muayenesi ile hastalık teşhisi**

Hastanın sadece tırnaklarını dikkatle inceleyerek bile birçok hastalığı tanımak hiç de zor değildir.

**Kaşık tırnak:** Tırnak yüzeyinin orta kısmının çukurlaşması ve kenarlarının kalkması tıpta 'kaşık tırnak' adıyla bilinir. Bu, çocuklarda normal bir bulgudur ve büyüdükçe de düzelir. Erişkinlerde ise demir eksikliği, diyabet, protein eksiklikleri, lupus ve Raynaud hastalığı gibi durumlarda ortaya çıkar. Tırnak üzerine bir damla su konduğunda suyun yanlara doğru kaymaması kaşıklaşmanın erken belirtisidir.

**Enine çizgiler:** Tırnak üzerindeki enine çizgiler ağır enfeksiyonlarda, kalp krizinde, şoklarda, kanda kalsiyum düşüklüğünde, çinko eksikliğinde, kemoterapilerde görülür. Çizgilerin derinliği hastalığın ağırlığını, tırnak köküne olan uzaklığı ise hastalığın süresini gösterir.



Uzunlamasına çizgiler: Bunlar yaşlılığa bağlı olarak görülebilir de romatoid artrit, uzuv damar hastalıkları, liken gibi hastalıklara da işaret edebilir.

Nokta şeklinde çöküntüler: Tırnak yatağının iltihabına bağlı olarak gelişir. Sedef hastalığı, egzama, kellik ve liken gibi hastalıklarda görülebilir.

Tırnak ortasında uzunlamasına kanal: Tırnağın orta kısmında uzunlamasına oluşan kanal şeklindeki çukurlaşma ciddi damar hastalığı, ağır beslenme bozukluğu ve tekrarlayan travmalar sonucu gelişebilir.

Kalın tırnak: Tırnak büyümesinin yavaşlaması tırnağı kalınlaştırır. Kronik egzama, sedef hastalığı, kol ve bacak damar hastalıkları, sarı tırnak sendromunda ortaya çıkar.

Tırnak ucunun tırnak yatağından ayrılması: Bu bulgu da sedef, egzama, zehirli guatr, tetrasiklin gibi bazı ilaçlar ve zehirlenmelere bağlı olarak gelişir.

Sarı tırnak sendromu: Tırnaklar sarımsı renktedir, hem enine ve hem boyuna aşırı derecede kıvrılmıştır ve uzamaları yavaşlamıştır. Hastalarda lenfödemle beraber ve akciğer zarları arasında sıvı toplanması da vardır.

Çomak parmak: El ve ayak parmaklarının, uçlarındaki yumuşak dokunun artmasına bağlı olarak şişip yuvarlaklaşmasıdır. Önce tırnak yatağı ile kökünde bir ödem başlar. Daha sonra tırnak saat camı görünümünü alır, uzunluğuna ve yatay olarak genişler. Tırnak etrafındaki yumuşak doku giderek artar ve sonunda parmak yuvarlaklaşıp çomak şeklini alır.

Akciğer kanseri, bronşektazi, apse, doğuştan morarmaya yol açan kalp hastalıkları, siroz ve iltihaplı bağırsak hastalıklarında rastlanır. Bazen bir hastalığa bağlı olmadan ailesel olarak da ortaya çıkabilir.

Tırnak altı kanamaları: Tırnak altındaki kıymık şeklindeki kanamalardır. Kan, tırnak camına yapışarak tırnak uzadıkça ilerler. Tırnak hilaline yakın oluşumu ve çoklu tırnaklarda bulunması, romatoid artrit, mitral darlığı, mide ülseri, kanser gibi hastalıkları düşündürür.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Kolesterol ilaçları hikâyeden tayyare!

---

*A. Rasim Küçükusta 2011.06.11*

Modern tıbbın en önemli yanlışlarından biri, hastaları değil laboratuvar bulgularını tedavi etmeyi hedeflemesi. Bu, aslında bilinçli yapılan bir hata; çünkü bu sayede hiç gerekmediği halde milyonlarca insanın ilaç kullanması için kapılar açılmış oluyor.

İlaçların faydasızlığı bir tarafa bunların telafisi mümkün olmayan yan tesirlerinin birçok insanın hayatını karartması da işin cabası!

Gereksiz yazılan ilaçların başında da tıpta statinler olarak bilinen kolesterol düşürücü ilaçlar geliyor. Her gün 40'lı hatta 30'lu yaşlarda, hiçbir kalp hastalığı veya kalp hastalığı riski olmayan ama kolesterol hapı içen sapasağlam insanlarla karşılaşıyorum.

"Hemen bırakın bu hapları! dediğimde birçoğunun gözleri ışıldıyor: "Hocam Allah sizden razı olsun. Aslında ben de bunları almak istemiyorum ama gittiğim doktor bu ilaçları almazsam her an kalp krizi geçirip ölebileceğimi söyleyerek beni öyle bir korkuttu ki! İlaç içmediğim zaman çok huzursuz oluyorum, aniden öleceğim sanıyorum."

### **Kolesterol fobisi bilerek yaratıldı**

İlaç firmalarının müthiş pazarlama taktikleri ile kolesterol fobisi tüm dünyayı sarmış durumda. Maalesef, birçok doktor da kolesterol yüksekliğinin mutlaka tedavi edilmesi gereken bir hastalık olduğunu sanıyor. Oysa yüksek kolesterol tek başına bir hastalık değil, gelecekte kalp hastalığı veya inme ihtimallerini artıracak birçok risk faktöründen sadece biri!

Kolesterol haplarının sadece daha önce kalp krizi veya felç geçirmiş ve ileride geçirme riski yüksek olan bazı hastalarda işe yarayabileceğini gösteren kanıtlar var. Bu ilaçların kadınlarda ve 69 yaşın üzerindeki erkeklerde faydası olduğunu gösteren güvenilir hiçbir bilgi olmadığı gibi kan kolesterol seviyeleri yüksek olan 70 yaşın üzerindeki kişilerin daha uzun ömürlü oldukları unutulmamalı.

Kolesterol ilaçlarının yıllık satış rakamları 25 milyar doların üzerine çıkmış olmasına rağmen, satışları daha da artırmak için pazarlama oyunlarının sonu gelmiyor. Bir taraftan kan kolesterol düzeyleri giderek aşağı çekiliyor. Bir taraftan ilkokul çağındaki çocuklara bile ilaç yazılması için zemin hazırlanıyor. Hamburger menülerine kolesterol haplarının eklenmesini, bu ilaçların şehir şebeke suyuna katılmasını tavsiye edecek kadar ileri giden bilim adamları bile var.

### **İyi kolesterolün yükseltilmesi işe yaramıyor!**

Tıp dünyası geçen hafta Amerikan Milli Sağlık Enstitüsü'nün iyi kolesterol olarak bilinen HDL'yi ilaçlarla artırmanın kalp krizi, felç ve ölümleri önlemediğini ortaya koyan araştırması ile sarsıldı.

Kalp ve damar hastalığı olan ve kötü kolesterolü düşürmek için statin kullanan 3.414 kişi iki gruba ayrılarak bunların yarısına iyi kolesterolü artıran ve trigliseritleri düşüren niasin (B3 vitamini) yarısına ise plasebo verildi. Niasin kullananlarda HDL'nin yükseldiği trigliseritlerin azaldığı tespit edildi ama bunlarda ne kalp krizleri ve felçlerin ne de bunlara bağlı ölümlerin azalmadığı ortaya çıktı. Hatta niasin alan grupta felçlerin daha fazla olduğu belirlendi. 18 ay daha sürdürülmesi planlanmış olan çalışma da bu yüzden erkenden sonlandırıldı.

Oysa bugüne kadar beyinler hep kalp sağlığının HDL kolesterol yüksekliği ile LDL kolesterol ve trigliserit düşüklüğüyle ilgili olduğu yalanıyla yıkanyordu.

Bu araştırma modern tıbbın aslında bilerek yaptığı mühim bir yanılsı bir kez daha gözler önüne sermiş oldu. Nasıl her zaman kemik yoğunluğunun ilaçlarla artırılması kırık riskini azaltmıyorsa; nasıl kan şekerinin çok düşürülmesi kalp-damar hastalıklarına bağlı ölümleri etkilemiyorsa HDL-kolesterolü artırmak da bir işe yaramıyor.

### **Şimdi de ultra kötü kolesterol**

Son dönemlerde bir de "ultra kötü kolesterol" çıktı piyasaya. Meğerse bizim kötü bildiğimiz LDL kolesterol masummuş ve tüm olaylar bu kötülerin kötüsü kolesterol molekülünün başının altından çıkıyormuş.

Warwick Üniversitesi tarafından yapılan çalışmada özellikle şeker hastaları ve yaşlılarda kalp krizi riskini artıran en önemli etkenin yapışkan özelliği çok fazla olan kolesterol türü olduğu iddia ediliyor. Araştırmaya göre kısaca MGmin-LDL adı verilen bu çok kötü kolesterol, kanda birikerek damar sertliğinin ilerlemesine yol açıyor.

Her ne kadar ultra kötü kolesterolden söz edilse de asıl kötü olan kolesterol molekülü değil, daha küçük olan ve hücre alıcıları tarafından tanınmayan ve böylece kanda biriken LDL kolesterol tanecikleridir. Ultra kötü kolesterol yerine ultra kötü LDL kolesterol taneciğı demek daha doğrudur.

### **Kolesterol ilaçlarının yan etkileri gözden kaçırılıyor**

Kolesterol ilaçlarının yan etkileri içinde karaciğer ve kas hasarı ile akut böbrek yetersizliğı başta geliyor. Beynin gelişimi ve işlevleri için çok önemli bir madde olan kolesterolün kan düzeylerinin azalmasının sinirlilik, saldırganlık, hafıza kaybı, unutkanlık, iktidarsızlık, intihara teşebbüs gibi çeşitli nörolojik ve zihinsel belirtilere yol açtığı da biliniyor. Şeker hastalığına sebep oldukları, enfeksiyon ve kanser riskini artırdıkları da dikkate alınmalı.

### **Gelelim neticeye**

Tek hedefi, daha çok kazanmak olan ilaç endüstrisinin hegemonyası altındaki modern tıp hastaların değil, laboratuvar bulgularının tedavi edilmesini emrediyor. Kanda kolesterolü yüksek olan herkese statin sınıfı bir ilaç yazılması da HDL kolesterolü artıran ama işe yaramayan tedaviler de modern tıbbın dayatmalarından.

Ben de kolesterol ilaçlarının kolesterolü yüksek olan her hastaya rastgele yazılmasını doğru bulmuyorum. Çünkü tek başına kolesterol yüksekliğı tedavi edilmesi gereken bir hastalık değil.

Asıl önemli olan damar sertliğıne (ateroskleroz) yol açan diyabet, obezite, hipertansiyon, sigara, hareketsizlik, kötü beslenme, stres gibi faktörlerin ortadan kaldırılmasıdır. Gerisi laf-ı güzafıtır.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Şeker hastalığının acı ilaçları**

*A. Rasim Küçükusta 2011.06.18*

Birkaç gün önce gazetelerde yer alan ve tip 2 şeker hastalığı tedavisinde ülkemizde de kullanılan pioglitazon ihtiva eden ilaçların Fransa ve Almanya'da yasaklandığını bildiren haber, hastalar arasında panik ve endişeye yol açtı.

Fransa İlaç Ajansı bu kararı 2006-2009 seneleri arasında pioglitazon kullanan 155 bin hasta üzerinde yapılan bir araştırmada mesane kanseri riskinin artmış olduğunun belirlenmesi üzerine aldı. İlacın ayrıca kemik kırıklarını artırabileceğı de iddia ediliyor. Sağlık Bakanlığı bu haber üzerine yaptığı açıklamada pioglitazon etken maddeli diyabet ilacına ait çalışmaların değerlendirilmekte olduğunu, bugüne kadar olduğu gibi halkın sağlığını ilgilendiren bilimsel gelişmelerin mevzuata uygun şekilde ve en kısa zamanda sonuçlandırılacağını bildirdi. Bakanlığın açıklaması yerinde ama karar verme süresinin çok uzamaması gerekiyor.

### **Yeni şeker ilacı**

Pioglitazon, kan şekerini düşürmeye yarayan ve ağız yoluyla kullanılan etkili bir ilaç. Japon Takeda firması tarafından üretilen ve piyasaya ilk olarak 1999 senesinde çıkan pioglitazon ülkemizde isabet ki ancak on sene sonra 31 Aralık 2009'da ruhsat almış. Yıllık satış rakamlarının 5 milyar dolara ulaşmış olması ilacın ne kadar popüler olduğunu açıkça ortaya koyuyor. Tüm dünyada olduğu gibi bizde de yeni çıkan ilaçlara karşı büyük ilgi

duyuluyor. Doktorların çoğu yeni çıkanları en etkili, en zararsız, en mükemmel ilaç sanıyorlar. Eczacılar Birliği Başkanı Erdoğan Çolak'ın açıklamasına göre pioglitazonun Türkiye'de geçen sene 2 milyon 600 bin kutu satılmış olması bunu apaçık gösteriyor.

Hastalarımız da yeni ilaçlara en az doktorları kadar belki de onlardan daha fazla meraklıdır. "Şeker hastaları için yeni bir ilaç çıkmış" şeklindeki bir haber ışık hızıyla tüm ülkeye yayılır. Birçok hasta "Bu ilaç benim için uygun mu, bana yarar mı?" diye düşünme ve sorgulama gereği bile duymadan bunları yazdırmak için doktorlarına koşar. Önce yeni ilaç için 'racı' olunur ve ilaç yazılırsa mesele de hallolmuş olur ama rica reddedilmişse çok az hasta boynunu büküp "Peki" der. Çoğu zaman ise evvela tehdit, o da etkili olmazsa saldırı faslı başlar. Bu arada parantez içinde de olsa "hastalarının istedikleri ilaçları yazmadıkları için dayak yiyen doktorların" bir araya gelebilseler çok büyük ve etkili bir sivil toplum kuruluşu olacakları iddiamı dile getirmek isterim.

### **Başka bir şeker ilacı da yasaklanmıştı**

Çok değil bundan bir sene kadar önce de pioglitazon ile aynı gruptan olan, onun amcaoğlu diyebileceğimiz rosiglitazon isimli diyabet ilacının da kalp krizi ve felç riskini ciddi şekilde artırdığı anlaşılmış, bazı ülkeler ilacın kullanımına çok sıkı kısıtlamalar getirirken Türkiye de dâhil pek çok ülke ise ilacı yasaklamıştı. Bu ilacın da ilaç endüstrisinde oynanan oyunları göstermesi bakımından ders niteliğinde bir hikâyesi var: Dünyanın en büyük ilaç üreticilerinden GlaxoSmithKline tarafından üretilen rosiglitazonun kalp hastalıkları riskini artırdığının esasında çok evvelden beri bilindiği ama bilinçli olarak saklandığı ortaya çıkmıştı.

New York Times gazetesi o dönemde manşetten verdiği haberde, şirketin ilacı 1999'da piyasaya sürerken kapsamlı bir araştırma yaptığını yazmıştı. İddiaya göre araştırma ilacın hem piyasadaki benzerlerinden daha etkili olmadığını hem de kalp hastalıkları riskini artırdığını gösteriyordu. Gazetenin ele geçirdiği bir yazışmada GSK yöneticilerinden biri "Bu araştırmanın sonuçları asla şirketten dışarı çıkmamalı." diyordu. Daha sonraki bir yazışmada da "Eğer araştırmanın sonuçları ortaya çıkarsa sadece 2002-2004 yıllarında 600 milyon dolar kaybederiz." ifadeleri bulunuyordu. Şirket haberle ilgili olarak gazeteye yaptığı açıklamada araştırmanın sonuçlarını "yeni bir bilgi vermediği için" yayınlamadıklarını söylemişti. Bu açıklamaya inanan oldu mu bilemiyorum.

### **Eski diyabet ilaçlarının yan etkileri daha az**

Yeni ilacın daima en iyi ve en zararsız ilaç olması gerekmiyor. Johns Hopkins Üniversitesi'nin yaptığı ve Agency for Healthcare Research and Quality tarafından yayınlanan çalışma bunun en güzel kanıtı. Daha önce yapılan ve çeşitli diyabet ilaçlarının etkinliklerinin değerlendirildiği 166 araştırmada senelerden beri kullanılan diyabet ilaçlarının yenilere göre kan şekeri düşürmede daha etkili ve yan etkilerinin de daha az olduğu belirlendi. Üstelik bunlar patent süreleri dolduğu için muadilleri de olan çok ucuz ilaçlardı.

Pioglitazon ülkemizde sayıları 6 milyon civarında olduğu tahmin edilen tip 2 şeker hastaları tarafından kullanılan bir ilaç. Eczanelerde 10 farklı ilacın 62 farklı formunda bulunan pioglitazonun kanser yapıcı etkisinin uzun süre kullanım ve toplam doz miktarı ile yakından ilgili olması ve ilacın bizde 1,5 seneden beri piyasada olması büyük bir şans. Sağlık Bakanlığı'nın bu konuda çok kısa bir zamanda karar vereceğine ve pioglitazonun bizde de yasaklanacağına inanıyorum. Birincisi pioglitazon mucizeler yaratan, olmazsa olmaz bir ilaç değil; ikincisi ise elimizde diyabet tedavisinde senelerdir kullanıldığımız çok etkili, güvenilir ve üstelik de çok ucuz ilaçlar var.

Doktorlara ve hastalara yeni çıkan ilaçları ve tedavi yöntemlerini uygulamakta aceleci davranmamalarını ve bunlara ihtiyatla yaklaşmalarını tavsiye ediyorum. Halen pioglitazon kullanmakta olan hastaların da ilaçlarını

bırakmamaları ama bu durumu görüşmek için en kısa zamanda doktorlarına başvurmaları gerekiyor.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Bir modern zaman sorunu besin alerjisi

A. Rasim Küçükusta 2011.06.25

İstatistikler alerjik hastalıkların giderek arttığını gösteriyor. Besin alerjisi de bunlardan biri. Amerika'da 18 yaşından küçük 38 bin çocuk üzerinde yapılan ve bu hafta yayınlanan yeni bir araştırmada çocukların yüzde 8'inin en azından bir besine karşı alerjisinin olduğunu ortaya çıkardı.

Bu, Amerika'da 6 milyon çocuğun başının alerjiyle deritte olduğunu gösteriyor.

Araştırmaya göre besin alerjileri 3-5 yaşları arasındaki erkek çocuklarında daha çok görülüyor. En çok alerjiye yol açan besinler içinde ise yerfıstığı, süt ve deniz kabukluları ilk üç sırada. Ülkemizde bu kapsamda yapılmış bir araştırma olmamakla beraber bizde de alerjik hastalıkların özellikle çocuklar arasında hızla artmakta olduğundan kimsenin şüphesi olduğunu sanmıyorum. Çünkü alerji bir modern zaman hastalığı!

Besin alerjisi halkımız, hatta doktorlarımız tarafından çok geniş kapsamlı olarak kullanılan bir terimdir. Çoğu zaman, bir besin maddesine bağlı olarak gelişen her türlü normal dışı reaksiyon, besin alerjisi diye adlandırılır. Mesela çikolataya bağlı olarak gelişen migren tipi baş ağrıları, süt içilmesiyle ortaya çıkan şişkinlik ve ishaller, herhangi bir besinin çok fazla yenmesine bağlı kusmalar ya da bozulmuş besinlerle oluşan zehirlenmelerin hiçbirisi besin alerjisi değildir.

Gerçek besin alerjisi, vücudunda o besine karşı IgE sınıfından antikorlar oluşmuş olan kişilerde görülen reaksiyonlardır. Besin alerjisi daha çok küçük çocukların bir rahatsızlığıdır, erişkinlerdeki görülme sıklığı azdır. Besin alerjisi ile ilgili pek çok kafa karıştıran tabir vardır. Önce bunların ne demek olduklarını açıklamak istiyorum.

Besin alerjisi: Yiyeceklerin sebep olduğu, immünolojik mekanizmalarla ortaya çıkan reaksiyonlardır. Bu kişilerin kanında, solunum ve sindirim sistemlerinde, derisinde duyarlı oldukları besine karşı IgE sınıfından antikorlar vardır. Bu antikorların varlığı, hem deri testleriyle hem de kandaki düzeyleri ölçülerek gösterilebilir.

Besin duyarlılığı: Besin alerjisine çok yakın, hatta onunla eş anlamda kullanılan bir tabir de besin hipersensitivitesi yani besin aşırı duyarlılığıdır. Bu tabir, besinlere bağlı olarak gelişen, fakat IgE'nin rolünün olmadığı alerjik reaksiyonları tanımlamak için kullanılır.

Besin intoleransı: İmmünolojik olmayan mekanizmalara bağlı olarak gelişen reaksiyonlar besin intoleransı ya da besin tahammülsüzlüğü olarak isimlendirilir.

### ALERJİ YAPAN BESİNLER

Hemen her besin alerjiye sebep olabilir, ancak bunlar içinde inek sütü, yumurta, soya, yerfıstığı, fındık, balık ve kabuklu deniz hayvanları, domates, çilek ilk sıralarda gelir.

Küçük çocuklarda daha çok hayvan kaynaklı, 6 yaşından büyük çocuk ve erişkinlerde ise bitki kaynaklı alerjenlere rastlanır.

Besinlerin yenmeden önce geçirdikleri pişirilme, kızartma, fermentasyon, tutsüleme gibi işlemler, o maddenin alerji etkisini değiştirebilir. Meselâ inek sütüne alerjisi olan bir kişide görülen reaksiyonların, o sütte yapılan peynir yendiğinde daha farklı olmasının sebebi budur. Yerfıstığı alerjisi Amerika'da Çin'e göre çok daha fazla görülür. Bu, Çinlilerin yerfıstığını daha çok kızartarak ya da haşlayarak Amerikalılar ise kavurarak yemelerinden dolayıdır. Fıstığın kavrulma işlemi sırasında çok daha yüksek ısılara maruz kalması alerji yapıcı etkiyi artırır. Buna karşılık pastörizasyon, sterilizasyon ve derin dondurmanın böyle bir etkisi yoktur.

\*\*\*

### **Belirtileri nelerdir?**

**Deri belirtileri:** Besinlerin yenmesi veya onlara temas edilmesiyle oluşan akut ürtiker ve anjiyoödem sık rastlanan durumlardır. Besin alerjisinin egzama oluşumunda da rolü vardır. Çeşitli araştırmalarda egzamalı çocukların üçte birinde besin alerjisi olduğu belirlenmiştir. En çok suçlanan besin yumurtadır.

**Sindirim sistemi belirtileri:** Besin alerjisinin mide-barçırırsak sistemi belirtileri bulantı, kusma, kramp şeklinde karın ağrıları, ishal, karında şişkinlik ve gazdır. Besinin yenmesinden sonra ilk olarak ağız-boğaz semptomları ortaya çıkar. Taze meyve ve sebze yenilmesinden sonra gelişen belirtiler sadece ağızda olabilir.

**Solunum sistemi belirtileri:** Besin alerjisine bağlı solunum sistemi belirtileri, deri ve sindirim sisteminkilere göre çok daha nadir ve astım krizi veya alerjik nezle şeklinde görülür. Belirtiler, çoğu zaman tek başına değil, diğer sistem bulguları ile birlikte dir. Solunumla ilgili reaksiyonlardan en çok sorumlu olduğu bilinen besinler yumurta, süt, soya, balık, deniz kabukluları ve fındıktır. Besin alerjisine bağlı semptomlar her zaman aynı klinik tabloya sebep olmaz. Alerjiye yol açan besin sık yenmiyorsa, belirtiler ani olarak ortaya çıkar. Besin sürekli olarak tüketiliyorsa, daha çok kronik egzama veya kronik astım gibi akut olmayan semptomlar görülür.

### **Nasıl tedavi edilir?**

Besin alerjilerinin bir kısmı kendiliğinden geçen veya ilaçla kısa sürede düzelen reaksiyonlar olmakla beraber, besinler seyrek de olsa anafaksi tipinde ve ölüme kadar gidebilen çok ağır tablolara sebep olabilir. Besinlere karşı anafaksi türünde tepki gösterenlerin yanlarında adrenalın iğnesi taşımaları gerekir. Amerika'da her yıl 30 bin kişide besinlere bağlı anafaksi geliştiğı ve 150 kişinin bu yüzden hayatlarını yitirdikleri tahmin edilmektedir. Besin alerjilerini tamamen ortadan kaldıracak kesin bir tedavisi yoktur ve bu sebeple de besin alerjisi olanların duyarlı oldukları besinden ömür boyu uzak kalmaları gerekir. Besin alerjisinde klasik aşı tedavisi de bir işe yaramamakla beraber kişinin duyarlı olduğu besinin çok düşük miktarlardan başlayarak giderek artan dozlarda ağız yoluyla verilmesi şeklindeki bir tedavi yönteminin ilk sonuçları umut vericidir.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Arı soktuğunda neler yapılmalı?**

Arı sokmasına bağlı alerjiler belki de insanlık tarihinin bilinen en eski alerjik reaksiyonudur. Tarih kitapları Mısır firavunu Menes'in M.Ö. 2641'de yaban arısı sokması sonucu hayatını kaybettiğini yazar.

Ama çok şükür ki, arı sokmasına bağlı anafilaksiler sık görülmez. Tabii ki, her arı sokması önemli değildir. Bunların çoğu arının soktuğu yeri ilgilendiren lokal reaksiyonlardır.

Hafif lokal reaksiyonlar arının soktuğu yerde ağrı, yanma, kızarıklık ve şişmeye yol açar ve birkaç saat içinde geçer. Şişen bölgeye soğuk kompres uygulanması ve ağrı kesiciler yeterlidir. Ağır lokal reaksiyonlarda arının soktuğu yerde geniş bir alana yayılan şişlik ve kızarıklık vardır. Bazı kişilerde bulantı, kusma, halsizlik görülebilir; 10 gün sürebilir. Sokulan yer üst solunum yollarına yakınsa tehlikeli olabilir.

4 saatten sonra ortaya çıkan reaksiyonlar çevresel sinir iltihabı, kas güçsüzlüğü, serum hastalığı, böbrek iltihabı, kalp kası iltihabı ve damar iltihabına yol açabilir.

Aynı anda pek çok meselâ 50-100 arı tarafından sokulan kişilerde klinik olarak anafilaksiye benzeyen bir tablo ortaya çıkar. Bu alerjik bir reaksiyon olmayıp zehirde bulunan damarlar üzerine etkili ve enzim yapısındaki maddelerle ilgilidir. Çok sayıda arı tarafından sokulan bazı insanlarda zehre karşı antikorlar oluşabilir ve bunlar daha sonra tekrar sokulduklarında anafilaksi gelişebilir.

### **Arı sokmasına bağlı anafilaksi**

Arı sokmasıyla oluşan rahatsızlıkların en önemlisi ölüme kadar gidebilen sonuçlara yol açan anafilaksidir. Anafilaksi halk arasında 'alerjik şok' veya 'alerji koması' gibi isimlerle bilinir.

Anafilaksi, çok ani olarak ortaya çıkan bir durum olduğu için sadece doktorlar tarafından değil, herkesçe bilinmesi, tanınması ve ilk acil müdahalenin hemen yapılması, hastanın hayatının kurtarılması bakımından çok önemlidir.

Arı sokmasıyla gelişen anafilaksi tablosu diğer anafilaksilerden farklı değildir. Yaygın kurdeşen (ürtiker), deri altı ödemi, kaşıntı, üst solunum yolları tıkanıklığı, hırıltılı solunum ve nefes darlığı, şok ve tansiyon düşüklüğü ile beraber dolaşım yetersizliği, kalp ritim bozuklukları, bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı gibi belirtiler vardır.

### **Anafilaksi riski yüksek olanlar var**

Arı sokmasına bağlı anafilaksilerden ölüm riski yaşlılarda daha yüksektir. Çocuklarda ölüm nadirdir. Kalp ve dolaşım bozukluğu olanlar, beta-bloker sınıfı ilaç kullananlar, baş ve boyundan sokmalar, anafilaksi belirtileri 10-15 dakikada ortaya çıkanlar, adrenalin tedavisi yapılmayanlar veya geç yapılanlarda da ölüm daha fazla görülür. Ölüm sebebi, gırtlak ödemi, inat tansiyon düşüklüğü veya kalp krizidir.

\*\*\*

### **Arı sokmasına karşı tedbirler**

Arıya alerjisi olanlar bahçe, piknik alanlarının çok bulunabileceği ortamlardan uzak durmalı.

Arıların bulunabileceği yerlerde uzun kollu gömlek ve pantolonu tercih edilmeli.

Mutlaka orap ve ayakkabı giyin; yalınayak toprağa basmayın.

Bahçe işi yaparken eldiven kullanın.

Elbiseleriniz parlak renkli olmasın. Kahverengi, arıların hoşlanmadığı bir renktir.

Parfüm, deodorant, kolonya, ruj gibi arıları çekebilecek kokuları kullanmayın.

Açıkta yemek yemeyin ve açıkta yiyecek bırakmayın.

Çöp tenekelerini evin dışında ve açık bırakmayın.

Duyarlı kişiler çimen biçme, bahçe ile uğraşma gibi işlerden uzak kalmalı.

Arabaya binmeden ve eve girmeden önce içerde arı olup olmadığı kontrol edilmeli.

Arı ile karşılaştığınızda sakın olun. Arıyı tahrik edebilecek hareketlerden kaçınin.

### **Önce iğneyi çıkartın**

Bal arısı sokmalarında ilk yapılması gereken, deriye takılı kalan iğnenin özenle çıkarılmasıdır.

İğne elle değil, varsa bir büyüteç yardımıyla ve cımbızla çıkarılmalı, kesinlikle zedelenmemeli. Aksi takdirde iğnenin ucundaki keseden daha fazla zehrin sızmasına fırsat verilmiş olur.

Sokulan bölge bol su, sabun veya antiseptik bir solüsyonla ile iyice yıkanır.

Sulandırılmış amonyakla dezenfekte edilir.

Üzerindeki mikropları öldürmek için aleve tutulan toplu iğne ile sokulan yerdeki üstderi dikkatle kaldırılarak arının iğnesi daha iyi görünür hale getirilir.

Sabunla yıkanmış ve alkolle dezenfekte edilmiş bir cımbız ile iğne deriden alınır.

Ağrı ve şişmeyi önlemek için buz uygulanır.

Sokulan yer kol veya bacaksa yukarı kısımları lenf akımını engellemek için sargı beziyle çok sıkmadan sarılmalı ve kol ve bacaklar yukarı kaldırılmalı.

Ağrıya karşı analjezikler, kaşıntıya karşı antihistaminik veya kortizonlu pomatlardan yararlanılır.

### **Temel ilaç adrenalin**

Anaflaksim tedavisinin temel ilacı adrenalin'dir. Kortizon ve antihistaminik ilaçlar da kullanılır.

Duyarlı kimseler kendi kendilerine adrenalin yapmayı öğrenmeli. Bu amaçla, içinde hazır olarak adrenalin bulunan dolmakalem şeklinde özel enjektörler vardır. Kişi bu enjektörü pantolonunun veya elbisesinin üzerinden bile uygulayabilir.

Adrenalin iğnesini kendileri yapmak istemeyen veya bundan çekinen kimseler için, astımlıların kullandıklarına benzer spreyler vardır. Acil durumda, bu spreylerin ağız mukozasına 15-20 kere sıkılması ile iğneninkine benzer etki elde edilebilir.

### **Arı alerjisine karşı aşı tedavisi var**

Arı alerjisinin belirlenmesinde en önemli yöntem deri testleridir. Test, arı sokmasının üzerinden en az 3-4 hafta geçtikten sonra yapılmalı. Ayrıca kan testi de uygulanabilir ancak duyarlılığı daha azdır. Arı sokmasından sonra, akut alerjik reaksiyon geçiren ve deri testleri pozitif olan kişilerin arı zehrine karşı 'aşı tedavisi' görmeleri gerekir. Aşı tedavisinin bir sonraki arı sokmasını önlemedeki etkinliği yüzde 98'dir. Sadece deri belirtileri gösteren çocukların aşı olmaları şart değildir. Hafif sistemik reaksiyon gösteren erişkinler de belirtileri gideren



ilaçlarla tedavi edilebilirler. Aşı tedavisi, standardize arı zehrinden hazırlanmış özütle yapılır. Aşılar 100 mikrogram idame dozuna erişildikten sonra 4 haftada bir yapılmaya başlanır. 1 yıl sonra aşılamlar arasındaki süre 8 haftaya kadar açılabilir.

Toplam tedavi süresi 3-5 yıldır, bu zaman içinde deri testleri ve kandaki antikorların kaybolmuş olması gerekir. Tedavinin ömür boyu yapılması gerektiğini ileri sürenler de vardır.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Nefesten kanser teşhisi

*A. Rasim Küçükusta 2011.07.09*

Newton'ın bir ağaç altında otururken yere düşen elma sayesinde yer çekimini keşfetmesi gibi, sahibinin bacasındaki bir ben'den rahatsız olan köpek de kanser teşhisinde yeni ufuklar açılmasına sebep oldu.

1989 senesinde Lancet isimli tıp dergisinde yayımlanan yazıda anlatılan ilgi çekici olay özetle şöyle: "Bir köpek, sahibinin bacasındaki 'ben'i sürekli olarak ve bazen pantolonunun üzerinden bile kokluyor, hatta zaman zaman onu ısırmak istiyor.

Kadın, köpeğinin bu ısrarları karşısında kendisine hiçbir sıkıntı vermeyen ve önemsemediği bu ben için doktora gitmeye karar veriyor.

Bacaktaki benden yapılan incelemelerde bunun "malin melanom" yani kanser olduğu anlaşılıyor ve ben ameliyatla çıkarılıyor. Kadın, o günden beri hayatta ve sağlıklıdır.

Köpeği sayesinde belki de çok kısa bir zamanda ölümüne sebep olabilecek bir kanserden kurtulmuştur. Bu olayın bir başka ilginç tarafı da köpeğin ameliyattan sonra artık sahibinin bacağıyla ilgilenmemesidir."

Bu olay bilim adamlarına köpeklerin olağanüstü koku alma kabiliyetlerinden kanser, tüberküloz, astım veya başka hastalıkların teşhisinde yararlanmaları için ilham veriyor.

### **Köpekler, kanserin kokusunu alıyor**

İlk olarak bir grup İngiliz bilim adamı mesane kanseri teşhisinde köpeklerin koku alma duygularının işe yarayıp yaramayacağını araştırmaya karar veriyor. Bu amaçla 6 köpek 7 ay süreyle idrar koklatılarak özel bir eğitime tabi tutuluyor ve bunlara kanserli bir hastanın idrarını kokladıklarında içinde idrar bulunan kabın başına oturmaları öğretiliyor.

Bu yoğun eğitim dönemi sonrasında, köpeklerden 36'sı mesane kanserli ve 108'i ise kanserli olmayan kişilere ait idrar örneklerini koklayarak tanımları isteniyor.

Her köpeğe 9 ayrı test uygulanıyor. Biri kanserli olduğu bilinen, diğerleri ise kanserli olmayan kişilere ait 7 idrar örneği önlerine konularak, köpeklerden kanserli olan idrar örneğinin yanına yatmaları isteniyor. Köpekler, 54 testin 22'sinde kanserli idrarı tanıyor. Başarı oranı yüzde 41 olarak bulunuyor. Bu oranın, sadece şansa bağlı olarak tanıma oranı olan yüzde 14'ten istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğunu hatırlatmak isterim.

Köpeklerden birçoğunun mesane kanserli olmayan bir hastaya ait idrarın yanına da yatmak istemeleri araştırmacıların dikkatini çekiyor ve sağlıklı olduğu bilinen bu kişi tepeden tırnağa araştırılıyor. Bu kişinin ultrasonografi ve mesane endoskopisi normal bulunuyor ama tomografisinde böbrek kanseri olduğu ortaya çıkıyor. Köpeklerin, henüz hastanın farkında bile olmadığı hiçbir belirtisi olmayan kanseri bile kokusundan tanımları uzmanları hayrete düşürüyor.

Araştırmacılar, köpeklerin kanser hücreleri tarafından üretilen formaldehit, alken ve benzen gibi 'uçucu organik kimyasal maddelerin' kokusunu hissettiklerini düşünüyorlar.

Köpeklerin koku alma duyularının insanlara göre bir milyon kere daha fazla olmasının bilimsel olarak açıklaması var: Bir köpeğin burnundaki koku reseptörlerinin sayısı 40 milyar iken bu sayı insanlarda ancak 40 milyon kadar, insan burnunda koku alma bölgesinin genişliği 5 santimetrekare iken bu alanın köpeklerde 150 santimetrekaredir. Ayrıca, köpeklerin beyinlerindeki koku alma merkezinin alanı da daha büyük ve buraya ulaşan sinirlerin sayıları da daha fazladır.

Bu ilginç araştırma, gelecekte bazı kanserlerin, enfeksiyonların ve başka hastalıkların erken dönemde ve henüz klinik bir belirti ortaya çıkmadan tanınmasını sağlayabilecek bir ilk adım olarak tarihe geçiyor.

Amerika'da yapılan bir başka araştırmada ise 5 köpek, akciğer veya meme kanserli hastaların nefesleri koklatılarak eğitiliyor. Daha sonra 55 akciğer kanserli, 31 meme kanserli ve 83 kişiden oluşan kontrol grubunda yapılan testlerde köpeklerin meme kanserini yüzde 88, akciğer kanserini ise yüzde 97 oranında teşhis edebildikleri belirleniyor. Bir taraftan köpeklerin koku alma kabiliyetleri başta kanserler olmak üzere çeşitli hastalıkların teşhisi için araştırılırken diğer taraftan da insan burnunun hissetmediği kokuları algılayabilen çeşitli elektronik aletler geliştirilmesi gündeme geliyor.

Cleveland Kliniği'nde geliştirilen ve her biri farklı renkte bir boya ile kaplı ince polimer filmlerden oluşan bir aletle akciğer kanseri erken dönemde teşhis edilmeye çalışılıyor. Bu yöntem, akciğer kanserli hastaların nefeslerindeki uçucu organik bileşiklerin belirlenmesi esasına dayanıyor.

Akciğer kanserli hastaların nefeslerindeki etan, formaldehit ve asit aldehytleri lazer teknolojisi ile ölçerek erken teşhisi hedefleyen araştırmalar da umut veriyor.

Michigan Üniversitesi ise meme kanserinin nefes testiyle tanınması için uğraşıyor. Bu yöntemde normal ve meme kanserli hastalardaki farklı metabolitler belirleniyor.

Avustralyalı araştırmacılar labrador cinsi köpeklerin kalın bağırsak kanserli hastaları nefeslerini ve dışkılarını koklayarak erken dönemde tanıyabildiklerini ortaya koyuyorlar.

İsraili uzmanların baş-boyun kanserlerinin bir nefes testiyle erken teşhisini sağlayan ve bilim dünyasında heyecan oluşturan araştırmaları da çok önemli. "Elektronik burun" adı verilen bu aletle yapılan çalışma, geç teşhis edilen ve bu yüzden de tedavisi yüz güldürücü olmayan bu kanserlerin henüz çok erken bir dönemde teşhis edilebilmelerini mümkün kılacak gibi görünüyor.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Sağlıklı beslenmek çocuklarımızın da hakkı

---

Çocuklarımızın okulda, sokakta sağlıklı beslenmedikleri potansiyel hasta adayı oldukları hepimizin malumu.Okul kantinlerine yönelik düzenlemeler bu konuda bizleri ümitlendiriyor. Ailelerin de, bakanlıkların aldığı bu kararlara uyma konusunda hassas olmaları ve çocukları sağlıklı beslenme konusunda bilinçlendirmeleri gerekiyor.

Bu hafta başında birçok gazete ve dergide yer alan 'Çocuklara hamburger kola yasağı' başlıklı haber beni çok mutlu etti. İnanıyorum ki çocuklarımızın abur-cubur yiyip içmelerinden dertli olan ama bir türlü çare bulamayan tüm anne ve babalar da benim gibi sevinmişlerdir.

Haber şöyle: "Sağlık ve Milli Eğitim bakanlıklarının ortaklaşa yürüttüğü çalışma sonucu okullarda ayran ve meyve satışı zorunlu hâle geldi. Yeni dönemde kantinlerde hamburger, hazır meyve suyu, enerji içeceği ve kızartma gibi ürünler kesinlikle satılmayacak. Obeziteyi engellemek ve öğrencilerin sağlıklı beslenmesini sağlamak amacıyla yürütülen çalışma kapsamında okul kantinlerinde ayran, yoğurt, meyve ve taze sıkılmış meyve suyu satışı zorunlu hale getirilecek."

Daha önce gazetemizde yayınlanan 'Obez çocuklarımız için harekete geçme zamanı' başlıklı yazımda acil olarak yapılması gerekenleri sıralarken ilk tavsiyem 'Okul kantinlerinde sağlıksız yiyecek ve içecek satışına kesinlikle izin verilmemeli' idi. Çocuklarımızın sağlığı için çok önemli olan bu kararı alan Sağlık ve Milli Eğitim bakanlıklarını kalpten tebrik ediyorum.

### **Yoğurt milli yiyeceğimiz**

Bu hafta sizlere binlerce yıllık tarihî geçmişi olan milli yiyecek ve içeceklerimiz yoğurt, ayran, kefir ve bunların sağlığımız üzerine olan tesirlerinden bahsetmek istiyorum.

Yoğurt, sütün mayalanmasıyla yani süte bakteri kültürlerinin eklenmesiyle elde edilir. Yoğurtta proteinler, kalsiyum, iyot, B2, B5, B6 ve B12 vitaminleri ile çinko ve potasyum gibi mineraller de vardır ve süttten daha değerlidir. Çünkü yoğurtta süttten farklı olarak sağlığımız için çok önemli olan probiyotikler yani dost mikroplar da bulunur.

Mikrop denince, insanın aklına hep çeşitli hastalıklar gelir. Oysa her mikrop hastalık yapmaz, yani mikropların da iyisi ve kötüsü vardır. Sindirim kanalımızda 500'den fazla farklı türden 100 trilyon (ağırlığı 1,5 kilogram kadardır) mikrop yaşar. Bunların içinde hastalık yapıcı etkileri olan zararlı mikroplar da bulunabileceği gibi sağlığımız için yararlı olan dost mikroplar da vardır.

Dost mikroplar, zararlı olanların bağırsaklardaki tutunma yerlerini işgal ederek ve üremeleri için gerekli olan besinleri tüketerek bunların çoğalmalarını ve hastalık yapmalarını önler. Bu denge bozulduğu zaman, başta ishal olmak üzere hastalıklar ortaya çıkar.

Bu mikropların tek başlarına ilaç gibi ya da bazı besinlere eklenerek de alınması mümkündür. İşte besinlere eklenen lactobacillus, bifidobacterium ve streptokok türünden canlı bakterilere probiyotik ismi verilir. Son yıllarda yapılan birçok araştırma probiyotiklerin sağlığımıza olumlu katkıları olduğunu ve çeşitli hastalıkların oluşumunu engellediğini ortaya çıkardı.

Probiyotikler bağışıklık sistemini kuvvetlendirir, bağırsaklardan vitamin ve minerallerin emilimini artırır. Başta bağırsak iltihapları ve kabızlık ve ishaller olmak üzere böbrek, idrar yolları, deri enfeksiyonlarına ve zatürreye karşı koruyucu etkileri vardır. Yoğurdun mide ülserini ve iltihaplarını azaltabilecekleri de gösterilmiştir. Birçok

linik araştırmada yoğurt gibi kalsiyumdan zengin yiyecekler hem çocuklarda hem erişkinlerde obezitenin önlenmesinde ve kilo verilmesinde çok etkili bulunmuştur.

Yoğurt ve peynirin kemik ve kıkırdak yapımında rol alan hücrelerin çoğalmalarını ve aktivitelerini artırarak kemik erimesi ve diş çürümelerine karşı koruyucu olabilecekleri de belirlenmiştir. Eklem iltihaplarının önlenmesi ve iyileşmesine de katkısı vardır. Dil üzerindeki bakterileri elimine ederek kötü ağız kokusunun önlenmesini de sağlar.

### **Alerji ve kanseri de önlüyor**

Finlandiya'da yapılan bir araştırmada gebeliklerinin son haftalarında ve annelerin süt verdikleri 6 aylık dönemde lactobacillus türü probiyotik verilen annelerin bebeklerinde, egzamanın yüzde 50 oranında az görüldüğü belirlenmiştir. Çiftliklerde doğup büyüyen çocuklarda da astım ve allerjik hastalıkların daha az görölmesi de bu çocukların daha fazla yoğurt tüketmeleriyle ilgili olduğu düşünölmektedir. Tam yağlı yoğurt, peynir ve kefir gibi besinlerin kalın bağırsak kanserinin oluşumu önleyici etkisi olabileceği de ileri sürölmüştür.

\*\*\*

### **Dost mikropların adresi kefir**

Kefir, Kafkasya'da yaşayan insanların yüzyıllardan beri sofralarından eksik olmayan, Avrupa ve Amerikalıların ise yeni keşfettikleri bir içecektir. Ayrana göre daha koyu bir kıvamdadır, köpöklüdür ve ekşimsi bir tadı vardır. İlk içildiğinde özellikle çocuklar tarafından seilmeyebilir ama içilmeye devam edildikçe tadına alışılır. Kefir inek, keçi veya koyun sütünün kefir taneleriyle mayalandırılmasıyla elde edilir. Beyaz-sarı renklerde, karnabahar veya patlamış mısıra benzeyen kefir tanelerinde çok farklı bakteri ve mayalar bulunur. Bunların süte etkisiyle laktik asit, etil alkol ve karbondioksit oluşur. Kefir de tıpkı yoğurt gibi sağlıklı hayat için her yaşta insan ve hamile kadınlar için de çok önemli bir içecektir. Kefirin yoğurttan başlıca farkı, içinde çok daha farklı dost mikropların bulunmasıdır.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Boğulanlara ilk yardım nasıl yapılmalı?**

*A. Rasim Küçükusta 2011.07.30*

Havaların ısınmasıyla beraber, insanlar serinlemek için deniz, havuz, nehir, göl sularına girmeye başladılar ve gazetelerde de hemen her gün suda boğulanların acıklı haberleri yer almaya başladı.

Bu olayların bir kısmı açık denizde değil sahile yakın yerlerde, hatta birçoğu da evlerin müstakil havuzlarında gerçekleşir. Kurban bazen boğulmak üzere olan kişiyi kurtarmak için suya atlayan masum bir kimse de olabilir.

### **Tatlı su ve deniz farkı**

Tatlı suda boğulma tehlikesi geçirenlerde, akciğer hava keseciklerinin yüzey gerilimi azalır ve bunlar tamamen kapanırlar. Akciğerlere gelen kan temizlenmeden tekrar dolaşıma katılmış olur ki, bu da kanın oksijen basıncını düşürür.

Akciğer hava keseciklerindeki tatlı su, yoğunluğu düşük olduğu için damarlar tarafından emilir ve böylece damarlarda dolaşan kanın hacmi artar. Bu ise kalbin yetersizliğe düşmesine yol açar. Ayrıca, kana karışan tatlı su, alyuvarların şişip yırtılmalarına neden olur, dokulara oksijen taşınması daha da bozulur. Tuzlu suda boğulma tehlikesi yaşayanlarda ise, sıvının sodyum klorür miktarı fazla olduğu için kan sıvısı damarlardan akciğer hava keseciklerine sızmaya başlar. Bu geçiş, kazazede kendine geldikten sonra da devam edebileceğinden tuzlu suda boğulma tehlikesi atlatanların en az 48 saat gözlem altında bulundurulmaları gerekir.

Suda boğulmakta olan kişiye yapılması gereken ilk şey, can yeleği, can simidi gibi batmaz bir cisim veya yüzme aracı atılmasıdır. Bunlar yoksa uzun bir sopa, kayık küreği, ip gibi araçlarla da yardım edilebilir. Yüzerek can kurtarma yöntemlerini bilmeyen kişilerin suya atlayarak kazazedeyi kurtarmaya çalışmaları çok yanlıştır ve çoğu kez kurtarıcının da boğulması kaçınılmazdır.

### **Sudan çıkarılan kişiye ilk müdahale**

Ağızındaki takma dişler ve yabancı cisimler derhal çıkarılır.

Başı iyice arkaya yatırılır, alt çenesi iki elle kavranıp aşağı ve geriye doğru çekilir. Ensenin altına katlanmış giysiler konulabilir. Diğer el, kazazedenin alnına, işaret ve başparmaklar burnu kapatacak biçimde yerleştirilir.

Kurtarıcı derin bir nefes aldıktan sonra, dudaklarını kazazedenin dudaklarına bitiştirerek güçlü bir nefes verir. Soluk verdikten sonra kazazedenin de soluk vermesini sağlamak için ağzı açık tutulur. Bu işlem iki kere tekrarlandıktan sonra, göğüs kafesine bastırılarak kalp masajına başlanır.

Kurtarıcı kazazedenin yanı başında diz çökerek, bir el göğüs kemiğinin alt bölümüne, öteki el ise bu elin sırtına yerleştirilir. Göğüs kemiği üzerine omuzun ve vücudun ağırlığı gelecek ve 30-40 kg' lık bir güç oluşturacak şekilde bastırılıp, sonra hızla bırakılır.

### **Solunum yolları tüple açılmalı**

Şuuru kapalı hastalara derhal solunum yollarına tüp konulmalıdır. Mide tüpü konularak mide boşaltılır. Vücut ısı makattan ölçülerek izlenmelidir. Kandaki oksijen ve karbondioksit basınçları ölçülmelidir. Akciğer röntgeni çekilmelidir. Kan kültürü yapılmalıdır. Mekanik solunuma geçilmelidir.

\*\*\*

### **Dikkat edilmesi gerekenler**

Akciğerlere dolan suyun boşaltılmasına çalışılarak zaman kaybedilmemeli ve derhal yapay solunuma başlanılmalıdır. Hastayı baş aşağı getirerek çıkarılan suyun çoğu akciğerlerden değil, mideden gelir. Yapay solunum ve kalp masajı mümkünse iki ayrı kişi tarafından yapılmalı ve en az bir saat sürmelidir.

Dolaşım düzelmeden kazazedeyi hastaneye taşımak yanlıştır.

Suya yüksekten düşenlerde karaciğer ve dalak yırtılmalarına bağlı gizli karın içi kanamalar olabileceği bilinmelidir.

Bilinci kapalı kişilerde yapay solunum sırasında mide muhtevasının akciğerlere kaçmamasına çok dikkat edilmelidir.

Kazazedeler çok iyi görünseler bile 48 saat gözlem altında bulundurulmalıdırlar. Bazılarında geç akciğer ödemi tablosu ortaya çıkabilir.

Vücut ısısı düşük olan kişiler derhal 40 derecelik sıcak su banyolarında veya battaniyelere sararak ısıtılmaya başlanmalıdır. Bunların vücut ısıları uzun makat termometreleri ile izlenmelidir.

Kısa süre içinde ortaya çıkan nörolojik belirtiler ve bozukluklar çok ciddi olup komaya kadar ilerleyebilir.

Kanın asitleşmesini önlemek için derhal sodyum bikarbonat verilmelidir, çünkü kanın asitlik derecesi hızla artabilmektedir.

Mümkün olur olmaz oksijen tedavisine başlanmalıdır.

\*\*\*

### **Şişme havuzlar da tehlikeli**

Her sene bu mevsimde evlerin veya otellerin havuz veya su kaydıraklarında ölen birkaç yaşındaki çocukların haberleri de yürek sızlatır. Anne-baba ve sorumluların şunlara çok dikkat etmesi gerekir:

Havuzların etrafında küçük çocukların aşamayacakları bariyerler olmalıdır.

Çocuklar simit ve kollukları olsa bile havuzda veya çevresinde asla yalnız bırakılmamalıdır.

Havuzlarda çocukların almak isteyebilecekleri top, simit, şişme yatak veya oyuncak gibi şeyler bırakılmamalıdır.

Çocuklar yüzmeye biliyor olsalar bile havuzda daima göz hapsinde tutulmalıdır.

Kazaların önemli bir kısmının havuza atlarken kafa travmasına bağlı olduğu da unutulmamalıdır.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Dalmak acemilik kaldırmaz**

---

*A. Rasim Küçükusta 2011.08.06*

Dalgıçlık, son yılların gözde sporlarından. Bilen, bilmeyen birçok insan heves uğruna derinliklere dalabiliyor. Oysa yeni başlayan biri için dalmanın ciddi tehlikeleri var.

Dalmaya bağlı sağlık sorunlarının çoğu panik, yorgunluk ve dalma donanımının yetersizliğinden kaynaklanır. Bunların çoğu, dalgıçlık konusunda yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olmayan acemi kişilerde görülür ama iyi eğitim almış tecrübeli dalgıçlarda da zaman zaman çeşitli problemler ortaya çıkabilmektedir.

### **Sinüzitiniz varsa...**

Derine inildikçe çevre basıncı artar ve bu basınç değişikliği vücut dokuları ve sıvılarına yansır. Üst solunum yolları enfeksiyonu, sinüzit ve orta kulak iltihabı olanlarda, hava ihtiva eden kulak ve sinüs boşluklarında negatif basınç gelişir ve buralarda kan ve sıvı toplanır. Şiddetli ağrıya yol açan bu durum, tecrübesiz bir dalgıçta şaşkınlık ve paniğe sebep olur. Bundan dolayı, kulak hastalıkları ve sinüziti olanlar bu rahatsızlıklarını tedavi ettirmeden asla dalmamalıdır. Dış kulak yolundaki hava sıkıştıkça, soğuk su kulak yoluna girerek kulak zarını etkiler ve baş dönmesi de gelişir.

Orta kulaktaki havanın sıkışması durumunda ise kulak zarı içeri doğru çöker, ağrı, işitme kaybı ve huzursuzluğa yol açar. Bu şikâyetler, kapalı gırtlığa karşı nefes verme çabası (ıknır gibi yaparak) ile düzeltilebilir.

Dalgıçlarda en sık rastlanan tablo orta kulak basınç-travmasıdır. Belirtileri, basınç hissi, giderek artan işitme kaybı ve baş dönmesidir. Kulak zarı birden yırtıldığında ağrı tamamen geçer. Her iki kulaktaki basınç artışlarının farklı olması ise bulantı, kusma ve şaşkınlık haline neden olur. Bu durum, suyun akciğerlere kaçması ve boğulmaya kadar gidebilir.

### **Derinlik sarhoşluğu**

Azot narkozu halk arasında 'derinlik sarhoşluğu' adıyla bilinir. Derinlere indikçe akciğerlerdeki azot gazı basıncı artar ve azot akciğer damarlarına geçerek kanla tüm vücuda dağılır. Azot daha çok yağlı dokularda depolanır. Bu artış sinir zarlarında olduğunda çok önemlidir, çünkü buradaki azot miktarı fazlalaştıkça sinir iletimi de bozulmaya başlar ve giderek kesilir.

Komprese edilmiş hava ile dalanlarda, sinir iletimindeki bozulma 20 metreden itibaren kendini gösterir ve 45 metrenin altında da tehlike başlar. Azot narkozu birkaç dakika içinde gelişir ve dalgıç tarafından her zaman fark edilmeyebilir. Dalan kişide sarhoşluk, dalgınlık, umursamazlık hali vardır ve giderek şuur kaybı gelişir.

Böyle bir durum hissedildiği zaman, dalgıç hemen 45 metrenin üzerine getirilmeli ve hava yerine helyum-oksijen gazları karışımı solutulmalıdır. Böyle kişilerin doğrudan hemen su yüzeyine çıkarılması sakıncalıdır.

### **Akciğer yırtılması**

Dalmanın en ciddi ve en sık rastlanan zararlarından biridir ve birkaç metrelik derinliklerde bile meydana gelebilir. Daha çok, panikleyen ve hızla yukarı çıkarken nefeslerini tutan acemi dalgıçlarda rastlanan bir durumdur.

Akciğer yırtılmasının belirtileri öksürük, nefes darlığı ve solunum yolları kanamasıdır. Ses kısıklığı, yutma güçlüğü, ensede veya göğüs kemiği arkasında dolgunluk da olabilir. Bu belirtiler, yukarı çıkarken veya su üstüne çıktıktan sonra da gelişebilir. Tedavi, 2-3 gün sürekli oksijen verilmesidir. Akciğerlerdeki yırtık kendiliğinden tamir olur. Akciğer zarları arasındaki hava fazla ise göğüs boşluğuna tüp takılmalı.

Zedelenen akciğerlerden çıkan hava, kan dolaşımına karışırsa, hava embolisi meydana gelir. Yetersiz eğitim, uygunsuz araç kullanımı, su altında gelişen ani durumlar veya dalma sırasında dalgıcın havayı korumak amacıyla soluğunu tutması sonucu oluşur.

Hava embolisi hızlı gelişir ve beyin damarlarının hava kabarcıkları ile tıkanması sonucu çeşitli belirtiler oluşur: Sarhoşluk hali, el ve ayaklarda karıncalanma ve uyuşukluk, kişilik değişiklikleri, konuşma bozuklukları, güçsüzlük ve felçler, kas krampları, şuur kaybı...

Böyle bir durumda kişi derhal sol tarafı üzerine baş aşağı gelecek şekilde yatırılır, kalça yukarı kaldırılır. Bu pozisyon, gaz kabarcıklarının beyine gitmesini güçleştirir. Aynı zamanda oksijen de verilmelidir.

### **Daldıktan hemen sonra uçağa binmek tehlikeli**

Bu hastalık halk arasında vurgun adıyla bilinir. Dalan kişi su altında uzun süre kaldığında, vücudunda fazla miktarda azot çözünür. Bu kişi, aniden su yüzeyine çıkarsa, hücre içi veya hücre dışı vücut sıvılarında önemli miktarda azot kabarcıkları oluşur ve bunların miktarına göre vücudun hemen her yerinde hafif veya ağır hasarlar olur.

Vurgunun belirtileri, çıkıştan sonraki birkaç dakika ile birkaç saat içinde ortaya çıkar. Nadiren de belirtilerin görülmesi için 6 saatten fazla zaman geçmesi gerekir. Vurgunun belirtileri şunlardır: Deride kaşıntılı lekeler, kas ve eklemlerde şiddetli ağrılar, duyu bozuklukları ya da felçler, şiddetli yorgunluk, göğüste rahatsızlık, öksürük, nefes darlığı, şok ve şuur kaybıdır.

Vurgunun tedavisi 'basınç odası' adı verilen özel bir odada yapılır. Dalgıç deniz dibinde çok derinde ve uzun süre kalmış ise basınç odasında saatlerce kalması gerekir. Tedaviye belirtilerin görülmesinden sonraki ilk 6 saat içinde başlanmalıdır. Önce, 2,5-3 atmosfer basıncındaki oksijen 2-4 saat süreyle verilir ve daha sonra belirtiler giderilinceye kadar tedaviye devam edilir.

Daldıktan sonraki 12 saat içinde uçağa binenlerde vurgun ihtimali çok yüksek olduğundan, dalgıçların 12 saat geçmeden uçağa binmeleri son derecede sakıncalıdır.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Ekonomik krizin keyfini çıkarın!

*A. Rasim Küçükusta 2011.08.13*

Ekonomi cephesinden birbiri ardına gelen haberler yazın şu sıcak günlerini daha da dayanılmaz yapıyor. Altın önenemez şekilde yükseliyor, dolar ve Euro'yu fren tutmuyor, borsalar çöküyor, hatta ABD'nin bile kredi notu düşürülüyor...

Ekonominin çıkmaza girdiği, fabrikaların kapandığı, insanların işsiz kaldığı bugünlerde insan sağlığının da bu durumdan etkilenmemesi mantıken kaçınılmaz görünüyor. Gerçekten de araştırmalar ekonomik krizlerin, başta depresyon ve panik atak olmak üzere ruhsal hastalıklar ve intiharları artırdığını gösteriyor.

Meşhur tıp dergisi Lancet'te yeni yayınlanan bir araştırma da küresel finans krizinin Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde intiharları artırdığını ortaya koyuyor. İngiliz bilim adamlarının 2004'ten önce AB'ye giren 6 ülkede (Avusturya, Finlandiya, Yunanistan, İrlanda, Hollanda, Büyük Britanya) ve AB'ye bu tarihten sonra katılan 4 ülkede (Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Litvanya, Romanya) gerçekleştirdikleri araştırmaya göre Avusturya dışındaki tüm ülkelerde intihar edenlerin sayısı arttı.

Uzmanlar milenyumun başından beri bu ülkelerde azalmakta olan intiharlarda 2007-2009 arasında görülen bu artışı 2008 yazında başlayan ekonomik krize ve işsizlikteki yüzde 2,6'lık artışa bağlıyorlar ve şunları söylüyorlar: "İntiharlar, ruhsal hastalıklarda buzdağının sadece su üzerinde görünen kısmı. İntiharların artmış olduğu durumlarda intihar teşebbüslerinin ve depresyonların da ciddi oranlarda artmış olması beklenir."

Araştırmacılar bu yorumlarında çok haklılar. İntiharlardaki en büyük artışların krizden en çok etkilenen Yunanistan (yüzde 17) ve İrlanda'da (yüzde 13) olması da bunun en kuvvetli delili.

Bu araştırmanın ilginç bir sonucu da aynı dönemde trafik kazalarının Litvanya'da yüzde 50, İspanya ve İrlanda'da ise yüzde 25 oranında azalmış olması. Kazaların azalması elbette çok olumlu ama organ nakli için trafik kazalarından medet uman hastaların beklentilerinin azalması da olayın 'traji-komik' tarafı! Tam da kasap et, koyun can derinde durumu var.

**Karamsarlığa kapılmayın**



Ama hemen karamsarlığa kapılmayın, çünkü ekonomik krizlerin ruh sağlığına olumsuz etkileri yanında birçok hastalık, kaza hatta ölüm oranlarının bu dönemlerde azalabileceğini gösteren araştırmalar da var.

Mesela Michigan Üniversitesi Sosyal Araştırmalar Enstitüsü tarafından yapılan bir araştırmada 1929'da Amerika'da Kara Salı adıyla bilinen ve borsaların çökmesine, milyonlarca insanın işsiz kalmasına yol açan ekonomik kriz meğerse Amerikalıların sağlığına adeta 'ilaç gibi' gelmiş.

Krizin olduğu sene Amerikalılar için beklenen ortalama hayat süresi 57,1 iken, krizin düzelmeye başladığı 1932 senesinde bu sürenin 63,3'e çıktığı belirlenmiş. 1930'larda en çok ölüme yol açan kanser, grip ve zatürree, kalp-damar hastalıkları, verem, trafik kazaları ve intiharlar içinde ekonomik kriz döneminde sadece intiharlar 100 binde 14'ten 17'ye çıkarken tüm diğer ölümlerde azalmalar olmuş. Bu araştırmanın başı olan Tapia Granados ilk bakışta çelişkili gibi görünen bu durumu şu sözlerle açıklıyor:

"Ekonomik büyüme dönemlerinde firmalar çok yoğun ve meşgul oluyorlar ve çalışanlarından daha fazla iş talep ediyorlar. Çalışma saatleri uzuyor ve çok daha hızlı çalışılması gerekiyor. Uyku ve dinlenme süreleri azalıyor ki bu da strese yol açıyor. İşçiler de stresi yenmek ve rahatlamak için kendilerini sigara ve içkiye veriyorlar. Bunları alacak paralarının olması da önemli bir sebep. Bu yüzden kalp-damar ve akciğer hastalıkları artıyor. Ayrıca bu dönemlerde ihtiyaçtan dolayı tecrübesiz işçi sayısının fazla olması da iş kazalarına bağlı ölümleri artırıyor."

\*\*\*

### **İşsizlik arttıkça ölümler azalmış**

North Carolina Üniversitesi tarafından gerçekleştirilen ve Amerika'da 1979-1998 yılları arasında 20 büyük eyalette kalp krizine bağlı ölümlerin makroekonomik parametrelerle ilişkisinin incelendiği araştırmada işsizlikte yüzde bir oranında bir azalmanın kalp krizlerine bağlı ölümleri yüzde 0,75 artırdığı belirlenmişti. Bu, bir senede fazladan 3.900 kişinin ölmesi anlamına geliyor ki hiç de küçümsenecek bir rakam değil. 'İşsizlik arttıkça, ölümler azalıyor' diyen araştırmacılar, atmosferdeki partiküller (tanecikler) bir metreküpte 10 mikrogram arttığında kalp krizlerinin yüzde 3,4 oranında artırdığını bildiriyor. Hava kirliliğine yaşlı insanlar daha duyarlı olmakla beraber, bunun kalp-damar hastalığı olan veya yüksek tansiyon, diyabet, sigara içilmesi gibi risk faktörlerine sahip olan daha genç insanlarda da krizleri tetikleyebileceği biliniyor.

\*\*\*

### **Kriz bizi teğet geçmese mi yoksa?**

Ulusal Ekonomik Araştırmalar Bürosu tarafından, Amerika da dahil 23 gelişmiş ülkedeki istatistiklerden yararlanılarak yapılan bir araştırmada, çalışanların yüzde 1 oranında artmasının trafik kazalarını yüzde 2,1 oranında artırdığı belirlenmiş.

Ekonomik stresin bazı insanları içkiye daha çok yöneltebileceği düşünülebilirse de, çoğunluğun parasızlığın yarattığı gelecek korkusu ve tasarruf sebebiyle alkollü içeceklerden uzak durdukları ortaya çıkıyor. Ayrıca işsizlik dönemlerinde insanların daha az kavga etmeleri ve daha az risk almalarının; iş stresine, daha az uyumaya ve sosyal ilişkilerin azalmasına bağlı olarak bağışıklığın bozulmasının da önemli olabileceği üzerinde duruluyor.

İnsan bu güzel sonuçları öğrenince içinden "Şu ekonomik kriz bizi acaba teğet geçeceğine birazcık dokunsa da sağlığımız yerine gelse fena olmaz" diye düşünmeden edemiyor. Bir de bu araştırmalarda hiç dikkate alınmayan bence hepsinden de önemli olan bir faktör var. O da, işsizliğin arttığı dönemlerde insanların ister

istemez doktor ve hastanelerden uzak kalmaları ve böylece de hem tıbbi yanlışların hem tedavilere bağlı komplikasyonların azalması! Ne dersiniz, haksız mıyım?

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Bitkisel ilaç sahtekârlarına kanmayın

A. Rasim Küçükusta 2011.08.20

Son zamanlarda alternatif tıpla alâkalı pek çok mektup alıyorum. İşte bunlardan bir örnek:

"Hocam son aylarda hemen hemen bütün televizyon kanallarında bir doktorun "....." adlı ilacı her derde deva olarak tanıtmasına ve çevremdeki birçok eş, dost ve akrabanın bundan müthiş şekilde etkilendiğine şahit oldum. Eskilerin "40 laf bir büyü yerine geçermiş." sözünün ne kadar da doğru olduğunu bir kere daha hatırladık.

Hocam, ilacı anlatan doktorun (zannedersenem dâhiliye doktoru) ana dayanak noktası ilacın damarları neredeyse yüzde 100 açarak; şeker hastasıysa gözleri tamir etmesi, kolesterolü varsa zaten damarları açıyor, felçli ise sinirleri besleyen kılcal damarları açtığından büyük oranda iyileşebildiğini, sperm kalitesini artırarak kısırlığa, âmiyane tabirle kellikten körlüğe her şeye iyi geldiğini iddia ediyor.

Hocam benim sizden ricam, bu konu ile ilgili bizi aydınlatmanızdır. Hayır, faydalıysa biz de kullanalım. Devlet de herkese dağıtsın da milyarlarca liralık ilaç yükünden kurtulalım."

### Tıbbın alternatifi yoktur

Tıp, insanların sağlıklarının korunması, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi ile uğraşan, mutlaka usta-çırak ilişkisiyle öğrenilen bir bilim olması yanında aynı zamanda da bir sanattır.

Tıp bilimini uygulama yetkisi tıp fakültesi mezunlarının yani hekimlerin görevidir. Bir insanın sağlığından veya hastalığının teşhis ve tedavisinden sorumlu olan kimse sadece hekimlerdir.

Tıp, bir bütündür. Tıbbın kendi içinde pek çok dalları vardır ama alternatif tıp, tamamlayıcı tıp veya benzeri diğer tabirler yanlıştır. Nasıl hukukun, kimyanın, fiziğin alternatifi yoksa tıbbın da alternatifi yoktur ve olamaz ama alternatif tıp tabiri "galat-ı meşhur" (meşhur yanlış söz) olarak dilimize yerleşmiştir.

Ben alternatif tıp olarak adlandırılan "etkinlikleri ve güvenilirlikleri bilimsel yöntemlerle kanıtlanmamış tedavi yöntemlerini" körü körüne reddetmiyorum. Bunların bir taraftan birbirinden tamamen farklı onlarca türü olduğu gibi bazılarının bilimsel yöntemlerle araştırıldıktan sonra modern tıbbi tedaviler içinde yerlerini almaları elbette mümkündür ve bunun pek çok örneği (mesela akupunktur, hipnoz, fitoterapi, yoga gibi) de vardır.

Modern tıp insanları, bir taraftan ticari olması diğer taraftan insan ruhunu görmezden gelmesi, bazı durumlarda hastaya fayda yerine zarar vermesi veya çaresiz kalması, her şikâyet veya hastalığı ilaç veya ameliyatla tedavi etmeye kalkması, koruyucu tıbbi ihmal etmesi gibi sebeplerle alternatif arayışlara sevk etmiştir.

\*\*\*

## Gözde alternatif tıp dalı: Fitoterapi

Alternatif tıbbın farklı türleri içinde ülkemizde en çok rağbet göreni "fitoterapi" yani bitkilerle tedavidir. Bulantı için nane-limon çayı, öksürük için zencefilli bal, kabızlığa karşı sinameki de geniş manada bitkilerle tedavi sayılır ama fitoterapi denince daha ziyade formülü herkes tarafından bilinmeyen "efsunlu" karışımlar anlaşılır.

Bizde de yüzyıllardır çok yaygın olan geleneksel fitoterapi için Lokman Hekim Tıbbı, geleneksel tıp veya koca-karı ilaçları gibi tabirler kullanılabilir. İyi niyetle, Allah rızası için yapılır ve bazen gerçekten de çok işe yarayan bir tedavi yöntemidir. Bunların temelleri gözlemlere, dine, inançlara ve kültürlere dayanır. Usta-çırak, hoca-talebe, baba-oğul ilişkisi ile öğrenilir. Usta veya hoca, eğitimleri ve hatta bazılarının okuma-yazmaları bile olmayan kişilerdir. Ürünlerini ilkel yöntemlerle kendileri hazırlarlar ve bunları genellikle hiçbir ücret almadan verirler. Bunların faydaları toplumda kulaktan kulağa yayılır.

Alternatif tıbbın giderek büyük kazanç sağlayan bir sektör olduğunun anlaşılmasıyla beraber de modern fitoterapi doğmuştur. Eskiden ilkel yöntemlerle her kişi için özel yapılan bitkisel ürünlerin yerini teknolojiye yararlanılarak seri olarak üretilen, ilaçlar gibi marka ve şık ambalajları olan ürünler alır olmuştur.

Fitoterapi, dünyanın kâr payı en yüksek sektörlerinin başında gelir; üç kuruşluk otlar yüzlerce liraya satılabilir. Çoğunun etkinlikleri ve emniyetleri bilimsel yöntemlerle "kesin olarak kanıtlanmamış" bu ürünlerin serbestçe reklâmı yapılabilmekte ve tüm dünyada özellikle de Amerika ve Avrupa ülkelerinde kapış kapış satılmaktadır. Bunlar hastalıkların tedavisi için olduğu gibi, yaşlanmayı geciktirme, bağışıklığı kuvvetlendirme, hastalıkları önleme gibi durumlar için de tavsiye edilmektedir.

## Bizim uyanıklar iş başında

Son senelerde fitoterapinin büyük bir kazanç kapısı olduğunu gören bazıları doktor, çoğu ise tıp dışı mesleklerden olan "kerameti kendinden menkul uyanıklar" türemeye başlamıştır.

Bunlara daima 'Hocam' şeklinde hitap edilir. İnsanların çoğu da bunların gerçekten tıp doktoru ve profesör olduklarını sanır. İdrar kaçırmadan adet sancısına, egzamadan hepatite, meme büyütmeden boy uzatmaya, kanserden boyun fıtığına, kıl dönmesinden astıma kadar akla hayale gelebilecek her şikâyet ve hastalığa iyi geldiği söylenen bu ürünlerin hiçbirinin kanıtlanmış etkisi yoktur.

Bu uyanıklar bilimsel(!) araştırmalar yaptıklarını söylerler ama bunları yapmaya ne yetkileri ne de imkânları vardır. Zaten bu araştırmaların hiçbirini tıp dergilerinde görmek mümkün değildir. Aslında böyle bir araştırma zaten çoğu zaman yapılmamıştır; olanların da bilimsel bakımdan hiçbir değeri yoktur.

Duygu sömürüsü yanında din sömürüsünü de mükemmel becerirler. "Evelallah" veya "Allah'ın izniyle" gibi ifadeler ağızlarından hiç düşmez. Araştırmalarının ve ürünlerinin onlarca internet sitesinde yayınlandığını, bütün dünyada kabul gördüğünü, milyonlarca kişi tarafından kullanıldığını üfürürler. Bazıları göbek havaları veya kahkahalarıyla meşhur sarışın kadın programlarında, bazıları ise uydu üzerinden yayın yapan kanallarda sıkça boy gösterirler. Ürünlerinin, kitaplarının, sitelerinin serbestçe reklâmını yaparlar. Bazılarının fiyatı birkaç yüz lirayı bulan ama aslında beş para etmez onlarca ürün genellikle internet üzerinden veya özel dükkânlarda serbestçe satılır.

\*\*\*

## Gelelim neticeye

1. Fitoterapi, ağızları iyi laf yapan şarlatanların ellerine teslim edilmemesi gereken geleneksel bir tedavi yöntemidir. Piyasada satılan bitkisel ilaçların hiçbirinin ispatlanmış tedavi edici etkisi yoktur.

2. Modern tıp, fitoterapiyi görmezden gelmemeli, ona sahip çıkmalı, bitkisel ürünlerin etkilerini nerede ve nasıl kullanılabileceklerini ilaçlar için uyguladığı bilimsel yöntemlerle belirlemelidir.
3. Yetkililer, insanları bitkilerle aldatan bu kişilerin serbestçe reklâm ve satış yapmalarını önleyecek kanuni tedbirleri acilen almalıdır.
4. Reyting ve tiraj peşindeki medya, sorumluluğunu bilmeli ve bu kişilerin emellerine alet olmamalıdır.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Ağız kokusu hastalık habercisi

---

A. Rasim Küçükusta 2011.08.27

Ağız kokuları çoğu zaman, hoşla gitmeyen, itici, mide bulandırıcı, berbat kokulardır hatta birisinin çekilmez davranışları için 'ağız kokusu çekmek' şeklinde bir deyim bile vardır dilimizde.

Tıpta, hastanın ağızında veya nefesinde kötü koku hissedilmesine halitozis ismi verilir. Ağızları kokanlar çoğu zaman bu kokunun farkında değillerdir, esas rahatsız olanlar anne, baba, eş, arkadaş gibi bunların yakın çevresinde yaşayanlardır. Ama onlar da belki çekindiklerinden, belki o kişiyi gücendirmek istemediklerinden bunu açıkça ifade etmekten kaçınırlar.

Ağız kokusunun sebebi ağızda üreyen bakterilerden kaynaklanan hidrojen sülfür bileşikleridir. Dişlerde çürük olması, yemeklerden sonra ağızın iyi yıkanmaması, ağızdaki gıda artıkları, diş eti iltihapları, ağız mukozasından dökülen hücreler kokunun oluşumunda en önemli faktörlerdir.

### **İlaçlar da ağız kokusuna yol açabilir**

Ağız kokusu oluşumu tükürük akımının azalması, uzun süre besin ve sıvıların alınmamasına da bağlıdır. Uyku hali buna iyi bir örnektir. Sabah kalkınca hissedilen ağız kokusu, bu durumla ilgilidir.

Ağız kokusu bazen sigara ve alkolden, bazen soğan veya sarımsak gibi yiyeceklerden kaynaklanan geçici bir durum da olabilir.

Burnu tıkalı olup da ağızlarından nefes alanlarda ağız kuruluşuna bağlı olarak kötü bir koku olabilir. Ateşli hastalıklarda da bundan dolayı geçici ağız kokusu ortaya çıkabilir.

Sütle beslenen küçük bebeklerin ağızında 'mis gibi süt kokusu' vardır ama yaşlılarda tükürük salgısındaki azalmaya bağlı olarak ağız kokusu gelişmeye başlar.

Ağız kokusu bunların dışında en sık ağız ve diş bakımının iyi olmamasından kaynaklanır. Diş çürükleri, diş eti iltihapları, ağız içindeki yaralar, tükürük bezi hastalıkları, diş protezlerinin iyi temizlenmemesi, uygun yapılmamış kuron ve köprüler başlıca sebeplerdir.

Bademcik iltihapları, kronik sinüzit, farenjit, burun polipleri gibi hastalıklar ve burun-geniz tümörleri de ağızda kötü bir kokuya yol açabilirler.

İlaçlara bağılı olarak da ağız kokusu oluşabilir. Bazı kanser ilaçları, sakinleştiriciler, idrar söküçüler, atropin benzeri ilaçlar tükürük üretimini azaltırlar ve böylece ağız kendi kendini temizleme kabiliyeti azalır ve bu da ağız kokusuna yol açar.

### **Koku testi nasıl yapılır?**

Kokunun ağız boşluğunda mı oluştuğu yoksa başka faktörlerden mi kaynaklandığını ortaya koymak için basit bir test yapılabilir.

Hastanın dudaklarını sıkıca kapatarak nefesini burun deliklerinden vermesi istenir. Bu durumda yakın mesafeden koku duyuluyorsa bunun sistemik faktörlerden kaynaklanma ihtimali yüksektir.

Buna karşılık hasta, parmakları ile burnunu tıkayıp dudaklarını da kapatıp soluk vermeyi bir an için durdurduktan sonra soluk verdiğiğinde ağız yoluyla bir koku duyuluyorsa sebebi ağız boşluğunda aramak gerekir.

Ağız kokusu bazen çok ciddi bir hastalığın belirtisi veya insanın sosyal yaşamını altüst eden önemli bir sorun olarak da karşımıza çıkabilir.

Akciğer apsesinde, yemek borusu ve mide bağırsak hastalıklarında da kötü ağız kokusu olabilir.

Şeker komasında, uzun süren açlık ve özellikle küçük çocukların kusmalarında 'aseton' kokusu duyulur.

Karaciğer komasındaki hastalarda ise 'fare ölüsü' veya 'kedi idrarı' kokusuna benzeyen bir koku vardır.

Şuuru kapalı bir hastada alkol kokusu, alkol komasından olabileceği gibi kafa travması da atlanmamalıdır.

### **Vücut kokuları**

Ateşli hastalıklarda terlemeden sonra ekşi bir ter kokusu duyulur. Bazı insanların teri çok kötü kokuludur, hele bir de bu koku parfümlerle kapatılmak istendiğinde daha da dayanılmaz bir koku ortaya çıkabilir.

Bazen daha hastanın odasına girer girmez "Hava keskin bir idrar kokusuyla da dolabilir". Erkek hastalarda prostat büyümesi, kadınlarda mesane-vajina fistülü, yaşlılığa bağılı idrar kaçırma sebep olabilir. Kronik astımlı çok öksüren yaşlı hanımlar da idrar kaçırabilirler.

Bakımsız, akıl hastalığı olan kişilerde yıkanmamaya bağılı hem vücuttan hem çamaşırlardan kaynaklanan fena bir koku vardır. Kangren ve geniş yanıklarda da fena koku olabilir.

### **Olmayan kötü koku**

Bir de çok seyrek de olsa, bunun tam tersi bir durum vardır. Bazı kişiler, vücutlarında veya nefeslerinde başkalarının fark etmediği kötü bir koku olduğuna inanırlar. Girdikleri bir toplumda hemen bu kötü koku sebebiyle orda bulunanlardan özür dilerler, mahcubiyetlerini belirtirler, ama tabii ortada böyle bir koku falan yoktur. İki de birde dişlerini fırçalayarak, sık sık banyo yaparak ve elbiselerini değiştirerek, vücutlarına çeşitli parfümler sürerek bu kötü kokuyu ortadan kaldırmak için uğraşır dururlar.

Bazıları toplumdan kaçmaya, insanlardan uzaklaşmaya, içlerine kapanmaya başlarlar. Bunlar arasından depresyona girenler ve işi intihar etmeyi düşünecek kadar ileri götürenler de çıkabilir. Bu, bir tür psikiyatrik bozukluktur ve bunları, böyle bir kötü koku yaymadıklarına inandırmak görüldüğü kadar kolay değildir. Çoğu, genç erkeklerden oluşan bu kişilerin tedavisi ancak bir psikiyatri uzmanı tarafından yapılabilir.

## Diş ipi mutlaka kullanılmalı

Öncelikle kokunun sebebinin belirlenmesi gerekir. Altta yatan bir hastalığa bağlı ağız kokularında kesin tedavi o hastalığın kontrol altına alınması ile mümkün olur.

Besinler iyice çiğnendikten sonra yutulmalıdır.

Yemeklerden sonra ağız su ile çalkalanarak ağız boşluğunda yemek kırıntılarının kalmaması sağlanmalıdır.

Bol su veya soda içmeli ama şekerli ve gazlı içeceklerden kaçınılmalıdır.

Dişler ve dilin fırçalanması önemlidir. Diş aralıkları da diş ipleri ile düzenli olarak temizlenmelidir.

Koku yapan yiyecek, sigara ve alkolden uzak durulmalıdır.

Ağızda kokuya sebep olabilecek diş çürüğü, diş eti hastalığı gibi durumlar ortadan kaldırılmalıdır.

Şekersiz naneli veya tarçınlı sakızlar ve maydanoz çiğnenmesi her türlü ağız kokusuna karşı fayda sağlayabilir.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Antibakteriyel sabun ve diş macunlarına dikkat!

A. Rasim Küçükusta 2011.09.03

Antibakteriyel, anneler için adeta sihirli bir kelime. Bunlar sayesinde çocuklarını mikroplara karşı koruduklarını zannederler. Oysa bu ürünlerin günlük hayatta kullanılması düşündüğümüz kadar faydalı değil.

Ev temizlik ürünlerinde, parfümlerde, kırtasiye malzemelerinde, hatta ilaçlarda, yiyeceklerde ve içeceklerimizde bulunan binlerce katkı maddesinin insan sağlığına zararları her geçen gün daha iyi anlaşılıyor. Hepimizin her gün kullandığı sayısız üründe bulunan ve insan sağlığı için ciddi tehlike oluşturduğundan şüphe edilen maddelerden biri de "triklosan" isimli kimyasaldır.

### Triklosan nedir?

Triklosan, mikrop bulaşmasını önlemek veya azaltmak için özellikle antibakteriyel sabunlar, diş macunları, deodorantlar, tıraş losyonları, kozmetikler ve başka pek çok ürüne katılan bir maddedir. 2001'de yapılan bir araştırmaya göre triklosan ve ona benzer bir ürün olan triklokarbon Amerika'da sıvı sabunların yüzde 76'sı ve kalıp sabunların yüzde 26'sında bulunuyor. Bu oranların bugün çok daha yüksek olduğu tahmin ediliyor.

Son senelerde mutfak aletleri, oyuncaklar, yatak takımları, çoraplar, elbiseler, alışveriş torbaları, bilgisayar klavyeleri gibi ürünlerde de yaygın olarak kullanılmaya başlandı.

### Triklosanın sağlığa zararları

Triklosan ihtiva eden ürünlerin insan sağlığı üzerine pek çok olumsuz etkileri olduğu giderek daha iyi anlaşılmaktadır:

BİR: Kanada Tıp Birliği (Canadian Medical Association) 2009 senesinde hükümetten bakterilerde antibiyotik direncine yol açtığı ve kloroform gibi sağlığa zararlı maddelerin oluşumuna sebep olduğu için triklosanın evlerde kullanılan ürünlerde yasaklanması istemiştir. Araştırmalara göre triklosanın sudaki klor ile reaksiyona girmesiyle muhtemel karsinojen bir madde olarak bilinen kloroform oluşmaktadır.

İKİ: Triklosan sudaki serbest klorla birleşerek diklorofenol oluşumuna da yol açmakta; bu da ultraviyole ışınların etkisiyle dioksine dönüşmektedir. Oluşan dioksin miktarı çok az olmakla beraber bu madde çok toksiktir ve hormonları bozucu etkisi de vardır. Ayrıca bunların vücuttan atılmaları çok yavaş olup tabiatta da çok uzun süre kalırlar.

2006'da kurbağalar ve fareler üzerinde yapılan araştırmalar çok düşük miktarlardaki triklosanın bile tiroit hormonlarının reseptörlerine bağlandığını ve tiroit hormonlarını bloke ettiğini ortaya çıkarmıştır.

ÜÇ: Birçok araştırmada triklosanın bakterilerin antibiyotiklere direnç kazanmasına sebep olduğu da gösterilmiştir.

DÖRT: Triklosanla temasları fazla olan çocuklarda alerjilerin çok sık görüldüğü de pek çok araştırma ile ortaya konmuştur. Bazı kişilerde alerjik temas dermatitine yani bir tür egzamaya yol açabileceği de bilinmektedir.

BEŞ: Triklosan ve triklokarbonun suyollarına karışmış olduğunu, yunuslarda rastlandığını ilk gösteren bilim adamlarından olan Arizona Üniversitesinden Rolf Halden şunları söylüyor:

"Triclosan her zaman her yerde bulunan bir çevre kirleticidir. Bunun bir de market torbalarına eklenmesi zaten tabiatta yok edilmesi çok uzun zaman alan naylonun daha da zararlı olmasına yol açacaktır." Triklosan sadece diş eti iltihabını önleyebiliyor

1972 senesinden beri yüzlerce üründe kullanılmasına karşılık triklosanın insan sağlığı üzerine olan kanıtlanmış tek olumlu etkisi diş macununda bulunan triklosanın dişeti iltihabını (jinjivit) önlemesidir. Bu da 1997'de yapılmış olan çalışmadan çıkan bir sonuç.

Triklosanın diş macunu dışındaki ürünlerde insan sağlığına ekstra bir katkısı olduğunu gösteren hiçbir bulgu olmadığı gibi bu madde başta bakterilerin antibiyotiklere direnç kazanması, kanserojen kloroform oluşumuna yol açması, tiroit hormonlarını bozması ve çevre kirliliği yaratması gibi pek çok sağlık sorununun da sebebidir. Üstelik FDA'ya göre antibakteriyel sabun ve şampuanların normal su ve sabunla yıkanmaya göre bir üstünlüğü de yoktur. FDA triklosanın sağlığa olan zararları ile ilgili çalışmaları halen incelemektedir ve kararını 2011 sonbaharında açıklayacaktır.

### **Yakında reklamları artar**

Üreticiler annelerin bu hassasiyetlerinden çok güzel istifade ederler. Yakında okullar açılıyor. Televizyonlarda, gazetelerde annelere seslenen antibakteriyel sabun, jel reklâmlarının da arttığını göreceksiniz. Oysa antibakteriyel ürünlerin günlük hayatta kullanılmasının faydalı olduğunu gösteren hiçbir delil yoktur. Hatırlarsanız Sağlık Bakanlığı üç ay kadar önce başta yiyecek ve içecek kapları olmak üzere günlük hayatta kullandığımız pek çok üründe bulunan Bisfenol A isimli kimyasalın biberonlarda kullanımını yasaklamıştı. Ben triklosan ihtiva eden sabun, jel ve diş macunu gibi ürünlerde kullanılmasının da yasaklanması gerektiği kanaatindeyim. Antibakteriyel sabun, jel ve şampuan üreticileri iki sene evvelki domuz gribi salgını sırasında kazanacakları kadar kazandılar. Yetkililer ne düşünüyor bilemem ama ben FDA'nın kararını beklemeylem diyorum. Onlar yasaklamasalar da halkıma bu tür ürünlerden uzak kalmalarını tavsiye ediyorum: Antibakteriyel sözüne kanmayın; sabun, jel, diş macunu, deodorant ve diğer benzeri ürünleri alırken triklosan bulunmayanları tercih edin.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Beni Türk hekimlerine emanet ediniz

A. Rasim Küçükusta 2011.09.10

Gazetelerde sağlıkla ilgili skandal haberler hiç eksik olmaz ve büyük bir merakla da okunur. İşte son günlerde sizin de gözünüze çarpmış olduğunu tahmin ettiğim birkaç örnek:

"77 yaşındaki bir kadına kürtaj yapılmış gibi sahte belge düzenlendiğinin tespit edilmesinden sonra şubat ayında yapılan "Neşter" adlı operasyonun ardından hazırlanan iddianame tamamlandı. Bacağı kesilecek hastanın karaciğeri alındı. Karaciğeri alınacak hastanın da bacağı kesildi. Hastaya verilecek oksijen gazı ile azot gazının karıştırıldığı, hastanın öldüğü anlaşıldı. Kütahya'nın Simav ilçesinde, hastaneden taburcu edildikten 8 saat sonra ölen 28 yaşındaki sara hastası kadının eşi, olayda doktorların ihmali bulunduğunu ileri sürdü.

Balıkesir İdare Mahkemesi, Balıkesir Doğum ve Çocuk Bakımevi'nde 2007 yılının Temmuz ayında dünyaya gelen, göbek bağıyla birlikte serçe parmağı da kesilen çocuk ile ailesine 41 bin lira tazminat ödenmesine karar verdi." Sağlık skandallarının sadece ülkemize mahsus olduğunu sanmayın. İşte, geçen hafta İngiltere'den gelen bomba gibi bir skandal haber: "İngiltere Sağlık Bakanlığı yetkilileri, Nurofen adlı soğuk algınlığı ilacındaki hapların içerisinde yanlışlıkla şizofreni hastalarının kullandığı antidepresif "Seroquel XL" adlı ilacın yerleştirildiğinin ortaya çıkması üzerine soruşturma başlattı. Nurofen'in üç ayrı ilacının piyasadan çekildiği belirtildi."

Bu da aynı günlerde Tayvan'dan gelen başka bir skandal: "37 yaşında kalp krizinden ölen bir hastanın karaciğeri, böbrekleri ve akciğerleri beş ayrı hastaya başarıyla nakledildi. Birkaç gün sonra vericinin HIV virüsü taşıdığı, bunun önceden bilindiği fakat yanlış rapor edildiği ortaya çıktı. Organ nakli yapılan hastalar şimdi AIDS tedavisi görüyor."

Amerika'dan skandal sağlık haberleri

Sağlık hizmetlerinin mükemmel olduğunu sandığımız Amerika'da durum nasıldır acaba? Orada da böyle skandallar oluyor mudur? Olan biteni öğrenmek için sağlık konusunda çıkan haberlere şöyle bir göz atayım dedim ve bakın nelerle karşılaştım:

1 Cincinnati'de yaşayan ve sağlık güvencesi olmayan 24 yaşındaki Kyle Willis adındaki genç, diş iltihabının beynine yayılması sonucu öldü. 2 hafta önce diş ağrısı başlayan ve ünlü başçı Bootsy Coliins'in de yeğeni olan gence dişini çektiirmesi gerektiği söylendi ama parası olmadığı için çekim yapılamadı. Kısa süre sonra yüzü şişmeye ve başı ağrımaya başlayınca acile gitti. Diş iltihabı için antibiyotik ve ağrı kesici yazıldıysa da parasızlıktan antibiyotiği alamayan genç, geride 6 yaşında bir kız çocuğu bırakarak beyin iltihabından hayatını kaybetti.

2 Rhode Island Hospital'a, beyin ameliyatı olan bir hastanın kafatasında matkap ucu unutulduğu için 300 bin dolar ceza kesilmiş. Aynı hastanede birkaç gün önce de başka bir hastanın karnında forseps seti bulunmuş.

3 St.Joseph Medical Center, birçok hastaya gerekmediği halde stent takılmasıyla ilgili suçlamalar dolayısıyla 22 milyon dolar ödemeyi kabul etti.



4 Hayat süreleri sınırlı olan ilerlemiş akciğer, kolon, pankreas, mide-bağırsak ve meme kanserli hastalara kanser tarama testleri yapıldığı ortaya çıktı. Endoskopi, biyopsi gibi tetkiklerin bu hastalara hiçbir faydası olmadığı gibi, son günlerini yaşayan kişiler bu girişimlerle ilgili risklere ve strese de maruz kalmış oldular. Hastalar ve sağlık sigortalarının ödedikleri yüklü faturalar da cabası!

5 Tıbbî malzeme endüstrisini inceleyen Senato raporunda, Abbott laboratuvarlarının geçen sene bir hastanede yüzlerce hastaya ihtiyaçları olmadığı halde stent takmakla suçlanan ve bu sebeple doktorluk yapması yasaklanan bir kardiyologa satış danışmanı olarak iş verdiği bildirildi. Rapora göre Dr. Midei'nin taktığı bu gerekliliği şüpheli stentler devlet sağlık sigortasına 2007 ve 2009 senelerinde 3,8 milyon dolara mal oldu.

6 Florida eyaletinde yaşayan 17 yaşındaki Matthew Scheidt, uzun süre unutulmayacak bir dolandırıcılığa imza attı. Hazırladığı sahte kimlikle işe başlayan genç, yaz tatilinin iki haftasını bir hastanede doktor kılıfına girerek geçirdi. Florida eyaletindeki hastanenin acil servisinde asistan doktor olarak çalışan Scheidt, yetkilileri 23 yaşında bir tıp öğrencisi olduğuna ve annesinin de hastanenin sahibi olduğuna inandırdı. Scheidt, hiçbir tıbbi eğitimi olmamasına rağmen hastalarla ilgilendi, hatta kalp krizi geçiren bir hastaya kalp masajı bile uyguladı. Genç adam, kendine orijinaline benzer sahte bir kimlik de hazırladı. İki haftanın sonunda yalanları ortaya çıkan genç, polis tarafından tutuklandı.

İşte çoğumuzun imrendiği Amerika'nın sağlık sisteminin hâli böyle ve dahası da var: Senede 1 milyon kişinin tıbbi yanlışlar yüzünden zarar gördüğü ve bunların 98 bininin de bu sebeple hayatlarını kaybettikleri bir ülkenin sağlık sistemine güvenir misiniz? Rastgele seçilen 10 hastanede tedavi gören 2 bin 300 hastadan 588'inin başına tıbbi girişimler, ameliyatlara, ilaçlar ve benzeri sebeplerden iş açılan bir ülkenin hastanelerine hiçbir korku duymadan başvurabilir misiniz? Tıbbi hataların yüzde 63'ünün önlenebileceği belirlenen bir ülkenin doktorlarına sağlığını emanet eder misiniz? Hastaların yüzde 3'ünde cerrahi bir girişimden sonra önlenmesi mümkün olan felç geçirmek, ciddi kanama veya organ yetersizliği gibi kalıcı hasar bırakan bir olayın geliştiği hastaneye gönül rahatlığıyla yatabilir misiniz? Yoksa sağlığını Türk hekimlerine mi emanet etmek istersiniz?

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Neden ota, sapa, püsküle düşkün olduk

*A. Rasim Küçükusta 2011.09.17*

Son zamanlarda insanlarımızda giderek de yaygınlaşan şöyle bir temayül var: Tomografiden endoskopiye, eforlu elektrodan anjiyoya, alerji testlerinden sintigrafiye kadar modern tıbbın tüm teşhis imkânlarından cömertçe faydalaniyor ama sıra tedaviye gelince çareyi otta, çöpte, sapta, püskülde aramaya başlıyor.

Amerikalının, Avrupalının bir tanesini yaptırmak için aylarca sıra beklediği, teknolojinin en son teşhis yöntemlerinden hem de beş kuruş ödemeden yararlananlar neden modern tıbbı sırtlarını dönüp alternatif tıptan medet umuyorlar dersiniz?

### **Modern tıbbın iki yüzü var**

İnsan sağlığının sürdürülmesinde, hastalandığı zaman bunun teşhis ve tedavi edilmesinde sığınılacak ve güvenilecek tek liman modern tıptır.

Modern tıbbın nimetlerini ve mucizelerini anlatmaya gerek var mı bilmem. Ana rahmindeki bir bebeğin hastalığının teşhis edilmesi, kasık damarından girilerek kalp kapaklarının değiştirilmesi, burnunun ucunu göremeyen miyopların dürbün gibi gözlere sahip olması, kök hücre tedavisi sayesinde bacağını oynatamayan felçli hastaların yürüyebilmesi, modern tıbbın hepimizin her gün şahit olduğu mucizelerinden sadece birkaçıdır.

Modern tıbbın iki yüzü vardır demiştim. Bu, bilim ve teknolojinin tüm imkânlarından faydalanarak her geçen gün gelişen ve ilerleyen modern tıbbın yüzümüzü güldüren kısmıdır. Buna "bilimsel modern tıp" da diyebiliriz.

Bilimsel modern tıpta tüm teşhis ve tedavi yöntemleri, o zamana kadar elde edilmiş en iyi ve en güvenilir kanıtlara dayanılarak ve mantık ve bilim süzgeçlerinden geçirilerek belirlenir. Modern tıp, bu bakımdan "kanıta dayalı tıp" olarak da adlandırılabilir.

Kanıta dayalı tıp tabiri, kâğıt üzerinde çok şık dursa da her tıbbî vakayı kanıta dayandırmak mümkün olmadığı gibi, kanıtların da kuvvetlisi veya zayıfı vardır. Üstelik kanıtlar belli bir zaman dilimi için geçerlidir; gün gelir doğru bildiğimiz bir uygulamanın yanlış olduğu ortaya çıkabilir.

Sonuçta da tıbbî kararı sadece bilimsel kanıtlara dayanarak vermek çoğu zaman mümkün olmaz; hekimin tecrübe ve sezgilerinin mutlaka devreye girmesi gerekir. Hatta bu da yeterli değildir; tıbbî kararlarda artık hastaların tercihi de giderek önemli rol oynar.

### **Ticarî modern tıp**

Modern tıbbın sağlığımızı güvenle teslim edebileceğimiz bu müspet tarafları yanında bir de insan sağlığını korumak ve hastalığını tedavi etmekten ziyade para kazanmayı amaçlayan bir tarafı daha vardır. Buna da "ticarî modern tıp" denebilir.

Ticarî modern tıpta hedef bir kişinin sağlığının korunması veya hastalığının hızla, en az ilaçla ve en kısa sürede iyileştirilmesi değil daha fazla ilaç, aşı veya tıbbî malzeme kullanılarak daha çok kazanç sağlanmasıdır.

Küçük bir sivilce için gidilen hastaneden tüm vücut tomografisi yapılarak çıkılması, bir iki tavsiye ve basit tedbirle düzelebilecek önemsiz şikâyetlerin ömür boyu ilaç kullanmayı gerektiren ciddi hastalıklara dönüşmesi ticarî modern tıbbın çoğumuzun yaşamış da olabileceği klasik örnekleridir.

Günümüzde bilimsel ve ticarî modern tıp birbirine karışmış bir durumdadır ve bunları birbirinden ayırmak da her zaman öyle kolay değildir. Bu zorluk sadece sıradan vatandaş için değil, bu işin uygulayıcısı olan biz hekimler için de geçerlidir. Neticede, şansınız varsa bilimsel tıbbın, yoksa ticarî tıbbın eline düşersiniz.

\*\*\*

### **Gelin de alternatif aramayın!**

İnsanların modern tıp dışında çareler aramalarının en başta gelen sebebi, bizzat modern tıbbın kendisidir. İnsanlar birer makine olsalardı kanıta dayalı tıp için diyecek fazla sözümüz de olamazdı. Tıbbın fizik veya kimya gibi cansız ve ruhsuz maddelerle değil, insanla uğraşan bir bilim olduğu ve tıbbın "hastalık yoktur, hasta vardır" temel prensibi hatırlanırsa kanıta dayalı tıbbın çok da mükemmel bir yöntem olmadığı kolayca anlaşılır.

Hekimin tecrübe ve sezgilerine çaresiz kaldığında başvuran kanıta dayalı tıp, ruh, empati, şefkat, güven gibi kavramları da yok sayar. Bunlar olmayınca da sadece birtakım kanıtların beden ve ruhtan oluşan insanlar için ne kadar işe yarayacağını siz tasavvur edin.

İşte bir tarafta hastaları sıradan bir "müşteri" gibi gören ticari tıp, diğer tarafta insan ruhunu saymayan, bazı durumlarda hastaya fayda yerine zarar verebilen, birtakım hastalıklara karşı eli kolu bağlı kalan, her şikâyet veya hastalığı ilaç veya ameliyatla tedavi etmeye kalkan bilimsel modern tıp, insanları haklı olarak başka seçenekler aramaya itiyor.

Modern tıp "Bu ilacı içmezsen ölürsün", alternatif tıp "Bu ilacı içersen iyi olursun" der. Modern tıp dışında çare arayanlar yağmurdan kaçarken doluya tutulanlar gibi bu sefer gidip alternatif tıpçıların, özellikle de bitkisel ilaç tüccarlarının kucağına oturuyor. Modern tıbbın şarlatanlarının yerini bitkisel ilaç sahtekârları alıveriyor.

"Bu ilacı ömür boyu içmezsen ölürsün" korkutmasından, sevecen bir sesle söylenen "Bu bitkiyi içersen iyi olursun" sözleri tatlı bir ninni gibi geliyor kulaklara. Hele bir de bunlara ayetlerden, hadislerden, Peygamber'in hayatından örnekler kattınız mı, Allah'ın adını andınız mı teslim bayrağı iyice çekilmiş oluyor.

Etkinlikleri rivayetlere dayanan ama hiçbir şekilde bilimsel kanıtı olmayan ot, çöp, sap, saman, yaprak, püskül, tohum saç dökülmesinden adet sancısına, egzamadan siroza, kanserden felçlere, kabızlıktan uykusuzluğa her derde deva mucize yaratan karışımlar olarak önünüze konuveriyor.

\*\*\*

### Çare ne?

Bana sorarsanız çare gene modern tıpta. Modern tıp, yüz vermediği alternatif tıbbı görmek ve birbirinden çok farklı yöntemlerini bilimsel olarak inceleyip neyin doğru neyin yanlış olduğunu, hangi yöntemin hangi durumlarda ne işe yaradığını veya yaramadığını kanıtlarıyla ortaya koymak zorundadır. Aksi takdirde modern tıp hapı yutacaktır; benden söylemesi.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## İnce hastalığın ince tarafları...

*A. Rasim Küçükusta 2011.09.24*

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geçen hafta yapılan açıklamada, Avrupa'da ilaca dirençli tüberküloz vakalarındaki artışın endişe verici boyutlara ulaştığı ve tedbir alınmazsa hastalığın binlerce kişinin ölümüne yol açabileceği kaydedildi.

DSÖ'nün verilerine göre dünya nüfusunun üçte biri, yani 2 milyar insan tüberküloz mikrobu taşıyor ve bu sayıya her yıl 100-200 milyon kişi ekleniyor. Dünyada her sene 8 milyon kişi tüberküloz hastalığına yakalanıyor ve bunların 2 milyona yakını ölüyor.

Tüberküloz, halk arasındaki adıyla verem veya ince hastalık ülkemizin de önemli sağlık sorunlarından. Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Dairesi Başkanlığı'nca hazırlanan Türkiye'de Verem Savaşı 2011 Raporu'na göre 2009'da 10 bin kadarı erkek ve 7 bine yakını da kadın olan toplam 17 bin 400 tüberküloz hastası kayıtlara girdi.

**Tüberküloz artık fakir hastalığı değil**

Nezlenin, gribin ilacı yok ama veremin sayıları az da olsa çok etkili ilaçları var. Tedaviye zamanında başlanır, doğru ilaçlar, uygun doz ve sürede kullanılırsa hastalık tamamen düzeliyor. Ancak veremin 'ilaçlara dirençli' diye bilinen ve tedaviyi tam yapmayan, eksik ve yetersiz dozda ilaç kullanan hastalarda ortaya çıkan bir türü var ki, evlerden uzak olsun. İlaça dirençli verem bizim ülkemiz için de önemli bir sağlık problemi.

İlaçlara dirençli veremi, her yerde bulunan, standart verem ilaçlarıyla tedavi etmek her zaman mümkün değil. Mikropların hangi ilaçlara duyarlı, hangilerine dirençli olduklarının laboratuvar araştırmaları ile belirlenmesi ve ilaçların da buna göre seçilmesi gerekiyor.

İlaçlara dirençli veremde standart tedavi dışında kullanılabilecek ilaçlar var elbette ama bunlar hem zor bulunuyor hem yan etkileri daha fazla ve hem de fiyatları oldukça pahalı. Hastaların balgamlarından mikrop tamamen kayboluncaya kadar hastanede yatmaları ve yakından takipleri de şart. Bir de tedavi süresi 9 ay değil, en az bir buçuk ve hatta iki sene.

Tüberküloz, eskiden daha ziyade fakir hastalığı olarak bilinirken günümüzde her kesimden insanda rastlanır oldu. Bilinçsiz beslenme, ağır ve stresli hayat, alkol ve sigara kullanımı, madde bağımlılığı, kortizon ve bağışıklığı baskılayıcı ilaç kullanımının artması, aşırı ruhsal ve bedensel yorgunluklar ile bağışıklık sisteminin baskılanmış olduğu kanser, AIDS gibi hastalıkların tüberkülozda görülen artışta çok önemli etkileri vardır.

### **En çok akciğerlere yerleşiyor**

Tüberküloz mikrobi yüzde 80 akciğerlerde, yüzde 20 oranında ise kemikler, lenf bezeleri, gırtlak, böbrek ve üreme organları, beyin gibi organlarda hastalık yapmaktadır. Toplum sağlığı ve bulaşıcılık bakımından en önemlisi akciğer ve gırtlak tüberkülozu. Diğer iç organlardaki tüberküloz bulaşıcı değil.

Akciğer tüberkülozu sinsi bir hastalık. Hiçbir belirti, tüberküloz için tipik değildir. Öksürük, balgam, kanama, ateş, halsizlik, kilo kaybı gibi belirtiler bazen tek başına, bazen hepsi birden ortaya çıkabilir. Bazı hastalarda ilerlemiş hastalığa rağmen hiçbir şikâyet de bulunmayabilir. Bunlarda teşhis, tesadüfen çekilen bir akciğer röntgeninde saptanan bulgularla konur.

En sık rastlanan şikâyet öksürüktür. Bu, halk arasında kesik kesik öksürüyor şeklinde tanımlanır. Başlangıçta genellikle kuru olan öksürük, ilerleyen günlerde balgamlı olabilir. Balgam beyaz veya hafif sarı renktedir ve fazla değildir. Hastaları korkutan ve hemen doktora başvurmalarına yol açan belirti, kan tükürme veya balgamın kanla karışık olmasıdır. Bu, bazen hastalığın ilk belirtisi bile olabilir. Şiddetli bir kanama nedeniyle teşhis edilen tüberkülozlu sayısı hiç de az değildir.

Bazı hastalarda öksürürken batıcı tarzda bir ağrı olabilir. Nefes darlığı, ancak ilerlemiş hastalığı olanlarda ya da akciğerdeki iltihapla beraber akciğer zarları arasında sıvı toplanmış olan hastalarda görülen bir belirtidir.

Birçok hastada akciğere ait hiçbir belirti olmadan ateş, hâlsizlik, gece terlemesi ve kilo kaybı gibi genel şikâyetler tek tek veya hepsi bir arada olabilir. Ateş, genellikle akşam ve geceleri ortaya çıkar ve yüksek değildir. Gece terlemesi halk arasında tüberkülozun tipik belirtisi olarak bilinir. İştahsızlık, hâlsizlik, çabuk yorulma ve kilo kaybı, hastalık ilerledikçe ortaya çıkan belirtilerdir.

\*\*\*

### **Tüberküloz nasıl bulaşır?**

Tüberküloz, esas olarak, hastanın öksürmesi, hapşırması ve hatta konuşmasında havaya karışan bu damlacık çekirdekleri içindeki mikropların solunmasıyla bulaşır. Öksürme, hapşırma ve hatta konuşma sırasında ağızlarını bir mendille kapatmaları, bulaşmanın önlenmesi için çok yararlıdır.

Tüberküloz mikrobi, çatal, kaşık, tabak, bardak ya da havlu, kalem, gözlük, çakmak gibi eşyaların kullanılmasıyla bulaşmaz.

Tüberküloz mikrobulunun bulaşması için, hastayla yakın ve uzun süreli temas olması gerekir. Hasta ile aynı evi ya da işyerini paylaşanlarda bulaşma riski yüksektir. Bir kez el sıkışmak, yanak yanağa öpmek pratik olarak bulaşmaya neden olmaz. Hastaların açık havada bulaştırıcı olmaları da kolay değildir. Tüberküloz mikrobi, güneş ışığına duyarlıdır. Eskilerin söyledikleri 'Güneş giren eve doktor girmez' sözü bu bilgiye dayanır.

Tedavi görmeyen aktif tüberkülozlu hasta yılda 10-15 kişiye mikrop bulaştırabilir. Buna karşılık, aktif tüberkülozlu hasta, tedaviye başladıktan 2-3 hafta sonra bulaştırıcı özelliğini kaybeder. Bundan dolayı da erken teşhis çok önemlidir.

\*\*\*

### **Tedavisi var, üstelik ücretsiz**

Tüberküloz, zamanında teşhis edildiğinde, doğru ilaçlar uygun doz ve sürelerde kullanıldığında tamamen iyileşebilen bir hastalıktır. Hastaların yaptıkları en mühim hata tedavinin düzensiz yapılması veya kısa kesilmesidir. Tedavi süresi hastanın hiçbir şikâyeti olmasa bile en az 9 aydır; hafif vakalarda 6 aylık tedavi de yeterlidir. Tüberküloz ilaçları, devlet tarafından ücretsiz olarak verilmektedir.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Grip aşısı olalım mı?**

---

*A. Rasim Küçükusta 2011.10.01*

Yeni grip aşılarının piyasaya verildiği şu günlerde insanların kafaları hayli karışık! Hele de 'Grip aşısı alarmı' başlıklı yazıları okuyup da heyecanlanmamak mümkün değil.

"Bu sene grip salgını olacak mı, yoksa toplumda panik mi yaratılmak isteniyor? Grip aşısı olmak şart mı? Grip aşısı üreten firmaların ya da ilaç endüstrisinin bu işte rolleri var mı? Bu yıl piyasada olan grip aşısı bizi bu salgından koruyabilecek mi?" gibi pek çok soruya cevap arıyorlar.

Elli yıldan fazla zamandır kullanılmakta olan grip aşlarına tüm dünyanın şüpheyile bakmasının haklı sebepleri var:

**BİR:** Grip aşılarının her sene yeniden yapılması gerekiyor; bir yaşından itibaren aşılanmaya başlanan bir çocuk 40'ına geldiğinde 40 kere aşı olmuş oluyor. Oysa diğer aşıları bir veya iki kere yaptırıyorsunuz ve o hastalığa karşı artık uzun seneler hatta çoğu zaman ömür boyu korunuyorsunuz. Ensesini açıkta bırakanların sürekli şaplak yemesinden farklı bir durum değil bu. "Bu aşı mı yoksa ateş düşürücü veya antibiyotik gibi bir ilaç mı Allah aşkına?" sorusu çok yerinde ve çok doğru bir sorudur.

**İKİ:** Grip aşılarının gribe karşı sağladığı bağışıklık kuvvetli ve uzun süreli değildir. Genç ve sağlıklı insanların yüzde 80'inde aşından iki üç hafta sonra grip virüslerine karşı antikorlar ortaya çıkar ama bu, aşı olanların gribe yakalanmayacakları manasına gelmez. Üstelik aşının etkili olabilmesi için aşıda bulunan virüslerle salgın yapan virüslerin aynı veya çok benzer olmaları gerekir.

Bunun dışında bir de yaş ilerledikçe ve bağışıklığı etkileyen bir hastalık olması durumunda gençlerdeki kadar antikor da oluşmaması da çok önemlidir. İroniye bakar mısınız: Bir insanın gripten zarar görme ihtimali arttıkça aşından fayda görme şansı da o nispette azalıyor.

**Üç:** Grip aşısı üreticilerinin iki sene önceki domuz gribi salgınını dünya çapında bir korkutma kampanyası eşliğinde para kazanma yarışına çevirmeleri ve bunda da çok başarılı olmaları işin tuzu biberi oldu.

### **Yeni araştırmalara göre grip aşısı etkisiz**

Grip aşısının etkinliğinin 'abartıldığını' gösteren ve gözleme dayalı olmayan gerçek bilimsel çalışmaların sayısı da her geçen gün artıyor. Amerika'da son 20 yılda grip aşısı olan yaşlıların oranı yüzde 15'ten yüzde 65'e çıkmasına rağmen yaşlıların hastaneye yatış ve ölüm oranlarında buna uygun bir azalma olmadı.

Kanada'da 700 kişi üzerinde yapılan araştırma da grip aşılarının yaşlılarda gribe bağlı ölümleri azaltmadığını ortaya koydu. Oysa daha önceki çalışmaların sonuçlarına bakarak grip aşısı olan yaşlılarda hastaneye yatışların yüzde 30 ve ölümlerin yüzde 50 oranında azaldığı bilinirdi. Durum çocuklarda da farklı değil. Mayo Klinik 6 ay-18 yaş arası 263 çocuğu 8 sene takip etmiş ve sonuçta grip aşısı olan çocuklarda hastaneye yatma riskinin 3 misli fazla olduğu ortaya çıktığı gibi grip aşısı olan astımlı çocuklarda bu risk daha da yüksek bulunmuştur.

### **Kimler aşı olmalı?**

Grip aşılarının etkinliği Nasrettin Hoca'nın göle maya çalmasından farklı değil. Önümüzdeki kış aylarında beklenen grip salgınına yol açacak virüsle aşadaki virüsler uyumlu olursa 'İyi ki aşı olmuşum' diye sevinebilirsiniz. Ama bu işin garantisi yok, aşı hiçbir işe yaramayabilir de.

Bana sorarsanız; yüzde yüz ve ömür boyu etkili bir grip aşısı çıkana kadar ağır ve kronik akciğer, kalp, böbrek, kanser ve diyabet hastaları ile kortizon kullananların, yani grip salgınlarında ölüm ihtimali en yüksek olan kişilerin aşı olmaları uygundur derim.

Prospektüsünde yazmıyor, ama aşı yaptırırken 'Ya tutarsa' diye iyi dilekte bulunmanızı da hararetle tavsiye ederim. Çünkü 'iyimser olmanın bağışıklığı kuvvetlendirdiğini' gösteren araştırma sayısı, grip aşılarının etkin olduğunu gösteren araştırma sayısından çok daha fazla!

### **Gripten korunmak için neler yapılabilir?**

Aşı olsanız da olmasanız da gripten korunmak ve zarar görmemek için yapılması gereken pek çok şey var.

Grip salgınının iyice yaygınlaştığı dönemlerde başkalarıyla temas etmemek en etkili tedbirdir. Böyle dönemlerde mümkün olduğunca toplu taşıma araçlarını kullanmamalı, kapalı mekânlarda bulunmamalı veya olabildiği kadar az zaman geçirmelidirler.

Grip virüsleri hem solunum yoluyla hem de hasta kişilerin salgılarıyla kirlenmiş eşyalardan geçebilir. Salgın zamanlarında öpüşmek, tokalaşmak yerine Japonlar gibi baş hareketiyle veya gülümseyerek selamlaşmak, başkalarına ait kalem, kitap, bardak ve benzeri şeylere temas etmemek gerekir. Elleri ağız, burun ve gözümüze değdirmemek de çok önemlidir. Eller sık sık, bol su ve sabunla yıkanmalıdır.

### **Bağışıklığınızı kuvvetlendirin**

Bağışıklık sisteminizi kuvvetlendirmek için beslenme çok önemli. Mevsim sebze, meyve ve yeşillikleri, süt, yoğurt, yumurta, balık çok faydalıdır. Soğan ve sarımsak gribe karşı adeta bir kalkandır; küçük bir baş soğan ve bir diş sarımsağı sofranızdan eksik etmeyin.

## Bol sıcak sıvı için

Büyüklerimizin üşütmelere ve gribe karşı tavsiye ettikleri havuçlu, patatesli, kerevizli, soğanlı, maydanozlu tavuk sulu çorbaların soğuk algınlığı ve grip belirtilerini gidermede çok etkili olduğu artık bilimsel olarak da kanıtlandı.

## Düzenli egzersiz yapın

Düzenli egzersiz de bağışıklığı güçlendiren etkenlerden biri. Bunu sağlamak için de her gün en az 30-40 dakika süreyle tempolu bir şekilde yürümek yeterlidir. Bu efor sonrası bir miktar terlenilmesi ve solunumun da biraz hızlanmış olması gerekir ama asla nefes nefese de kalınmamalıdır.

Egzersiz sırasında vücut ısısının yükselmesi de enfeksiyonlarla savaşta çok önemlidir. Çünkü ateş, birçok bakteri ve virüsün üremelerini durduran önemli bir etkidir.

## D vitamini olmadan olmaz

Bağışıklığı kuvvetlendiren en önemli maddelerden biri de D vitaminidir. Grip salgınlığının kışın görülmesinin bir sebebi de güneş ışınlarının bu mevsimde daha az olmasıdır. Süt, peynir, yoğurt, balık, mantar başlıca D vitamini kaynaklarıdır. Derimizde bulunan D vitamininin öncü maddelerinin aktif hale geçmesi için de günde yarım saat kadar güneşlenmek gerekir.

Fazladan C vitamini almanın ise faydası yok; sebze ve meyvelerde yeteri kadar C vitamini var çünkü.

## Stresten uzak durun

Bağışıklığı zayıf düşüren etkenlerin başında stres geliyor. Araştırmalar sıkıntı, endişe, korkuları veya ruhsal rahatsızlıkları olanların enfeksiyonlara yatkın olduklarını ve kolay atlatamadıklarını gösteriyor. Huzur, mutluluk ve düzenli uyku, birçok hastalıkta olduğu gibi gribe atlatmada da çok gereklidir.

Sigara ve alkolün ise grip dostu olduklarını artık herkes biliyor.

## Hemen ilaca sarılmayın

Gribin özel bir ilacı olmadığı aklınızdan çıkmasın. Antibiyotik kullanmak gerekli olmaması bir tarafa zararlıdır. Antibiyotikler, sadece orta kulak iltihabı, sinüzit, bronşit gibi komplikasyonlar için doktor tavsiyesiyle kullanılmalıdır.

Öksürük şurupları, grip ilaçları, bağışıklığı güçlendirdiği iddia edilen bitkisel ilaçlardan hiçbir fayda gelmeyeceğini de not edin.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

# Vitaminler öldürüyor

A. Rasim Küçükusta 2011.10.15

Bu hafta başında Archives of Internal Medicine isimli muteber tıp dergisinde yayımlanan araştırmada da her gün multivitamin, folik asit, B6 ve çinko, demir, bakır, magnezyum gibi mineral haplarını içen kadınların ölüm risklerinin artmış olduğu ortaya çıktı.

Araştırma, ortalama yaşları 62 olan 40 bin kadının 19 sene takip edilmesiyle gerçekleştirildi. Doktor Jaakko Mursu ve ekibi, "Şu anki verilere bakarak, vitaminlerin genel ve yaygın kullanımını meşru kılacak bir sebep göremiyoruz." diyor.

Amerikalı bilim adamlarının Kanada, ABD ve Porto Riko'da yaptığı, 10 yıl süren ve 35 bin kişinin katıldığı ve bu hafta yayınlanan başka bir araştırma da, E vitamini ve selenyum takviyesinin sağlıklı erkeklerde prostat kanseri riskini yüzde 17 artırabileceğini gösterdi. Araştırmacılardan Eric Klein, E vitamini ve selenyum kullanmanın bir yararı olmadığı gibi hatta bazıları için büyük risk teşkil edebileceğini vurguluyor.

Amerika'da 77 binden fazla kişi üzerinde yapılan bir başka araştırmada da uzun yıllar boyunca C, E vitamini ve folat gibi multivitamin kullanımının akciğer kanseri riskini azaltmadığı gibi, günde 400 miligram E vitamini alanlarda akciğer kanseri riskinin yüzde 28 daha fazla olduğu ortaya konulmuştu. Üstelik tehlike, sigara içenlerde daha da büyük bulunmuştu.

Bunlar hiç de sürpriz sonuçlar değil. Çünkü daha önce yapılan çalışmalarda da yüksek miktarda ve uzun süre alınan A, C ve E vitaminlerinin akciğer ve mide-bağırsak kanserlerine bağlı ölümleri artırdığı ve düzenli olarak vitamin hapi kullanan her 1 milyon kişiden 9 bininin bu nedenle vaktinden önce yaşamlarını yitirdikleri ileri sürülmüştü.

### **Folik asidin foyası daha önce çıkmıştı**

Bir zamanların gözde vitamini de folik asit idi. Folik asit, vücudumuzdaki hücrelerin çoğalmasında ve hayatlarını sürdürmelerinde olmazsa olmaz bir vitamin; DNA'nın oluşumunda ve tamirinde çok önemli rolü var.

İlk yapılan bazı araştırmalarda folik asidin felç ve kalp hastalığı riskini azaltacağı ve kalın bağırsak kanserini engelleyebileceği ileri sürülünce folik asit "harika vitamin" olarak adlandırıldı ve birçok insan, kalp hastası ve kanser olmamak için folik asit tabletleri kullanmaya başladı. Ancak beklenen olmadı.

Amerika, Kanada ve Şili gibi, unlara ve benzeri ürünlere folik asit eklenen ülkelerde kalın bağırsak kanserlerinde yüzde 200'e varan artışlar dikkati çekmeye başladı. Araştırmalarda folik asidin yüksek dozlarının normal hücreler yanında kanser hücrelerinin çoğalmalarını kolaylaştırdıkları ve artırdıkları anlaşıldı.

Folik asidin doğurma çağındaki kadınlar tarafından mutlaka alınması gerektiğine hiç şüphe yok. Ancak özellikle yaşlı insanlar tarafından gereğinden fazla alınırsa kanser riskini artırmak gibi ciddi bir olumsuzluğu da ortada.

### **Vitamin çılgınlığı tüm dünyayı sardı**

Tüm dünyada giderek artan bir 'vitamin çılgınlığı' yaşanıyor. İnsanlar elmayı, portakalı, mandalınayı bıraktı, vitamin hapi içiyor; çocuklarına balık yedirmiyor omega 3 yutturuyor; yoğurdun yerini probiyotikler aldı. İstatistiklere göre erişkin Amerikalıların en az yarısı vitamin hapi kullanıyor. Bunlar artık sadece eczanelerde değil, marketlerde ve özel dükkânlarda satılıyor. Vitamin pazarı Amerika'da senede 25 milyar doları geçmiş durumda. Bizde durum henüz o kadar vahim olmasa da küçük Amerika olma yolunda hızla ilerlediğimize de hiç şüphe yok.

Zamanımızda çoğu insanın özellikle de hanımların çantasında Amerikan malı küçük turşu kavanozu cesametinde kahverengi şişeler var. Hatta öyle ki, artık neredeyse herkesin kendine özel bir vitamini, doğal besin desteği olmaya başladı. Üstelik bırakın kadın-erkek; çocuk-genç-yaşlı ayrımını, sarışınlar için farklı, kara



kaşlılar için farklı, uzun boylular için farklı, saçını ortadan ayıranlar için farklı, atkuyruğu yapanlar için farklı ürünler var piyasada.

Oysa sağlıklı beslenen insanların, yiyeceklerden gerekli tüm vitaminleri aldıkları için ne daha sağlıklı olmak, ne daha geç yaşlanmak, ne filanca hastalıktan korunmak ve ne de daha güzel olmak için vitamin hapları alması lüzumlu.

### **Her şey C vitamini ile başladı**

Vitamin çılgınlığının temelleri bundan 50 sene kadar önce Amerikalı biyokimyacı Linus Pauling tarafından atıldı. Biri kimya diğeri barışta olmak üzere iki ayrı dalda Nobel Ödülü kazanan tek kişi olan Pauling'in yüksek doz C vitamininin başta kanser, kalp hastalıkları ve enfeksiyonlar olmak üzere pek çok hastalığı önleyebileceğini ileri sürmesiyle vitamin modası da başlamış oldu ve aldı başını gitti.

Vitaminler, vücudumuzda sentez edilmeyen maddelerdir ve sağlıklı bir hayat sürmemiz için bunları almamız mutlaka gereklidir. C vitamini eksikliğinin iskorbüte, B1 vitamini eksikliğinin bir sinir hastalığı olan beriberiye, D vitamini eksikliğinin raşitizme yol açtığı çok iyi bilinir ama normal bir diyetle bu vitaminlerin hepsi yeteri kadar hatta fazlasıyla mevcuttur. Hele de bizim gibi sebzenin, meyvenin, sütün, yoğurdun, yumurtanın bu kadar bol ve ucuz olduğu bir ülkede! Çok özel durumlar dışında bu vitaminlerin ekstradan ilaç olarak alınmasına ihtiyaç olmaz.

Ben de hiçbir hastama özel olarak vitamin hapi vermem. "Hangi vitamini alalım veya çocuğumuza hangi vitamini verelim?" diye soran hastalarımı "Mevsim meyve ve sebzelerini yiyin, sofranızdan sütü, yoğurdu, balığı, tavuğu eksik etmeyin, yeterli." derim. Elmanın yerini tutabilen bir vitamin hapının, balığın yerini tutabilen balıkyağı hapının henüz hiçbir ilaç fabrikasında yapılamadığını hatırlatırım onlara.

Vitaminler de aslında birer ilaçtır ve asla gelişigüzel kullanılmamalıdır. Gerçek vitamin eksikliklerinde düşük dozların bir yararının olmadığı ve vücudun ihtiyacından yüksek dozlarda alınan vitaminlerin ise çeşitli yan etkilere sebep oldukları da unutulmamalıdır.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Sezaryen mi, normal doğum mu?**

---

*A. Rasim Küçükusta 2011.10.22*

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (AÇSAP) verilerine göre, Türkiye'deki tüm doğumlar arasında sezaryen oranı 1998 yılında yüzde 14 iken, 2007 yılında yüzde 36, 2010 yılında ise yüzde 45,4 olarak gerçekleşti.

Bakanlık verilerine göre, devlet hastanelerinde sezaryen oranı yüzde 41 iken, özel hastanelerde yüzde 64'e, üniversite hastanelerinde ise yüzde 65'e çıktı. 2010 yılında ise ilk defa sezaryen olan gebe oranı yüzde 25,4 iken, mükerrer sezaryen oranı yüzde 19,8 olarak gerçekleşti.

Geçtiğimiz günlerde Sağlık Bakanlığı'nın, Türkiye'deki bu yüksek sezaryen oranlarını düşürmek için Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği ile birlikte bir ortak eylem planı hazırladığı açıklandı. İlk hedef, sezaryen oranlarının kabul edilen stratejiler çerçevesinde 2013'te ortalama yüzde 35'e indirilmesi.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sezaryen oranlarının yüzde 5-15 arasında olması gerektiğini, yüzde 15 üzerindeki oranların faydadan çok zarar getireceğini bildiriyor. Demek ki daha alınacak çok uzun bir yol var.

Sezaryen oranları son senelerde sadece bizde değil, tüm dünyada artıyor. Amerika'da 1965'te yüzde 4,5 olan sezaryen oranı günümüzde yüzde 30'lar mertebesinde. Aslında bu oran dünyanın birçok ülkesinde DSÖ'nün belirlediği oranın çok üzerinde ve yüzde 20-30 arasında değişiyor.

### **Sezaryen doğum neden yapılır?**

Normal doğum, vücut bütünlüğünün bozulmadığı fizyolojik bir olaydır. Sezaryen ise cerrahi bir girişimdir; bebek, anne karnının ve rahminin kesilmesiyle dünyaya gelir.

Sezaryen kelimesinin nereden geldiği tam olarak belli değildir. Sezaryenin, Latince kesmek demek olan 'caedere'den geldiğini ileri sürenler olduğu gibi, bunu Roma İmparatoru Sezar'ın doğumu ile ilişkilendirenler de vardır.

Sezaryen doğum, bazı durumlarda annenin ve bebeğin hayatını kurtaran tıbbi bir gerekliliktir. Bebeğin rahim kanalına doğru başı ile değil de yan veya makatla ilerlemesi, plasentanın yani annenin eşinin rahim ağzını kapatması, plasentanın erken ayrılması, bebeğin çok iri olması veya bebeğin kafası ile annenin leğen kemiği arasındaki uygunsuzluk durumlarında sezaryen doğum tercih edilir.

Annenin önceden geçirdiği ameliyatlar, rahimle ilgili bazı hastalıklar, bebek sayısının ikiden fazla olması, bebekle ilgili gelişim kusurları da sezaryeni gerekli kılabilir.

Doğum olayında rahim ağzının açılmaması, kordon sarkması, bebeğin kalp seslerinin bozulması ve anne adayının doğumdan çok korkması gibi durumlarda da sezaryen kaçınılmaz olabilir. Genel olarak bir kadının sezaryen yoluyla en fazla 3 çocuk doğurmasına izin verilir.

Sezaryen doğumun normal doğuma göre bazı sakıncaları vardır. Ameliyat sırasında bağırsak, mesane gibi organların zarar görmesi ve batında yapışıklıklar oluşması, kanama ve enfeksiyon riskinin daha yüksek olması, daha uzun sürede hastanede kalmayı gerektirmesi, daha fazla ilaç kullanılması, iyileşme süresinin uzunluğu bunların başlıcalarıdır. Sezaryenle dünyaya gelen bebeklerde solunum problemlerinin ve ileriki yaşlarda astım ve alerjik hastalık risklerinin yüksek olması da mutlaka hesaba katılmalıdır.

\*\*\*

### **Sezaryen neden tercih ediliyor?**

Ülkemizde ilk başarılı sezaryen doğumun 20. yüzyıl başlarında zamanın ünlü cerrahı Cemil Topuzlu tarafından Nişantaşı'nda bir konakta yapıldığı kabul edilir.

Sezaryenin günümüzde özellikle büyük şehirlerimizde adeta normal doğumun yerini aldığını söyleyebiliriz. Çocuklarını nasıl doğurduklarını sorduğum birçok hastamdan "Normal sezaryenle doğurdum." cevabını alıyorum. Haksız da sayılmazlar; bir şeyin çok olanı aynı zamanda normal olanı da değil midir? Yakında normal doğum 'anormal doğum' olarak adlandırılırsa da şaşırmamak lazım!

Sezaryen doğumlardaki artışta cerrahi ve anestezi tekniklerin gelişmesiyle bu girişimin risklerinin azalması ve güvenilirliğinin artmasının önemli etkisi olduğuna hiç şüphe yoktur ancak bu, elbette tek sebep değildir. Sezaryen doğumlar sadece doğum yapacak kadının değil, doktor ve hastanenin de tercihidir. Doktor sezaryeni tercih eder çünkü normal doğumun ne zaman olacağı hiç belli olmaz. Oysa sezaryen doğum doktor için de,

kadın için de uygun olan bir gün ve saatte yapılır. Doktor için sezaryen doğumun daha az sıkıntılı olması yanında maddi kazancının daha fazla olması da önemlidir.

Günümüz kadınları için de zaman önemli bir unsurdur; çalışan anne adayları normal doğumu bekleyerek zaman kaybetmek istemezler. İzin ve tatiller buna göre ayarlanır. Birçok kadının sezaryeni tercih etmesinde bu işlemin 'moda olmasının' etkisini de hesaba katmak gerekir. Sezaryen doğumun anestezi ile gerçekleştirilmesi de acı çekmekten korkan kadınlar için çok cazip olabilir.

Sezaryen doğum özel hastaneler ile ilaç ve tıbbi malzeme endüstrisi için de daha çok kazanç demektir ve onlar tarafından özendirilmesi de söz konusudur.

### **Sezaryen yapmadığı için dava edilen hekimler var**

Sezaryen doğumlardaki artışta defansif tıbbın da büyük önemi olduğu kanaatindeyim. Sezaryen yaptığı için dava edilen hekim yoktur ama sezaryende geciktiği için veya yapmadığı için dava edilen pek çok hekim vardır. Hastası ile sorun yaşamak istemeyen hekim, hastayı türlü bahanelerle sezaryene teşvik edebilir.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Hasta memnuniyeti ne olmalı?

---

*A. Rasim Küçükusta 2011.10.29*

Gazetemizdeki geçtiğimiz haftalarda yayımlanan "Performansa göre çalışan doktor ağır hastaya bakmakta zorlanıyor" başlıklı haber hem hastaları hem hekimleri, yani hepimizi yakından ilgilendiren çok önemli bir hususu gündeme taşıyordu.

Haberde özetle şu görüşler yer alıyordu:

"Sağlıkta getirilen performans sistemi ile tedavi ettiği hasta sayısına göre ücret alan doktorlar ağır ameliyatlara girmek istemiyor. Buna performansa dayalı sistemde, ağır hastaların tedavi puanlarının düşük olması neden oluyor. 'Ağır hasta grubu risk altında.' diyen uzmanlar, sağlık kuruluşuna giden bu tip hastaların tedavi edilmeme tehlikesiyle karşı karşıya olduğu uyarısını yapıyor."

14 Mart Tıp Bayramı dolayısıyla bir konuşma yapan Başbakanımız Recep Tayyip Erdoğan ise şunları söylemişti:

"Bildiğiniz gibi yola çıkarken Türkiye'yi dört ana temel üzerinde büyüteceğimizi ifade ettik. Ve 8 yıl boyunca da eğitim, sağlık, adalet, emniyet noktasında Cumhuriyet tarihimizin en büyük yatırımlarını, en büyük hizmetlerini milletimizle buluşturmanın mücadelesi, çabası içinde olduk. Hastaneye sağlam gidenin, sağlıklı gidenin hasta olduğu bir dönemden bugün artık yurdumuzun dört bir yanında 74 milyon vatandaşımızın kaliteli, hızlı ve güvenilir sağlık hizmeti aldığı bir noktaya ulaştık. Şurası son derece önemli: AK Parti iktidarından önce sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı yüzde 39 seviyesinde idi. Biz bunu şu anda yüzde 73 oranına yükseltmiş durumdayız."

Başbakanımız az bile söylemiş; çünkü Sağlık Bakanlığı tarafından yaptırılan Hasta Memnuniyet Anketi halkın yüzde 80'inin birinci basamak sağlık hizmetlerinden memnun olduklarını gösteriyor.

## Hasta neden memnun?

Gerçekten de Türkiye'de 8 sene öncesine göre sağlık alanında inanılmayacak değişiklikler oldu. Vatandaşları Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndan çok memnun.

Doktora, hastaneye ulaşmak çok kolaylaştı.

112'yi aradığınızda ambulans dakikalar içinde kapınızda oluyor.

Acil durumlarda sosyal güvencesi olmayanlar bile ücretsiz muayene ve tedavi olabiliyorlar.

Eski SSK'lı ve Bağ-Kur'lulara önünden bile geçemedikleri üniversite hastanelerinin kapıları ardına kadar açıldı.

Sağlık karnesi kalktı; muayene olmak, tetkik yaptırmak, ilaç almak için TC kimlik numarası yetiyor.

Tomografi, anjiyo, ultrasonlar ve tahliller sadece doktorlar değil hastalar tarafından da isteniyor.

Tüm film ve tahliller bir kuruş ödemededen yaptırılıyor.

Tek hekimin imzasıyla ilaç raporu alınabiliyor.

Hasta istediği ilacı yazdırabiliyor.

İlaç almak için SSK eczanesinin önünde kuyrukta saatlerce beklenmiyor.

Vatandaş kafası attı mı hemşireyi de doktoru da şikâyet edebiliyor, dava açması da çok kolay.

## Doktora gidenlerin çoğu gerçek hasta değil

"Hastaların yüzde 80'inin sağlık hizmetlerinden memnun olması" o ülkede ne tıp eğitiminin ne de sağlık sisteminin başarılı olduğunun iyi bir göstergesi değildir.

Çünkü herhangi bir doktora giden kişilerin yüzde 80'inin memnun olması zaten beklenen bir orandır. Bu oran, aynı zamanda bir sağlık ocağı veya bir genel hastane polikliniğine başvuran ama önemli bir sağlık sorunu olmayan kişilerin de oranıdır.

Bunların bir kısmı ilaç yazdırmak için, bir kısmı önemli olmayan gelip geçici birtakım şikâyetler (soğuk algınlığı, boğaz ağrısı, kabızlık, hazımsızlık, hâlsizlik...) için, bir kısmı tansiyon ölçtürmek için, bir kısmı muayene ücretsiz olduğu için, hatta bir kısmı canı sıkıldığı için sağlık kuruluşuna başvurur.

Bu yüzde 80'lik kısmın sorunlarını iyi bir eğitim almış veya almamış olsun her birinci basamak hekimi rahatlıkla halleder. Örnek vermeye bile gerek yok; bu kişilere üç aşağı beş yukarı hep aynı reçeteler yazılır.

Hatta aile hekimi ve pratisyen meslektaşlarım bana kızacaklar biliyorum ama bu yüzde 80'lik kısmı 'aklı başında bir sağlık memuru' bile memnun edebilir.

## Gerçek hasta oranı yüzde 20 kadardır

Elimde bu konuda yapılmış bir araştırma olmasa da gerçek manada doktor muayenesi ve tıbbi tedaviye ihtiyaçları olanlar birinci basamak hekimlere başvuranların bence ancak yüzde 20 kadarı olabilir.

Asıl hasta memnuniyetini ve dolayısıyla da hekim başarısını bu yüzde 20'lik "gerçek hastalar" belirler.

İyi yetişmiş birinci basamak hekimler, bu gerçek hastaların yarısını onları çok iyi dinleyerek, ayrıntılı sorgulayarak; titizlikle muayene ederek ve bazılarında kan sayımı, akciğer röntgeni, idrar tahlili gibi basit tetkikler yaptırarak teşhis koyar ve tedavi de edebilirler.

Yüzde 20'nin yarısının ise bir uzman (kardiyolog, nörolog, dermatolog vb.) tarafından görülüp değerlendirilmesi gerekir. Dolayısıyla gerçek hastanın doğru uzman hekime zamanında yönlendirilmesi de çok önemlidir.

\*\*\*

### **Sağlık hizmetinde gerçek başarı**

Sağlık hizmetinde gerçek başarıyı ölçmek için öncelikle 'lay-lay-lom hastalarla' gerçekten hasta olan ve tedavileri gerekenlerin kesin olarak ayırt edilmeleri icap eder.

Tedavileri gereken gerçek hastalarda ise tıbbi başarı için aşağıdaki kriterler çok önemlidir:

Doğru teşhisin zamanında konulması

Teşhisin olabildiğince fizik muayene ile konulması.

Olabildiğince tetkik istenmemesi veya en az tetkikle yetinilmesi.

Tedavinin mümkünse ilaçsız -mesela beslenme, egzersiz ve uykunun düzenlenmesi, sigaranın bırakılması gibi birtakım hayat tarzı değişiklikleriyle- yapılması.

İlaç tedavisi gerekiyorsa bunun mümkün olduğunca az ilaçla, en düşük dozlarla ve mümkün olan en kısa sürede gerçekleştirilmesi.

En az yan etkisi olan ilaçların seçilmesi

En ucuz ilaçların tercih edilmesi.

En az komplikasyon oranına ulaşmak.

Hekimlik asla ve kat'a hata kabul etmeyen bir meslektir. 100 hastanın sadece 1'inde bir yanlışlık yapmanız bile başarısız sayılmanıza yol açar.

Kimse "Bu hekim 99 kişiyi başarı ile tedavi etmişti, bir hastada da yanlış yapabilir." demez.

Başarılı olmak için gerçek hasta memnuniyetinin yüzde 100 olması gerekir. Yüzde 99'luk başarı bile başarı değildir.

Unutmayalım ki mimarın hatasını mermer, aşçının hatasını mayonez, doktorun hatasını ise toprak örter.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Dünya nüfusu yedi milyara ulaştı**

Giderek kalabalıklaşan bir dünyada yaşıyoruz. Çok değil, sadece bundan 12 sene evvel 6 milyar olan dünya nüfusunun kasım ayı başında 7 milyara ulaştığı bildirildi.

Elbette tüm ülkelerde her gün doğan ve ölenleri tam olarak bilmek ve tam bir hesap yapmak mümkün değil. Bu, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) tarafından birçok verinin değerlendirilmesiyle ortaya koyduğu tahmini bir değer.

Buna göre bu hafta başında yani 31 Ekim günü tüm ülkelerin başkentlerinde ilk doğan bebek dünyanın 7 milyarını insanı olarak kabul edildi. Bizde de Ankara Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde saat 12'yi 3 geçte doğan ve Özkan ailesinin Yusuf Efe adını verdiği bebek dünyanın 7 milyarını misafiri oldu.

Minik Yusuf Efe'ye sağlıklı, mutlu ve hayırlı bir ömür dilerken şunları düşündüm:

57 yaşına yaklaşıyorum. Biz çocukken 50'li yaşlar çok ileri yaşlar olarak kabul edilirdi ve bu yaşlarda ölen insanlar için "Allah rahmet eylesin. Epeyce yaşlıydı, yaşadığını yaşamıştı." gibi sözler söylenirdi. Kendime bakıyorum bağımızdan kayısı topladığım, kuyusundan aşırma ile su çektiğim, kolalı beyaz yakalı, siyah önlüğümü giydiğim günler dünmüş gibi geliyor. Zaman nasıl hızla akıyor şaşırmamak imkânsız.

### **Dünyanın 2.749.034.291 numaralı vatandaşıyım**

Küçük bir araştırma yaptım. Doğduğum sene dünya nüfusu 3 milyar bile değilmiş. Tam olarak söyleyeyim; ben dünyanın 2.749.034.291'inci vatandaşı olarak gözlerimi açmışım.

Bunu yapmak çok kolay; siz de <http://www.bbc.co.uk/news/world-15445092> adresinde doğum günü, ayı ve yılınızı girerek kendi durumunuzu belirleyebilirsiniz.

Miladi takvimin işlemeye başladığı, Hazreti İsa'nın doğduğu zaman dünyamızın 300 milyon olan nüfusu ancak 1.800 sene kadar sonra bir milyarı bulabiliyor. Uzmanlar bunu bebek ölümlerinin yüksekliği, öldürücü hastalıklar ve erkeklerin en üretken çağlarında savaşlarda ölüp gitmeleriyle açıklıyorlar.

Dünyamızın 20. asırdan itibaren hızla kalabalıklaşmaya başladığını görüyoruz. 1927'de 2 milyarı, 1959'da 3 milyarı ve 1998'de ise 6 milyarı bulmuşuz. Doğurganlığın en yüksek olduğu dönem 1965-70 arası. BM Nüfus Fonu yetkilileri, dünya nüfus artışının devam edeceğini ve 8 milyar rakamına bundan yaklaşık 14 yıl sonra, yani 2025 yılında ulaşılacağını tahmin ediyor.

Şu andaki büyüme hızıyla yeryüzü nüfusuna her yıl yaklaşık 78 milyon insanın ekleniyor. Bunu küresel nüfusun her yıl en az bir Türkiye kadar arttığı şeklinde de ifade edebiliriz. Büyümenin neredeyse tamamı da yani nüfusa eklenen her 100 kişiden 97'si, az gelişmiş ülkelerde görülüyor. Dünyanın en kalabalık ülkesi senelerden beri Çin ama görünen o ki her saniyede bir çocuğun dünyaya geldiği Hindistan 14 sene sonra bu unvanı Çin'den devralacak.

Nüfus artış hızı bu şekilde devam ederse dünya nüfusunun 2050 yılında 9 milyarın üzerine çıkacağı ve yüzyılın sonunda ise 10 milyarı geçeceği tahmin ediliyor. Bu kadar kalabalık bir dünyayı düşünemiyorum, aslında düşünmek istemiyorum. Bu kadar çok insan ne yiyecek ne içecek ne giyecek; işleri, başlarını sokacak evleri olacak mı bilemiyorum.

### **Doğurganlık azalıyor**

Dünya genelinde ortalama hayat süresi 1950'de 48 iken, bu rakam bugün 69'a çıktı ve doğurganlık oranı da 50 yıl içerisinde yarı yarıya düştü. 1950'de her kadın ortalama 5 çocuk dünyaya getirirken, 2010-2015 arasını

kapsayan dönemde bunun 2,5'e düşmesi bekleniyor.

Hesaplamalara göre nüfusun sabit kalması için doğurganlığın 2,3 civarında olması icap ediyor. Oysa bugün dünyanın 75 ülkesinde doğurganlık 2'nin altına düşmüş durumda. Üstelik bu sadece Japonya, Avrupa ve zengin Asya ülkeleri için değil, Brezilya, Çin ve Ortadoğu'daki Müslüman ülkeler için de geçerli. Doğurganlık oranı Birleşik Arap Emirlikleri'nde 1,8. Güney Kore'de durum daha da vahim, çünkü bu oran burada 1,1. İran'da 1974'te 7 olan doğurganlık oranının 1,9'a düşmesini ise mantıklı olarak kimse izah edemiyor.

Buna karşılık Sahraaltı Afrika ülkeleri doğurganlığın en yüksek olduğu memleketler, ama bunların bir kısmında bile bu oranın azalmakta olduğu dikkati çekiyor.

Gelişmiş ülkeler haklı olarak nüfusun yaşlanmasından ve çocuk sayısının azalmasından ciddi endişe duyuyorlar. Başbakan'ımızın da her aileye 3 çocuk sahibi olma tavsiyesinin altında yatan esas sebep bu. Yakında çoğunluğun yaşlılar tarafından oluşturulduğu bir dünyada yaşıyor olacağız.

\*\*\*

### **Nüfus artışını ne frenliyor?**

Nüfus artışını frenleyen sebepler arasında etkili doğum kontrol yöntemleri ve şehirleşme ilk sıralarda geliyor. Çocuklar köylerde ve kırsal alanda birçok işe katkısı olan 'ekonomik varlık' olarak görülürken şehirlerde 'ekonomik yük' hâline dönüşüyorlar. Tüm ülkelerde köyden şehre göçlerin ailelerin çocuk sayısını azalttığı biliniyor. Doğurganlığın azalmasında daha önce sadece bebek yapan kadınların çalışma hayatına girmeleri de çok önemli bulunuyor.

Yirminci yüzyılı gençlerin ve aynı zamanda da ekonominin iyi zamanlarının, artan nüfusun, endüstrileşmenin ve çılgın tüketimin yüzyılı olarak tarif edebiliriz. Görünen o ki 21. yüzyıl yaşlıların, yavaş artan nüfusun ve yavaş büyüyen ekonomilerin yüzyılı olacak.

### **2050'de 100 milyon olacağız**

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) rakamlarına göre, Türkiye nüfusu 31 Aralık 2010 itibarıyla 73,7 milyon. UNFPA Türkiye temsilcisi Dr. Huque, Türkiye nüfusunun büyümeye devam ederek 2050 yılı itibarıyla 100 milyona yaklaşmasını tahmin ettiklerini söylüyor ve ekliyor:

"Türkiye'nin batısında yaşayan kadınlar hayatları boyunca ortalama 1,7 çocuğa sahip olurken, doğu bölgesindeki kadınlar 3,3 çocuğa sahip oluyorlar. Hâlihazırda, nüfusun yaklaşık dörtte biri genç yaş grubundan oluşurken, nüfusun yüzde 11'i 60 yaş ve üzerinde. 2050 yılında yaşlıların sayısı muhtemelen 23 milyonu bulacak."

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Çölyak hastalığı neden artıyor?**

A. Rasim Küçükusta 2011.11.12

Görölme sıklığı giderek artan ve adı ülkemizde de her geçen gün daha çok duyulan modern zaman hastalıklarından biri de Celiac (Çölyak okunur) hastalığıdır.

Bu kelime Yunanca karın manasına gelen 'koilliakos' kelimesinden gelir.

Mayo Klinik tarafından yapılan yeni bir araştırma Çölyak hastalığının Amerika'da geçmiş senelere göre 4 misli fazla rastlandığını gösteriyor. Araştırma 50 sene önce sağlıklı Amerikan Hava Kuvvetleri askerlerinden alınan ve dondurularak saklanan kan örnekleriyle günümüzde benzer yaştaki kişiler kıyaslanarak yapıldığı için bu artışı sadece hastalığın daha iyi tanınması ve teşhis imkânlarının artması ile izah etmek mümkün değil. Bu araştırmaya göre, hastalık her 100 kişiden birinde görülüyor, ancak bunların yüzde 5'i hastalıklarının farkında.

Bu genetik bir hastalık ve dünyanın her ülkesinde görülüyor. Amerika'da 2 milyondan fazla Çölyak hastası olduğu tahmin ediliyor. Anne, baba veya kardeş gibi birinci derece yakınlarında Çölyak hastalığı bulunanlarda görülme ihtimali artıyor.

Çölyak hastalığı ince bağırsakları hasara uğratan ve besin maddelerinin emilimini bozan bir hastalıktır. Bu kişiler buğday, çavdar ve arpada bulunan glüten isimli proteine karşı anormal bir tepki gösterirler.

Çölyaklılar, içinde glüten bulunan besinleri yediklerinde bağırsaklardaki kısı çıkıntılar harap olmaya başlıyor ve besin emilimi bozuluyor. Bu kişiler ne kadar çok yerlerse yesinler gıdaların bağırsaklardan kana geçmesi mümkün olmuyor.

Hastalığıdaki bu hızlı artışta, 50 senelik süre genetik değişikliklerin ortaya çıkması mümkün olmadığı için tıpkı astım ve diğer alerjik hastalıklarda olduğu gibi çevresel faktörlerin rolü olduğu düşünülüyor. İnsanların daha az mikropla karşılaşmalarını temel alan hijyen hipotezi ile son 50 senede yeme-içme alışkanlıklarımızda meydana gelen değişiklikler ve buğdayın üretimi ve işlenmesindeki farklılıklar üzerinde duruluyor.

### **Hastalığın belirtileri**

Hastalık belirtileri her hastada farklıdır. Anne sütü ile beslenme süresi, glüten ihtiva eden besinlere başlama yaşı ve yenilen glütenli besinlerin miktarı hastalığın hangi yaşta ve nasıl başlayacağını belirleyen faktörlerdir. Anne sütü ile beslenme süresi uzadıkça hastalığın ortaya çıkma yaşı da gecikir. İlk belirtiler cerrahi bir girişim, gebelik, doğum, viral enfeksiyonlar veya ağır bir psikolojik travmadan sonra ortaya çıkabilir.

Belirtiler hastanın yaşı ve ince bağırsaklardaki hasarın derecesine göre farklıdır. Erken teşhis edilmeyen ve tedavi olmayan hastalarda uzun süreli komplikasyonların görülme ihtimali daha fazladır.

İnce bağırsak belirtilerine çocuklarda daha fazla rastlanır. Bunlar karında şişkinlik ve ağrı, kronik ishal, kusma, kabızlık, kötü kokulu ve yağlı dışkılama ve kilo kaybıdır. Çocuklarda sık görülen bir semptom da sinirliliktir. Büyüme geriliği, ergenliğin gecikmesi, kalıcı dişlerde bazı kusurlar da olabilir.

Erişkinlerde ise sindirim sistemi belirtileri daha azdır. Demir eksikliğine bağlı kansızlık, halsizlik, kemik ve eklem ağrıları, depresyon veya anksiyete, el ve ayaklarda karıncalanma, âdet gecikmesi, kısırlık veya tekrarlayan düşükler, kaşıntılı deri lezyonları ve bağırsak kanserleri görülebilir.

Çölyak hastalığı olanlarda bağışıklık sistemindeki kusurlardan kaynaklanan tip 1 diyabet, oto-immün tiroit iltihabı ve karaciğer hastalığı, Addison hastalığı, Sjögren Sendromu ve romatoid artrite de rastlanabilir.

### **Nasıl teşhis edilir?**



Hiçbir belirti Çölyak için özgül değildir ve bunlara pek çok başka hastalıkta da rastlanır. Hassas bağırsak sendromu, demir eksikliği anemisi, iltihaplı bağırsak hastalıkları, bağırsak divertikülleri, kronik yorgunluk sendromu Çölyak ile sık karıştırılan hastalıklardır.

Bu hastaların kanlarında vücudun kendi dokularına karşı ürettikleri antikorların seviyeleri yüksektir. Bunlar içinde kısaca tTGA ve EMA adıyla bilinen oto-antikorlara bakılır. Testten önce hastaların gluten ihtiva eden besinleri yemeye devam etmeleri gerekir, aksi takdirde sonuçlar olumsuz çıkabilir. Belirtiler ve kan testleri Çölyak ile uyumlu ise kesin teşhis için ince bağırsak biyopsisi yapılması icap eder.

### **Tedavi diyetle mümkün**

Hastalığın bugün için bilinen tek tedavi yöntemi glütensiz yiyeceklerin yenmemesidir. Çok az miktarda alınan gluten bile bağırsaklarda ciddi hasara yol açabilir. Birçok hastanın şikâyetleri diyetle başladıktan kısa süre sonra düzelir. İnce bağırsaklardaki bozuklukların iyileşmesi için çocuklarda 3 ilâ 6 ay, erişkinlerde ise daha uzun zaman geçmesi gerekir. Hastanın yaşı ile ilgili olarak kısa boy, diş defektleri gibi bazı kusurların tamamen düzelmesi mümkün olmaz.

Bazı hastalarda glütensiz diyetle rağmen düzelme görülmeyebilir. Bu durum, bazen hastanın farkında olmadan çok az miktarlarda da olsa gluten alması ile ilgili olabilir. Glütensin bazı ilaçlarda, ruj ve sabun gibi kozmetiklerde, hazır hamur ve çorbalarda, soya sosunda, oyun hamurlarında da bulunabileceği unutulmamalıdır.

Nadiren de çok sıkı diyetle rağmen ince bağırsaklardaki hasar devam edebilir. Buna dirençli Çölyak denir; bağırsaklardaki harabiyet hiç düzelmez ve hastaların ağız yoluyla beslenmeleri de mümkün olmaz.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) bir gastro-enteroloji uzmanından Çölyak hastalığı raporu alanlara gluten ihtiva etmeyen yiyecekleri satın alabilmeleri için hastaların yaşlarına göre her ay 50-70 lira vermektedir.

\*\*\*

### **Yenmemesi gereken besinler**

Buğday, arpa, çavdardan yapılan her çeşit un, bulgur, irmik, makarna, şehriye, kuskus, pasta, börek, bisküvi benzeri yiyecekler.

Galeta ya da beyaz una batırılarak kızartılmış tavuk, balık gibi et ürünleri.

Hazır çorba, pilav, köfte, pane harçları.

Gluten bulunan çikolata ve sakızlar.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Türkiye'de bilimsel araştırma da yapılmıyor bilimsel yayın da**

Abdullah Gül Üniversitesi'nin temel atma törenine katılan YÖK Başkanı Prof. Dr. Yusuf Ziya Özcan, burada yaptığı konuşmada şunları söylüyor:

"Bilimsel yayın artışında üçüncü ülke durumundayız. Geçen yıl 17'nci sıradaydık. Bu yıl sırada yükselme olacak. Layık olduğumuz seviyeye ulaşacağız. Layıkıyla yapamadığımız tek konu ise elimizdeki bilgileri teknolojiye çevirememek. Bizde 27 bin makale basılıyor. Bunlardan patent alınan makale sayısı 85 civarında. İsrail'de 4 bin civarında makale basılıyor. Bin 500'üne patent alınıyor."

### **Bilimsel yayın nedir?**

YÖK Başkanı'nın sözlerinde sevindirici ve üzücü kısımlar var. Önce iyiden başlayalım. Ülkemizde bir senede 27 bin bilimsel yayın yapılıyor olması gerçekten inanılmaz bir başarıyı gösteriyor. Hele de bilimsel yayın artışında dünya üçüncüsü olmamız insanı gerçekten de gururlandırıyor.

Kötü haber ise bu bilimsel yayınların pek bir işe yaramıyor olması. YÖK Başkanı bunların sadece 300'de bir tanesinin dişe dokunur yayın olduğunu belirtiyor. Miktarlarıyla övündüğümüz bu binlerce yayının çoğunun bilimin işine yaramayan, çöpe giden birtakım karalamalar olduğu ortaya çıkıyor.

Bir senede yapılan 27 bin bilimsel yayının tam olarak bilmiyorum ama çok önemli bir kısmını tıbbi bilimsel yayınların oluşturduğu söylenebilir.

Peki, tıbbi bilimsel yayın nedir, bunları kim ne için, nasıl yapar, bunların sayısı mı önemlidir, kalitesi mi? Gelin bu sorulara cevaplar arayalım. Bilimsel araştırmaların, gözlemlerin, yorumların, bilgilerin yazı haline getirilip bir dergide veya kitapta yayınlanmasına genel olarak "bilimsel yayın" adı verilir. Tıp alanındaki bilimsel yayınların çeşitleri vardır:

**İşleri gerçekten ve sadece araştırma olan bilim adamlarının yayınları:** Bunlar belirli alanda, birbirini izleyen, birinden alınan sonuca göre yenileri düzenlenen ve böylece zincirleme olarak giden araştırmalardır. Bu araştırmalardan biri eksik olduğunda bilim dünyasında bir boşluk olur. Bu araştırmalar sonucunda o güne kadar bilinmeyen bir şey ortaya çıkabileceği gibi doğru bilinen bir şeyin yanlış olduğu da gösterilmiş olabilir.

Ülkemizde bu manada tıbbi bilimsel yayın yapılıyor olabilir ama bunların sayısının çok az olduğu ve çoğunun da fizyoloji, farmakoloji, biyokimya gibi temel tıp bilim dallarında gerçekleştirildiği söylenebilir.

**Akademik kariyer için gereken yayınlar:** Yayın artışında dünya üçüncüsü olmamızı sağlayan yayınlar bu grupta yer alır. Bunlar doçent, profesör olmak isteyenler için gerekli nüfus cüzdanı fotokopisi, ikametgâh senedi, 4 adet vesikalık fotoğraf gibi evraklardandır.

Bu yayınların çoğu daha önce defalarca yapılmış olanların tekrarı, üstelik kötü bir tekrardır ama makale yeni bir icat veya keşif yapılmış havasında yazılır. Mesela, bu tür yayınlarda akciğer kanserinin en önemli sebebinin sigara olduğu; astımlılarda kriz sırasında bronşların daraldığı; tüberkülozun mikrobik ve bulaşıcı bir hastalık olduğu gibi sonuçlara varılır.

Hasta dosyalarının taranarak elde edilen bulgularla yapılan "retrospektif yayınlar" da bilimsel değeri olmayan çalışmalardır.

Arada bir iki tane punduna getirilmiş birbiriyle ilgisiz "hayvan deneyleri" (bu hayvanlara öyle acırım ki!) de olabilir. Bir vaka münasebetiyle hazırlanan çok sayıda "münasebetsiz" yayın da değersizdir. Bu grupta yer alan yayınların bilim dünyası için hiçbir önemi yoktur. Hatta bunları yapan kişi bile bunları bir daha okumaz. Önemli olan eksik evrakları tamamlamak, yani belirli bir yayın sayısına ulaşmaktır.

Yayın sayısını artırmak için çok sıkı işbirliği yapmak da âdettendir. Mesela 4 kişi senede ikişer yayın çıkarırsa toplamda hepsinin 8'er yayını olmuş olur. Bu tür yayınlar kişi muradına erdikten sonra birden bıçak gibi kesilir. Bilim dünyası senede 8-10 yayın yapan bu bilim adamlarına ne olduğunu merak etmez hiç.

**İyi niyetle yapılan yayınlar:** Akademik hayatları süresince çalışmalarını değerlendirmek, başkaları ile paylaşmak, kıyaslamak, tartışmak ve kongrelerde sunmak için yapılan iyi niyetli yayınlar da vardır. Bunlar, bilimsel yöntemlerle yapılmış olan, bazıları muteber dergilerde yayınlanma imkânı da bulan çalışmalardır.

Bu tür yayınlar mutlaka yapılması gereken "önemli" ve "gerekli" yayınlar olmakla beraber gerçek manada bilimsel araştırmalar olmayan "klinik çalışma"lardır.

**Dostlar alışverişte görsün türü yayınlar:** Kongrelere daha kolay katılmak, akademik çevrelere ve özellikle de ilaç firmalarına "çalışıyor" gözükmek için alelacele ve baştan savma yapılan, kimsenin okumaya bile tenezzül etmediği, çoğu kongre özet kitaplarında kalan yayınlardır. Bu tür yayınların da yekunu oldukça fazladır.

**Gelelim neticeye:** Tıpkı bir ülkedeki doktor sayısının değil bunların aldıkları eğitimin ve doktor kalitesinin önemli olması gibi tıbbi bilimsel yayınların da sayısı değil niteliği önemlidir:

1. Gerçek bilimsel yayın akademik ilerleme veya yayın sayısını artırmak için değil, bilimsel araştırmaların sonuçlarını tıp dünyasına duyurmak için yapılır.
2. Ülkemizde tıbbi bilimsel yayın yapmak için gerekli laboratuvarlar da teknoloji de maddi imkânlar da ve en önemlisi bunları sağlayacak sistem de yoktur.
3. Ülkemizde tamamen veya kısmen iyi niyetle yapılan ama gerçekte kimsenin bir işine yaramayan külliyetli miktarda bilimsel yayın vardır.
4. Ülkemizde akademik kariyer için yayın şartı kaldırıldığında veya ilaç firmaları biz artık kimseyi kongreye götürmüyoruz dediklerinde bu yayınların sayısı bıçak gibi kesilecektir.
5. Akademik kariyer için prosedür gereği bilimsel yayın yapılmasına kimse bir şey diyemez, hatta saygı da duymak gerekir. Eksik evrakları kanuni yollarla tamamlamak herkesin hakkıdır. Nihayetinde hepimiz de aynı yollardan geçtik.
6. Asıl üzücü olan, yaptıklarını gerçekten "bilimsel araştırma" ve kendilerini de "araştırmacı bilim adamı" zannedenlerin olmasıdır. Felâket de buradadır ve maalesef bunların sayısı sanıldığından çok daha fazladır.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Bütün dünya bu hapları yanlış kullanıyor

A. Rasim Küçükusta 2011.11.26

Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi'nin (ECDC) doktorlara bir uyarısı var: Antibiyotik yazmadan önce iki kere daha düşünün!

Antibiyotik Farkındalık Günü sebebiyle Sağlık Bakanlığı'nın düzenlediği toplantıda konuşan Refik Saydam Hıfızısıhha Merkezi Başkanı Mustafa Ertek de "Direnc gelişiminin sadece hastayı değil, tüm toplumu olumsuz

etkilediğine" işaret ederek şunları söylüyor: "Türkiye'deki direnç oranları diğer ülkelerden yüksek. Antibiyotik kullanımı Avrupa ülkelerinde 4. sıradayken bizde ilk sırada yer alıyor. Bunun sonucu bize direnç olarak yansıyor."

Bunlar çok haklı uyarılar çünkü antibiyotikler sadece bizde değil, tüm dünyada gelişigüzel kullanılıyor. Bunların çeşitli yan tesirlere ve ciddi ekonomik kayıplara yol açması yanında, sebep oldukları önemli bir tehlike de mikropların antibiyotiklere direnç kazanması. Araştırmalara göre antibiyotikler sadece polikliniklerde ayaktan tedavi gören hastalar dışında hastanede yatan hastaların yüzde 50'sinde de gereksiz ve yanlış kullanılıyor. Oysa antibiyotikler yalnızca bakterilerin sebep olduğu bazı enfeksiyonlarda etkilidir; bunların virüslerin yol açtığı soğuk algınlığı, grip, sinüzit, orta kulak iltihabı ve bronşit gibi hastalıkların tedavisinde yeri yoktur.

### **Antibiyotiklere dirençli bakteriler**

Avrupa Birliği'nin tek derdi ekonomik ve siyasi meseleler değil. Her sene 25 bin Avrupalının ölümüne sebep olan antibiyotiklere dirençli mikroplarla da ciddi şekilde ilgileniliyor. İstatistikler Amerika'da her sene 19 bin kişinin kısaca MRSA denilen bir mikrobun sebep olduğu enfeksiyonlardan öldüğünü gösteriyor. AIDS'ten ölenlerin sayısı bundan daha az.

Klebsiella isimli ve zatürre, idrar yolu iltihabı ve sepsis (kana mikrop karışması) gibi hastalıklara sebep olan mikroba direnç oranı 2010'da yüzde 15'e çıktı; oysa 5 sene önce bu mikropların sadece yüzde 7'si antibiyotiklere dirençli idi. Bu oran bazı Avrupa ülkelerinde yüzde 50'ye kadar ulaşıyor.

Direnç oranlarının en yüksek olduğu ülkeler içinde Yunanistan, Kıbrıs, İtalya, Macaristan ve Bulgaristan gibi antibiyotik tüketimi çok fazla olanlar ilk sırada geliyor. Kısaca NDM-1 adıyla bilinen bir geni taşıyan ve bilinen tüm antibiyotiklere karşı dirençli olan klebsiella ve koli sınıfı mikroplardaki artış ise uzmanların en büyük korkusu.

### **Yeni antibiyotik bulmak giderek zorlaşıyor**

Bugün pek çok farklı gruptan antibiyotik var ve bunların çoğu 30-40 sene önce bulunmuştu. Bu ilaçların 16'sı 1983-1987 arasında piyasaya çıkarken, 2008'den bu yana keşfedilen antibiyotik sayısı 4'te kaldı.

İlaç firmaları ticari sebeplerle son çare olarak kullanılacak rezerv antibiyotiklere ilgi duymuyorlar. Bu tür antibiyotiklerin yaygın olarak kullanılmayacak olması yanında, fiyatlarının da çok pahalı olmaması, yoğun çalışma gerektirmesi ve klinik araştırma maliyetlerinin de yüksek olması firmaları ürkütüyor. Onlar yaygın olarak satılacak pahalı kanser ilaçları bulma derdindeler. Bundan dolayı da devletlerin el altında tutulacak ve dirençli mikroplarla oluşacak enfeksiyonlarda kullanılacak antibiyotik araştırmalarını desteklemesi gerekiyor.

### **Hayvanlarda da kullanılıyor**

Antibiyotikler senelerden beri endüstriyel hayvan besiciliğinde düşük dozlarda kullanılıyor. Burada maksat hasta hayvanların tedavisi değil, büyük hayvan gruplarındaki hastalıkların kontrol edilmesidir. Böyle bir uygulama ile kısa vadede ucuz besin elde ediliyor ama bunun uzun dönemdeki faturası dirençli mikropların sebep olduğu pahalı ve zor bulunan antibiyotiklerle tedavi edilmesi gereken enfeksiyonlar oluyor.

Avrupa Birliği'nde endüstriyel çiftçilikte beslenen, çoğu domuz ve kümes hayvanı olan 5 milyondan fazla hayvanda yaygın antibiyotik kullanımı var. Hollanda'da yapılan bir araştırmada domuzlara hayatlarının yüzde 20'si süresince antibiyotik verildiği ve bunlarda ilaçlara dirençli stafilokok mikrobi bulunması ihtimalinin antibiyotik verilmeyen domuzlara göre 760 misli fazla olduğu belirlenmiştir. Antibiyotiklerin yüzde 80'inin

hayvanlar için kullanıldığı dikkate alınacak olursa veterinerlere ne kadar büyük görevler düştüğü de ortaya çıkacaktır.

### **Danıştay'ın antibiyotik kararı**

Enfeksiyon hastalıkları uzmanı Prof. Dr. Haluk Vahapoğlu, 1 Mart 2011'de yürürlüğe giren Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ'in iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle Danıştay'da dava açtı. Prof. Dr. Vahapoğlu dava dilekçesinde, tüm uzmanlık dallarında akılcı antibiyotik kullanımının amacının direnç gelişimi ve tedavi masraflarını azaltmak olduğunu vurguladı.

Davayı görüşen Danıştay 10. Dairesi, düzenlemeyi hukuka aykırı bularak, bazı antibiyotiklerin enfeksiyon hastalıkları uzmanı hekimlerin yanı sıra hematoloji, onkoloji veya göğüs hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilebilmesine imkân tanıyan düzenlemenin yürütmesini oybirliğiyle durdurdu.

Basında "Doktorlara antibiyotik yazma yasağı geldi" şeklinde başlıklarla yer alan bu habere göre getirilen kısıtlama tüm antibiyotikler için değil sadece ağır enfeksiyonlarda kullanılması gerekenler için geçerli. Hekimler arasında çeşitli tartışmalara yol açan bu kararı, bu tür antibiyotiklerin maalesef birçok kereler lalettayin kullanıldığına şahit olan biri olarak doğru buluyorum.

### **Her ülke bu konuya duyarlı olmalı**

Gelişigüzel antibiyotik kullanımı küresel bir mesele. Her ülkenin buna sahip çıkması gerekiyor. Yapılması gerekenler şunlar:

Hiç kimse doktor tavsiyesi olmadan antibiyotik kullanmamalı.

Doktorlar antibiyotik yazarken iki kere düşünmeli.

Antibiyotikler mutlaka reçete ile satın alınabilmeli.

Eczacılar reçete olmadan antibiyotik vermemeli veya tavsiyesinde bulunmamalı.

Hastalar antibiyotik yazdırmak için doktorlara baskı yapmamalı.

Antibiyotikler mutlaka hekim tarafından tavsiye edilen doz ve sürelerde alınmalı.

Hayvanlardaki antibiyotik kullanımı da mutlaka kontrol altına alınmalı.

Yeni antibiyotiklerin geliştirilmesi için çalışmalara destek olunmalı ve teşvik edilmeli.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Bir aspirin içtim hayatım değişti**

*A. Rasim Küçükusta 2011.12.03*

Aspirin, Afrika'dan Asya'ya, Amerika'dan Avrupa'ya dünyanın her ülkesinde, 7'den 70'e herkes tarafından bilinen, tanınan bir ilaçtır.

Hem de tam 110 yaşında bir ilaç. Bugün kullandığımız saf ve bozulmaz aspirin, 1899 yılında Bayer Laboratuvarları'nda Felix Hoffman tarafından sentez edildi.

Politikacılarımızın 'Hükümet, ameliyat edilecek hastaya, aspirin tedavisi yapıyor' sözüyle aspirini küçümsemelerine sakın inanmayın, kanmayın. Aspirin, mükemmel bir ilaçtır! Ağrı kesicilerin ve romatizma ilaçlarının kralıdır. Çok iyi bir ateş düşürücüdür. Damar sertliğine bağlı hastalıklarda kanı sulandırmak için en çok kullanılan ilaçtır. Hatta son yıllarda aspirinin çeşitli kanserleri, özellikle de kalın bağırsak kanserlerini önlediği iddia edilmektedir. Evet, bu dünyaya gelen herkes, günün birinde Fenerbahçeli olmayabilir, ama mutlaka aspirin kullanacaktır.

İstatistikler, bir Amerikalının yılda, ortalama olarak 60 adet 300 mg'lık aspirin tableti içtiğini gösteriyor. Buna göre, bu ülkede bir yılda tüketilen aspirin miktarı 50 bin tondur. Küçük bir Amerika olan Türkiye'de ise yılda 20-25 milyon adet aspirin satılıyor. Eh, fena rakam değil, ama Avrupa Topluluğu'na girebilmemiz için daha pek çok aspirin içmemiz lazım.

### **Aspirin alerjisi kadınları sever**

Aspirin iyidir, hoştur, yerinde kullanıldığında mucizeler yaratır ve fakat çok ciddi yan etkileri de vardır. Bunların en önemlileri, mide-bağırsak ülserleri ve buna bağlı kanamalar, böbrek bozukluğu, hipertansiyon, hepatit, aspirin zehirlenmesi, kan tablosu bozuklukları ile aspirin alerjisidir.

Aspirin alerjisi, normal insanların yüzde 1'inden daha azında görülürken, bu oran astımlılarda yüzde 20'ye kadar çıkar. Alerjik nezle, burun polipleri veya sinüziti olanlarda, kronik ve kortizona bağımlı astımlılarda aspirin alerjisi riski daha da yüksektir. Aspirin alerjisi, kadınlarda erkeklere göre daha sık, çocuklarda ise daha seyrekir.

Aspirin alerjisi belirtileri, o güne kadar pek çok kere aspirin kullanmış olan ve fakat hiçbir anormallik gelişmemiş bir kişide günün birinde aldığı bir aspirinle başlar. Bu sebeple, astımlı hastalar 'Ben yıllardır aspirin içiyorum, bana dokunmuyor' diye övünmesinler, böbürlenmesinler. Alerji, zamanı gelince onların da kapılarını çalabilir; onlar da Hızır Acil'in kapısını!

Alerji belirtileri, ilaç alındıktan yarım ilâ 3 saat sonra ortaya çıkar. Tüm vücutta yaygın kaşıntı ve yanma ile karakterize ürtiker, göz kapakları ve dudak gibi yumuşak dokularda şişme, bulantı, kusma, tansiyon düşüklüğü ve ağır astım krizleri ortaya çıkar. Aspirene bağlı astım krizleri, tedaviye dirençlidir ve genellikle kortizon verilmeden de düzelmez. Solunum makinesine bağlanması gereken hastalar bile olabilir. Bazı hastalarda astım krizi olmadan akut ürtiker ve anafilaksi de gelişebilir.

Bir hastam, 'Almancı eniştesinin getirdiği aspirinin bile alerji yaptığını' üzgün bir sesle anlatmıştı bana. Hayretler içindeydi. Belli ki, kafasındaki o her türlü Alman malı güvenlidir, sağlamdır imajı artık yıkılmıştı.

İster Fransa'da, ister Nijerya'da yapılmış olsun aspirin aspirindir ve duyarlı kişiye bütün aspirinler dokunur. Hatta bir romatizma ilacı olan indometasin ihtiva eden göz damlaları bile alerjiye yol açabilirler. Evet, gözünüze bir göz damlası damlattıktan sonra vücudunuz şişebilir, nefesiniz tıkanabilir.

### **Aspirinin bayatı olur mu?**

Aspirin alerjisinin ilacın tazeliği veya bayatlığı ile hiçbir ilgisi yoktur. Fabrikadan yeni çıkmış aspirin de alerji yapabilir, yıllarca raflarda beklemiş olanı da. Rahmetli babaannem, tarihi geçmiş aspirinleri saksıların toprağına karıştırır ve bunun çiçeklere çok iyi geldiğini söylerdi. Yabancı malı aspirinin alerji yapmayacağını sananlar olduğu gibi, bazıları da suda eriyen, bağırsakta çözünen, C vitamini destekli aspirinin dokunmayacağına inanırlar.

Aspirin, duyarlı olan insanlarda, aç veya tok karnına, suyla veya limonatayla, ne ile ve nasıl ve ne miktarda alınırsa alınsın alerji yapar. Aspirin alerjisi olanların, tartrazin (sarı boya), glutamat (bir çeşit baharat) ve sülfidler (besinlerin bozulmasını önler) gibi katkı maddelerine duyarlı olma ihtimali de çok yüksektir.

### **Bir de iyi bir haberim var**

Aspirine alerjisi olan bazı hastalarda, bu duyarlılık zamanla ortadan kalkabilir, yani aspirin artık dokunmaz olur. Bunun sebebini, kimlerde ve ne zaman ortaya çıkacağını bilmek ya da tahmin etmek, şimdilik maalesef mümkün değil. Bu bir şans işi.

Aspirine alerjisi olanların diğer ağrı kesici ve romatizma ilaçlarına karşı da duyarlı olma ihtimalleri çok fazladır. Hatta bunlara içinde antiromatizmal maddeler bulunan pomatlar bile dokunur. Pomadın sürüldüğü deride kızarma, kabarma ve kaşıntı oluşabilir; deriden emilen fazla miktardaki ilaç sistemik reaksiyonlara yol açabilir. Bundan dolayı da astımlılar gelişigüzel ilaç almaktan kaçınmalıdırlar.

### **Aspirin alerjisi nasıl teşhis edilir?**

Aspirin alerjisi teşhisi için hastanın verdiği bilgiler çoğu zaman yeterlidir. Bu hastaların deri testlerinde ya da kanda IgE ölçümlerinde herhangi bir anormallik bulunmaz. Hastanın verdiği bilgiler net değilse ve hastanın mutlaka aspirin veya romatizma ilaçları kullanması gerekiyorsa, aspirin provokasyon testi yapılabilir. Bu test, mutlaka hastane ortamında ve her türlü acil girişimin yapılabileceği şartlarda yapılmalıdır, çünkü test sırasında ağır astım krizi veya anafoksi (alerji koması) gelişme riski vardır.

Aspirin provokasyon testine, hastaya 30 mg aspirin verilerek başlanır. Herhangi bir reaksiyon gelişmiyorsa, aspirin dozu 2 saatte, 60, 100, 325, 650 mg olarak artırılır.

\*\*\*

### **Alerjisi olanlar dikkat etmeli**

Aspirin alerjisi olanlar, aspirin, ağrı kesici ve romatizma ilaçlarını doktorlarına danışmadan kullanmamalıdırlar.

Astımı, alerjik nezlesi, sinüziti, burun polipleri, ürtikeri olan hastalar, o güne kadar dokunmamış da olsa yukarıda adı geçen ilaçlardan uzak durmalıdırlar.

Mutlaka aspirin kullanması gereken hastalara duyarsızlaştırma tedavisi yapılmalıdır.

\*\*\*

### **İlaça karşı duyarsızlık oluşabilir**

Bu tedavi, küçük dozlardan başlanan ve giderek artan miktarlarda aspirin verilen hastalarda, ilaca karşı tolerans gelişmesi prensibine dayanır. Bu yöntemle bir hafta içinde elde edilen aspirine duyarsızlık hâli, hasta aspirini aldığı müddetçe devam eder, fakat aspirin almaya ara verilirse 2-5 gün içinde aspirine duyarlılık hali tekrar ortaya çıkar.

Bu tedavinin bir özelliği de, aspirine karşı oluşan duyarsızlığın diğer romatizma ilaçları ve ağrı kesicilere karşı da gelişmesidir. Hatta bazı araştırmalarda, duyarsızlaştırma tedavisinden sonra astım belirtilerinin gerilediği ve hastanın ilaç ihtiyacının azaldığı da saptanmıştır.

# Kolesterol damarları tıkamaz

A. Rasim Küçükusta 2011.12.10

Bu hafta kolesterol tartışmalarıyla geçti. Medyada, "kolesterol savaşları, 30 milyar dolarlık kolesterol tartışması, kolesterol ilaçları kavgası, bunlar kolesterol mafyasının işi" gibi başlıklarla pek çok haber ve köşe yazısı yer aldı.

Bir tarafta 'kolesterol hastalıktır mutlaka ilaçla tedavi edilmelidir' diyenler, diğer tarafta buna şiddetle karşı çıkıp 'kolesterol vücudun damarda meydana gelen iltihaba karşı bir savunma tedbiridir; tedavi edilmesi gerekmez' diye itiraz edenler var. Bu tartışmaları iyi anlamak için bazı temel bilgileri hatırlatmak istiyorum.

**Kolesterol damarı tıkamaz:** Ateroskleroz yani damar sertliği, damar cidarında kolesterolün basitçe birikmesiyle oluşan bir depo hastalığı değil süregiden "düşük yoğunluklu bir enflamasyon"dur. Son senelerde yapılan araştırmalar olayın en başından damarı tıkayan pıhtı oluşumuna kadar tüm evrelerinde enflamasyonun rolünün olduğunu göstermiştir.

Aterosklerozun ağırlığıyla kan kolesterol düzeyi arasında da kalp krizi geçirme riski arasında da bir ilişki yoktur. Kolesterolleri normal hatta düşük olan kişilerde ileri derecede ateroskleroz gelişebileceği gibi kalp krizi geçirenlerin yarısında kolesterol yüksek yarısında ise normaldir.

Nitekim aterom plağının lipitten ve enflamasyondan zengin bir plak olması durumunda 'yeniden daralma' riskinin azaldığı ortaya konulmuştur. Aterom plağı ile ilgili kalp krizi, felç ve ölüm olaylarında en önemli sebebin plaktaki kanama ve plak içinde damar oluşumu olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular kolesterolün aterom plağında bulunma sebebinin koruyuculuk olduğunun bir kanıtı olarak görülebilir.

Zaten kalp krizlerinde, felçlerde ve bunlara bağlı olarak gerçekleşen ölümlerde damarı tıkayan kolesterol değil, kan pıhtısıdır. Başka bir deyişle kandaki kolesterol, kurumun soba borusunu tıkanması gibi damarı tıkamaz; kolesterol aterom plağının elemanlarından sadece biridir.

**Damar sertliğinin sebebi nedir?:** Ateroskleroz damar cidarında damarı koruyan faktörlerin yetersiz kalması sonucu bir 'hasar' oluşmasıyla başlar. Bu hasarı takiben iltihap hücrelerinin damara yapışması ve birikmeleri mümkün olur. Bunlardan salgılanan pek çok madde ile damar cidarında 'mikropsuz iltihap' olarak da bilinen 'enflamasyon' meydana gelir. Bu enflamasyonun elemanları arasında iltihap hücreleri, kalsiyum, kolajen, kolesterol, fosfolipitler, hücre artıkları, yeni damar oluşumu, kanama, düz kas hücreleri vardır.

Bu iltihabın amacı damarda oluşan hasarın damarın delinmesini önlemek için bu kısmı enflamasyon sayesinde kalınlaştırmasıdır. Bu oluşuma aterom plağı diyoruz. Damardaki hasarı ve vücudun bunu tamir etmesini bir çeşit 'yara iyileşmesi' gibi de değerlendirebiliriz.

Damar iç yüzeyindeki hasarı ortaya çıkaran etkenlerin başlıcaları diyabet, obezite, yüksek tansiyon, hareketsizlik, sigara ve alkol, stres ve beslenme hatalarıdır. Bazı hastalarda kanda kolesterolün artmış olmasına bakarak damar sertliğine kolesterol yol açıyor demek doğru değildir. Bu, tıpkı zatürree olan bir hastada kanda iltihap hücrelerinin artması gibi vücudun bir savunma tedbiridir. Zatürree olan bir kişide kemik iliğinde iltihap hücrelerinin yapımını önleyen bir ilaç vermek ne kadar yanlışsa damar sertliğinde de olay yerine oradaki hasarı tamir için gelen kolesterolü olayın suçlusu ilan etmek de yanlıştır.



Son senelerde sayısız araştırma, enflamasyonun oluşumunda ve sürdürülmesinde ensülin direnci ve serbest oksijen radikallerinin çok önemli olduğunu göstermektedir.

**Kalp krizi geçirenlerin yarısının kolesterolleri normal:** Kalp krizi geçirenlerin yarısının kolesterolleri yüksek, diğer yarısının ise normal ve hatta bazılarının normalin de altında olabilir. Buna göre kanlarında kolesterolleri yüksek olanların da düşük olanların da kalp krizi geçirme ihtimalleri farklı değildir. Böyle bir durumda da kolesterol yüksekliğini kalp krizleri için bir risk faktörü olarak göstermenin bir mantığı yoktur.

Kolesterolün aterosklerozun sebebi olduğunu ileri sürenler kanda kötü kolesterolün (LDL-kolesterol) yüksek ve iyi kolesterolün (HDL-kolesterol) düşük olması durumunda kalp damar hastalıkları ve bunlara bağlı sorunların daha fazla görüleceği kanaatindedirler. Oysa son senelerde yapılan birçok araştırma yüksek dozda veya iki farklı ilaç kullanılarak kötü kolesterolün daha fazla düşürülmesi veya iyi kolesterolün artırılmasının bu problemleri önlemediğini gösterdi. Hatta bunların bazılarında ortaya çıkan komplikasyonlar sebebiyle araştırmalar yarıda kesildi.

**Kolesterol­süz yağlar işe yaramadı:** Hatırlarsanız, damar sertliğini önleyeceği iddiasıyla insanlara senelerce kolesterol ihtiva etmeyen margarin ve sıcakta preslenmiş bitkisel yağlar yedirildi; yumurta, kırmızı et, yağlı süt ürünleri yasaklandı ama nihayet bunların hiçbir işe yaramadığını kavrayan kolesterol lobisi 'yumurtadan özür diliyoruz' demek zorunda kaldı. Bugün kalp damar hastalıklarındaki artışta sağlıklı yağlar diye dayatılan trans yağların çok büyük etkisi olduğunu kimse inkâr edemiyor.

**Damar sertliği nasıl tedavi edilmelidir?:** Damar sertliğinin oluşumunun ve kalp krizi, felç, ölüm gibi olaylara sebep olmasının önlenmesi için esas yapılması gereken şey damar cidarındaki bu enflamasyonun baskılanmasını sağlamaktır. Bugün için elimizde bu enflamasyonu önemli bir yan etkiye yol açmadan baskılayabilecek bir ilaç mevcut değildir.

Yukarıdaki bilgilere göre kolesterol düşürücü ilaçların bu hastalıkların önlenmesinde kullanmanın haklı bir gerekçesi mevcut değildir. Yapılması gereken şey öncelikle, varsa diyabet ve yüksek tansiyonun tedavi edilmesi; obez olanların ideal kilolarına getirilmesidir.

Bu kişilerin mutlaka egzersiz yapmaları (günde en az 5 bin adım atılması veya 30-40 dakika yürümek, bisiklete binmek, jimnastik hareketleri) sağlanmalıdır. Sigara ve alkol kesinlikle sakıncalıdır; buna ikinci ve üçüncü el duman da dâhildir.

Beslenme de çok mühim; mutfağımızın temel yağları tereyağ, zeytinyağı ve fındık yağı olmalı! Unlu gıdaları, hamur işlerini mutlaka azaltmamız gerekiyor. Şeker ise kesinlikle yasak; mısır şurubu ve suni tatlandırıcıların adının bile ağza alınmaması gerekiyor. Temel yiyeceklerimiz makul miktarlarda hayvansal besinler, yeşil sebze ve meyveden oluşmalı. Balık, yoğurt ve aşırıya kaçmamak kaydıyla ceviz, badem ve fındık da sağlığınımızın dostu besinler.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Tartışmalar kolesterol ilaçlarından daha faydalı oldu

İki haftadan beri kolesterol ve ilaçları üzerinde gazete, televizyon ve internet sitelerinde sürdürülen hararetli tartışmaların çok doğru ve de faydalı olduğuna inanıyorum.

Bu sayede halktan gizlenen pek çok gerçek gözler önüne serilmiş oldu. Ülkemizde 20 seneden beri kullanılan, milyonlarca kutu satılan ve baş tacı edilen ilaçların etkinliklerini kanıtlayan doğru dürüst bir araştırma yapılmadığı da bunların aksi tesirlerinin sistematik olarak izlenmediği de ortaya çıktı.

Kolesterol ilaçlarının yanlış ve gereksiz kullanıldığını bilimsel kanıtlara dayanarak iddia eden bilim adamlarını suçlayan Türk Kardiyoloji Derneği'nin (TKD) bu ilaçlarla ilgili açıklamalarını sadece yabancı kaynaklara değil kendi verilerine de dayandırması gerekirdi. TKD, bir kılavuzun peşine takılmış gidiyor. Aslında fazla söze de gerek yok. TKD, Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan (SGK) tıbbi yol gösterecek bir araştırma yapmasını talep ediyor diyeyim, vahameti siz anlayın.

### **Halkın kafası karıştı mı?**

TKD, bazı gerçekleri delilleriyle dile getiren bilim adamlarının halkın kafasını karıştırdığını da iddia ediyor; oysa bilgi çağındayız. Her isteyen istediği bilgiye ulaşabiliyor. İnsanlardan bir şeyler saklamanın veya bir şeyler dayatmanın, üstten bakmanın, tehdit etmenin, korkutmanın zamanı çoktan geldi geçti.

Kimilerinin tavsiye ettiği gibi, kapalı kapılar ardında yapılan toplantıların da hiçbir manası olmaz. Bunlardan 'Kılavuzlara ölümüne bağlıyız' mesajının çıkacağından adım gibi eminim. Zaten bu iş tüm dünyada da bizde olduğu gibi yapılıyor ve kıyamet de kopmuyor. Karşıt görüşte olanlar çıkıyor adam gibi fikirlerini söylüyor, kanıtlarını ortaya koyuyor, kendini savunuyor ki doğrusu da budur!

Mesela 17 Ocak 2008 tarihli Bloomberg Businessweek, kolesterol ilaçlarının en meşhuru Lipitor için, 'Araştırmalar yüksek riskli kalp hastaları dışında bu ilaçların etkinliklerinin abartıldığını gösteriyor.' diyerek Lipitor'u 'Kolesterol ilaçlarının bir faydası var mı?' sorusuyla kapak yapıyor. 19 Ocak 2011 tarihli 'The Telegraph' gazetesinin manşeti de aynen şöyle: Milyonlarca insan boş yere statin hapi alıyor.

Kimsenin en ufak endişesi olmasın. Benim 'kafasını kaşıyan adamım' işini bilir. Konuşanların gözünden, yazarların ilk cümlesinden kimin maksadının ne olduğunu şıp diye anlar. 'Onlar kime inanacağını da kime oy vereceğini de çok iyi bilir!' diyeyim siz anlayın.

### **Kafası karışmaz, hasta bilgilenir**

Söz sırası, bu tartışmaları "Hasta olmak ve düşünmek" başlıklı makalesinde ele alan Yeni Şafak Gazetesi yazarı Ali Bayramoğlu'nda: "Son tartışmada kendi görüşlerini mutlak ilan eden, tartışma yapmak yerine suçlamaya soyunan mutlakçı hekimleri böyle görüyor ve bu açıdan anlamakta zorlanıyorum... Bu tartışmalar önemlidir. Hastanın kafası karışmaz, hasta bilgilenir..."

Star Gazetesi'nden İbrahim Kiras 'Bilimsel Yobaz' başlıklı makalesinde şunları yazıyor: "Yıllardır doktorlarımızdan 'yumurtada kolesterol oranı çok yüksek, yumurta yemeyin' nutuklarını dinledik... Hatta bir kardiyolog 'Yıllar boyunca boş yere yumurta yedirmedeğim insanlardan özür dilerim.' diye açıklama yaptı. Demek ki bilimin doğruları sabit değil, değişebiliyor. Kolesterol konusundaki yaklaşımın da değişmez olduğu söylenemez. Öyleyse nasıl bir anlayışla sırf farklı bir görüşü savunuyorlar diye meslektaşlarınızı mahkemeye vermeyi düşünüyorsunuz?"

Sabah Gazetesi'nden Hasan Bülent Kahraman da "İyidir bazı kafa karışıklıkları" diyor ve ekliyor: "Ayrıca, dünyanın her yerinde bilimsel bilginin popüler bir dille halka, sonuna kadar bilimsel gerçeğe sadık kalınarak, anlatılması elzemdir. Aksi takdirde bilimin hegemonyası başlar. Bilim mutlaklaşır, dogmatikleşir. Bilim adamı

Tanrılaşıır. Oysa bilimin demokratizasyonu son derecede önemlidir. Bu, halka sorarak bilim yapılır demek değildir. Bilim, halka anlatılmalıdır manasına gelir."

### **Bağımsız bilime güvenilir**

Modern tıp maalesef özgür değildir; büyük ölçüde ilaç endüstrisinin hegemonyası altındadır. Tedavi kılavuzları da onlar tarafından desteklenen toplantılarda alınır. Metin Münir, Milliyet'te işte bu ilişkiye dikkat çekiyor: "Eğer Türk Kardiyoloji Derneği ve yöneticileri konferans, bilimsel araştırma, bedava yurtdışı kongre gezisi veya bu ad altında ilaç şirketlerinden çıkar elde ediyorlarsa tespitlerine ve tavsiyelerine fazla itibar edilemez. Çünkü bunları ilaç şirketlerinin ürün satmak için kullandıkları verilere dayandırıyorlardır. Dolayısıyla, yaptıkları reklâmdır. Bilimsel tespit değil.

### **Mesele aslında kolesterol ilacı meselesi değil**

Benim 'kafasını kaşıyan adamım' her şeyin farkında ama 'kafası karışık bilim adamım' bu tartışmaları kolesterol ve kolesterol ilacı tartışması sanıyor ve feci şekilde de yanılıyor. Kolesterol yerine pekâla antidepresanları, antibiyotikleri, astım ilaçlarını; TKD yerine Türk Psikiyatri, Enfeksiyon veya Göğüs Hastalıkları derneklerini veya herhangi başka bir hastalık, ilaç veya bilim dalını da tartışıyor olabilirdik.

Değerli kardiyolog meslektaşlarım ne sinirlensin ne de gücensinler. Bu, onların tartışması değildir. Bu, bir 'sistem tartışmasıdır'. Bu, insanların gözlerinin açılması için, herkesin Hanya'yı Konya' yı anlaması ve yanlışların, aksak giden veya eksik olan şeylerin görülmesi ve bunların düzeltilmesi için de bir fırsattır.

### **Bu tartışmalar ne işe yaradı?**

Bu tartışmaların ilk meyvesi, geçen yıl 394 milyon, bu yıl ise 12 milyon kutu kolesterol ilacı için 520 milyon lira ödeyen Sosyal Güvenli Kurumu'nun (SGK), bu ilaçlarının sadece konunun uzmanları tarafından yazılmasını sağlayacak düzenlemeler yapmak üzere faaliyete geçmesi oldu. Sağlık Bakanlığı'nın ilaç yan etkilerinin bildirileceği ve kayıt altına alınacağı bir sistem kurmak için derhal harekete geçmesini umuyor ve bekliyorum. Günümüzdeki teknolojiyle bu iş kolaydır ve çok kısa bir zamanda başarılabilir. Ülkemizde bilim üretmek için gerekli sistem de diğer imkânlar da mevcut değildir. Gerçek manada bilimsel araştırmaların planlanıp gerçekleştirilebileceği enstitü veya merkezler kurmak için çok çaba göstermemiz gerekiyor.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Ateş düşürücü ilaçlar astıma mı yol açıyor?**

*A. Rasim Küçükusta 2011.12.24*

Son senelerde astım ve alerjik hastalıklar özellikle gelişmiş ülkelerde çocuk ve genç erişkinler arasında adeta 'salgın' bir hastalık gibi hızla yaygınlaşıyor.

İstatistiklere göre dünyada şu anda 150 milyonu astım olmak üzere her yaştan 500 milyon insanda alerjik bir hastalık bulunuyor.

Bu kadar kısa sürede insanların genetik yapılarında bir değişiklik olması mümkün görünmediğinden, bu artışın çevresel faktörlerden kaynaklanabileceği ileri sürülüyor. Hava kirliliği, obezite, stres, Batı tarzı hayat, sezaryen

doğum, çocukluk çağı enfeksiyonları ve aşıları, sık antibiyotik kullanımı, aşırı temizlik, alerjenlere ve sigara dumanına daha fazla maruz kalma bunların başlıcaları.

Yeni araştırmalar, astımdaki artışta bugüne kadar adı hiç geçmeyen bir faktörün de önemli rolünün olabileceğini göstermeye başladı. Hedef tahtasında tüm dünyada ateş düşürücü ve ağrı kesici olarak kullanılan bir ilaç olan parasetamol var.

Astım salgınının, çocuklarda ateş düşürücü olarak aspirinden parasetamola geçildiği 1980'li yıllardan itibaren hızlanması da bu iddiayı destekliyor. O zamana kadar çocukların ateşli hastalıklarında ilk tercih edilen ilaç olan aspirinin beyin ödemi ve karaciğer yağlanmasıya yol açan reye sendromuna sebep olduğu gerekçesiyle 16 yaşından küçüklere verilmesi yasaklanmıştı.

Parasetamol-astım ilişkisini ortaya koyan 20 önemli araştırma var. Bunlar içinde en önemlisi kısa adı ISAAC olan ve dünyanın 73 ülkesinden 6-7 yaşlarındaki 205 binden fazla çocuğa ait bilgilerin değerlendirildiği araştırma. Bu çalışma, 1 yaşından önce parasetamol alan çocuklarda sonraki yaşlarda astım, saman nezlesi ve egzama gibi alerjik hastalık riskinin daha yüksek olduğunu gösteriyor. Araştırmada, parasetamol kullanımı arttıkça astım ağırlığının da artıyor olması dikkat çekiyor.

Gene ISAAC kapsamında 50 ülkeden 13-14 yaşlarındaki 320 binden fazla çocuk üzerinde yapılan çalışmada da önceki senelerde ayda en az bir defa parasetamol alan çocuklarda astım riskinin, hiç almayanlara göre 2,5 misli fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştı.

Boston Üniversitesi tarafından yapılan bir çalışmada da astımlı çocukların bir grubuna ateşleri çıktığında parasetamol, bir grubuna ise ibuprofen verildi ve neticede parasetamol kullanan çocuklarda astım ataklarının iki misli fazla görüldüğü ortaya çıktı.

Bunların yanında, gebelikleri sırasında parasetamol kullanan annelerin çocuklarında astım riskinin yüksek olduğunu gösteren araştırmalar da var.

### **Parasetamol-astım ilişkisi kesin olarak kanıtlanmadı**

Elimizdeki bilgilerle parasetamolun astıma sebep olduğunu iddia etmek doğru değil. Astımın ve alerjik hastalıkların ortaya çıkmasında genetik faktörler yanında pek çok çevresel faktörün de önemli rolleri olduğu unutulmamalı.

Parasetamol-astım ilişkisinde aşağıdaki faktörler de mutlaka hesaba katılmalıdır:

- 1-** Solunum yollarının virüs enfeksiyonlarının tedavisinde en çok kullanılan ilaç parasetamoldur. Özellikle de alt solunum yolları enfeksiyonları astım için risk faktörü olarak kabul edilir. Buna göre, bu çocuklar sık parasetamol kullandıkları için değil, bu virüs enfeksiyonları yüzünden astıma yakalanıyor olabilirler.
- 2-** Astımı olan veya astıma yatkın olan çocuklarda virüslerin yol açtığı solunum yolları enfeksiyonlarının daha sık görülmesi ve daha uzun süreli belirtilere yol açması da daha fazla parasetamol kullanılmasının sebebi olabilir.
- 3-** Küçük çocuklarda reye sendromu ve alerji endişesinden dolayı aspirin yerine parasetamolun tercih ediliyor olması bu sonucun ortaya çıkmasında rol oynuyor olabilir.
- 4-** Parasetamol-astım ilişkisini ortaya koyan araştırmaların tümü de ankete dayalı çalışmalardır. Bu tür araştırmaların sonuçlarına güvenerek sebep-sonuç ilişkisi çıkarmak doğru değildir.

## Parasetamol astım riskini nasıl artırabilir?

Teorik olarak parasetamolun astım riskini artırması mümkündür.

Parasetamol, akciğerlerde 'glutatyon' adı verilen bir enzimin azalmasına yol açarak oksidatif hasarı ve böylece de hava yollarında enflamasyon ve daralmayı artırabilir. Glutatyon azalmasının alerjik hastalıkların oluşumunda çok önemli rolleri olan T-2 hücrelerinin sayısını artırması da etkili olabilir.

## Hemen ilaca sarılmayın

Parasetamolun astım riskini artırdığı görüşüne katılmıyorum. Bunun ispatlanması için sebep-sonuç ilişkisini ortaya koyan geniş kapsamlı çalışmaların yapılması lâzım.

Küçük çocuklarda ateş düşürücü olarak parasetamol kullanımından vazgeçilmesi doğru değil ama çocuklara en ufak ateş yükselmesi durumunda hemen ilaç verilmesinin de yanlış olduğunun bilinmesi gerekir. Üç aydan büyük çocukların ateş yükselmelerinde telaşa kapılmamalı ve hemen ateş düşürücü ve antibiyotiklere sarılmamalıdır; çünkü bunların çoğu tedavi edilmediği halde kendiliğinden geçen virüs enfeksiyonlarıdır. Ateş yükselmesi, vücudun virüsleri öldürmek için aldığı bir savunma tedbiridir ve ateşin yüksekliği hastalığın ağırlığını göstermez. Çocukluk çağı aşıları yapıldıktan sonra parasetamol verilmesi de antikor yapımını azalttığından aşıdan sonra parasetamol vermekten kaçınılmalıdır.

Ateşi yükselen çocuğun genel durumunda bir bozukluk yoksa, yemesi içmesi normalse, bir köşeye kıvrılıp yatmıyorsa ateş için ilaç verilmemelidir. Ateş 39 derecenin üzerindeyse oda sıcaklığının 21 derece ve havasının nemli (yüzde 45) olması, çocuğa bol sıvı verilmesi, kol ve bacaklarına ıslak havlular konması, ılık bir duş aldırılması yeterli olur.

Hamile anneler de özellikle de gebeliklerinin ilk üç ayında her türlü ilaçtan uzak durmalıdır.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Tıpta, yılın umut veren buluşları

*A. Rasim Küçükusta 2011.12.31*

Senenin bu son yazısında 2011'de tıp alanındaki buluşlardan, yeniliklerden ve umut vaat eden gelişmelerden söz etmek istiyorum.

### Kök hücre tedavisi

Önümüzdeki senelerde kök hücre tedavisinin adını daha çok duyacağız. Bunlar, vücudumuzda bütün dokuları ve organları oluşturan ana hücrelerdir. Henüz farklılaşmamış olan kök hücreler sınırsız bölünebilme ve kendini yenileme, organ ve dokulara dönüşebilme kabiliyetine sahiptir. Bu özellikleri ile kanser, alzheimer, diyabet, romatizma, kalp yetersizliği başta olmak üzere birçok hastalığın tedavileri de kökten değişecektir. Bozulan doku ve organlarımız da organ nakline gerek kalmadan kök hücre tedavisiyle yenilenebilecektir.

### Gen tedavisi

Gen tedavisinin temel amacı, hücrelerin hastalığa yol açan eksik ya da kusurlu genleri yerine sağlıklı kopyalarının hücreye yerleştirilmesidir. Hastalıkları tedavi etme ya da fiziksel etkilerini azaltmak amacıyla hastanın vücuduna genetik materyalin sokulması, tıp tarihinde bir devrim olmuştur. İlk başlarda genetik hastalıkların tedavisi amacıyla planlanan gen tedavisiyle kanser, AIDS başta olmak üzere pek çok başka hastalığın tedavisi de mümkün olabilecektir.

### **Biyolojik ilaçlar**

Vücudun tabii bağışıklık sisteminin hastalıkların tedavisi için kullanılması esasına dayanan bir yöntemdir. Bu amaçla vücutta kanser ve enfeksiyonlara karşı normalde çok az üretilen bazı maddeler laboratuvar ortamında çok fazla miktarda yapılarak romatoid artirit, kanser gibi bazı hastalıklarda kullanılmaya başlanmıştır. Monoklonal antikorlar, interlökin ve koloni uyaran faktörler bunların başlıcalarıdır.

### **Robotik cerrahi**

Tüm dünyada kullanımı hızla artan robotik cerrahi sayesinde, sadece 1-2 santimlik çok küçük kesilerden karın boşluğuna girilerek en karmaşık ameliyatlar bile büyük bir hassasiyet ve kontrolle, ağrı ve büyük kesiye bağlı tüm diğer riskler ortadan kaldırılarak yapılabiliyor. Robotik ameliyatlar ülkemizde de kadın hastalıkları, üroloji, kalp ve genel cerrahide giderek yaygın olarak ve başarıyla uygulanıyor.

### **Radyocerrahi**

Radyocerrahi veya siber bıçak adı verilen yöntemle uzun bir iyileşme dönemi gerektiren kanser ameliyatları yerine, kanserli tümörü dışarıdan güçlü radyasyon uygulayarak yok etmek mümkün oluyor.

Ameliyat edilemeyen veya ameliyatla ulaşılamayacak bölgede yer alan tümörlerde dijital x-ışınlarıyla kanserli tümör hedef alınıyor ve çevre dokulara zarar verilmiyor. İşlemin narkoza gerek kalmadan yapılması ve radyoterapiye göre daha kısa olması gibi üstünlükleri de var.

Radyocerrahi, özellikle boyun ve baş bölgesindeki tümörlerde, ameliyatın taşıdığı risklerden kaçınmak için kullanılıyor ancak vücudun herhangi bir yerindeki tümörü yok etmede de işe yarıyor.

### **Umut veren aşılar**

Her sene milyonlarca insana bulaşan sıtma hastalığına karşı geliştirilen aşı ile yapılan ilk denemeler umut verdi. Bu aynı zamanda bir parazit hastalığına karşı hazırlanan ilk aşı olma özelliğini de taşıyor. Aşının 5 ila 17 aylık çocukları sıtmaya karşı korumada yüzde 56, ağır hastalık tablosunu önlemede yüzde 47 oranında başarılı olduğu gösterildi. Henüz deneme safhasında olan aşının etkisinin ne kadar süreceği ve riskleri henüz tam olarak bilinmiyor.

Glioblastoma adı verilen beyin kanserine karşı geliştirilen aşidan da ilk çalışmalarda başarılı neticeler elde edildi. AIDS hastalığı için insanlar üzerinde önümüzdeki seneden itibaren denenecek olan bir aşı var. Giderek çoğalan ve 21. yüzyılın hastalığı da denilen 'alzheimer'ın ilerlemesini durdurabilecek ve beyne yaptığı olumsuz etkilerde iyileşme sağlayabilecek bir aşının iki yıl içinde piyasada olması bekleniyor.

### **AIDS tedavisi**

AIDS tedavisinde kullanılan ve hastaların vücudunda bulunan virüslerin sayısını azaltan ilaçların HIV virüslerinin başkalarına geçmesini de azaltabileceği gösterildi. İlaçların koruyuculuğu araştırmaların birinde yüzde 73, diğerinde yüzde 63 olarak bulundu. Bu tedavi, özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki AIDS epidemisinin kontrolü için büyük önem taşıyor.

## Kanserler, nefes testiyle teşhis edilebilecek

Köpeklerin çok gelişmiş koku alma özellikleri sayesinde akciğer, mesane ve deri kanserlerinin teşhis edilebileceği belirlendi. Kanserli dokulardan kaynaklanan ve insan burnunun hissetmediği etan, formaldehit ve asit aldehyitler gibi uçucu organik bileşikler köpekler tarafından fark edilebiliyor. Bu maddelerin lazer teknolojisi ile ölçülmesiyle birçok kanserin biyopsi gibi yöntemlere gerek kalmadan, üstelik erken dönemde teşhis edilmesini sağlamaları mümkün olabilecek.

## Alzheimer hastalığının erken teşhisi

Alzheimer hastalarının beyinde bulunan beta-amiloit plakların PET yöntemi ile gösterilmesi hastalığın erken dönemde teşhisini sağlayabilecek. AV-45 olarak bilinen radyoaktif madde damardan verildikten sonra PET görüntüleme yöntemi ile bu maddenin beyinde beta-amiloit plaklara bağlandığı gösterilebiliyor. Bu yöntemle hastalığın teşhisinden başka ilerlemesi ve ilaç etkinliklerinin belirlenmesi de mümkün olabilecek.

## Uzun yaşamanın kan bulgusu

Katepsin S adı verilen bir enzimin ölçülmesiyle kalp hastalıkları ve kanserden ölüm ihtimalleri yüksek olan kişiler belirlenebilecek. Proteinlerin parçalanmasını sağlayan bir enzim olan katepsini bloke eden ilaçların geliştirilmesiyle de insanların daha uzun süre yaşayabilecekleri umuluyor.

## Dirençli hipertansiyon tedavisinde yeni yöntem

Bazı hastalarda çok etkili ilaçlara rağmen kontrol altına alınamayan hipertansiyon renal denervasyon adı verilen bir yöntemle tedavi edilebiliyor. Bu yöntemle böbreklerden beyine uyarı taşıyan sempatik sinirlerin harap edilmesiyle kan basıncını normal seviyelere indiriyor. Renal denervasyon hipertansiyondan başka kronik böbrek hastalıkları, ensülin direnci ve kalp yetersizliğinin tedavisinde de işe yarayabilecek.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

# Bahçelerde mor meni verem ettin sen beni

A. Rasim Küçükusta 2012.01.07

Türk Toraks Derneği Tüberküloz Çalışma Grubu tarafından Verem Haftası dolayısıyla yapılan açıklamada Türkiye'de kayıtlı tüberküloz hasta sayısının 2009 yılında 17 bin 402 ve hastalarda tedavi başarısının yüzde 91 olduğu belirtiliyor.

Dünya genelinde her sene 8,8 milyon kişinin bu hastalığa yakalandığı ve bunların 1,5 milyonunun öldüğü dikkate alınacak olursa ülkemizin veremle savaşta oldukça başarılı olduğu söylenebilir. Bunda Sağlık Bakanlığı'nın konuya verdiği önem ve verem savaş dispanserlerinin rolü önemlidir. Dispanserlerde bütün hizmetler ve ilaçlar ücretsizdir.

Sağlık Bakanlığı'nın verem ile mücadelede Dünya Sağlık Örgütü'nün de benimsediği standartlar doğrultusunda yeni stratejiler uygulama kararı aldığını bildiren haberde en çok 'gizlilik hakkı' ile ilgili hususlar dikkatimi çekti.

Buna göre:

Her hasta; özel hayatın mahremiyetine, şeref, dini inanç ve kültürüne saygı gösterilmesini bekleme hakkına sahiptir.

Her hasta; tıbbî durumuyla ilgili bilgilerin gizli tutulmasını ve sadece kendi onayı ile diğer otoritelere verilmesini isteme hakkına sahiptir.

Hastaların hastalıklarını gizleme hakkı yeni bir şey olmadığı gibi bu hak sadece verem hastalığıyla da sınırlı değildir. Hekimlerin de hastaları ile ilgili tüm bilgileri bir sır gibi saklaması evrensel bir kaidedir.

İnsanlar daha çok bulaşıcı olan hastalıklarını saklamak isterler ki, bu da çok anlaşılabilir bir şeydir. Türkçemizde verem için ince hastalık, zafiyet, ciğerde duman gibi çeşitli tabirler kullanılmasının altında yatan gerçek sebep insanların hastalıklarını başkalarından saklama kaygısından başka bir şey değildir. Özellikle verem ilaçlarının henüz bilinmediği, yakalananların birçoğunun hayatlarını kaybettiği bir dönemde veremliler hastalıklarını atlatmış olsalar bile ne iş, ne de evlenmek için eş bulabilirlerdi. Veremli bir genç askerlik de yapmazdı ve bunun halk arasındaki adı 'çürüğe çıkmak'tı. Kimse böyle kimselerle bir arada olmak istemez ve bunlar toplumdan adeta dışlanırdı. Doktorlar da bu konuda hastalarından geri kalmazlardı; onlar da akciğer enfeksiyonu, spesifik pnömoni gibi içinde verem veya tüberküloz kelimeleri geçmeyen tabirleri tercih ederlerdi.

Veremin genel olarak toplumdan ısrarla gizlenmeye çalışılması yanında bu hastalığı şarkılarında, türkülerinde bizim kadar çok işleyen başka bir millet de yoktur herhâlde. Meselâ 'Aşkından verem oldum' diye gitarını inleyen bir Amerikalı, 'Verem oldum, eridim bittim' diye tamtam çalıp ağlayan bir Afrikalı veya 'Verem ettin sen beni' diye piyanosunun tuşlarına gözyaşları damlayan bir Alman genci var mıdır, bilemiyorum.

### **Hastane önünde incir ağacı**

Verem, türkülerimizde çok kullanılan bir temadır. Bir Yozgat türküsü ile başlayalım. Bir genç askerde verem olur ve hava değişimi için memleketine, Yozgat Akdağmadeni'ne gönderilir. Hasta çocuk, beşik kertmesi olan kızı deliler gibi sevmekte, ancak ailesi kızlarını göstermek istememektedirler. Hasta genç tedavi için İstanbul'a gönderilir ve bir Sanatoryum'a yatar. Penceresinden gördüğü bir incir ağacından aldığı ilhamla bu türküyü yakar. Genç asker, veremden ölür ve cenazesi de İstanbul'da kalır.

*Hastane önünde incir ağacı*

*Doktor bulamadı bana ilacı*

*Baştabip geliyor zehirden acı*

*Garip kaldım yüreğime dert oldu*

*Mezarımı kazın bayıra düze*

*Benden selam söyleyin sevdiğim kıza*

*Başına koysun, karalar bağlasın*

*Gurbet elde kaldım diye ağlasın*

### **Ermeni kızına âşık gencin türküsü**

Bu Gaziantep türküsü de bir Ermeni kızına âşık olan genci anlatır. Genç hem aşkından verem olmuştur ve hem de sevdiğine kavuşamamıştır. Aralarında bir de din sorunu vardır. Çare de ya Ermeni kızının Müslüman olması, ya da gencin Ermeni olmasıdır. Ne güzel, ne dertli bir türküdür bu.

*Bahçelerde mor meni,*

*Verem ettin sen beni,*



*Ya sen İslam ol Ahcik,  
Ya ben olam Ermeni...*

*Ben sana yandım gelin  
Yanağı allı gelin  
Gaziantep yolunda  
Öldürdün beni gelin*

Faruk Nafiz Çamlıbel'in ünlü Han Duvarları şiirindeki Maraşlı Şeyhoğlu Satılmış'ın derdinin de verem olduğunu anlıyoruz.

*Garibim nâmuma Kerem diyorlar  
Aslı'mı el almış haram diyorlar  
Hastayım derdime verem diyorlar  
Maraşlı Şeyhoğlu Satılmış'ım ben.  
Verem musikide de var*

Güftesi Namık Kemal'e ait, Hacı Arif Bey'in segâh şarkısı o devirde tedavisi imkânsız bu hastalığı anlatır sanki:

*Olmaz ilaç sine-i sâd pâreme  
Çare bulunmaz bilirim yâreme  
Baksa tabibân-ı cihan çareme  
Çare bulunmaz bilirim yâreme*

Sözümüzü Nasibin Mehmet Yürü'nün hüzzam faslının vazgeçilmez şarkısı ile bağlayalım. Bu şarkı da bana kalırsa gönül yarasını falan değil düpedüz veremi anlatıyor. Zaten ha gönül yarası ha verem yarası, ne fark eder. Kalp üzerinde kanayan yer de, olsa olsa akciğerlerin bizim 'lingula' adıyla bildiğimiz bölümü olmalı. Güfte Ahmet Refik Altınay'ın:

*Açmam açamam söyleyemem çünkü derinde  
Bir yâresi var ki kanıyor kalp üzerinde  
Billâh bu acı durduracak kalbi yerinde  
Bir yâresi var ki kanıyor kalp üzerinde*

---

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Bilinmeyen bir hastalık Soğuk ürtikeri

---

*A. Rasim Küçükusta 2012.01.14*

İnsanlar soğuklardan çok farklı şekilde etkilenirler. Kiminin elleri üşür, kiminin ayakları buz gibidir, kiminin içi titrer.

Kışın ortasında kısa kollu atletle gezenler de var, yedi kat giyinse de tir tir titreyenler de. Soğuktan etkilenme daha çok kalıtsal ve yapısal bir özelliktir, bir hastalık belirtisi değildir.

İnsanların üşüyen yerleri de değişiktir. Kiminin başı soğuğa hassastır. Kimi ayaklarından, kimi kulaklarından, kimi burnundan üşür. Kiminin de içi yanar, ama dışarı serindir türküdeki gibi: "Söğüdün yaprağı narindir narin/İçerim yanıyor dışarım serin." Soğuğa maruz kalan vücudumuzun savunma mekanizmaları, derideki kan damarlarını daraltarak ısı kaybını önler, titreyerek ve bazı hormonlar salgılayarak ısı üretir. Ancak, hava çok soğuk olduğunda ve çok uzun süre soğukta kalındığında bu mekanizmalar yetersiz kalır ve vücut kaybettiği ısıyı yerine koyamaz, vücut sıcaklığı düşmeye başlar.

Hava sıcaklıklarındaki azalma yanında, kar, yağmur ve şiddetli rüzgâr vücut ısıımızın daha çok düşmesine neden olur. Rüzgârın olup olmaması özellikle önemlidir, çünkü rüzgâr vücudumuzun etrafındaki ısıtılmış havayı uzaklaştıracağından daha kolay üşümemize yol açar. Havanın nemli olması da vücuttan ısı kaybını hızlandırır. Soğuk havada rüzgâra maruz kalmamaya dikkat edilmelidir. Hava sıcaklığı çok düşük olduğu zaman, özellikle de rüzgâr ve yağmur varsa dışarı çıkmaktan kaçınmalıdır. Mutlaka dışarıya çıkması gerekenler ise soğukta sürekli hareket ederek dolaşımlarını hızlandırmalıdır, ancak terlemenin de zararlı olduğu unutulmamalıdır. Vücudumuzun kıştan en çok etkilenen yeri, dış ortamla sürekli temas halinde olan derimizdir. Soğuk ve kuru havada, hele de rüzgâr ve ayaz varsa, yüzümüz, burnumuz, kulaklarımız ve ellerimiz üşümeye, soğumaya ve daha sonra kızarmaya, hatta kaşınmaya ve yanmaya başlar. Soğukta derimizde bazı anormal reaksiyonlar da görülebilir, soğuk ürtikeri bunlardan biridir.

### **Şiddetli kaşıntı, kızarıklık ve kabarmalar ilk belirtileri**

Soğuk hava, kar, yağmura maruz kalanlarda çok sık rastlanan bir rahatsızlık soğuk ürtikeri. Bu durum, soğuk hava dışında soğuk cisimlerle temas veya soğuk yiyecek ve içeceklerle de ortaya çıkabilir.

Ürtiker, daha çok soğukla doğrudan teması olan yüzde ve ellerde dakikalar içinde ortaya çıkar. Bunlar, şiddetli kaşıntıya neden olan kızarıklık ve kabarmalar şeklinde görülür. Belirtiler, soğuğa maruz kalan kısımlar ısıtıldığında daha da ağırlaşır. Soğuk bir nesnenin tutulması elde kabarma ve şişmelere yol açarken, çok soğuk bir şeyin yenmesi ise dudakların şişmesine neden olur, çok nadiren dil ve boğaz da etkilenebilir. Soğuk suda yüzerken olduğu gibi vücudun büyük kısmının soğuğa maruz kalması durumunda tansiyon düşüklüğü, bayılma ve ölüme kadar gidebilen yaygın reaksiyonlar da gelişebilir.

Soğuk ürtikeri, daha çok 15-30 yaş arasındaki gençlerde görülen bir rahatsızlıktır. Genellikle 5-10 yıl sürdükten sonra kendiliğinden geçer, ancak bazı kişilerde ömür boyu devam edebilir. Hastaların yüzde 90'ında soğuk ürtikerinin nedeni belli değildir. Yüzde 10 hastada ise sebep kanda bulunan kriyoglobülin ismi verilen ve soğukta çökelme gösteren proteinlerdir. Bu proteinler, bazı enfeksiyonlar, romatizmal hastalıklar ile bazı lösemi ve lenfomalarda da ortaya çıkabilir. Soğuk ürtikerinin sağlam insanlara kan nakli ile geçebileceği de bilinir.

### **Ailesel soğuk ürtikeri**

Soğuk ürtikerinin çok ender olarak bazı ailelerde görülen bir formu da vardır. Buna ailesel soğuk ürtikeri ismi verilir. Bu hastalık çok küçük yaşlarda belirti verir ve tüm ömür boyu devam eder. Ürtiker bunlarda soğuğa maruz kalındıktan hemen sonra değil, 1-5 saat geçtikten sonra gelişir. Oluşan kabarıklıklar da kaşıntılı olmaktan çok ağrı ve yamaya yol açar. Bir atak genellikle 1-2 gün sürer ve çoğu zaman ateş, titreme, eklem ağrıları, baş dönmesi, baş ağrısı, bulantı gibi şikâyetlerle birlikte gelir.

### **Kesin tanı için buz-küp testi yapılır**

Soğuğa maruz kalan kişilerde tipik klinik bulgularla tanı koymak çok kolaydır ama bazen soğuk ürtikeri su ürtikeri ile karıştırılabilir. Su ürtikeri, suyla temas edilen yerlerde kabarmalar olmasıdır. Burada suyun soğuk veya sıcak olmasının bir önemi yoktur.

Kesin tanı için buz-küp testi uygulanır. Bir buz küpü veya 0-4 derece soğukluğundaki cisim deriye 4-5 dakika süreyle temas ettirilir. Derinin daha sonra ısıtılmasını takiben o kısmın kızarıp şişmesi ile tanı kesinleştirilmiş olur.

### **Ani ısı değişikliği zararlı**

Soğuk ürtikerinin kesin bir tedavisi yoktur. Bu kişilerin ani ısı değişikliklerine karşı çok dikkatli olmaları icap eder.

Soğuk havada yüz bir kaşkol ile kapatılmalı, eldiven giyilmelidir. Ayağa yün çorap ve bot ya da çizme giyilmelidir.

Bu kişiler soğuk havada spor yapmaktan, özellikle de soğuk suya girmekten kaçınmalıdır. Duyarlı kişilerin soğuğa maruz kalacakları zaman önceden antihistaminik ilaç almaları gerekir.

Çok duyarlı ve şikâyetleri fazla olan hastaların iklimi daha sıcak olan yerlere taşınmaları tavsiye edilebilir.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **İpek yolu hastalığı**

---

*A. Rasim Küçükusta 2012.01.21*

Behçet hastalığı, ilk kez 1889-1948 yılları arasında yaşayan ve bir deri hastalıkları uzmanı olan Prof. Dr. Hulusi Behçet tarafından tanımlanarak tıp literatürüne de onun adıyla giren, vücudun değişik organlarında çeşitli belirtilere sebep olan bir hastalıktır.

70 sene kadar önce tanımlanmış olmasına rağmen kesin sebebi hâlâ bilinmeyen behçet hastalığının ortaya çıkmasında kalıtsal ve çevresel faktörlerin rolü olduğu düşünülüyor. Bu hastalıkla ilgisi olan pek çok gen tanımlanmıştır. Bağışıklık sisteminin kendi sağlam hücrelerine karşı saldırmasıyla gelişen oto-immun bir hastalık olabileceği ve kalıtsal olarak yatkınlığı bulunan kişilerde bir virüs veya bakterinin hastalığı tetikleyebileceği de ileri sürülüyor. Sigara dumanında bulunan bazı kimyasal maddeler DNA'da hasar oluşturarak behçet hastalığı riskini artırabilir.

Behçet hastalığı vücudun birçok damarını ilgilendiren kronik bir vaskülit yani damar iltihabı olarak da tarif edilebilir. Hastalık, ataklarla ve düzelmelerle seyreder; belirtileri kişiden kişiye değişir. En sık rastlanan belirtileri, ağız içinde ve cinsel bölgede ortaya çıkan, tekrarlayıcı nitelikteki aft ismi verilen yaralardır. Hastanın yaşı ilerledikçe hastalığın klinik bulguları gerileme eğilimine girer.

Hastalık ilk belirtilerini çoğu zaman genç erişkinlik çağında verir. Hem erkeklerde hem de kadınlarda rastlanan bir hastalık, ancak belirtiler erkeklerde genellikle daha ağır. Hastalığın coğrafi dağılımı, tarihî ipek yolunu hatırlattığı için, behçet hastalığı 'ipek yolu hastalığı' olarak da bilinir.

Türklerde, Yahudilerde, Araplarda, Ermenilerde ve Japonlarda daha sık görülür. Avrupa ve Amerika'da sıklığı oldukça azdır.

Ailesel özellik de gösterebilir ama bu, hastaların ancak yüzde 5 kadarını ilgilendirir.

## Ağız içinde yaralar ortaya çıkar

Behçet hastalığının en tipik belirtisi, ağız içinde, dilde, diş etlerinde, yanak iç yüzeyinde çıkan tekrarlayıcı nitelikteki aftlardır. Bunlar, birkaç milimetre büyüklüğünde, tek ya da birkaç tane olabilirler. Genellikle ağrılıdır, hastaların yemek yemelerini ve hatta su içmelerini bile güçleştirebilirler.

Aftlar, 1-2 hafta içinde yerlerinde iz bile bırakmadan tamamen geçer. Genital bölgede de benzer özellikte aftlara rastlanır. Bunlar genellikle ağrılı değildir. Cinsel bölge yaraları küçük, deriden kabarık kırmızılık veya sivilce halinde başlar ve bunu çabucak, zımbayla delinmiş gibi görünümde ve yavaş iyileşen yaranın gelişmesi izler. Cinsel bölge yaraları aftlara kıyasla, sayıca daha azdır ve daha uzun sürede iyileşirler.

**Deri belirtileri:** Değişik deri belirtileri görülebilir. Bacak kemiği üzerinde ağrılı şişlikler, yüzde ve göğüs derisi üzerinde sivilceye benzeyen döküntüler, yüzeysel damar iltihapları gibi.

Behçet hastalığı için çok tipik bir bulgu da, vücutta iğne batırılan bölgelerde püstül adı verilen bir çeşit mikropsuz iltihaplar oluşmasıdır. Bu olaya paterji denir ve hastalığın teşhisi için önemli bir bulgudur ama hastaların ancak yüzde 50-60 kadarında pozitif bulunur. Her paterji testi müspet olanda behçet hastalığı olması da şart değildir.

**Göz belirtileri:** Hastalığın en korkulan belirtileri gözle ilgili olanlardır, çünkü bunlar bazen çok hızlı seyrederek hastaların yüzde 10-20'sini körlüğe kadar götürebilir. Kanlanma ve bulanık görme ile başlar. Göz belirtilerine hastalığın ilk dönemlerinde daha sık rastlanır.

**Eklem belirtileri:** Daha çok diz ve bilek eklemlerini ilgilendiren ve şekil bozukluğuna yol açmayan bir eklem iltihabı, yani artrit görülebilir. Ağrılı olması ve asimetrik olması diğer özellikleridir.

**Sinir sistemi belirtileri:** Bazı hastalarda sinir sistemi ile ilgili bulgu ve belirtiler vardır. Bu tabloya nöro-behçet ismi verilir. nöro-behçet, çoğu zaman hastalık seyrinin ağır olacağını gösterir. Baş ağrısı, çift görme, felçler ve psikiyatrik bozukluklara kadar çok çeşitli belirtiler verebilir.

**Damar belirtileri:** Yüzeysel veya derin damar iltihapları hastaların dörtte birinde ortaya çıkar. Akciğer damarlarında da genişlemeler olabilir ki, bu da öksürük, nefes darlığı, kanama, göğüs ağrısı gibi belirtilere neden olur.

**Mide-bağırsak belirtileri:** Hastalığın tekrarladığı dönemlerde bulantı, karın ağrısı, ishal gibi belirtilere sık rastlanır. Tipik olarak bağırsak yüzeyinde de ağızdaakilere benzeyen yaralar oluşur.

## Nasıl teşhis edilir?

Hastalığın kesin bir laboratuvar bulgusu yoktur. Birçok hastada lökosit, CRP, sedimantasyon yüksekliği vardır; ancak bunların hiçbirisi behçet hastalığına özgü bulgular değildir. Hastaların yarısı kadarında ise ağız mukozasına karşı antikorlar gelişmiş olduğu saptanabilir. Behçet hastalığı HLA-B5 ve HLA-51 doku grubundan olanlarda daha fazla görülür.

**Tedavi:** Behçet hastalığının bilinen kesin bir tedavisi yoktur. Bugüne kadar denenen tedaviler içinde en iyi sonuçlar kortizon ve bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlarla alınmıştır. Aftlar için kortizonlu pomat veya gargaralar yararlıdır. Eklem şikâyetleri, ağrı kesiciler ve istirahat ile tedavi edilebilir. Damar iltihapları için aspirin ve kanı sulandıran ilaçlardan yararlanılır.

Behçet hastalığının tedavisinde romatoloji, dermatoloji, göz ve göğüs hastalıkları uzmanları ve gerektiğinde nörolog ve kalp/damar cerrahları ortak çalışır. Bu hastaların belirli doktor veya merkezin kontrolü altında

olmaları gerekir, sebepsiz olarak bunları değiştirmeleri doğru değildir. Behçet hastalarının hiçbir şikâyetleri olmasa bile belirli aralıklarla muayene edilmeleri gerekir.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Mamografinin faydadan çok zararı mı var?

A. Rasim Küçükusta 2012.01.28

Geçen hafta, ülkemizde de uygulanmaya başlayan ve meme kanserini radyasyon kullanmadan teşhis ettiği ileri sürülen görüntüleme cihazıyla ilgili haberlere Türk Radyoloji Derneği'nden (TRD) itiraz geldi.

TRD açıklamasında "Elektrik empedans yöntemi bilimsel dayanağı olmayan ve meme kanserinin erken yakalanması üzerine etkisi bilinmeyen deneysel bir yöntem olup meme kanseri taramasında hiçbir yeri olmadığı" bildiriliyor ve şöyle devam ediliyor: "Kaldı ki bu tip cihazlar birçok normal veya zararsız oluşumları da kansermiş gibi gösterebilmektedirler. Bu durumda hiçbir şikâyeti olmayan sağlıklı bir kadında gereksiz yere yeni birçok tetkik yapılmakta veya biyopsi yapılması gerekebilmektedir. Bu duruma maruz kalan kadınların yaşadığı anksiyete ve sıkıntı göz ardı edilmektedir. Buna eklenen maddî kayıp da benzer şekilde görülmemektedir.

Meme kanserinin erken tanısında tarama amaçlı kullanılabilecek mamografiye daha üstün bir teknik geliştirilmemiştir. Genel olarak veriler değerlendirildiğinde mamografi taraması meme kanserinden ölümü yüzde 25-30 arasında azaltmaktadır."

### Meme kanseri her sene 25 bin kadında görülüyor

Tüm dünyada kadınlarda görülen kanserler içinde meme kanseri ilk sırada yer alıyor. Ülkemizde her sene 25 bin kadar kadında meme kanseri geliştiği tahmin ediliyor.

Başka kanser türlerinde de olduğu gibi meme kanserinde de erken teşhis çok önemli ve hayat kurtarıcı olduğu için dünyanın birçok ülkesinde mamografi ile meme kanseri taramaları yapılıyor.

Mamografi, X-ışınları ile çalışan bir yöntem olduğundan kadınların düşük miktarda da olsa radyasyona maruz kalması, işlem sırasında memenin sıkıştırılması gibi mahzurları var. En önemlisi de kanserlerin yüzde 20'sinin bu yöntemle teşhis edilemiyor ve erken tanındığı sanılan bazı kanserlerin çoktan yayılmış olmasıdır.

Bundan dolayı da meme kanserlerini X-ışını kullanmadan, meme dokusunu sıkıştırmadan, daha erken ve yüksek oranda teşhis edebilecek, maliyeti fazla olmayan yöntemler üzerinde çalışılıyor ama bugün için elektrik empedans da dâhil bunların hiçbirinin mamografinin yerini alması söz konusu değildir.

### Mamografinin etkinliği de çok tartışmalı

TRD'nin bu yeni yöntem için söylediklerine aynen katılıyorum fakat mamografiye methiyeler düzülmelerini de doğru bulmuyorum. Elektrik empedans için sıraladıkları sakıncaların hepsi mamografi için de geçerlidir.

Mamografilerin meme kanserinden ölümleri azaltmada sanıldığı kadar etkili olmadığını, hatta zararının daha fazla olabileceğini ortaya koyan çalışmaların sayısı giderek artıyor; erken teşhis için mamografilerin hangi

yaştan itibaren ve hangi sıklıkla yapılması gerektiği tüm dünyada tartışılıyor.

Türk Kardiyoloji Derneği'nden sonra şimdi de TRD beni mamografilere karşı çıkararak kadınların aklını karıştırmakla ve onların meme kanseri olmalarına sebep olmakla suçlayabilir ama canları sağ olsun. Amacım kafa karıştırmak değil, halkımızı tam ve doğru olarak bilgilendirmek. Onların her zaman olduğu gibi doğru seçimi yapacaklarından da hiç şüphem yok.

İngiltere'de yapılan ve BMJ isimli tıp dergisinde yayımlanan yeni bir araştırma 10 sene süreyle senede bir mamografi çektiren kadınların faydadan çok zarar görebileceklerini ortaya koydu.

Bu ülkede 1986'dan beri meme kanserinden ölümlerin üçte bir oranında azalacağını iddia eden Forest Raporu'na dayanarak mamografi ile taramalar yapılıyor. Southampton Üniversitesi uzmanları, Forest'in araştırmasını mamografinin zararlarını, yani kanser olmadığı halde kanser teşhisi konanları (yanlış pozitiflik) ve kanser olduğu halde tedavisi gerekmeyenleri (aşırı teşhis) de hesaba katarak güncellediler.

Forest, taramaya tabi tutulan her 100 bin kadın için 20 sene sonra KEYY (kaliteye endeksli yaşam yılı) 3 bin olarak bildirirken; mamografinin zararlı etkileri dikkate alındığında KEYY'in yarı yarıya azaldığı ve 1500'e indiği belirlendi.

### **Taramalar ölümleri etkilemiyor**

Batı Avrupa ülkelerinde meme kanserine bağlı ölümlerdeki azalmanın mamografiyle yapılan taramalardan mı hastaların daha iyi tedavi edilmelerinden mi kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan başka bir araştırma da bunun taramalarla alâkası olmadığını gösterdi.

Bu araştırma, sosyoekonomik faktörler, tıbbî hizmetlere ulaşma ve meme kanseri riskleri bakımından birbirlerine benzeyen ama meme kanseri tarama programları çok farklı olan iki komşu ülkeye (Kuzey İrlanda-İrlanda Cumhuriyeti; Hollanda-Belçika ve İsveç-Norveç) ait verilerin değerlendirilmesiyle yapıldı.

Meme kanserinden ölümlerin 1970'lerden itibaren azalmaya başladığı ve taramaların bu bakımdan rolü olmadığı çıktı. Genel olarak meme kanserinden ölümlerdeki en büyük azalmanın bu ülkelerin hiçbirinde taramalarda hedef kitle olmayan 40-49 yaş arası kadınlarda görüldüğü anlaşıldı. Meme kanseri ölümlerindeki azalmaların risk faktörlerinin daha iyi kontrol edilmesi ve tedavideki gelişmelerden kaynaklanabileceği ileri sürülüyor.

### **Mamografiler tıbbî skandal olabilir**

Amerikan Klinik Kanser Derneği'nin son toplantısında sunulan ve İsveç ve Norveç'te mamografi taramalarını inceleyen raporda bazı kanserlerin kendiliğinden gerilediği ve bunların teşhis edilmemelerinin bir zararı olmadığı bildirildi. Araştırmayı yapan Zahl diyor ki:

"Mamografinin en önemli zararlarından biri aşırı teşhistir. Bu yüzden milyonlarca kadına aşırı teşhis konu ve bunlar ameliyat veya ışınla tedavi edildiler. Birçok kadının gereksiz yapılan ışın tedavisine bağlı koroner damar hastalığından ölmüş olması modern tıbbın en büyük skandallarından biri olabilir."

Daha önce yapılan bir çalışmada da, mamografi ile teşhis edilen her üç meme kanserinden birinin bir problem yaratmayacağı ve tedavisiz kendiliğinden iyileşebileceği ortaya konmuştu.

### **Meme taramaları nasıl yapılmalı?**

Bir tarafta mamografi taramalarının aşırı teşhis ve yanlış pozitiflik yüzünden gereksiz biyopsi, ameliyat, ışın tedavileri ve ekonomik kayıplara yol açtığı gerekçesiyle 50 yaşından sonra başlanmasını ve iki senede bir tekrarlanmasını tavsiye edenler var. Bir tarafta ise 40 yaşından itibaren her yıl yapılsın diyenler bulunuyor.

Sağlık Bakanlığı'mız, 20 yaşından itibaren memelerin her ay kendi kendine ve yılda bir hekim tarafından muayenesini ve 55 yaşından itibaren 2 yılda bir mamografiyi tavsiye ediyor.

Karar kadınlarımızın ve hekimlerimizin!

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Ölüm uykuda gelir

---

*A. Rasim Küçükusta 2012.02.04*

Türkiye şu sıralarda hemen her gün, başka hiçbir ülkede bu kadar çok rastlanmadığına emin olduğum, üstelik de önlenmesi kesinlikle çok kolay olan 'soba zehirlenmesi' olaylarına gözyaşı döküyor.

Okuduğunuzda görürsünüz ki, bunların hepsi de hazin hikâyelerdir.

Zehirlenen, bazen tek başına yaşayan bir köy ebesi veya evin orta ikiye giden genç kızı olur. Bazen yeni evlenmiş karı kocalar ölür, kadın çoğu zaman birkaç aylık da hâmedir. Bazen de bir aile çoluğu ile çocuğu ile tümüyle yok oluverir.

Katil olarak kimi zaman lodosun adı geçer gazetelerde, kimi zaman bir kömür sobasının, kimi zaman bir şofbenin, kimi zaman da sönmemiş bir mangalın. Kombiyi bacaya bağlayan 10 liralık bir soba borusu da suçlu ilan edilebilir ama asıl bilgisizliğimiz, eğitimsizliğimiz veya vurdumduymazlığımızdır suçlu olan.

Hepimizin yüreğini sızlatan bu hazin ölümler karbonmonoksit zehirlenmesinden başka bir şey değildir. Zehirlenme, kömür ve odun sobaları, şofben, kombi, borusuz soba, ocak, fırın, mangal gibi ısınma sistemlerinde sıvı veya katı yakıtların tam olarak yanmaması sonucu ortaya çıkar.

Karbonmonoksit, hidrokarbonların tam olmayan yanması sonucu oluşan bir üründür. Renksiz, kokusuz ve tahrişe yol açmayan, akciğerlerden kolayca emilen bir gazdır. Bu gazın uyurken solunması öldürücüdür, çünkü kokusu ve herhangi tahriş edici bir etkisi olmadığından uyuyan bir insanın bu gazı soluduğunun farkına varması mümkün değildir.

Zehirlenme bulguları, solunan gazın miktarına ve soluma süresine bağlı olarak akut ya da kronik olabilir. Belirtiler, her zaman karboksi-hemoglobin düzeyleri ile orantılı değildir, kandaki çözünmüş karbonmonoksit düzeyleri de önemlidir.

Akciğerler yoluyla vücudumuza giren karbonmonoksit kanda hemoglobin ile birleşerek karboksi-hemoglobin meydana getirir. Karboksi-hemoglobin hem dokulara oksijen taşınmasını hem de dokuların oksijeni kullanmalarını bozar. Aslında kanımızda normal şartlarda yüzde 1-3 miktarında karboksi-hemoglobin vardır; bu miktar sigara içenlerde yüzde 10-15'e kadar da çıkabilir.

Kandaki karboksi-hemoglobin düzeylerine göre, hafif, orta ve ağır zehirlenmeler vardır. Karboksi-hemoglobin düzeyi yüzde 20-30 ise hafif, yüzde 30-50 ise orta ve yüzde 50-60 ise ağır zehirlenmeden bahsedilir. Karboksi-hemoglobin düzeyi yüzde 60'ın üzerinde ise ölüm ihtimali çok yüksektir.

Uyanık bir insanda baş ağrısı, baş dönmesi, halsizlik, bulantı, kusma, konsantrasyon güçlüğü, nefes darlığı, çarpıntı, karın ağrısı, kas krampları, epilepsi (sara) nöbetleri, şuur bozukluklarından komaya kadar giden belirtiler vardır. Uyuyan bir insan bunların hiçbirinin farkına varamaz ve ölüme kadar ilerleyen derin bir komaya girer. Karbonmonoksit zehirlenmesinin tipik bulgusu, dudakların kiraz kırmızısı bir renk almasıdır.

### **Neler yapılmalı?**

Sakin olmaya çalışın, ortamdan nasıl çabuk çıkabileceğinizi planlayın

Bilinçsizce oradan oraya koşuşturmayın, gereksiz efor yapmayın.

Ayakta kalmayın, ortamdan sürünerek uzaklaşmaya çalışın.

Dumandan zehirlenen kişiler derhal temiz havaya çıkarılmalı ve uyanık olmaları sağlanmalı (yüzüne su serpilebilir).

Bilinci açık olanların derin ve sık nefes almasını isteyin.

Bilinci kapalı olanlarda solunum yollarının açık olması sağlanmalı ve yapay solunum ve kalp masajı yapılmalı.

Varsa hemen oksijen verilmeli.

Kazazede derhal hastaneye kaldırılmalı.

### **Hayat kurtaracak tedbirler**

Soba zehirlenmeleri bazı kurallara dikkat edilerek önlenmesi mümkün olan kazalardır. Bunlar soba ve kullanılan yakıtın seçiminden başlayarak, sobanın kurulması, yakılması, baca temizliği ile ilgili kurallardır ve herkes tarafından bilinmesi gerekir.

Sobanın veya kombinin kurulu olduğu odada yatılmamalıdır. Yatmak zorunluluğu varsa, yatmadan önce soba mutlaka söndürülmelidir. Yatarken, yanmakta olan kömür kuru üzerine taze kömür koymak çok tehlikelidir. Yatarken baş, sobadan en az 2 metre uzakta olmalı ve odanın kapısı hafifçe açık tutulmalıdır.

### **Soba kurarken...**

Soba, ısıtılacak odanın büyüklüğüne uygun olmalı ve TSE damgası taşınmalıdır. Oksijen eksilme sensörü bulunmayan sobalar ve piknik tüplerine takılan ısıtıcılar evlerde ve işyerlerinde kesinlikle kullanılmamalıdır.

Soba kurmadan önce baca temizliği yapılmış olmalıdır.

Fazla dirsek kullanmaktan kaçınılmalıdır. (En fazla 2 dirsek)

Yatay borular bacaya yüzde 10 eğimle yükseltilmeli, boru bacaya fazla sokulmamalıdır.

Dirsek ve boru ekleme yerleri ve baca giriş ağzı hava sızdırmaz olmalıdır.

### **Kullanma talimatlarına uyulmalı**

Kömür ve odun sobaları üstten yakılmalıdır.



Soba katalitik ise katalizörün temiz olduğu ve bypass valfinin serbestçe çalışıp çalışmadığı kontrol edilmelidir. Bacasız sobalarda alev sarı renkte ise soba derhal kapatılmalıdır, çünkü ya sobanın bir arızası vardır veya odada yeterli hava yoktur.

### **Baca temizliğine dikkat!!**

Baca çatıdan itibaren en az 1 metre yükseklikte olmalıdır.

Kömürlü ve odunlu sobaların bacaları yılda 2 kere, gazyağı ve LPG'li sobalarınki ise yılda 1 kere temizlenmelidir.

Bacalar en yakın yüksek binadan veya engelden 6 metre uzakta olmalıdır.

Bacalarda mutlaka baca başlığı bulunmalıdır.

### **Doğru odunun seçilmesi**

Odun 6 ay önceden alınmalı ve yağmur almayacak ve odun kümesinin arasından rahatça hava geçecek şekilde istiflenerek iyice kuruması sağlanmalıdır.

Daha temiz yanan meşe, akçaağaç, kayın, dişbudak, ceviz ağacının odunları tercih edilmelidir.

Asla, yeşil, ıslak, boyalı veya işlenmiş odunlar yakılmamalıdır. Tutkal, kimyasal madde içeren odunlar, plastik, çöp, renkli kâğıtlar da yakılmamalıdır.

---

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Bizi bu kirli havalar mahvediyor**

---

A. Rasim Küçükusta 2012.02.11

*Beni bu güzel havalar mahvetti / Böyle havada istifa ettim / Evkaftaki memuriyetimden / Tütüne böyle havada alıştım / Böyle havada âşık oldum / Eve ekmekle tuz götürmeyi / Böyle havalarda unuttum /Şiir yazma hastalığım / Hep böyle havalarda nüksetti / Beni bu güzel havalar mahvetti...*

Orhan Veli'nin bu enfes şiiri gönlümüze sesleniyor ama onun güzel havalardan şikâyetçi olması, sakın sizi aldatmasın. Şairleri değil, bilim adamlarını dinleyin. Çünkü hava kirliliğinin insan sağlığını tehdit eden tehlikelerin en önemlilerinden biri olduğundan kimse şüphe duymuyor. Hava kirliliğinin arttığı dönemlerde hastaneler, poliklinikler, muayenahaneler hastalarla dolup taşıyor. Birkaç kortizon hapıyla düzelen astım krizleri yüksek dozda iğnelere bana mısın demiyor. Bronşitli çocukların öksürmekten ciğerleri sökölüyor. KOAH'lılar, nefes darlığı yüzünden sabahlara kadar uyuyamıyor. Kalp ve tansiyon hastaları, polikliniklerde kuyruklar oluşturuyor. Dünya Sağlık Örgütü de her sene 2 milyon 400 bin kişinin doğrudan hava kirliliğine bağlı hastalıklar yüzünden öldüğünü bildiriyor.

### **Hava kirliliği nedir?**

Orhan Veli'yi mahveden güzel havaların yüzde 78'i azot ve yüzde 21'i de oksijenden oluşur. Geriye kalan yüzde 1'lik kısımda ise karbondioksit, su buharı, neon, argon, helyum, metan, kripton, hidrojen, azot monoksit, karbon monoksit, ksenon, ozon, amonyak ve azot dioksit gazları vardır.

İşte bu havanın çeşitli gaz, duman ve tozlarla insanların, hayvanların, bitkilerin ve cansız varlıkların zarar görecekları derecede kirlenmesi, hava kirliliği olarak adlandırılıyor.

Hava kirliliğinin insanlık tarihi kadar eski bir geçmişı var ve bunun, insanların ısınmak için yaktıkları ilk ateşle başladığı da söylenebilir. Dünyanın havası o zamandan beri geçen binlerce sene içinde hem çeşitli tabiat olayları ile ve hem de insanlardan kaynaklanan sebeplerle sinsi sinsi daha fazla kirlenmeye başladı. Biz insanlar hiçbir şeyin farkında değildik. Çünkü yakın zamanlara kadar hava kirliliğinin boyutları fazla olmadığı gibi kirlilik, dünyanın sadece belirli bölgelerini ilgilendiriyordu. Hepsinden önemlisi de sağlığınıza olan etkileri henüz ortaya çıkmamıştı.

Ne zaman havanın belirli miktardaki kirleticiyi etkisiz kılma ve kendi kendini temizleyebilme kapasitesi aşıldı, kirlilikten rahatsız olmaya, etkilenmeye başladık.

Belki çok geç olmuştu. Çünkü hava kirliliğinin varlığı ancak 'sağlığınıza için alarm zilleri çalmaya başladığında' yani 'bıçak kemiğe dayandığında' dikkatimizi çeker oldu.

Toplumların giderek kalabalıklaşması, endüstrileşmenin, motorlu araçların artması ve tüm dünyada yaygınlaşması ile hava kirliliği sağlığınıza tehdit eden bir problem olarak gündemimizin başköşesine geldi oturdu.

### **Çocuklar için tehlike daha büyük**

Çocuklar, hava kirliliğinden erişkinlere göre daha çok etkileniyorlar. Bunun birçok sebebi var. Her şeyden önce akciğerlerimizdeki hava keseciklerinin yüzde 80'i doğumdan sonra oluşuyor ve gelişme, ergenliğe kadar da devam ediyor. Bu yüzden, özellikle hayatın ilk yıllarında maruz kalınan olumsuzluklar, akciğerleri daha fazla etkiliyor. İkincisi, çocuklar erişkinlere göre daha sık nefes alıp verdikleri ve fiziksel aktiviteleri daha fazla olduğu için de hava kirliliğinden daha çok zarar görüyorlar. Üçüncüsü de bunlara çocukların zamanlarının daha çoğunu dışarıda geçirmelerini, yani hava kirliliğine daha çok maruz kalmalarını da eklemek lâzım.

Sayırsız araştırma, hava kirliliğinin çocuklarda akciğer gelişimini geciktirdiği, solunum fonksiyonlarını bozduğu, bronşit ve zatürre gibi iltihapları kolaylaştırdığı, astım ve diğer alerjik hastalıkların görülme riskini artırdığını gösteriyor.

Hava kirliliği kurbanları listesinde bebek ve çocukları yaşlılar ile kalp ve akciğer hastalığı olanlar takip ediyor. Çünkü vücudumuzda saçımızdan tırnağımıza kadar hava kirliliğinden zarar görmeyen hiçbir yer yok ama akciğerlerimiz ile kalp ve dolaşım sistemi, en çok etkilenen organlarımız.

Astım krizlerinin, KOAH ataklarının, alt ve üst solunum yolları iltihaplarının, kalp ve akciğer hastalıkları sebebiyle hastaneye yatışların, bu hastalıklara bağlı ölümlerin ve akciğer kanserinin oluşumunda hava kirliliğinin önemli rolü var.

### **Hava kirliliği ve KOAH**

Hava kirliliği denince ilk akla gelen hastalık KOAH'tır. KOAH, esas olarak sigara içen kişilerde görülen öksürük ve nefes darlığına yol açan kronik bir akciğer hastalığıdır ve oluşumunda hava kirliliğine maruz kalmanın da önemli rolü vardır. Hava kirliliğinin yoğun olduğu yerlerde, mesela büyük şehirlerde yaşayanlarda öksürük,

balgam gibi belirtiler daha fazla görülür ve bu kişilerin akciğer fonksiyonları kırsal alanda yaşayanlara göre daha kötüdür.

Bu konuda İngiltere'de yapılan ve astımı olan hastaların hava kirliliğinden nasıl etkilendiklerini gösteren ilginç bir araştırma var. Bu çalışmada astımlıların 2 saat süreyle Oxford caddesinde ve 2 saat süreyle de Hyde Park'ta yürüdükten sonraki solunum fonksiyon testleri incelendiğinde, caddede yürüyenlerin değerlerinde ciddi bozulmalar olduğu belirlendi. Uzmanlar bundan, özellikle dizel dumanından kaynaklanan çok küçük tanecikler, karbon ve azot dioksiti sorumlu tutuyorlar.

Hava kirliliğinin KOAH gelişmiş olan kişilerde hastalığın alevlenmelerini, hastaneye yatışları ve ölümleri artırdığı da kanıtlanmıştır. Özellikle çapları 10 mikrondan küçük olan taneciklerin artmış olduğu durumlar, bu bakımdan daha tehlikelidir. Doğalgazın henüz olmadığı yıllarda İstanbul, Ankara gibi büyük şehirlerimizde görülen ve kükürt dioksit ve partiküllerin yol açtıkları hava kirliliği dönemlerinde hastaneler KOAH'lı hastalarla dolup taşardı.

Son senelerde yapılan araştırmalar, hava kirliliğinin, zamanından erken doğumlara, bebeklerin düşük tartılarla dünyaya gelmelerine, ani bebek ölümlerine ve hatta kısırlığa sebep olabileceğini de gösteriyor.

Mesela, kurşunlu benzinin yaygın olarak kullanıldığı Peru'da yapılan bir araştırmada trafik polislerinde sperm kalitesi ile kan kurşun düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve kanlarındaki kurşun miktarı daha yüksek olanlarda sperm hareketliliği, konsantrasyonu ve toplam sayıları daha düşük bulunmuştur.

İtalya'da Napoli şehrinde genç ve orta yaşlardaki otoyol gişe memurları üzerinde yapılan araştırmada ise bu kişilerin sayıları normal olmasına karşılık spermlerinin güçsüz olduğu, öne doğru ilerlemeleri ve hareketliliklerinin normalden az olduğu belirlenmiştir. Gişe memurlarının yüksek düzeyde kükürt dioksit ve karbon monoksit de maruz kalmalarına rağmen, spermle ilgili bu olumsuzlukların azot oksitleri ve kurşundan kaynaklandığı ileri sürülmüştür. Bunlar da bize çocuk sahibi olamayan çiftlerin bunun sebebini nerede aramaları gerektiğini gayet güzel gösteriyor.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Reflü ilaçları kırık riskini artırıyor

---

A. Rasim Küçükusta 2012.02.18

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en çok kullanılan ilaçlardan biri halk arasında 'reflü ilaçları' adıyla bilinen proton pompası inhibitörler (PPI).

Mide asit salgısını azaltan bu ilaçlar özellikle ülser ve reflü hastalığı tedavisinde adeta devrim yarattılar. Bunlar sayesinde ülseri ve reflüye bağlı yemek borusu iltihabı olan hastalar dünyaya yeniden gelmiş gibi oldular. Mide ameliyatları neredeyse hiç yapılmaz oldu.

Yerinde kullanıldığı zaman çok değerli olan bu ilaçlar, her mide şikâyeti olana da gerekli-gereksiz peynir ekmek gibi yazılıyor. Midenizde biraz yanma veya ekşime varsa, arada sırada geçiriyorsanız, yemeklerden sonra şişkinlikten şikâyetçiyseñiz sizin de gastrit veya reflü damgası yiyip sürekli PPI tüketen biri olmamanız imkânsız.

Amerika'da bu ilaçların kullanımının 8 senede yüzde 6,7'den yüzde 18,9'a çıktığı biliniyor. Elimizde istatistikî veriler yok ama hastalarımın biliyorum, ülkemizde de durum Amerika'dan farklı değil. Birçok hastanın bu ilaçları boş yere aldığına hiç şüphe yok; çünkü PPI'lerin aylarca veya yıllarca kullanılmasını gerektiren hastalıklar bu kadar yaygın değil. PPI'lerin yüzde 70'e varan oranlarda gereksiz yere reçete edildiğini ortaya koyan araştırmalar da bunun delili.

### **Reflü ilaçlarının yan etkileri**

Bir defa PPI kullanmaya başlayanların bir süre sonra bağımlı olmaları yanında bu ilaçların özellikle uzun süreli tedavilerde çok ciddi yan etkileri de var. Bunlardan biri PPI'lerin kanın pıhtılaşmasını önleyen clopidogrel etken maddeli ilaçla birlikte kullanıldıklarında kalp krizi riskinin çok artmış olması.

Bir diğer ciddi yan etki de PPI kullananlarda tedavisi çok zor olan bir bağırsak iltihabına yani kolite sebep olması. Çok şiddetli bir ishale seyreden bu iltihap kalın bağırsakların ameliyatla çıkarılmasına ve hatta ölüme kadar gidebilen komplikasyonlara yol açabiliyor.

Reflü ilaçlarının, mide-bağırsak ve solunum yolları mikroplarının dengesini bozmak suretiyle zatürree riskini de artırdığını gösteren pek çok araştırma var. Özellikle hastanede yatarak tedavi gören hastalara çok gerekli değilse bu ilaçların verilmemesi tavsiye ediliyor.

Reflü ilacı kullananlarda mide ve kolon kanseri ihtimalinin de yüksek olduğunu ortaya koyan bulgular var. Bu artmış kanser riski, uzun süreli kullanımlarda mide asidinin azalması sonucu fazla miktarda gastrin hormonu salgılanmasıyla ilişkilendiriliyor.

Bu grup ilaçları uzun süre kullananlarda emilim bozukluğuna bağlı olarak B-12 vitamini eksikliği olabileceği de bilindiğinden hastaların bu bakımdan da takipleri gerekiyor.

FDA yani Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi, iki sene önce PPI'lerin yüksek dozda veya bir yıldan uzun süre kullanılmasının özellikle 50 yaşın üzerinde olanlarda kırık riskini artırdığını bildirilerek doktorları ve hastaları uyarmıştı.

BMJ isimli tıp dergisinde yayımlanan yeni bir araştırmada da, 2 sene süreyle PPI kullanan kadınlarda kalça kırığı riskinin ilaç kullanmayanlara göre yüzde 35 oranında fazla olduğu ortaya çıktı. Araştırma, menopoz sonrası dönemde olan 79.899 kadının 8 sene süreyle takip edilmesiyle yapıldı.

PPI kullanma süresi arttıkça kırık riskinin arttığı; vücut kitle endeksi, fiziki aktivite, sigara-alkol alışkanlığı ve kalsiyum alınması gibi faktörlerin ise riski etkilemediği belirlendi. Sigara içen kadınlarda kırık riskinin yüzde 50'nin üzerine yükseldiği görüldü. Araştırmanın önemli sonuçlarından biri de ilaç bırakıldıktan 2 sene sonra riskin ortadan kalkması.

### **FDA'nın tavsiyeleri**

PPI, kesin gerekli olduğunda kullanılmalı, basit mide şikâyetleri için yazılmamalıdır. Düşük dozlar tercih edilmeli ve tedavi süresi olabildiğince kısa tutulmalıdır; çünkü kanayan ülserleri olan hastalarda yüksek dozların yeni kanamaları önlemediği ve ameliyat ihtiyacını ortadan kaldırmadığı gibi ölümleri azaltmaya katkısı da olmuyor. Bu ilaçlar, mide ekşimesi veya yanması için 2 haftadan uzun süre alınmamalı ve bir yılda da 2 haftalık tedaviler 3 defadan fazla tekrarlanmamalıdır.

### **Reflü belirtileri**

Reflü, mide muhtevası ve asidinin yemek borusuna kaçmasıdır. Normalde, yemek borusu alt ucunda sfinkter ismi verilen halka şeklindeki kasların kasılması sayesinde, mide içindekiler yemek borusuna geçemez ama normal kişilerde özellikle de yemeklerden sonra, kısa süreli olarak reflü meydana gelebilir. Bu reflü, yemek borusuna zarar vermez ve herhangi bir belirtiye de sebep olmaz, yani fizyolojik bir durumdur. Geriye akış uzun süre ve fazla miktarda olduğu zaman yemek borusu alt ucunda iltihap oluşur ve bu durumda reflü hastalığından bahsedilir.

Reflü hastalığının en önemli belirtisi, göğüs kemiği arkasında ağrı olmasıdır. Bu, yemeklerden sonra ve geceleri daha şiddetli olan, öne eğilmekle artan, yanma şeklinde bir ağrıdır. Bazı kişilerde ağza mide içeriği ya da acı su gelmesi, geğirme ve yutma güçlüğü gibi şikâyetler de görülebilir.

### **Reflü şikâyeti olanlar ne yapmalı?**

Reflüye bağlı şikâyetlerde hemen PPI sınıfı ilaçlara başlanması doğru değildir. Bazı basit tedbirler veya yan tesirleri daha az olan ilaçlar çoğu zaman yeterli olur.

Daha sık ve küçük porsiyonlarda yemek yiyin.

Yavaş yemek yemeye çalışın.

Asit salgısını artıran yiyeceklerden uzak durun.

Yedikten 4 saat geçmeden önce yatar pozisyona geçmeyin. Yatağınızın başucunu yükseltin.

Sigara, alkol, çay ve kahve içmeyin.

Çok sıkı elbiseler giymeyin.

Fazla kilolarınızı verin.

Stresten uzak durun.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Kolesterol mahkemelik oldu**

---

*A. Rasim Küçükusta 2012.02.25*

Besleyici etkilerinin yanında sağlığı koruyucu, düzeltici veya hastalık riskini azaltıcı etkileri olan yiyecek ve içeceklerle genel olarak "fonksiyonel gıda" adı veriliyor.

Fonksiyonel gıdalar, hiçbir işlem görmemiş doğal bir besin maddesi olabileceği gibi fonksiyonel bir besin ögesi ile zenginleştirilmiş veya genetik mühendislik yöntemleri ile değişikliğe uğratılmış bir besin de olabiliyor ve günlük diyetle tüketilebiliyor.

Bunlar özellikle kalp-damar hastalıkları, kanser, diyabet, osteoporoz gibi kronik hastalıkların önlenmesi veya gelişme ve büyüme, fiziksel performansın artırılması, gebelik ve süt verme döneminde beslenme gibi durumlar için kullanılıyor.

Tüm dünyada çeşitleri de, satışları da her geçen gün artan fonksiyonel gıdaların en çok rağbet görenlerinden biri de 'bitkisel steroller' eklenen yiyecek ve içecekler. Bitkisel steroller, kolesterolü düşürdüğü gerekçesiyle başta margarinler olmak üzere süt, peynir, ekmek, salata sosları, soyalı içecekler gibi çeşitli yiyecek ve içeceğe ekleniyor.

Bu ürünlerin etiketleri üzerinde sağlığa olan etkileri, belirli bir hastalıkla olan ilişkisi ve o hastalığı önlediğine dair kanıtlanmış bilimsel iddialara yer veriliyor. Bitkisel steroller eklenen gıdalar da, bağırsaklardan kolesterol emilimini azaltarak kanda kötü-kolesterol olarak bilinen LDL-kolesterol seviyesini düşürdükleri ve böylece de kalp-damar hastalıkları ve bunlara bağlı ölümleri azaltacakları iddiasıyla satılıyor.

**Fonksiyonel gıdaya dava açıldı:** Geçen hafta Almanya'da Tüketicileri Koruma Derneği, kolesterolü düşüren 'bitkisel sterol' eklenmiş margarinlerin hiçbir yan etkisi olmadığı iddiasıyla tanıtılmasına karşı dava açtı. Dernek, dava dilekçesinde sterollerin kolesterolü düşürdüğüne dair hiçbir şüphe olmadığını ama uzmanlar arasında sterol eklenmiş fonksiyonel gıdalarla ilgili ciddi görüş ayrılıkları olduğunu; bunların kalp krizi, felç gibi ölümcül olayları önlemediği gibi tam aksine kalp-damar hastalıkları riskini artırdığını gösteren pek çok araştırma olduğunu ileri sürüyor. Bu dava sayesinde kolesterol düşürücü etkisi olan margarinlerin yan etki ve risklerinin açığa çıkması ve bunların herkes tarafından bilinmesi gerektiği görüşünü savunuluyor.

**Bitkisel steroller ne işe yarıyor?:** Bitkisel steroller, bitkilerde tabii olarak bulunan, yağa benzeyen bir grup bileşiktir; kabuklu yemişler, yağlı tohumlar, tahıllar, bazı meyveler gibi yağlı bitkilerde bulunurlar. Kimyasal yapıları kolesterole çok benzer. Sterol moleküllerinin doymuş hale geçmesiyle stanoller meydana gelir. Normal bir diyetle 200-500 mg kolesterol ve 200-400 mg bitkisel sterol ve 50 mg bitkisel stanol vardır. Bitkisel steroller kolesterolün bağırsaklardan emilimini rekabet yoluyla önleyerek etki ederler. Günde 2-3 gram bitkisel sterol alınması hâlinde kolesterol seviyesi yüzde 10-15 kadar azalır. Bu etki, sterol dozunun daha fazla artırılmasıyla yükseltilemez. Bit kisel steroller, insanlar için gerekli değildir ve insan metabolizmasında da kullanılmazlar. Sağlıklı insanların yiyeceklerinde bulunan bitkisel sterollerin yüzde 5-10 kadarı emilir. Bunlar karaciğere gelir ve safrayla tekrar bağırsaklara geçerler. Stanoller ise hiç emilmeden dışkı ile atılırlar. Bu ürünlerin paketleri üzerinde bitkisel steroller eklenmiş olduğunun ve miktarlarının açıkça yazılması gerekiyor; çünkü sterollerin günde 3 gramdan fazla alınması durumunda sağlık üzerine olumsuz etkilerinin ortaya çıkması riski var.

Bitkisel steroller yağda eriyen vitaminlerin de emilimleri bozduğu için etiketlerde bol sebze ve meyve yenmesi uyarısı var. Kolesterolü yüksek olmayanlar, 5 yaşından küçük çocuklar ile hamile ve süt veren annelerin bu ürünleri yememeleri gerekiyor. Kolesterol düşürücü ilaç kullananların da bu tür ürünleri doktorlarına danışmadan tüketmeleri doğru değil.

Bitkisel stanol eklenmiş fonksiyonel gıdalar başta FDA ve Amerikan Kalp Derneği olmak üzere bazı bilimsel kuruluşlar tarafından kolesterol düşürücü olarak tavsiye edilmekle beraber bunların kalp-damar hastalıklarını ve bunların risklerini azalttığını kanıtlayan hiçbir çalışma yok. Üstelik de bitkisel sterollerin ateroskleroza (damar sertliği) artırdığını gösteren birçok epidemiyolojik, laboratuvar ve hayvanlar üzerinde yapılan çalışma var ve bunlara her gün bir yenisi ekleniyor! Bunlara göre, fazla miktarda alınan sterollerin kandaki seviyeleri yükseliyor ve bunun da 'aterojenik' yani damar sertliğini artırıcı etkileri var. Bu ürünlerin uzun vadede insan sağlığına olumsuz etkiler gösterip göstermeyeceği de bilinmiyor.

Alman Risk Değerlendirme Enstitüsü'nün tüketiciler arasında yaptığı bir araştırmanın en çarpıcı sonuçlarından biri bitkisel sterol eklenmiş fonksiyonel gıdaları tüketenlerin yarısının kan kolesterol seviyelerinin yüksek olmaması. Araştırmaya göre bu ürünleri satın alan her yedi kişiden sadece biri doktorunun tavsiyesine uyduğunu, her dört kişiden biri ise reklâmlardan etkilendiğini bildiriyor.

Bunun için de uzmanlar, süpermarketlerde içlerinde bitkisel sterol bulunmayan ürünlere göre 3-5 misli pahalı fiyatlarla satılan bu gıdaların herkes tarafından gelişigüzel tüketilmesinin çok sakıncalı olduğunu bildiriyorlar. İnsanların bilmeden fazla miktarda bitkisel sterol almalarını önlemek için bunların eklendiği fonksiyonel gıdaların sınırlandırılması da tavsiye ediliyor.

**Gelelim neticeye:** Önümüzdeki senelerde fonksiyonel gıda sözünü daha çok duyacağız. Bu işte müthiş bir kazanç var. Fonksiyonel gıda etiketi, ürünün fiyatını birkaç misli artırıyor. Almanlar, fonksiyonel gıdalara senede 7 milyar Euro ödüyorlar. Derneğin, hem tüketicilerin sağlığını korumak ve hem de fonksiyonel gıda yaftasıyla aldatılmalarını önlemek amacıyla böyle bir dava açmasını çok yerinde ve alkışlanacak bir davranış olarak görüyorum.

**Bizdeki duruma gelince:** Türk Kardiyoloji Derneği, bitkisel sterollü margarin üreten firmayla işbirliği içinde diyeyim, gerisini siz tasavvur edin.

---

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## İbibikler ötmeli sütler kaymak tutmalı

---

*A. Rasim Küçükusta 2012.03.03*

Bizim çocukluğumuzda, bırakın kutu sütlerini, şişe sütü bile icat edilmemişti.

Sütü de birçok başka şeyi de kapıdan geçen seyyar satıcılardan alırdık. Sütçüler genellikle atlarının iki tarafına astıkları güğümlerle satış yaparlardı. Kupa şeklinde galvanizli tenekeden değişik boylarda ölçekleri olurdu; biz evden tencere ile gider annemizin istediği kadar süt alırdık.

Sütü aldıktan sonra onu hemen ocakta kaynatmak biz çocukların göreviydi. Ateşteki süt fokurdamaya başlayınca da taşmaması için ocağı biraz kısar ve kabaran sütün köpüklerinin üzerine üflerdik. Sonra sütü ateşten indirir, soğuduktan sonra buzdolabına koyardık. Bizler, Recep Birgit'in sesiyle, ibibiklerin öttüğü bir dünyada, buharı mis gibi kokan, kaymak tutan sütlerle büyüdük.

Zamane çocukları kutu sütüne talim ediyor; çünkü ne sütçü kaldı mahalle mahalle gezen, ne de insanların kapıdan sütçünün geçmesini bekleyecek, sütü alıp ocakta ısıtacak zamanı ve sabrı var. Hasbelkader sütü bulanların da bunu içmesi mümkün değil. Hadi gelin de kâh 'sokak sütü' diye aşağılanan kâh 'hastalık yapan mikroparla dolu' diye kara propaganda yapılan sütleri için bakalım içebilirsiniz.

Bütün bunlar yetmezmiş gibi geçen hafta Amerika'da yayınlanan bir araştırma, kutu sütünü savunanların ekmeğine yağ sürdü âdeta. Amerika'nın meşhur Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) tarafından yapılan araştırma, medyada 'Çiğ süt 150 defa daha zararlı' başlığıyla yer aldı.

Araştırma, 13 senelik bir sürede çiğ sütün (pastörize edilmemiş süt) sebep olduğu salgınların oranının pastörize edilmiş sütle olan salgınlara göre 150 misli daha fazla olduğunu; salgınların çiğ sütün legal olarak satıldığı eyaletlerde kaçak olarak satılanlara göre 2 misli fazla görüldüğünü gösteriyordu.

CDC'nin uzmanları da fırsattan istifade 'çiğ süt satışı tüm eyaletlerde yasaklansın' diye ortalığı ayağa kaldırdılar. Bizim kutu sütçüler de yarın bu araştırmayı kaynak gösterip Tarım Gıda ve Hayvancılık Bakanlığı'nın kapısına dayanırlarsa hiç şaşırırmam.

### **İbretlik bir araştırma**

Araştırmayı baştan sona okuyunca ne kadar önyargılı, hatalı olduğunu, sonuçlarının manipüle edildiğini ve yanlış yorumlandığını gördüm. Bu araştırmada insanları korkutmak için hastalık yerine kasten 'salgın' tabiri kullanılıyor; çünkü salgın birçoğuna kolera, veba, grip gibi binlerce, milyonlarca kişinin ölümüne yol açan hastalıkları hatırlatıyor. Üstelik salgın denen şeyin belirtileri de hafif ishal, bulantı ve biraz karın ağrısından ibaret ve salgın başına düşen hasta sayısı da ortalama 11 kişi.

13 sene içinde çiğ süt ve bundan yapılan peynir, yoğurt gibi ürünlerden dolayı 1.571 kişi hastalanmış, 202'si hastaneye yatırılmış ve 2 kişi de ölmüş. Bu, nüfusu 300 milyon olan Amerika'da yılda 120 kişinin hastalanması ve 15 kişinin hastaneye yatırılması demek. 13 senede çiğ süt yüzünden ölenlerin sayısı 2; üstelik pastörize süt de bir kişinin ölümüne yol açmış. Oysa Amerika'da her sene 35 milyon insan hastaneye yatıyor; 2,5 milyon kadar kişi de ölüyor.

Araştırmanın 2006'da kesilmiş olmasının tabii ki bir sebebi var. 2007'de pastörize süttten yapılan peynirden 135 kişi hastalanmıştı ve gene aynı sene listeria bulaşmış pastörize süt yüzünden 3 kişi ölmüştü. 2007 çalışmaya dâhil edilmiş olsaydı, sonuçlar çok farklı olacaktı.

Araştırmada ayrıca Amerika'da 1980'li senelerde on binlerce kişinin pastörize süt yüzünden hastalandıkları da görmezden geliniyor. 1985'te pastörize süttten salmonella mikrobi bulaşması sonucu Amerika tarihinin en büyük salgını gerçekleşmişti.

Salgınların çiğ sütün legal olarak satıldığı eyaletlerde 2 misli fazla olduğu da gerçekleri yansıtmıyor. Kaliforniya, New York ve Teksas gibi eyaletlerde daha fazla hasta olması buralarda çiğ süte izin verildiği için değil, nüfuslarının fazla olmasından kaynaklanıyor. Montana ve Wyoming'de daha az hasta olması ise muhtemelen çiğ süt yasak olduğundan değil, nüfusları az olduğundan dolayı. Neticede, 300 milyonluk Amerika'da 13 senede tüketilen 27 milyar libre çiğ süt yüzünden sadece 200 kişinin hastaneye yatmış olması bence o ürünün çok 'güvenilir' olduğunun kanıtından başka bir şey değildir. CDC, bu gidişle anne sütünü de mikroplu diye pastörize etmeye kalkarsa şaşırırmam; çünkü adamlar çiğ süt emmişler!

### **Amerikalılar çiğ süte dönüyor**

Amerika'da 25 eyalette legal olarak çiğ süt satışı yapılıyor. 1993-2006 arasında Amerikalıların sadece yüzde 1'inin çiğ süt tükettikleri doğru, ama giderek daha fazla Amerikalı çiğ süte dönüyor. İstatistiklere göre, 2006-2007 yıllarında Amerikalıların yüzde 3'ü yani 9 milyon insan çiğ süt tüketti. Çiğ süt satışı, temizlik ve soğuk zincir şartlarına uyulması kaydıyla Avrupa ülkelerinde de serbest.

### **Çiğ süt mü, şişe sütü mü, kutu sütü mü?**

*Kutu sütü:* Süt, 135-150 derecede 2-4 saniye tutularak (UHT) içindeki tüm mikropların ölmesi sağlanıyor. Bunlar kutuları açılmadığı takdirde 4 ay bozulmadan kalabiliyorlar.

*Günlük şişe sütü:* 72 derecede 15 saniye tutularak (pastörizasyon) mikroptan arındırılıyor; ömürleri birkaç gün.

Sütte bulunan ve probiyotikler de denen 'dost mikroplar' bırakın hastalık yapmayı, tam aksine sağlıklı yaşayabilmemiz için mutlaka gerekli olan mikroplar. Bağırsaklarımızdaki mikropların yüzde 85'i dost



mikroplardan oluşuyor ve bunlar hastalık yapıcı olanların üremelerini de önüyor. İşte, bu ısıtma işlemi sırasında zararlı mikroplarla beraber onu asıl faydalı kılan probiyotikler, enzimler ve vitaminler tahrip oluyor.

Isıtma yöntemleri içinde en iyisi bizim çocukken yaptığımız 'süt pişirme' işlemi, yani sütün bir taşım kaynatılması. Pastörizasyon ve özellikle de UHT denilen yöntem 'iyi-kötü-çirkin tüm mikropları' öldürdüğü için sütü süt olmaktan çıkarıyor.

Bizim gibi açık süt içerek büyüyen Başbakanımız'a ve bakanlarımıza sesleniyorum: Vatandaş üç çocuğunu da güvenilir 'açık' sütle beslemek istiyor. İbibikler ötsün, sütler kaymak tutsun diyor. Görev size düşüyor.

---

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Kolesterol ilacına Amerika'dan uyarı geldi

---

A. Rasim Küçükusta 2012.03.10

Amerika'nın meşhur tıbbi fetva kurumu FDA (Gıda ve İlaç Dairesi) geçen hafta çok önemli bir karar aldı.

Buna göre halk arasında kolesterol hapları olarak bilinen statin sınıfı ilaçların etiketlerine kan şekeri yüksekliliğine ve hafıza kaybına yol açabilecekleri uyarısı eklenmesi gerekiyor.

FDA tarafından "önemli emniyet etiketi değişiklikleri" uyarısıyla yapılan açıklamada kolesterol ilaçlarının bazı kişilerde açlık kan şekeri ve glikozillenmiş hemoglobin (HbA1c) yüksekliği ile hafıza kaybı, unutkanlık, kafa karışıklığı ve sersemlik gibi belirtilere yol açabileceği bildiriliyor.

FDA'nın uzmanlarından Egan diyor ki: "Bu yeni uyarılar insanları korkutmamalıdır. Kolesterol haplarının kalp hastalıklarını önlemedeki değeri açık ve faydaları tartışmasızdır ama aksi tesirleri bilinerek dikkatle kullanılmalıdır."

Bu açıklamalarda dikkatimi çeken birkaç önemli husus var. Birincisi FDA'nın diyabet yani şeker hastalığı tabirini kullanmaktan kaçınması ve bunu kan şekerinin biraz yükselmesi şeklinde -sanki çok da mühim bir şey değilmiş havasında- sunması. Dünya âlem bilir ki bir insanın kanında şeker ve HbA1c normalden fazla ise bunun adı 'resmen' diyabettir. FDA pek mühimsemiyor olsa da diyabet öyle hafife alınacak bir hastalık değildir.

İkincisi, hafıza ile ilgili belirtiler genellikle ciddi olmadıkları ve ilacın bırakılmasıyla ortalama 3 hafta içinde düzeldikleri bildirilerek bence çok hafife alınıyor. Beynin de tıpkı kaslarımız gibi çok fazla enerjiye ihtiyacı vardır; oysa kolesterol hapları hücrelerin enerji santrali olan mitokondrilerde ko-enzim Q10'un azalmasına yol açıyor. Böyle bir durumda da beynin bundan etkilenmesinden daha tabii bir şey olamaz.

Üçüncüsü ise kolesterol haplarının diyabete ve hafıza kaybına yol açma risklerinin düşük olduğunu bildirmesi. Ben bu iddiaya da katılmıyorum.

Kolesterol haplarının diyabete sebep olabileceği ilk kez 2008'de anlaşıldı. 2010 ve 2011'de yayımlanan analizlerde de bu ilişki doğrulandı ama risk yüzde 10 mertebesinde idi.

Amerika'da menopoz sonrası dönemde olan 150 bin kadını kapsayan ve yeni yayımlanan bir çalışma statin kullanan kadınların yüzde 9,93'ünde ve kullanmayanların ise yüzde 6,41'inde diyabet geliştiğini ve bunun "diyabet riskinin yüzde 48 artması" manasına geldiğini ortaya koydu.

Bu göreceli risk artışını hafife alanlara, kolesterol ilaçlarının ölüm, kalp krizi ve inme riskini yüzde 25-45 oranında azalttığı sonucuna varan araştırmaların da aynı istatistik yöntemlerle yapıldığını hatırlatmak isterim. Tencerenin doğurduğuna inananlar, öldüğüne de inanmak zorundadır.

Araştırma, statin kullanan kadınlarda diyabet riskinin ırklara göre değiştiğini de gösterdi. Risk, beyaz ırkta yüzde 49, Afrika kökenli Amerikalılarda yüzde 18, İspanyollarda yüzde 57 ve Asyalılarda yüzde 78 olarak bulundu. Riskin farklı ırklarda farklı bulunması, bu araştırmanın çok önemli sonuçlarından; buna göre tüm ırkların kendi diyabet risklerini belirlemesi gerekiyor.

### **Araştırmayı yapanlar ne diyor?**

Manson, "Bu sonuçlara bakarak statin kullananların doktorlarına danışmadan ilaçlarını kesmeleri yanlış olur. Bu bulgular bu aşamada kılavuzlarda da bir değişiklik yapılmasını gerektirmiyor çünkü statinlerin kalp krizi ve felçleri önlemedeki faydaları diyabet riskinden daha fazladır." diyor.

Yunsheng Ma da şunları söylüyor: "Risk artışının ilaç sınıf etkisine bağlı olduğunu düşünüyoruz. Statin verilmeden önce, özellikle de kalp-damar hastalığı olmayanlarda ve yaşlı kadınlarda risk-fayda analizi çok iyi yapılmalıdır. Bugün, statin kullanmaması gereken birçok insan statin kullanıyor. Statinler mucize ilaçlar değildir." diyor.

### **FDA'nın uyarılarının düşündürdükleri**

BİR: Kalp hastalığına bağlı komplikasyonları önlemek için verilen ilaçların kalp-damar hastalıklarının başta gelen sebeplerinden olan diyabet riskini artıyor olması çok ürkütücü!

İKİ: 25 senedir yaygın olarak kullanılan kolesterol haplarının diyabet riskini artırdıklarının ancak birkaç sene önce belirlenmiş olması da üzerinde durulması gereken bir durum. Bugüne kadar kim bilir kaç kişi bu yüzden şeker hastası oldu Allah bilir.

ÜÇ: Bu ilaçların giderek yaygınlaşması, özellikle de kalp hastası olmayan sağlıklı insanlara ve 8 yaşından itibaren çocuklara da verilebildiği düşünülürse, diyabet ve daha uzun vadede ortaya çıkacak diğer hastalık risklerinin önemi daha iyi anlaşılır.

DÖRT: Diyabet riskinin ırklara göre farklı bulunması en az diyabet riskinin artmış olması kadar mühim. Statinler ülkemizde de her geçen gün daha çok kullanılıyor ama bizde bu ilaçların ne etkinliği ne de güvenilirlikleri konusunda yapılan kayda değer hiçbir araştırma da, bunları merak eden de yok.

Gelelim neticeye, FDA'nın kolesterol hapi yazmak için bir 'kâğıt parçası' üzerindeki birkaç rakamın yeterli olmadığını geç de olsa görmeye başlaması ve uzmanlarının "Faydaları tartışmasızdır ama aksi tesirleri bilinerek dikkatli kullanılmalıdır" ifadelerinden mutlu oldum. Hele de FDA'nın birkaç gün önce, içinde kolesterol yapımını ve kolesterolün bağırsaklardan emilmesini azaltan yeni bir kombine ilaca 'mevcut veriler yeterli değil' gerekçesiyle onay vermemesi mutluluğuma mutluluk kattı. Oysa piyasada bunun benzeri bir ilaç da var; kombine ilaçtaki etken maddeler tek başlarına ilaç olarak da satılıyor. Anlaşılan o ki FDA da Zaman Gazetesi'ndeki yazılarımdan etkilenmiş ama açıkça söyleyemiyor.

SGK'nın yerinde olsam kalp krizi ve felç geçirmiş yüksek kolesterolü hastalar dışında sapasağlam insanlara yazılan kolesterol haplarının parasına karışmam. Çünkü kalp-damar hastalıklarının önlenmesi için asıl yapılması

gereken fazla kiloların verilmesi, düzenli egzersiz, sigara ve alkolün terk edilmesi, trans ve sıvı bitkisel yağlar ile şekerin sıfırlanması, unlu gıdaların azaltılması, stresten uzaklaşma ve varsa diyabet ve hipertansiyon tedavisidir.

---

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Taze meyveden şaşmayın

---

A. Rasim Küçükusta 2012.03.17

Geçen hafta medyada meyve suları ve kolalı içecekler tartışması vardı. Erciyes Üniversitesi'nden Prof. Dr. Neriman İnanç, "Meyve sularının yapımında ısı işlem yoktur.

Bir ürünü paketlemek o ürünü içerisinde oluşacak mikroorganizmalardan uzaklaştırmaktır. Yüzde 100 meyve suyunda koruyucu ve katkı maddesi, şeker ve sitrik asit de yoktur." diyordu. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Ahmet Aydın ise "Meyve suları 95-105 derecede 30-60 saniye ısı işleminden geçiyor, ayrıca basınç da uygulanıyor. En az bir yıl ekşimeden kalabiliyorlar. Bu işlemler B ve C vitaminini önemli ölçüde tahrip ediyor. Bu boyalı suların muhafazası için aşırı miktarlarda koruyucu kimyasal madde kullanılmakta." diye şiddetle itiraz ediyordu.

Kolaya kahverengini veren karamel boyası şekerin yüksek basınç ve ısı altında amonyak ve sülfitle muamele edilmesiyle elde ediliyor. Bir tüketici grubu, bu işlem sırasında oluşan metil-imidazol bileşiklerinin farelerde akciğer, karaciğer, tiroit ve kan kanserine sebep olduğunu ileri sürerek karamel boyasının yasaklanmasını istiyordu. Dünyadaki kolalı içeceklerin yüzde 90'ını üreten iki firma, Amerika'da satılan içeceklerindeki kanser yaptığı iddia edilen karamel boyası miktarını azaltacaklarını açıkladılar.

Zengininden fakirine artık hepimizin evine giren meyve suları ve kolalı içecekleri sizin için mercek altına aldım. Bunun için önce bir markete giderek içecekler bölümünden adını herkesin bildiği markaların meyve sularından üç tanesini rastgele aldım. Şimdi gelin bunların neler olduğuna ve içinde bulunanlara yakından bakalım:

### Şeftali parçacıklı şeftalili içecek

Üzerinde harika şeftali resimleri olan şeftali parçacıklı şeftalili içeceğin kutusunda içindekiler bölümünde yazanları aynen aktarıyorum:

'Su, şeker (sakaroz, glikoz şurubu), şeftali püre konsantresi, şeftali parçacıkları (yüzde 2,2), kıvam artırıcı (pektin), asitliği düzenleyiciler (sitrik asit, malik asit), aromalar, antioksidan (askorbik asit), renklendirici (beta-karoten).

Bize içinde şeftali parçacıkları da var diye satılan meyve suyunda neler bulunduğunu okudunuz. Ama sıkı durun daha önemli bir şey var. Kutunun üzerinde imâl tarihi olarak 2 Şubat yazıyor. Benim bildiğim şeftali yaz meyvesidir, tezgâhlara temmuzda, ağustosta çıkar. Demek ki bu zamanında toplanan şeftalilerden değil, en az 4-5 ay saklanan şeftalilerden elde edilmiş bir meyve suyumuş.

Üstelik bir litrelik bu meyve suyunun fiyatı 2 lira idi. Bir litre katkısız şeftali suyu elde etmek için herhalde en az birkaç kilo şeftali gerekir diye düşündüm ve bu meyve suyunun bu fiyata satılmasını da doğrusu anlayamadım.

## Portakal şurubunda neler yok ki!

İkinci renkli, albenili plastik şişenin üzerinde ise "portakal şurubu" yazıyordu. Gelin etiketi üzerinde neler yazdığına bakalım:

'Şeker, filtre edilmiş su, portakal konsantresi, asitliği düzenleyici (sitrik asit), portakal emülsiyonu, doğala özdeş portakal aroması, antimikrobiyal madde (sodyum benzoat, potasyum sorbat), antioksidan (askorbik asit), kıvam artırıcı (xantangum, guar gum)'.  
'

Portakal şurubu diye neler içtiğimize bakar mısınız? İçinde adeta portakaldan başka ne ararsanız var. Hele de portakalın en bol olduğu şu mevsimde portakal şurubu alan oluyor mudur diye de merak ettim.

## Sırada yüzde 100 elma suyu var

Hadi bu ilk ikisi beni hayâl kırıklığına uğrattı ama üzerinde '% 100 elma suyu' yazan ve çok ünlü bir firmaya ait bu ürün herhâlde beslenme profesörünün bahsettiği ısıt işlem görmemiş meyve suyu olmalı diye heyecanlandım.

Üzerinde insanın ağzını sulandıran elma resimleri olan kutuda yazanları okuyunca 'Bu kadar da olamaz' diyerek isyan ettim. Aynen şunlar yazıyordu: 'Pastörize edilmiş ve steril koşullarda doldurulmuştur.'

## Taze meyveden şaşmayın

Sanayi tipi meyve sularının, içlerindeki meyve oranına göre dört ana çeşidi olduğunu öğrendim. Meyve suyu: Yüzde 100, meyve nektarı: Yüzde 24-99, meyveli içecek: Yüzde 10-24 ve aromalı içecek: Yüzde 0-9 arasında meyve ihtiva ediyor.

İçinde yüzde 100 meyve olan meyve suyu bile taze meyvelerden hazırlanmadığına, üstüne üstlük pastörize edildiğine göre, varın içlerinde 5-6 çeşit kimyasal katkı maddeleri ve 'eser' miktarda meyve bulunan içeceklerin, ne kadar sağlıklı olduğuna kendiniz karar verin.

Kutu meyve suyu almadan önce şunları bilmenizde büyük yarar var:

**BİR:** Raf ömrü uzun meyve suyu elde etmek için şart olan pastörizasyon veya UHT gibi ısıt işlemler meyvelerdeki vitaminleri ve enzimleri harap ediyor. Başka türlü bir sene bozulmayan meyve suyu elde etmek mümkün değil.

**İKİ:** Meyve sularına çeşitli bahanelerle neler eklendiğini gördünüz. Bu katkı maddelerine resmen izin verilmiş olsa da aslında pek de güvenilecek şeyler olmadığını hatırlatmak isterim.

**ÜÇ:** Meyve sularına şeker eklenmese bile sağlığımız için uygun değil; çünkü meyve sularındaki şeker meyvenin şekerine göre kana daha hızlı ve daha fazla miktarda geçiyor. Bu, obezite ve diyabet bakımından çok önemli.

**DÖRT:** Meyve suyu elde edilirken atılan kabuk ve posa, bağırsak sağlığı için çok önemli olması yanında meyve şekerinin daha kontrollü emilmesini sağladığı için de faydalı.

**BEŞ:** Meyve suyuna alışan çocuklar çiğnemekten ve katı yiyeceklerden hoşlanmaz oluyor.

## Gelelim neticeye

"İşte hakiki meyve suyu, yüzde 100 meyve suyu" gibi sloganlarla üstelik bir beslenme profesörü tarafından tavsiye edilen meyve sularının 'ne menem şey' olduklarını sanırım net olarak gördünüz. Pastörize edilmiş, içine

şeker ve birçok katkı maddesi eklenmiş, içinde meyveden başka ne ararsanız bulunan 'boyalı sular' bize meyve suyu diye içirilmeye çalışılıyor.

Kolalı içeceklerde durum daha da vahim. Bunların da sağlığını hiçbir faydası olmadığı gibi üstelik bir de kanserojen madde ihtiva ettikleri iddiası var.

Sağlıklı beslenme için mevsim meyvelerinden şaşmamak ve özellikle de çocukları bırakın hazır meyve sularını, taze sıkılmış olanlara bile alıştırmamak lâzım. Türkiye'de yaşıyoruz. Her mevsime mahsus meyveler yetişen güzel ülkemizin kıymetini bilelim.

Obezite, diyabet, kalp-damar hastalıkları, kanserler, astım ve alerjiler başta olmak üzere birçok hastalığın her geçen gün neden arttığını da bir düşünün bakalım.

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Mikrop değil mikropsuzluk hasta ediyor

---

A. Rasim Küçükusta 2012.03.31

Hatırlarsanız geçen hafta hazır gıda endüstrisinin insanları mikroplarla korkuttuğundan dem vurup sütün mikropusunu, elmanın kurtlusunu istediğimizi yazmıştım.

Ertesi gün dünyanın ünlü bilim dergilerinden Science'ta sanki beni haklı çıkarmak için özel olarak yapılmış bir araştırma yayımlandı.

Bu çalışmada bir grubu tamamen steril yani mikropsuz ortamda, diğer grubu ise normal laboratuvar şartlarında doğan ve büyüyen farelerin bağışıklık sistemleri inceleniyor.

Steril ortamda büyütülen farelerin akciğer ve bağırsaklarında CXCL 16 isimli bir proteinin ve kısaca NKT olarak bilinen bir tür T- hücrelerinin biriktiği ve astım ve kolittekine benzer iltihabi değişikliklerin geliştiği tespit ediliyor. Bu fareler hayatlarının sonraki haftalarında mikropu ortamlarda yetiştirildiklerinde bağışıklık sistemlerinin normale döndüğü ve bu hastalıkların ortaya çıkmadığı görülüyor.

Araştırmayı yapan uzmanlar "bağışıklık sisteminin normal gelişebilmesi için hayatın ilk haftalarında bazı mikroplarla karşılaşılması gerektiğini; steril şartlarda büyütülen farelerin hayatlarının daha geç döneminde mikropu maruz kalmalarının işe yaramadığını" söylüyorlar.

Bu mühim çalışmadan vatandaşın anlaması gereken şudur: Tüm mikroplar zararlı değildir. Bizi hasta eden, yataklara düşüren ve hatta ölümümüze bile sebep olan mikroplar olduğu gibi, bağışıklık sistemimizin normal gelişebilmesi ve sağlıklı bir hayat sürmemiz için mutlaka karşılaşmamız gereken mikroplar da vardır. Bu mikroplarla ne kadar erken karşılaşsak da o kadar iyidir.

### Bazı çocuklar neden astım olmaz?

Bunun böyle olduğunu hastalarımın biliyorum:

"Doktor Bey, bazı komşu çocuklarının üstleri başları, elleri yüzleri kir içinde. Bütün gün sokakta tozun toprağın içindeler. Betona otururlar, koşar, terlerler. Yaşadıkları daireler güneş almaz, küçücük rutubetli bir yerdir. Üstelik

babaları o tek odalı yerde püfür püfür sigara da içer ama çocukları ne kadar sağlıklı, ne astımları var ne alerjileri. Turp gibiler maşallah. Bizim bir tek çocuğumuz var. Gözümüz gibi bakıyoruz. Doğduğu günden beri doktor kontrolünde. Bütün aşılarını yaptırdık. Odası, giysileri tertemiz. Evimizde asla sigara içilmez. Azıcık terlese hemen iç çamaşırına kadar değiştiririm. Gece en az 3 kere kalkar üstünü kontrol ederim ama bizimki en ufak bir üşütmeden hemen hastalanıyor, öksürüyor, nefesi tıkanıyor. 15 gün iyi, 15 gün hasta. Ayda 2-3 kere doktordayız. Nedir bizim suçumuz, kabahatimiz?"

Bu annenin sık sık hastalanan çocuğu mikropsuz ortamda yaşayan fare, bahsettiği çocuklar da çevresindeki mikroplarla beraber yaşayan fareler gibidir.

### **Alerjik hastalıkların sebebi aşırı temizlik**

Dünyanın bütün gelişmiş ülkelerinde her geçen gün artan astım, saman nezlesi, egzama gibi hastalıkların 'aşırı temizlik ve titizlikten' kaynaklanabileceği ileri sürülüyor.

'Hijyen teorisi' olarak bilinen görüşe göre, bu durumdan bebeklerin hayatlarının ilk döneminde çok temiz ortamlarda büyütülmeleri ve mikroplarla çok az karşılaşmaları sorumlu tutuluyor. Hayatın ilk yıllarında geçirilen enfeksiyonlar çocuğun ateşlenmesine, öksürmesine sebep olsa da, onu rahatsız etse de, faydaları da var. Çocuğun bağışıklık sistemi bu enfeksiyonlar sayesinde virüslerle, bakterilerle savaşmayı öğreniyor ve güçleniyor.

Buna karşılık bebek çok fazla mikropla karşılaşmıyor ise, bağışıklık sistemi güçlenemiyor ve 'boş kalmış, işi gücü olamayan kişiler' gibi "Acaba ben ne yapsam?" diye şaşkınlığa düşüyor. O da bu sefer tutuyor, karşılaştığı toz, tüy, polen, küf gibi maddelere mikropmuş gibi davranıyor, onlara karşı hak etmedikleri aşırı tepkiler gösteriyor ve işte bunun sonucunda da alerjik hastalıklar ortaya çıkıyor.

### **Hijyen teorisinin delilleri**

Gerçekten de bu hijyen, yani temizlik teorisini doğrulayan pek çok delil var. Meselâ, astım ve diğer alerjik hastalıklar kalabalık ailelerin çocuklarında daha az görülüyor; çünkü çok kardeşi olan, kalabalık bir ailede büyüyen bebekler daha çok mikrop alıyor ve daha fazla enfeksiyon geçiriyorlar. Doğduğu günden itibaren evinde kedi, köpek gibi hayvan beslenen çocuklarda da alerjik hastalıkların görülme oranı daha az, zira bebek evdeki hayvanlarda bulunan bakterilerle karşılaşılıyor. Araştırmalar, gene aynı sebeple erken yaşta kreşe gönderilen çocuklarda da, köy ve çiftliklerde büyüyen çocuklarda da alerjik hastalıkların daha seyrek rastlandığını gösteriyor.

Buna karşılık, büyük şehirlerde doğan ve apartman dairelerinde 'el-bebek gül-bebek' sarılıp sarmalanarak, odası her gün silinip süpürülerek, yatak takımları, çarşafı haftada bir değiştirilerek, sık sık yıkanarak bin bir ihtimamla 'tertemiz' bir ortamda büyütülen çocuklar ise alerjik hastalıkların pençesine kolayca düşüyor. Bu çocukların ne kardeşleri var, ne de onları öpüp koklayan ve bu sırada taşıdıkları mikropları onlara bulaştıran akrabaları veya diğer misafirleri. Üstelik bu yavrular doğdukları günden itibaren kızamığa, boğmacaya, çocuk felcine, hepatite karşı aşılanıyor. Azıcık ateşleri çıksa, biraz burunları aksa, boğazları kızarsa hemen antibiyotikler veriliyor.

### **Sezaryen doğum da etkili**

Sezaryenle doğan bebeklerde de bağışıklık sisteminin gelişmesinde aksaklıklar meydana geliyor. Ana rahminde vücutlarında hiçbir mikrop bulunmayan bebekler ilk mikropları annelerinin doğum kanalından alıyorlar ve bunlar bebeklerin bağırsaklarına yerleşiyor. Bifidobakteri, bakteroides ve laktobasiller'den oluşan bu faydalı mikroplar bebekte normal bağışıklığın gelişmesini sağlıyor.

Buna karşılık sezaryenle ameliyathanenin steril şartlarında dünyaya gelen bebekler ilk mikropları deri teması ile ve hastanedeki yüzeylerden alıyorlar. Bu sebeple de sezaryenle doğan bebeklerin bağırsak florasını yararlı dost mikroplar yerine bağırsıklığın kuvvetlenmesine etkileri olmayan hastane mikropları oluşturuyor.

**Gelelim neticeye:** Biz insanlar milyonlarca seneden beri mikroplarla beraber yaşıyoruz. Derimizde, ağzımızda, bağırsaklarımızda vücut hücrelerimizin 10 misli fazla mikrop var ve iyi ki bunlar var. Sağlıklı bir hayat sürmemiz bu mikroplarla dostça bir arada yaşamamıza bağlı.

Çocuklarınıza hep içinde faydalı mikroplar bulunan fabrikada işlem görmemiş süt içirin, yoğurt yedin dememin sebebini şimdi daha da iyi anlamış olduğunuzu sanıyorum. Haksız mıyım?

---

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Yolun açık olsun Nissen Efendi

---

*A. Rasim Küçükusta 2012.04.07*

Son günlerde statin lobisinin kafası iyice karışık fakat bu sefer benim yüzümden değil. Önce tıbbî fetva kurumu FDA, statin sınıfı ilaçların etiketlerine diyabete ve 'hafıza kaybına yol açabilir uyarısı' konulmasını istedi.

Kılavuzları gereği her diyabetliye gözü kapalı statin yazmayı görev bilen, buna karşı çıkanları ise cahillikle ve malpraktisle suçlayan lobiciler "Bu yan etkiler seyrek görülüyor, ilaç bırakılınca düzeliyor, sonra kan şekeri o kadar da yükselmiyor ki..." benzeri gerekçelerle bu uyarıyı sulandırma faaliyetlerine başladılar.

Ardından FDA, her ikisi de piyasada şakır şakır satılmakta olan iki kolesterol düşürücü ilacın kombine formuna "yeterli veri yok" diye onay vermedi. Oysa kombine ilaçtaki maddelerden biri atorvastatin, diğeri ise ezetimibe. Atorvastatin karaciğerde kolesterol sentezini, ezetimibe ise bağırsaklardan kolesterol emilimini azaltarak kolesterolü düşüren ilaçlar.

FDA'nın bu kararını anlamak gerçekten mümkün değil. Çünkü atorvastatin (Lipitor) hâlen dünyanın gelmiş geçmiş en çok satan ilacı unvanına sahip. Ezetimibe (Zetia) ise onun kadar olmasa da satış rakamları yüksek olan bir ilaç. Üstelik Amerikan ilaç piyasasında benzer özelliğe sahip olan ve içinde (simvastatin + ezetimibe) bulunan Vytorin isimli bir ilaç da var.

Binlerce kardiyoloğun FDA'nın merkezinin önünde toplanıp binanın camlarını indirmelerini, "Kahrolsun FDA" sloganları atmalarını, "FDA başkanının kuklasını yakmalarını" boş yere bekledim. Statin lobisinin bu karara gıkı bile çıkmadı.

Varan üç!

Amerikan Kardiyoloji Koleji'nin son kongresinde sunulan yeni bir ilaçla ilgili faz I araştırma sonuçları ise statin lobisinin aklını iyice karıştırdı. Bu çalışmalarda, PCSK9 isimli bir enzimi bloke eden ilaçların kötü kolesterolü statinlere göre çok daha fazla miktarda düşürdükleri gösterildi. Statinlerin pabucu dama atılırken iş bununla da bitmiyor. Bu yeni ilaçlar ruhsat alsa da almasa da bir gerçeği ortaya koydu: "Kolesterol yüksekliği kolesterolün

fazla sentezinden değil, karaciğer tarafından kandan yeteri kadar temizlenememesinden kaynaklanıyor." Buna göre milyonlarca insanın kolesterol ilaçlarını boşuna içmiş olması gibi bir durum ortaya çıkıyor.

### **Cleveland'ın başının başına bir iş mi geldi?**

Steven Nissen dünyanın bir numaralı kalp hastalıkları merkezi olan Cleveland Kliniği'nde Kalp-Damar Hastalıkları Bölüm Başkanı. Nissen, Amerika başkanlığı kadar önemli olan bu mevkie kadar yükselmiş olduğuna göre geçmişinde çok önemli araştırmalara imza atmış, büyük başarılar kazanmış, çalışkan ve de zeki biri olduğuna şüphe yoktur. Amma velâkin dünyanın bu bir numaralı kalp hastalıkları uzmanına son zamanlarda bir şeyler oldu. Ağzından çıkan lafları kulağı mı duymuyor, statin içiyor da hafıza kaybı mı yaşıyor bilemiyorum; saçmıyor da saçmıyor.

Amerikan Kardiyoloji Derneği'nin son toplantısında sunulan PCSK9 inhibitörleri ile yapılan faz I çalışmaları için bakın neler söylüyor: "FDA, bu ilaçlara bu kadar pahalıya mâl olacak çalışmalar olmadan da ruhsat verebilir çünkü statinler de bu tür çalışmalar olmadan, sadece kolesterolü düşürme özelliklerine dayanılarak onaylanmıştı. Statinler ve PCSK inhibitörleri farklı sınıftan ilaçlar olmakla beraber her ikisi de etkilerini LDL-kolesterolü kanda taşıyan LDL-reseptörleri üzerinden gösterirler. PCSK9'un da statinlerle aynı yolu kullandıkları söylenebilir ki bu da FDA'nın karar vermesini kolaylaştırabilir."

Nissen, PCSK9 inhibitörlerine çoktan onay vermiş bile! Bakın, sözlerini nasıl sürdürüyor: "Dört haftada bir uygulama hastalar için de doktorlar için de iki haftada bire göre daha cazip olur fakat bu bir şeyi değiştirmez. Çünkü hastalar tıpkı diyabet tedavisinde olduğu gibi ince iğnelerle kendi zerklerini kendileri yapabilirler."

### **FDA'ya gaz veriyor**

FDA'ya henüz faz I çalışmaları yeni yapılan yani ancak birkaç yüz kişi üzerinde denenmiş olan yeni bir ilaca onay vermesi için "yol gösteren" Nissen, bence çok ayıp ediyor. Çünkü faz I safhasında müspet netice alınması sadece daha sonraki çalışmalara geçilebileceğini gösterir. Kimi etkili olmadıkları anlaşıldığından kimi ciddi yan etkileri olduğu ortaya çıktığından faz I aşamasında kalmış yani ilaç olamamış binlerce kimyasal madde vardır. İlaç olma onayı aldıktan sonra bile zararları yüzünden piyasadan çekilen onlarca da ilaç vardır. Kolesterolün düşmesinin kalp krizi ve felçlerin de azalacağı manasına gelmediğini gösteren pek çok araştırma var. PCSK9 inhibitörleri de kolesterolü gerçekten azaltabilirler ama bunun sağlayacağı faydaların da aksi tesirlerinin de çok iyi araştırılması icap eder. Nissen, FDA'yı bu tür gaz vermelerden etkilenecek "zavallı" bir kurum mu sanıyor yoksa FDA "hariçten okunan gazellerin" bu kadar çok tesiri altında kalan bir kurum mu, karar veremedim.

### **Bu kadarı da ayıp artık**

Nissen'in statinler ve PCSK9 inhibitörlerinin farklı sınıflardan ilaçlar olduklarını söyledikten sonra etki mekanizmalarının aynı olduğunu iddia etmesine ise diyecek söz bulamıyorum. Bize senelerdir aterosklerozun sebebinin karaciğerde fazla kolesterol yapımı olduğu, statinlerin de karaciğerde kolesterol sentezini önleyerek etki gösterdikleri anlatılmıştı. Bu reseptör muhabbeti de nerden çıktı şimdi?

Durun daha bitmedi. Nissen FDA'yı büyük bir sıkıntıdan daha kurtarıyor. Tedavinin hangi iğnelerle, hangi sıklıkta yapılacağını bile çoktan belirlemiş. Büyüksün Nissen!

**Gelelim neticeye:** Nissen bir taraftan FDA'ya yol gösterirken diğer taraftan da kendi yolunu da bulmuş oluyor. Yüz milyonlarca insan tarafından kullanılması söz konusu olan bir ilaç milyarlarca dolar demek. Tabii ki yol göstericiler de bundan payını alacaktır. Ne diyelim; bize de ancak "Yolun açık olsun Nissen Efendi" demek düşer.

---



Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

# Tavuğun tüyünden yem üretmek

A. Rasim Küçükusta 2012.04.14

Amerika'da yeni yapılan iki ayrı araştırmada tavuk, hindi gibi kümes hayvanlarının yemlerinde pek çok ilaç ve kimyasal madde bulunduğu ortaya çıktı.

Bu araştırmalar beni gerçekten hayrete düşürdü. Birincisi bu yemlerin tavuk tüylerinin işlenmesiyle elde edilmiş olması. Kümes hayvanları kesildikten sonra tüy ve telekleri atılmıyor, yeme dönüştürülüyor ve gübre veya yem olarak kullanılıyor. Buna 'tüy yem' adı veriliyor. Endüstrinin tavuk tüylerini bile ziyan etmeyip değerlendirmesi gerçekten çok ilginç. Sineğin kanadından yağ çıkarmak sözü yerine bundan sonra rahatlıkla 'tavuğun tüyünden yem üretmek' sözünü kullanabilirsiniz.

İkincisi ise bu tüy yemlerde çeşitli antibiyotikler, parasetamol, difenhidramin, kafein, fluoksetin gibi ilaçlar ile arsenik bulunması. Tavuğun tüylerinde de tıpkı insan tırnağında veya saçında olduğu gibi vücuda girmiş olan kimyasal maddeler birikiyor ve uzun sürede burada kalıyor. Bakar mısınız, yem değil adeta ilaç deposu mübarek!

Şimdi gelin tavuk tüylerinde bu ilaçların ve kimyasal maddelerin ne işi olduğuna bakalım ve antibiyotiklerden başlayalım. İncelenen yem örneklerinde altı farklı sınıftan olmak üzere 2 ila 10 antibiyotik bulunduğu görülüyor. Antibiyotikler tavuklara herhangi bir enfeksiyonun tedavisi için değil, daha kısa sürede gelişmeleri, daha etli olmaları için veriliyor. Bu çok sakıncalı ve üstelik de kanun dışı bir uygulama.

Sakıncalı, çünkü bu gereksiz antibiyotik kullanımı antibiyotiklere dirençli mikropların üremesine yol açıyor. Bunlar da hayvanlardan insanlara geçiyor. Antibiyotiklere dirençli mikroplar tıbbın çaresiz kaldığı durumlardan biri. Amerika'da bu sebepten ölenlerin sayısının AIDS'ten ölenlerin sayısından fazla olduğunu söyleyeyim, siz anlayın.

Bu aynı zamanda da kanun dışı, çünkü bu ülkede 1977 senesinde yürürlüğe giren yönetmeliklere göre hayvanlara enfeksiyon olmadan, daha hızlı büyümeleri için antibiyotik verilmesi yasak. Ama anlaşılıyor ki Amerikalı fabrika tavukçuları yasak-masak dinlemiyor.

Hayvanlara antibiyotik verilmesi aynı zamanda da çok önemli; zira Amerika'da satılan antibiyotiklerin yüzde 80'i hayvanlarda kullanılıyor. Dolayısıyla bunlardaki yanlış kullanımın etkilerinin daha fazla olması da kaçınılmaz oluyor.

## Tavuk yemi ecza deposu gibi

Gelelim incelenen 12 örneğin 10'unda tespit edilen diğer ilaçlara. Bunlardan ağrı kesici ve ateş düşürücü bir madde olan parasetamolu biliyor olmalısınız. Difenhidramin ise bir antihistaminik. Bu ilaçlar stres giderici, rahavet verici etkilerinden yararlanılmak için veriliyor. Difenhidraminin ayrıca iştah açıcı etkisi de var. Çocuklara verilen iştah açıcı şurupların içinde antihistaminik olduğunu bilmeyenlere hatırlatmak isterim. Fluoksetin ise antidepresan bir ilaç; herkesin bildiği dünyaca meşhur Prozac'ta bulunan etken madde. Antidepresan ilaçların

çoğunun kilo artırıcı etkisi olduğu malumunuzdur. İşte, bu ilaç kokteyli ile tavuğun stresten uzak olması, daha iyi beslenmesi ve etinin yumuşak olması sağlanıyor. Tüy yemlerde ilginç bir kimyasal daha var ki o da kafein. Kahve küspesi veya yeşil çay tozu verilerek tavukların uyanık kalması sağlanıyor; çünkü bunlarda bulunan kafein sinir sistemini uyaran bir madde. Böylece bir taraftan antihistaminik ve antidepresanlarla sakinleştirilen tavuklar kafein ile de uyanık tutuluyor; beslenmek için daha fazla zamanları oluyor.

### **Beslenme uzmanları pişkin, araştırmacılar şaşkın!**

Sırada hepimizin cinayet romanlarından bildiğimiz öldürücü bir zehir olan arsenik var. Amerika'da besi tavuklarının yüzde 90'ının yemlerine arsenik katıldığı zaten bir sır değil. Test edilen her 'tüy yem' örneğinde de kilo başına 44-4100 mikrogram arasında arsenik bulunuyor. Arsenik hem antibiyotik özelliğinden faydalanmak hem de ete pembe bir renk vermek için kullanılıyor. Arsenik suda, toprakta ve hatta soluduğumuz havada da var. Çok az miktarda alınması belki sakıncalı değil ama bu maddenin içme sularında hangi miktarda bulunabileceği belirlenmişken yiyecekler için böyle bir standart olmaması üzerinde düşünmeye değer bir husus. Kimsenin kendisine hiçbir faydası olmayan arsenikten 'eser' miktarda da olsa almak isteyebileceğini sanmıyorum.

Amerikan Milli Tavuk Konseyi bu araştırmalara hemen itiraz etmiş. Diyorlar ki: "Bu araştırma tavuk etinde değil tüyünde yapılmıştır. Amerika'da eti için üretilen kümes hayvanlarına arsenik veya adı geçen ilaçların hiçbirisi verilmez. Bu araştırmalarda kullanılan çok hassas metotlar bu kimyasal maddeleri hemen her şeyde, yıllardan beri ve hatta hiç kullanılmamış olsalar da tespit edebilir."

Bu sözleri anlayabilselerdi, herhalde tavuklar da kahkahalarla gülerlerdi. Tavuğun tüyüne geçen ilaç, etine geçecektir elbette. Siz adı güya beslenme uzmanı olan ama aslında 'endüstrinin besleme uzmanları' olan bu zevatın sözlerine kanmayın sakın. Bakın, araştırmayı yapan bilim adamlarından Nachman ne diyor: "Karşılaştığımız sonuçlar karşısında şaşırdık kaldık. Zaten her araştırmamızdan sonra organik yiyeceklerin değerini daha iyi anlıyor ve onlara yöneliyoruz. Yemlerde 7 seneden beri yasak olan antibiyotikler var. FDA'nın bu işin denetimini endüstriye bırakması olacak iş değil."

**Gelelim neticeye:** Bu, Amerika'da yapılan bir araştırma. Bizdeki durum nedir bilemem ama bizim üreticilerin hep Amerika, Avrupa standartlarında üretim yaptıklarını söylediklerini hatırlatayım, kararı siz verin. Bu araştırmalar doğru ise, yakında ilaç almak için eczaneye değil markete gitmemiz gerekecek. Üstelik bundan sonra yutması zor, tatları berbat tabletler, şuruplar; canımızı yakan iğneler yerine birtakım besinleri afiyetle yememiz de yeterli olacak.

Ey vatandaş, sağlıklı besinler için sesini yükselt. Yoksa daha çok tokat da yersin, zehir de! Ama "Yok, biz Prozac yerine tavukgöğsü, Calpol yerine hindi budu, Cipro yerine tavuk suyuna çorba yemek istiyoruz" diyorsanız, afiyet şeker olsun size.

---

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## **Psikiyatrinin kutsal kitabı güven vermiyor**

A. Rasim Küçükusta 2012.04.21

Geçen hafta PLoS Medicine tıp dergisinde yayınlanan araştırma, Amerikan Psikiyatri Derneği (APD) tarafından 2013 Mayıs ayında yayımlanması beklenen 'Ruhsal Hastalıkların Teşhis ve İstatistikî El Kitabı' adlı eserin bağımsızlığı konusunda ciddi şüpheler olduğunu ortaya koydu.

Araştırma, kısa adı DSM olan ve psikiyatrinin 'mukaddes kitabı' olarak bilinen rehberi hazırlayan 141 uzmanın yüzde 69'unun endüstri ile parasal ilişkilerinin olduğunu gösteriyor. Bu rakamın, bir önceki rehber için yüzde 57 olduğu bilindiğine göre ilişkilerde -bırakın azalmayı- yüzde 21'lik bir artış olduğu anlaşılıyor.

Araştırmanın bence birkaç önemli sonucu var: Birincisi, duygu-durum bozukluğu ve psikotik hastalıklar kurul üyelerinin yüzde 67'sinin ve uyku-uyanıklık hastalıkları kurul üyelerinin ise yüzde 100'ünün bu hastalıklar için ilaç üreten endüstri ile finansal ilişkiler içinde olduklarının gösterilmesi. Bu hastalıkların tedavisinde ilaçların birinci basamak müdahale olduğunu hatırlatmak isterim.

Araştırmanın ikinci önemli neticesi ise DSM'yi hazırlayan kurul üyelerinin sınırsız araştırma bağışları ve 'ilaç firmaları adına konuşmacı' olarak görev alıp almadıklarının açıklanmasının şart tutulmaması. Oysa tıp fakültesi öğretim üyelerinin bu tür sözcü olmaları kanunen yasak olduğu gibi, firma sözcülüğü finansal çıkar çatışmalarının başta gelen unsurlarından biri olarak kabul ediliyor. Endüstrinin, firma adına konuşanları ilaç ve hastalık pazarlamasında 'vazgeçilmez kanaat önderleri' olarak adlandırmalarına ister gülün ister ağlayın. Basit bir internet araştırmasında bile bu 141 kişinin yüzde 15'inin daha önce ilaç firması adına konuşmacı olduklarını açıkladıkları belirlenmiş.

APD'nin, beşinci baskıyı düzenleyen heyet üyelerinin endüstri ile olan finansal ilişkilerini açıklamaları ve üyelerin endüstriden bir senede danışmanlık için aldıkları paranın 10 bin, hisse senetlerinin ise 50 bin doların üzerinde olmaması gerektiği kararı fazla bir şey de ifade etmiyor. Çünkü bu tür bildirimlerin ve şeffaflığın önyargılar üzerine bir etkisi olmayacağı, bu zevatın gene endüstrinin işine geldiği gibi davranmaya devam edecekleri iddia ediliyor.

### **Doktor-firma ilişkisi sıfırlanmalı**

İlaç endüstrisiyle doktorlar ve tıp dernekleri arasında karşılıklı çıkar ilişkileri var ve bu ilişkiler giderek daha da kuvvetleniyor. Bunlar aslında 'kanuni' ilişkiler olmakla beraber bu alışverişe tüm dünya çok haklı olarak şüpheyle yaklaşıyor. Tıp dergilerinde, makalelerin altında yazarların hangi firmalarla ilişkilerinin olduğunu tek tek belirtilmesinin sebebi bu. Bir bilim adamı, bir ilaç veya hastalıkla ilgili bir araştırma yaptığında ya da görüşlerini açıkladığında endüstri ile olan ilişkilerini de tam olarak bildirmek zorunda.

Bizde ise bu tür ilişkileri bildirmek âdet olmadığı gibi bir doktora veya tıp derneğine bu tür ilişkileri olup olmadığı sorulduğunda alınacak öfke dolu cevap da bellidir: "Endüstriyle ilişkilerimiz ulusal ve uluslararası yasalar ve etik kurallar içerisinde. Dernekler kanunu çerçevesinde denetlenmekte ve her türlü denetime de her zaman açıktır." Oysa toplumun bilmek istediği de işte bu 'tamamen yasal ve etik' olduğu iddia edilen ilişkilerdir.

Geçtiğimiz aylarda kolesterol ilaçları üzerine yapılan tartışmalar sırasında Kardiyoloji Derneği'ne bu soruyu sorduk ama bugüne kadar cevap alamadık. Aslına bakarsanız cevap vermeyeceklerini, daha doğrusu 'veremeyeceklerini' adımız gibi biliyorduk. Bu durum sadece Kardiyoloji Derneği için değil, tüm tıp dernekleri için de geçerlidir.

Bütün tıp dernekleri, ilaç veya tıbbi alet-malzeme firmaları tarafından desteklenir; onların yardımları olmadan hiçbirinin hayatını sürdürmesi mümkün değildir. Tıp derneklerinin ilaç endüstrisinin bir tür pazarlama kuruluşları veya arka bahçeleri olduğu da söylenebilir. Bunların halkın sağlığı adına mı, ilaç firması menfaati için mi konuştuğunu artık herkes gayet iyi biliyor.

## Kılavuzları kimler hazırlıyor?

BMJ isimli tıp dergisinde yayımlanan araştırmaya göre Amerika ve Kanada'da diyabet ve kolesterol yüksekliğiyle ilgili kılavuzları hazırlayan komitelerde görev alanların yarısının 'potansiyel çıkar çatışması' içinde oldukları ve yüzde 4'ünün de bu çatışmaları gizledikleri ortaya çıktı. Potansiyel çıkar çatışması, bir kamu görevlisinin ileride görevini yerine getirirken özel çıkarlarının etkisinde kalacağı bir konumda olması manasına geliyor.

Bu araştırmada, Amerika ve Kanada'da diyabet ve kolesterol yüksekliğiyle alakalı 14 kılavuzun yazılmasında görev alan 288 kişinin ilaç endüstrisi ile olan finansal ilişkilerini incelediler. Bunların 138'inin kılavuz yayımlandığı sırada çıkar çatışması içinde oldukları, 150'sinin ise ya böyle bir çıkar çatışmaları ya da bunları açıklamak için fırsatları olmadığı belirlendi. Resmi olarak çıkar çatışması olmadığını bildiren 73 üyeden 8'inin bir veya daha fazla böyle ilişkilerinin bulunduğu; çıkar çatışması olan üyelerden 6'sının komite başkanları olduğu ortaya çıktı.

Çıkar çatışması olduğunu bildirenlerin yüzde 93'ü 'honoraria' yani hizmet karşılığı ödenen ücret, konuşma ücreti ve/veya başka türlü paralar aldıklarını veya diyabet ve kan yağlarıyla alakalı ilaç üreticilerinin hisse senetlerine sahip olduklarını; yüzde 7'si ise sadece araştırma için destek aldıklarını açıklamışlardı.

**Gelelim neticeye:** Bu araştırmalar, doktorların ilaç yazma alışkanlıklarını önemli ölçüde etkileyen kılavuzların hazırlanmasına katılan üyelerin önemli bir çoğunluğunun çıkar çatışması içinde olduklarını net olarak gösteriyor. Bu, bu kılavuzların bağımsız ve tarafsız olmadıkları, başka bir deyişle tam olarak bilimsel olmadıkları manasına da gelir. Endüstrinin sponsorluğunda hazırlanan bu rehberler ilaç endüstrisinin menfaatini göz ardı edemez.

Kolesterol tartışmaları sırasında kolesterol ilaçlarını kahramanca savunanlar, endüstri ile olan çıkar ilişkilerini açıklamadıkları için inandırıcı olamadılar.

---

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)

## Antibiyotik mi yumurtadan, yumurta mı antibiyotikten çıkar?

---

A. Rasim Küçükusta 2012.04.28

Bizim üreticiler -özellikle de piliç üreticileri- şiddetle karşı çıkıyor olsalar da daha kısa zamanda daha fazla et elde etmek için tüm dünyada besi hayvancılığında yaygın olarak antibiyotik kullanılıyor.

Antibiyotikler, zatürree, menenjit, ishâl, kan zehirlenmesi gibi mikropların sebep olduğu hastalıklarla savaşta modern tıbbın elindeki en güçlü silahlardır. Bu dünyada yaşayan milyonlarca insan, sağlığını ve birçoğu da hayatını antibiyotiklere borçludur.

Bu ilaçlar elbette aynı sebeplerle hayvanlara da verilebilir fakat besi hayvancılığında antibiyotikler tıbbî değil tamamen 'ticarî amaçla' uygulanıyor. Hayvan yetiştiricileri en az 50 seneden beri yemlerine antibiyotik eklenen

hayvanların hızla büyüdüklerini biliyor ve bu ilaçlar besicilikte giderek daha yaygın olarak tüketiliyor.

Amerika'da satılan antibiyotiklerin ancak yüzde 20'sinin insanlarda, yüzde 80'inin ise hayvancılıkta kullanıldığını söylersem bu işin hangi boyutlara vardığını siz de net olarak görebilirsiniz.

'Madem insanlar kullanıyor, ne istiyorsun zavallı hayvancılardan? Bırak onlarda da kullanılsın; kime, ne zararı var bunun?' diye düşünebilirsiniz.

Antibiyotikler, hayvanlarda sadece mikrobik hastalıkların tedavisi veya önlenmesi amacıyla kullanılıyor olsa sesimiz fazla çıkmayacak ama durum hiç de öyle değil. Antibiyotikler hayvan yemlerine veya içtikleri sulara tamamen ticarî amaçla katılıyor.

Hayvanlara, hastalık tedavisinde kullanılabilecek daha düşük dozlarda fakat uzun süreli olarak antibiyotik verilmesi birçok mikrobun bu ilaçlara karşı direnç kazanmalarına yol açıyor.

Dünya tıbbının en önemli meselelerinden biri ilaçlara dirençli mikropların oluşturduğu enfeksiyonlardır. Amerika'da her sene bu yüzden 2 milyon kadar insanın hastalandığı ve 99 bininin de öldüğü biliniyor.

Mikropların antibiyotiklere direnç kazanmasında elbette insanların ve elbette doktorların bu ilaçları gelişigüzel ve bilinçsizce kullanmalarının da muhakkak ki rolü var; fakat araştırmalar bu meselenin önemli ölçüde hayvanlarda ticarî gerekçelerle antibiyotik kullanımından kaynaklandığını gösteriyor.

Yeni antibiyotik keşfetmenin giderek zorlaştığı da düşünülecek olursa elimizdeki bu değerli silahların tıp dışı amaçlarla kullanımının ne kadar yanlış olduğu da kolayca anlaşılır.

### **Hayvanlarda antibiyotik kullanımının tarihçesi**

Piliç, domuz ve diğer besi hayvanlarına kısa zamanda daha çok etlenmeleri için antibiyotik verilmesinin uzun bir geçmişi var. Bu uygulamanın yarattığı mesele de senelerden beri biliniyor ama hayvancılıkta ticarî amaçlarla antibiyotik kullanılması bir türlü önlenemiyor. Mesela, FDA bu işin en azından 1977'den beri farkında olmasına rağmen gerekli yasakları getiremiyor. Bunda FDA aciz kalıyor demek belki de daha doğru; çünkü karşısında Beyaz Saray'a da Kongre'ye de istediklerini yaptırabilen, çok kuvvetli bir besi hayvancılığı ve onlara antibiyotik satan ilaç üreticileri lobisi var. Bunlara karşı çıkmak, menfaatlerine biraz olsun dokunmak öyle kolay değil!

1951: FDA, antibiyotiklerin piliç, domuz ve diğer besi hayvanlarının ekstradan kilo almalarını sağladığını gösteren çalışmalara dayanarak hayvan yemlerinde antibiyotik kullanımına izin verdi.

1969: İngiltere'de hükümet uzmanlarından oluşan bir komite hayvanlarda antibiyotik kullanımının insanlarda antibiyotik direncine yol açtığı sonucuna vardı.

1970: Amerika'da, içlerinde FDA ve diğer kuruluşlardan da uzmanlar bulunan bir komite insanlarda kullanılan bazı antibiyotiklerin hayvanlarda kullanılmaması tavsiyesinde bulundu.

1977: FDA, hayvan yemlerinde penisilin ve tetrasiklin grubundan antibiyotiklerin yasaklanması talebinde bulundu. İlaç üreticileri ve hayvan yetiştiricileri ise bunun insan sağlığı için bir tehlike yarattığının kanıtlanmamış olmasını gerekçe göstererek bu talebe karşı çıktılar. Kongre üyeleri, FDA'dan ilave çalışmalar yapmasını istedi.

1980: Milli Bilim Akademisi raporu hayvan yemlerinde bulunan ilaçların antibiyotik direncine sebep olduğunu gösteren bilimsel verilerin az olduğunu açıkladı ama veri eksikliğinin böyle bir zararın olmadığını gösteren bir delil sayılmaması gerektiğini de vurguladı.

1997: Dünya Sağlık Teşkilatı, insanlarda kullanılan antibiyotiklerin hayvanların büyümesini hızlandırmak için kullanılmaması gerektiğini tavsiye etti.

1999: Avrupa Birliği, insan sağlığı için risk yarattığı gerekçesiyle insanlarda çok kullanılan antibiyotiklerin büyümeyi teşvik için hayvanlarda kullanılmasının yasaklanmasını istedi.

2003: Amerika'da Tıp Enstitüsü antibiyotiklere dirençli, tehlikeli mikropların artmakta olduğunu bildiren bir rapor yayımladı. Büyümeyi teşvik için hayvanlarda antibiyotik kullanımının yasaklanmasını tavsiye etti.

Ocak 2012: FDA, insanlarda zatürree ve başka birçok enfeksiyonun tedavisinde kullanılan sefalosporin grubu antibiyotiklerin hayvanlarda kullanılmasına sınırlama getirdi.

### **FDA'nın son kararı**

Nisan 2012: FDA, üç sene içinde 200'den fazla antibiyotiğin hayvanlarda tıbbî olmayan sebeplerle kullanılmasını önlemek istediğini açıkladı. Bunun gerçekleşmesi için ilaç üreticileri ve hayvan yetiştiricilerine işbirliği çağrısında bulundu.

FDA, 35 sene önce de hayvanlarda antibiyotik kullanımının dirençli mikropların gelişimine yol açtığını biliyordu. O zamandan bu yana bunu destekleyen deliller azalmadı, arttı ama FDA'dan bugüne kadar ses soluk çıkmadı.

Bu ay içinde aldığı karara göre ise antibiyotikler hayvanlara daha çok et üretmek için değil ancak tıbbî gerekçelerle, yani hastalık hâlleri için verilebilecek. Antibiyotikler hayvanlar için de reçete ile satılsın, ilaç üreticileri prospektüslere uyarılar koysun, besiciler daha fazla et için antibiyotik vermesin, veterinerler antibiyotik yazarken titiz davransınlar isteniyor. FDA, 'Hayvancılıkta antibiyotik kullanımı yassah, hemşerim!' diyemiyor, ilaç üreticileri ve besicilere yalvar yakar oluyor.

**Gelelim neticeye:** FDA'nın bu son kararı da 'Bir çeşit ilerlemedir, hiç yoktan iyidir' deyip gelelim ülkemizdeki duruma. Gelelim ama elimizde, üreticilerin ve ilgili bakanlığın 'Ne antibiyotiğiymiş; o da neymiş. Siz hayvancılığımızı baltalamak mı istiyorsunuz?' tarzı babalanmaları dışında bir veri ve bilgi yok. Varsın olmasın. Zaten bizde araştırma, belge, rakam, istatistik değil 'sözüm senettir' lâfı daha değerlidir. Piliçlerden, danalardan 'antibiyotikli yemi de suyu da ağzımıza sürmüyoruz' diye noter tasdikli belge isteyecek hâlimiz yok; üreticilerimize güveniyoruz. 'Amerika standartlarında besicilik yapıyoruz' sözünü bir daha ağızlarına almasınlar; yeter.

---

Kaynak: [zaman.com.tr](http://zaman.com.tr), [web.archive.org](http://web.archive.org) (arşiv bağlantısı)