

En modern hastalık Reflü

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.01.02

Birçok şeyin olduğu gibi hastalıkların da modası var. Özellikle de kadınları ilgilendiren hastalıkların.

Çünkü erkek milleti 'iktidarında bir sorun yoksa' öyle astıymış, kemik erimesiymiş, hatta kansermiş, her hastalığı kendine dert edinmez. Kadınlar ise eteklerinin boyu, çoraplarının deseni, eşarplarının rengi, ayakkabı topuklarının yüksekliği gibi, hangi hastalıkların moda olduğunu da yakından takip ederler. Meselâ, bir zamanlar migren çok popülerdi. Baş ağrıyan kadın üzülmez ve hatta 'migrenim var, şekerim' diye hava atardı çevresine. Baş ağrımayanlar kendini ne kadar talihsiz, ne kadar demode hissederlerdi, hatırlıyor musunuz?

Sonra, gastrit, kolit, ülser, alerji, astım modern zaman hastalıkları olarak 'kadınların altın günlerinin' tek konusu olma şerefini senelerce taşıdı. Şimdi devir reflü devri! Bir gecede imara açılıp fiyatı katlanan çorak tarlalar gibi değerlendirildi bu sözde hastalık. Bundan on-on beş sene önce doktorların bile adını bilmedikleri 'tıbbın bu son harikası', astımı, alerjiyi, kanseri, hepatiti, damar sertliğini, AIDS'i kışkırtacak bir şöhrete ulaştı.

Üstelik ses kısıklığından öksürük ve astıma, geniz akıntısından sinüzit ve otite, zatürreeden farenjit ve larenjite, reflü ile ilişkilendirilmeyen hastalık da kalmadı. Kapsama alanı 'el kadar bebekleri' içine alacak kadar genişledi. Bazı hastalıkların zaman zaman moda olmasında hastaların da, doktorların da, ilaç endüstrisinin de rolü var. Hastalardan başlayalım: Onlar artık gastrit ve ülser gibi teşhislerinden bıkmışlardı ve kendilerine yeni ve mümkünse 'modern bir hastalık' arıyorlardı. Reflü hızır gibi yetişti. Aynı şey doktorlar için de geçerli. Üstelik 'kamu doktorları' için her yeni hastalık, her yeni ilaç, toplantı, seminer, kongre; yani promosyon ve bedava seyahat-yeme-içme; 'muayenehane doktorları' için de yeni hastalar ve daha çok kazanç anlamına geliyor.

İşin kaymağını ise her zaman olduğu gibi ilaç ve tıbbî âlet endüstrisi yiyor. Amaç, gelip geçici birtakım şikâyetleri önemli bir hastalığın belirtisi gibi göstererek, hayat tarzı düzenlemeleri ile iyileşebilecek hastalıkları ömür boyu ilaç kullanılması gereken hastalıklar haline dönüştürerek, çok seyrek rastlanan komplikasyonları sık görülürmüş gibi anlatarak insanları korkutarak ve böylece 'moda hastalık' meydana getirmek ve bu modayla ilgili her türlü ürünün satışını artırmak!

Reflü bir hastalık değil ki!

Önce şunu bilmelisiniz ki reflü bir hastalık değildir. Sağlıklı insanlarda da görülen fizyolojik bir olaydır. Reflünün Türkçe karşılığı geriye akıştır. Burada sözü edilen, esasında gastro-özofagal reflüdür, yani mide muhtevasının ve asidinin yemek borusuna kaçmasıdır. Normalde, yemek borusunun alt ucundaki sfinkter ismi verilen halka şeklindeki kasların kasılması sayesinde midedeki sıvı ve besinlerin yemek borusuna geçmesi engellenir. Ancak, reflü normal kişilerde de (özellikle de yemeklerden sonra) kısa süreli olarak meydana gelir. Reflü, yemek borusuna zarar vermez ve herhangi bir belirtiyi de yol açmaz, yani fizyolojik bir durumdur.

Mide fıtığı, şişmanlık, gebelik, sık kusmalar gibi çeşitli sebeplerle bu sfinkterin gevşemesi, mide asidi ve yiyeceklerin yemek borusuna kaçmasını, yani reflüyü kolaylaştırır. Uzun süre ve fazla miktarda olan reflü de bazı kişilerde zamanla yemek borusu alt ucunda iltihaba, yani özofajite yol açabilir. İşte, reflü yemek borusunda iltihaba ve çeşitli belirtilere sebep olduğunda masum bir olay olmaktan çıkar ve o zaman bir hastalık (reflü hastalığı) olarak kabul edilir. Reflü hastalığının en önemli belirtisi, göğüs kemiği arkasında ağrı olmasıdır. Yemeklerden sonra ve geceleri şiddetlenen, öne eğilmekle artan, yanma şeklinde bir ağrıdır. Bazı kişilerde ağza midedeki besinlerin ya da acı su gelmesi, geğirme ve yutma güçlüğü gibi şikâyetler de görülebilir.

Bunlara dikkat!

Her şikâyeti olan hastada hemen ilaçlara sarılmak doğru değildir. Bazı basit hayat tarzı düzenlemeleri ile birçok kişiyi rahatlatmak mümkündür:

Günde 3 öğün yerine 5-6 öğün yiyin. Yağlı, baharatlı sindirimi güç yiyecekler yerine hafif yemekleri tercih edin. Acılı, ekşi, baharatlı ve kızartma yiyeceklerden uzak durun. Yemek yedikten sonra 3-4 saat geçmeden yatar pozisyona geçmeyin. Yatarken başınızı yüksekte tutun. Alkol ve sigara ile fazla çay, kahve ve kolalı içeceklerden uzak durun. Mide asidini artıran ilaçlara (mesela, aspirin ve ağrı kesiciler) dikkat edin. Karnınızı sıkı saran kemer ve dar etek, pantolon gibi giysileri kullanmayın. Öne doğru eğilmekten kaçınin. Fazla kilolarınızı en kısa zamanda vermeye çalışın.

Tedavi kime, ne zaman gerekir?

Reflü'nün tedavisinde 'proton pompası inhibitörleri' ve 'aljinik asit' ihtiva eden ilaçlar kullanılır. Şikâyetleri, yukarıdaki tedbirlerle düzelmeyen hastalarda bu ilaçların belirli bir süre, düzenli olarak uygulanması ile çok iyi sonuçlar alınır. Proton pompası inhibitörleri, asit salgılanmasını ve böylece yemek borusuna doğru çıkan mide asit miktarını azaltarak etkili olur. Aljinik asitli ilaçlar ise yemek borusunun yüzeyi kaplayarak mide asidinin etkisini azaltırlar. İlaç tedavisi ile düzelmeyen az sayıda hastada ise endoskopik yöntemler ve cerrahi tedaviler güdeme gelir.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

Bitkisel ilaçları kullanmak doğru mu?

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.01.09

Son senelerde tüm dünyada başını alıp giden bir 'bitkisel tedavi modası' var ki tutabilene aşk olsun. Buna moda yerine 'çılgınlık' demek belki de daha doğru.

Küçük reçel kavanozu cesametinde kahverengi şişelerde vitaminler, mineraller, antioksidanlar, doğal beslenme ürünleri, bitkisel ilaçlar... Neler yok ki! Bunlar eczanelerde de bulunabiliyor, ama asıl marketlerde ve özel shop'larda parası olana binlerce liraya satılıyor. Birçok modern zaman insanı artık doktorlarından 'ilaç' yerine, faydası olmasa da hiç değilse zararlı olmadığını sandığı 'bitkisel ilaçlar' istiyor.

Bitkisel ilaçlardan kim ne bekliyor?

Bitkisel ilaçlar çok farklı amaçlarla kullanılıyor. Ben bunları dört gruba ayırıyorum. Birinci grupta romatizma, astım, diyabet, sedef, egzama gibi tam olarak iyileşmeyen, ömür boyu süren ve insanı canından bezdiren kronik hastalığı olanlar var. Bunların bitkisel ilaçlara ilgilerini anlayışla karşılıyorum. Bir yandan tedaviden bekledikleri faydayı elde edemeyen, bir yandan da ilaçların yan etkilerinden bıkan hastalar 'Bir de bitkisel ilaçları deneyelim, ne kaybederiz.' diye düşünmekte çok da haksız sayılmazlar.

İkinci grupta, tedavi edilmeden, kendiliğinden geçip gidecek baş ağrısı, kaşıntı, çarpıntı, gaz gibi şikâyetler veya soğuk algınlığı gibi hastalıklar için ilaç kullananlar bulunuyor.

Üçüncü grupta, herhangi bir hastalıkları olmadığı halde, genç kalmak, daha dinç ve güzel görünmek, yaşlanmayı geciktirmek, kilo vermek, gür saçlara, parlak bir cilde sahip olmak için bitkisel ilaçlara hücum

edenler var.

Dördüncü grupta ise başta kanser, kalp-damar ve sinir hastalıkları olmak üzere tedavisi zor ve ölümcül hastalıklara yakalanmamak için çare arayanlar yer alıyor.

Bitkisel ilaçlara karşı değilim

Önce şunu söyleyeyim ki; birçok hastalığın ilaç verilmeden, daha az ve sık yemek, daha çok su içmek, daha çok hareket etmek, yeterince uyumak, sigara ve alkolden uzak durmak gibi hayat tarzı düzenlemeleri ile önlenebileceğinden ve tedavi edilebileceğinden şüphem yok. Bu cümleden olarak 'bitkilerle tedaviye' de kesinlikle karşı değilim. Elbette birçok bitki yerinde, yeterince ve uygun şekilde kullanıldığında pek çok insanın derdine derman olabilir.

İtirazım, etkinlikleri ve güvenilirlikleri bilimsel yöntemlerle kanıtlanmamış bitkisel ilaçların mucize tedaviler olarak sunulmasına ve her zaman yediğimiz sebze, meyve ve otların tablet, şurup haline getirilip 'fahiş' fiyatlara satılmasına, insanların aldatılmasına. Merak etmeyin, bu karşı çıkışım 'modern tıbbın ilaçları' için de geçerli. Bugün milyonlarca insan gereksiz yere birtakım 'hapları yutarak' bu kimyasal maddelerin yan etkilerine maruz kalıp aslında 'hapı yutuyorlar'.

Tabii ki, vitamin, antioksidan ve potasyum, selenyum, çinko ve diğer elementlerin hepsi de diyetle düşük miktarlarda alındıklarında gerçekten yararlı maddelerdir, ama bunlar öyle manavda pazarda satılan sebze ve meyveler gibi gelişigüzel tüketilecek şeyler değildirler. Vitaminler de antioksidanlar da aslında birer ilaçtır. Bilinçsiz kullanım çok ciddi rahatsızlıklara ve hastalıklara yol açabilir. Meselâ, yüksek doz A vitamini karaciğer için toksik olmasından başka kemik ve eklem ağrılarına, saç dökülmesine, iştahsızlığa, deride kuruluk ve kaşıntılara sebep olur. C vitamininin fazlası böbrek taşı yapar. İhtiyaçtan fazla alınan D vitamini de bulantı, kusma, yorgunluk, sinirlilik ve idrar sorunlarına yol açar.

Üstelik de milyonlarca insanın 'Kansere yakalanmayalım, kalp hastası olmayalım, daha uzun ve sağlıklı yaşayalım' diye her gün avuç avuç kullandıkları vitamin ve antioksidanların kanser ve kalp hastalıkları riskini azaltmadığı, erken ölümleri engellemediği gibi tam aksine kanser riskini artırabileceğini gösteren araştırmalara her geçen gün bir yenisi ekleniyor. Beta karoten ve E vitamininin, sigara içen erkeklerde akciğer kanseri ve kansere bağlı ölüm riskini artırdığı ispatlandığından, artık sigara tiryakilerinin bu vitaminleri almaları kesinlikle sakıncalı bulunuyor. Mucize mineral selenyumun diyabete yol açtığı, günde bir miligram folik asit alanlarda kalınbağırsak polipleri ve prostat kanserinin daha çok görüldüğü belirlendi.

Doğal tedavi elma yemektir, hapını içmek değil

Tabii ki her meyvenin, sebzenin, otun sağlığımız için birçok yararı vardır, ama herhangi bir sebzeyi veya meyveyi yiyerek bir hastalığı önlemek veya tedavi etmek, mesela keçiyoynuzu pekmeziyle astımdan kurtulmak, enginarla hepatiti iyileştirmek, domatesle prostat kanserine yakalanmamak gibi bir şey mümkün değildir.

Önemli hastalıkları bitkisel ilaçlarla tedavi etmeye kalkmanın telafisi imkânsız zararlara yol açabileceği unutulmamalıdır. Bitkisel tedavi deyince, her zaman herkesin pazardan, manavdan alıp yediği işlenmemiş, ambalajlanmamış, doğal haldeki yiyecekler anlaşılmalıdır. Doğal tedavi elma yemektir; kuersetin hapı içmek değil. Doğal tedavi balık yemektir, balık yağı hapı içmek değil. Doğal tedavi domates yemektir, likopen hapı içmek değil.

Ekinezya balonu

Bitkisel ilaç endüstrisinin son zamanlardaki gözde bitkisi 'ekinezya'. Ekinezyanın, bağışıklığı kuvvetlendirdiği, nezle ve gripi önlediği, yaraları iyileştirdiği, romatizmaya, alerjiye iyi geldiği yazılıp çiziliyor. Bunlar, sonuçlarına hiçbir şekilde güvenilmeyecek birtakım sözde araştırmalara dayanan sonuçlar. Üstelik bu bitkinin hangi türünün, hangi kısmının, nasıl kullanılacağı konusunda fikir birliği de yok.

Soğuk algınlığı ve gribin zirve yaptığı şu günlerde ekinezyaya methiyeler düzülmesi, bir pazarlama stratejisinden başka bir şey değil. Ekinezyanın soğuk algınlığına karşı koruyucu olduğunu gösteren kesin bilimsel bir kanıt olmadığı gibi, bu konuda yapılan ciddi araştırmaların hiçbiri ekinezyanın bir tedavi aracı olarak kullanılmasını da tavsiye etmez.

Üstelik bu kadar 'ballandırılan' ekinezya için söylenebilecek en olumlu şey, tedavi edilmeden kendiliğinden geçen bir hastalık olan soğuk algınlığını önlemediği, sadece hastalık süresini ve belirtilerini bir miktar azaltmaya yardımcı olabileceğidir. Oysa tabii olarak yenmeyen bir maddenin tedavi amacıyla tavsiye edilebilmesi için etkinliğinin kesin olarak kanıtlanmış olması gerekir. Ayrıca ciddi bir yan etkisi de olmamalıdır; ama ekinezya alerjik reaksiyonlara ve mide-bağırsak şikâyetlerine yol açabilen ve tüberküloz, AIDS ve çeşitli romatizmal hastalıklarda tehlikeli olabilen bir bitkidir. Gebelerde ve çocuklarda kullanılması da sakıncalıdır.

Bitkisel ilaçlar hakkında bilinmesi gerekenler

Bir: Fabrikaya girerek birtakım fiziksel ve kimyasal işlemlerden geçen, katkı maddeleri eklenen, şurup, tablet, kapsül veya draje haline getirilip şişeye konulan bir 'bitkisel ilacın' o çekindiğimiz ilaçlardan hiçbir farkı kalmıyor.

İki: Bitkisel ilaçların etkinlikleri bilimsel araştırmalara değil, gözlemlere dayanıyor. Bunların hiçbirinin bir hastalığı tedavi ettiğini gösteren kesin bilimsel deliller mevcut değil. Üzerinde senelerce çalışılan, yüzlerce araştırma yapılan ilaçların bile yaygın kullanımda ya beklendikleri kadar etkili olmadıkları ya da ciddi yan etkileri olduğu anlaşılıp piyasadan çekildikleri unutulmamalı.

Üç: Farklı yerlerde yetişen bitkilerin kimyasal muhtevaları ve dolayısıyla da etkileri farklı olabilir. Bitkileri standardize etmek mümkün değildir.

Dört: Bitkisel ilaçların faydası olmasa da zararlı olmadıkları düşüncesi de tamamen yanlıştır. Her bitkide onlarca kimyasal madde vardır ve bunların yakın ve uzun vadede ne gibi olumsuzluklara yol açabilecekleri iyi bilinmemektedir.

Beş: Bitkisel ilaçların hastaların sürekli olarak kullandıkları ilaçlarla etkileşimleri de önemlidir. Bu yüzden esas ilaç etkisiz kalabileceği gibi, kanda birikerek toksik yani zehirleyici etki de gösterebilir.

Altı: Bitkisel ilaca vereceğiniz para ile o bitkiden kilolarca almanız mümkündür.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

'Bize ne Amerikalı Coni'lerin içeceğinden' demeyin!

İlk olarak 1987'de Avustur-ya'da ve 1997'de Amerika ve diğer ülkelerde satılmaya başlanan enerji içecekleri, özellikle gençler arasında çok popüler.

Günümüzde 140 ülkede 200'den fazla marka olduğu biliniyor ve bu içecekleri tüketen gençlerin sayısı her geçen gün katlanarak artıyor. Bazıları bunları kahvaltıda, öğle ve akşam yemeklerinde ve aralardaki atıştırmalarda adeta su veya soda gibi içiyor. Amerika'da yapılan bir araştırma 12-17 yaş arası gençlerin yüzde 31'inin düzenli olarak enerji içeceği içtiklerini gösteriyor. İster inanın ister inanmayın, 4 yaşındaki çocuklar için pazarlanan enerji içecekleri bile var!

Fortune Dergisi'nde 2006 yılında yayınlanan bir rapora göre enerji içecekleri pazarı Amerika'da 2000 yılından beri yüzde 700 oranında büyümüş ve yıllık satış rakamları 5,4 milyar dolara ulaşmış durumda. Bizde durum henüz o kadar vahim olmasa da, bunlar küçük Amerika olma yolunda hızla ilerleyen ülkemiz için önemli uyarılar.

Enerji içeceklerinde fazla miktarda kafein var: Enerji içeceklerinde gazoz, kola, soda gibi benzeri alkolsüz içeceklere göre çok daha fazla kafein bulunuyor. Bunların çoğunun 250 mililitresinde 80 miligram kafein olmakla beraber içlerinde kutu veya şişe başına 505 miligrama varan miktarlarda kafein ihtiva eden enerji içecekleri de var.

Kafein tıpta, merkezi ve çevresel sinir sistemini uyaran bir ilaç olarak kullanılıyor ve makul miktarlarda genellikle emniyetli bir madde olarak biliniyor. Kafein, aynı zamanda çocuklarda kullanılabilen tek psiko-aktif ilaç. Fazla miktar kafein sinirlilik, huzursuzluk, uykusuzluk, mide-bağırsak problemleri ve çarpıntı gibi şikâyetlere yol açabiliyor.

Kanun ve yönetmelikler yetersiz: Amerika'da besinlerde ne kadar kafein bulunabileceğini bildiren yönetmelikler var. Buna göre 12 ons yani bir kutu kola hacminde en fazla bulunabilecek kafein miktarı 71 miligram. Bir kutu kola 35 miligram kafein ihtiva ediyor. Benzer durum, ilaçlar için de söz konusu. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'ne göre reçetesiz satılan ilaçların bir tabletinde 100-200 miligram kafeine izin var ve üstelik bunun ilacın kutusu üzerinde bir uyarı ile belirtilmesi gerekiyor. Ancak enerji içecekleriyle ilgili kanun ve yönetmelikler yetersiz. İçeceklerin üzerinde muhtevalarının bildirilmesi ve sağlıkla ilgili uyarılar konulması gerekiyor, ama bunlara fazla uyulmuyor. Bazılarında çok küçük harflerle 'günde bir kutudan fazla içmeyin' yazıyor, görebilenler için. Yönetmelikler yeterli olmadığı için de bunların 'performans artırıcı', 'uyarıcı' ve 'psikoaktif' etkileri vurgulanarak özellikle genç erkeklere dönük müthiş pazarlama kampanyaları yürütülüyor.

Enerji içecekleri ne besin ne de ilaç sınıfına giriyor; bunlar 'besin desteği' olarak değerlendiriliyor ve bundan dolayı da besinler ve ilaçlar için geçerli yasalar bunlara işlemiyor. Üreticiler 'kafalarına göre' içine kafein koyabiliyorlar. Nitekim enerji içeceklerinin bazılarının bir şişesinde ancak 14 kutu kola içmekle alınacak miktarda yani 505 miligram kafein mevcut.

Birçok ülkede yasak veya uyarılar var: Enerji içecekleri İsveç'te 15 yaşından küçükler satılmıyor ve ayrıca kutuların üzerlerinde egzersizden sonra ve alkollü içeceklerle karıştırılarak kullanılmaması konusunda uyarılar yer alıyor.

Norveç'te sadece eczanelerde satılmasına izin var. İngiltere'de enerji içeceklerinde 16 yaşından küçükler, gebeler ve süt veren anneler ve kafeine duyarlı kişiler için uygun olmadığına dair etiketler bulunması zorunlu. Avustralya ve Yeni Zelanda gibi ülkelerde yasak, bu içeceklerin 'besin desteği' olarak adlandırılmasıyla deliniyor; çünkü bu durumda 250 mililitrede 80 miligramdan fazla kafein bulunmaması gibi zorunluluk ortadan kalkıyor.

Kafein zehirlenmesi: Kafein zehirlenmesi ciddi bir tablo. Sinirlilik, huzursuzluk, baş ağrısı, çarpıntı, ritim bozukluğu, uykusuzluk, terleme, ajitasyon, ellerde titreme gibi sinir sistemi ve mide ağrısı, göğüste yanma, bulantı, kusma, ishal gibi sindirim sistemi belirtilerine sebep oluyor. Fazla miktarda kafein özellikle hipertansiyon, kalp yetersizliği, ritim bozukluğu gibi hastalıkları olanlarda kalp ve yüksek tansiyon krizlerine yol açabiliyor.

Chicago'daki bir zehirlenme merkezine son üç yılda kafein zehirlenmesi sebebiyle 250'den fazla başvuru olmuş. Yaş ortalamaları 21 olan gençlerin yüzde 12'sinin hastaneye yatırımları gerekirken, bunların üçte ikisi yoğun bakım ünitelerinde tedavi edilmiş.

Kafeinden başka maddeler de var: Enerji içeceklerinde yüzde 10-12 miktarında şeker var. Bazılarında geleneksel kafein yerine, ezilmiş guarana tohumları da bulunabiliyor. Guarana, tohumları kafein içeren bir Güney Amerika bitkisi. Bu içeceklerde ayrıca, dayanıklılığı artırdığı iddia edilen ginseng ve kas performansını artırdığı ileri sürülen karnitin ve yılan yağı da var.

Ancak hemen belirtelim ki; ne ginseng'in ne karnitin'in ne de yılan yağının bu müthiş etkilerini kanıtlayan bilimsel bir veri olmadığı gibi, bunların fazla miktarda alınmasının sağlığa zararlı olduğu da biliniyor. Gelin görün ki; tüm bu bileşikler besin desteği olarak değerlendirildiği için etkinlikleri ve emniyetlerinin herhangi bir bilimsel araştırma ile ispatlanması gerekmiyor.

Gelelim neticeye: Bize ne Amerikalı Coni'lerin enerji içeceklerinden demeyin; çünkü bunların tüketimi tüm dünyada olduğu gibi bizde de gençler arasında hızla yayılıyor. Birçok ülke, içeceklerin üzerinde kafein miktarlarının belirtilmesini ve 'Dikkat yüksek miktarda kafein ihtiva eder' gibi uyarıların bulunmasını şart koşan yönetmelikler hazırlıyor.

Bizde de geç kalınmadan, enerji içecekleri ile ilgili yönetmelikler gözden geçirilmeli ve içeceklerin üzerinde gerekli bilgi ve uyarılar görülecek şekilde yer almalı. En önemlisi de ayran, boza, şıra, şerbet, kefir gibi içeceklerimizin kıymetini bilelim.

Çocuklar için zararlı mı?

Enerji içeceklerinin çocuklar için yasaklanıp yasaklanmaması tüm dünyada tartışılıyor. Bu içeceklerin, düzenli olarak kullanan çocuklarda bağımlılığa yol açmasından, uyku bozukluklarına sebep olmasından ve beslenmeyi olumsuz etkilemesinden endişe eden uzmanların sayısı hayli fazla ama sadece aşırı tüketimin sorunlu olduğunu savunanlar da var. Bazı araştırmacılar, kafeinin dikkat eksikliği ve hiperaktivitesi olan çocuklarda kavrama, psiko-motor ve duygusal performansı artırabileceğini ileri sürerken, bazıları da tam aksine enerji içeceklerinin hiperaktiviteyi tetikleyebileceği görüşünde ısrarlı.

Enerji içeceklerinin riskleri

Enerji içeceklerinin madde bağımlılığına yol açmasından ve alkolle beraber alınmasının oluşturacağı zararlardan ciddi endişe duyuluyor. Gençler arasında yapılan yeni bir araştırma, enerji içecekleri kullanımıyla davranış bozuklukları, sigara, alkol ve esrar kullanımı arasında ilişki olduğunu ortaya koyuyor.

Kafein bağımlılığı da gençleri bekleyen bir başka tehlike. Belirli bir süre kafein ihtiva eden yiyecek ve içecekleri tüketenlerde zamanla kafein bağımlılığı geliyor ve bu kişiler, kafein almadıklarında huzursuzluk, sinirlilik, çarpıntı, yorgunluk, baş ağrısı gibi kafein yoksunluk belirtileri gösterebiliyor. Bir de bazı antibiyotik ve nefes

açıcı ilaçların kafeinle birlikte alındıklarında tehlikeli yan etkilere yol açabileceklerini unutmamak lâzım. Kafeinin besleyici bir değerinin olmaması da gelişme dönemindeki çocuklar için mutlaka dikkate alınması gereken bir husus. 'Drug and Alcohol Dependence' dergisinde yayınlanan bir araştırma enerji içeceklerinin bilinçsizce kullanımlarına bağlı olarak gençler arasında kafein zehirlenmesinin her geçen gün hızla arttığını gösteriyor.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

Yıldızlı semâlardaki haşmet şarkılarda kalmamalı...

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.01.23

Işık kirliliği kavramını ilk defa duyuyor olabilirsiniz. 'Aydınlatmanın da kirliliği mi olurmuş' diyebilir veya 'Gecelerin ışıklarla gündüze çevrilmesinin neresi kirlilik?' diye itiraz da edebilirsiniz.

Işık kirliliği önemi ancak yeni yeni anlaşılmaya başlayan modern zaman sorunlarından biri. İnsanların yaptıkları yanlış uygulamalara bağlı olarak istenmeyen yerlerin de aydınlatılması ışık kirliliği olarak biliniyor. Bu, 'yanlış yerde, yanlış zamanda, yanlış miktarda ve yanlış yönde ışık kullanılması' olarak da tarif edilebilir.

Işık kirliliği sadece ekonomik kayıplara yol açmakla kalmıyor, tabii hayata ve insan sağlığına ciddi zararlar verebiliyor. Gökyüzünü kirlletici etkisi var. Romantizmin köküne kibrit suyu dökmesi de işin cabası. Günümüzde yaşasalar ne Hüseyin Rahmi 'Kuyruklu Yıldız Altında Bir İzdivaç' romanını yazabilirdi ne de Sadi Hoşses 'Yıldızlı semâlardaki haşmet ne güzel şey' şarkısını besteleyebilirdi. Van Gogh'un 'Yıldızlı Gece'si, Beethoven'in 'Ay Işığı Sonatı' da olmazdı.

Elbette gece görmenin ve güvenliğin sağlanması için aydınlatma şart ama fazla ışığın her zaman iyi aydınlatma demek olmadığı unutulmamalı. Hiç şüpheniz olmasın ki kaliteli aydınlatma ve doğru aydınlatma, önümüzdeki senelerde daha çok duyacağımız kavramlar olacaktır.

Işık kirliliğinin çeşitleri var: Işığın istenmeyen veya gerekmeyen bir yeri aydınlatması, ışık taşması veya ışık tecavüzü olarak adlandırılıyor. Gözün alışık olduğu aydınlatma düzeyini aşıp görme yetisinin bozulması ve nesnenin görünürlüğünün kaybolması ise göz kamaşması olarak biliniyor.

Doğrudan gökyüzüne yayılıp boşa giden, uzayda kaybolan ışıklara dikine ışık deniyor. Işığın atmosferdeki tozlar ve moleküller tarafından saçılması sonucu göğün tabii parlaklığının bozulmasına, artmasına sebep oluyor. Astronomlar ve gökyüzünü seyretmek isteyen herkes için en kötü ışık kirliliği budur. Şehirlerin üstünde uçaktan görülen ışık denizi çoğunlukla yukarıya doğru yanlış yönlendirilmiş ışıklardır.

Aşırı miktarda ışık belirli bir işin yapılması için gereken aydınlatma miktarını aşan ışık olarak tanımlanır.

Tabii hayata olan zararları: Gelin önce ışık kirliliğinin tabii hayata olan zararlarına bakalım. Birçok canlı, hayatlarını gece gökyüzü ve karanlıktan yararlanarak düzenliyor. Yoğun ışıklandırma özellikle kuşların gece ve gündüzü ayırmalarını güçleştiriyor. Kuşlar binlerce kilometre uçarak göç ederken yönlerini yıldızlardan yararlanarak buluyorlar. Yeryüzündeki kuvvetli ışık kaynakları onları yanıltabiliyor. Kuşların bu tür ışık kaynakları etrafında yoruluncaya kadar döndükleri ve binalara çarparak öldükleri, birçoğumuzun bildiği bir şeydir.

Deniz kaplumbağalarının yuvalama alışkanlıklarının ışık kirliliğinden dolayı bozulması, bunların nesillerini sürdürmeleri için ciddi bir tehdit oluşturuyor. Bunların yumurtadan çıkan yavruları denize ulaşmak için deniz ve

kara arasındaki aydınlık farkından yararlanıyorlar. Yapay ışıklandırmalar yavruların algılamalarını bozuyor ve deniz yerine karaya doğru hareket etmelerine ve ölmelerine sebep oluyor.

Gece kurbağaları ve semenderler de ışık kirliliğinden etkileniyorlar. Aşırı aydınlatma yüzünden bulundukları yerden geç çıkıyorlar ve bu da çiftleşmelerini engelliyor.

Sağlığımız da ışıktan etkileniyor: Işık kirliliğinin sağlığınıza olumsuz etkileri her geçen gün daha iyi anlaşılıyor. En çok baş ağrısı, stres, yorgunluk, seksüel fonksiyon azalması, sinirlilik ve uyku bozuklukları gibi ruh ve sinir sistemini ilgilendiren rahatsızlıklar görülüyor.

Aşırı ışığın özellikle de spot, flaş ve lazer gibi ani ve parlayan ışıkların göz sağlığı için zararlı olduğu ve görmeyi etkilediği biliniyor.

Işık kirliliğinin kan basıncında yükselmelere sebep olduğu da biliniyor. Birçok araştırmada gece ışığa maruz kalma ile meme kanseri arasında bir ilişki olduğu da anlaşıldı. Bunun karanlıkta yapılan melatonin hormonunun azalmasına bağlı olduğu tahmin ediliyor.

Randımsız aydınlatma elemanlarından göze doğrudan gelen ışıkların ürettiği gereğinden fazla parlaklık özellikle kötü hava şartlarında araba kullanırken görmeyi güçleştirerek trafik kazalarına da sebep olabiliyor.

Gökyüzü kirlenmesi

Sokakların, caddelerin, meydanların, köprülerin, kulelerin, binaların geceleri ışıltılı aydınlatılmasının kirlilik oluşturmaya şaşırtıcı belki ama bu gerçek manada bir kirlilik. Çünkü yanlış aydınlatma sonucu gökyüzüne yayılan ışık yüzünden gökyüzünün parlaklığı artıyor. Bu da gökyüzünü daha iyi görmemizi engelliyor. Çok ışıklı şehirlerde gece gökyüzüne bakıldığı zaman çok az yıldızın görülmesi hatta bazen tek bir yıldızın bile gözlerden ırak olması işte bu yüzden. Oysa normalde bulutsuz bir gecede bin yıldız saymak mümkün olmalı. Şehirlerdeki bu gökyüzü parlaklığı astronomi ile uğraşanların işlerini de zorlaştırıyor. Başka bir deyişle gökyüzünü ve evreni görme hakkımızı engelliyor.

Ekonomi ve çevreye zarar veriyor

Işık; kömür, petrol, su gibi enerji kaynakları veya nükleer reaktörler kullanılarak elde edilir. Bir işe yaramayan, boşa giden ışık bu tabii kaynakların israfına, dolayısıyla ekonomik kayıplara sebep olur. Amerika'da yanlış aydınlatmanın senede 2 milyar dolarlık zarara yol açtığı tahmin edilmektedir.

Ülkemizde henüz böyle bir hesaplama yapılmamıştır ama sadece sokak lambalarının ışıklarının yüzde 40'ının istenilen sahanın dışına düşerek ne kadar büyük bir israfa ve ekonomik kayba yol açabileceği ortadadır. Işık kirliliği çevreye de zarar verir. Kömür ve petrolün yanması havaya kükürtdioksit, sülfür, partiküller ve diğer kirlleticilerin karışması demektir. Nükleer reaktörler de birtakım zararlı radyoaktif atıklar üretirler ve ayrıca bunların imhası da son derecede masraflıdır.

Doğru aydınlatma nedir?

Göğü aydınlatamazsınız! Daha fazla ışık daha iyi görme demek de değildir. İşte doğru aydınlatmanın üç temel kuralı:

Işığın göğre yönelmesi önlenmeli ve aydınlatılacak yere yöneltilmeli.

Birim enerji başına daha çok ışık veren kaynaklar kullanılmalı.

Zamanlayıcılarla gereksiz aydınlatmalar gece yarısından sonra kapatılmalı.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

Bugün doğan bebekler yüz yıl yaşayacak

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.01.30

İnsanların ortalama yaşama süreleri her geçen gün artıyor. Antropologlara göre ilk insanlar sadece 18-20 sene yaşarken, özellikle son 50 senede insan ömrü dünya genelinde 20 sene uzadı.

İstatistikler, Türkiye'de ortalama hayat süresinin kadınlarda 75'e, erkeklerde 70'e yaklaştığını gösteriyor. Bu süreler, bazı gelişmiş ülkelerde 80'in çok üzerinde. İnsan hayatındaki uzamanın bu hızla devam etmesi hâlinde, bugün doğan bebeklerin ortalama yaşama sürelerinin 100 yıla yaklaşacağı tahmin ediliyor.

Günümüzde bile 100 yıldan fazla yaşayan, yani 'dalya yapan' ve sayıları da her geçen gün artan binlerce 'genç' var yeryüzünde. Bizdeki rakamları bilemiyorum, ama Amerika'da dalya yapan kişilerin 100 bini aştığını, Japonya'da 40 bine yaklaştığı biliniyor. 2050'de 100 seneyi geride bırakan Amerikalıların sayısının bir milyonu bulacağı tahmin ediliyor. 100 yaşını geçen kişiler üzerinde yapılan araştırmalar uzun yaşamının sırlarının FOXO3A ve ApoE genlerinde saklı olduğunu gösteriyor ama asıl ilginç olan, 100 yaşını geçen her dört kişiden üçünün kadın olması.

Yüzyıldan fazla yaşayanlar üzerine Amerika'da yapılan bir araştırmada, ocak ve kasım aylarında doğanların yaşama şanslarının nisan-haziran döneminde doğanlardan yüksek olduğu ve ülkenin batısında doğanların 100 yaşını geçme şanslarının doğusunda doğanlara göre 3 misli fazla olduğu da saptanmış.

Bu bulgu tesadüfi olmamalı, çünkü Avusturya ve Danimarka'da da ekim-aralık aylarında doğanların nisan-haziran aylarında doğanlara göre daha uzun yaşadığını gösteren başka bir araştırma var. Mevsim farklılıklarına uygun olarak hayatın ilk aylarında mâruz kalınan bakteri ve virüs enfeksiyonlarının, alerjenlerin, sıcaklık, nem, basınç gibi hava şartlarının etkileri yabana atılmamalı diye düşünüyorum.

İnsanların doğdukları çevrenin şartlarının da yaşama süresinin belirlenmesinde rolü olması mümkün. Burada kültürel, sosyal, psikolojik ve ekonomik faktörlerin mutlaka hesaba katılması gerekir. Meselâ hayatın ilk yılındaki beslenme ile ilgili özelliklerin yaşama süresini etkileyebileceği akla ve mantığa çok uygun geliyor. Nitekim 100 yaşını geçenlerin çoğu büyük şehirlerde değil, çiftliklerde ve köylerde yaşayan ve tabii yiyeceklerle beslenen insanlar.

Ailenin ilk çocuğu da daha şanslı

Aynı araştırmaya göre, çok çocuklu ailelerde ilk doğan kız çocuğunun 100 yaşını geçme ihtimali diğer kız kardeşlerine göre 3 kat yüksek. İlk doğan erkek çocuk ise uzun yaşama bakımından diğer kardeşlerinden 2 misli fazla şansa sahip.

Burada da çocuk sayısı arttıkça ailelerin onlara olan ilgi ve ihtimamlarının da tabii olarak azalması önemli olabilir. Dolayısıyla bu çocukların çeşitli kazalara uğrama ve sağlıklarının çeşitli olumsuzluklara maruz kalma ihtimali artıyor. Ayrıca sonraki çocukların beslenme ve tıbbi bakımları da daha kötü olabilir. İlk çocuk en küçük

bir rahatsızlıkta hemen doktora götürülürken, sonraki çocukların hastalıkları giderek umursanmamaya başlar. İlk çocuk doğduğunda anne ve babanın daha genç olmalarının da üzerinde durulması gerekir. Zamanla babanın spermelerinin ve annenin yumurtasının zarar görmesi mümkün. Anne ve babaların yaşları ilerledikçe çocuklarında genetik kökenli sağlık sorunlarının daha fazla olması da buna bir delil olarak gösterilebilir.

Pittsburg Üniversitesi tarafından 100 bini aşkın 50 yaş ve üzerindeki kadında yapılan araştırma ise iyimserlerin daha sağlıklı ve uzun ömürlü olduklarını gösteriyor. Bu iddia doğru ise iyimserliğin evrensel simgesi Polyanna'nın da dünyanın en uzun yaşayan insanı olması gerekir. Kitabın yazarı Eleanor H. Porter ise 52 yaşında vefat ettiğine göre sayılı kötümserlerden olmalı.

Ne cinsiyetimizi, ne doğum ayımızı, ne nerede doğacağımızı ne de ailenin kaçınıcı çocuğu olacağımızı belirlemek elimizde olmadığına göre uzun yaşamak için iyimser olmak, yapabileceğimiz tek şey gibi görünüyor.

Gelelim neticeye

Yaşlanmak, dünyaya gelen her insanın kaderi. İstesek de istemesek de hepimiz doğduğumuz günden itibaren yaşlanmaya başlıyoruz. Bu sene 85. yaşına giren babam 'Yaşlıyım, ama ihtiyar değilim.' der. Ne güzel söz! Ben de herkese yaşlanmalarını ama ihtiyarlamamalarını diliyorum.

Uzun yaşamak için 30 tavsiye

Gülün. Gülmek bir taraftan stres hormonlarının düzeyini azaltıyor, diğer taraftan vücudun tabii savunma mekanizmalarını ve bağışıklığı güçlendiriyor.

Gecede ortalama 6-7 saat uyuyun. 8 saatten fazla ve 4 saatten az uyuma yaşama süresini kısaltıyor.

Öğle vakti yarım saati geçmeyen uyku (siesta) çok yararlı.

Mutlu bir evlilik de uzun yaşamının anahtarlarından. Birden fazla evlenenlerin beklenenden erken öldükleri aklınızda olsun.

Düzenli egzersiz yapanların daha uzun yaşadığını artık herkes biliyor. Bunun için en uygun sporlar, düzenli yürüyüş ve yüzme.

Düzenli cinsel hayat da uzun yaşama şansını artırıyor. Seks stresi azaltıyor, mutluluğu artırıyor ve daha iyi uyumamızı sağlıyor.

Çok çocuğu olanlar da uzun yaşıyorlar. Çocuk ve torunlar mutluluğu ve yaşama motivasyonunu artırıyor.

Anne ve babanıza, akrabalarınıza yakın olun, onlarla sık sık görüşün.

Mümkünse şehirde değil, köyde yaşayın.

Araba kullanmayın. Yürüyün veya bisiklete binin.

Fazla kilolardan bir an önce kurtulun. Obezite, hem kalp hastalıkları hem de bazı kanserler için risk yaratıyor.

Hangi yaşta olursanız olun, yeni bir şey öğrenmeye bakın. Mesela bir müzik aleti çalın veya yeni bir dil öğrenin.

Sigara ve alkol içmeyin, sigara içilen ortamlarda bulunmayın.

Her gün az miktarda çikolata yiyenlerin, tatlı yiyenlere göre 2-3 misli fazla yaşadıklarını gösteren araştırmalar var.

Düzenli olarak ibadet edenler, daha uzun yaşıyorlar. Dua etmek, stresi ve sıkıntıları azaltarak kalp hastalıkları ve kansere karşı koruyuculuk sağlıyor.

Kanserlerin yüzde 50'si diyetle ilgili. Günde en az beş kere sebze ve meyve yerseniz akciğer, mide-bağırsak, mesane ve meme kanserine yakalanma riskiniz azalır.

Her gün yeşil çay için. Yeşil aydaki antioksidanlar kalp hastalıklarından koruyor.

Eve iş getirmek, stresi ve bu da kalp krizi ve yüksek tansiyon riskini artırıyor.

Evcil hayvan besleyenler daha iyimser oluyorlar ve daha az strese maruz kalıyorlar.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

İyi ki kadınlar erkeklerden daha uzun yaşıyor

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.02.06

Şöyle çevrenize bir bakın; komşularınızı, akrabalarınızı gözden geçirin. Göreceksiniz ki, 50 yaşın üstündeki dulların çoğu kadın.

Hemen hepimizin dul bir yengesi, anneannesi, babaannesi, halası, teyzesi vardır, ama dul amcaların, dayıların, dedelerin sayısı bunlara göre hayli azdır.

Evrensel gerçek o ki dünyanın tüm ülkelerinde kadınlar erkeklerden daha uzun yaşıyorlar. Elbette ortalama insan ömrü de uzuyor. Yüzyılımızın başlarında 47 yaş civarında olan insan ömrü birçok ülkede 70'i geçti. Bu, bizim ülkemiz için de geçerli. Kadınların ortalama olarak 86, erkeklerin 78 sene yaşadıkları Japonya'ya yetişmemiz yakın zamanda mümkün görünmese de Türkiye'de ortalama ömür kadınlarda 75'e, erkeklerde 70'e yaklaştı. En azından 35 ülkede kadınlar ortalama 80 sene hayatta kalıyorlar. 100 yaşını geçen her dört kişiden üçü kadın. Hatta bir araştırmada, 110 yaşını geçen 88 süper-ihtiyardan 81'inin kadın, sadece 7'sinin erkek olduğu belirlenmiş. Kadın ve erkekler arasındaki hayat süresi farkı bizde de olduğu gibi birçok ülkede 5 sene kadar. Sadece İzlanda'da her iki cinsin yaşama süreleri birbirine eşit. Farkın en fazla olduğu memleket ise komşumuz Rusya. İstatistikler bu ülkede kadınların erkeklerden 14 sene daha fazla hayatta kaldıklarını ortaya koyuyor. Uzmanlar bunu Rus erkeklerin çok fazla sigara, alkol kullanmalarına ve suç ve intihar oranlarının erkeklerde daha yüksek olmasına bağlıyorlar. Meraklılara duyurmak istiyorum: Dünyada erkeklerin kadınlardan daha çok yaşadıkları tek ülke Himalayaların tepesindeki Nepal.

Kadınların hayat sürelerinin daha uzun olmasının esas olarak her iki cins arasındaki biyolojik ve genetik farklılıklardan kaynaklandığı düşünülüyor. Kadın ve erkeklerin sosyal, kültürel, çevresel bakımlardan değişik şartlara maruz kalmaları da elbette çok önemli. Bu yüzden de koroner kalp hastalıkları, kanser, hipertansiyon, KOAH gibi hastalıklar erkeklerde daha fazla görülüyor ve daha ölümcül seyrediyor. Bu hastalıkların da sigara ve alkol kullanımı, şişmanlık, stres gibi erkeklerde daha fazla rastlanan risk faktörleri ile yakından ilgili olduğunu ise söylemeye gerek yok sanırım.

Son senelerde erkekler ve kadınların yaşama sürelerindeki farkın azalmakta olması da kadınların giderek daha fazla sigara, alkol kullanmaları, ev dışında çalışmaları ve daha fazla strese maruz kalmalarıyla açıklanmaya çalışılıyor. Kadınların daha uzun yaşamaları yalnız insanlara has bir özellik değil. Böceklerden parazitlere, deniz

kabuklularından solucanlara, örümceklerden sürüngenlere ve balıklara kadar birçok canlı türünün dişilerinin hayat süreleri daha uzun. Erkeklerin daha 'güçlü' ve daha 'hızlı' olmalarına rağmen, kadınların 5-10 yıl daha fazla yaşamaları gerçekten şaşırtıcı! Demek ki ne kaba kuvvet, ne hızlı koşmak ve hızlı yüzmek ömrümüze ömür katmıyor. İstatistikler de, 80 yaşın üzerindeki nüfusun üçte ikisini kadınların oluşturduğunu gösteriyor.

Her şey genlerde saklı

Kadınların erkeklere göre daha uzun yaşamalarında genetik ve hormonal faktörlerin rolünü gösteren çalışmalar var. Mesela, Tokyo Üniversitesi'nde fareler üzerinde yapılan deneylerden elde edilen sonuçlara göre, erkek memelilerin daha cüsseli ve kuvvetli olmasını sağlayan gen, aynı zamanda onların dişilere kıyasla daha az yaşamasına da sebep oluyor. Bu farklılığın babanın spermindeki Rasgrf1 adlı bir genle taşındığı, doğan yavrunun erkek olması hâlinde de bu genin aktive olduğu düşünülüyor. Rasgrf1 geni, iki cinsiyette de bulunmasına karşılık dişilerde işlevleri tamamen durmuş oluyor.

Kadınların boylarının erkeklere göre daha kısa olmasını da önemli bulan araştırmacılar var. Bazı kanserlerin, kalp damar hastalıklarının uzun boylularda daha çok görülmesi ve eşit boydaki kadın ve erkeklerin yaşama sürelerinin farklı olmaması buna delil olarak gösteriliyor.

Uzun yaşama açısından dişilik hormonu olarak bilinen 'östrojen'i ve erkeklik hormonu 'testosteron'u da unutmamak lâzım. Testosteronun damar sertliğine yol açarak kalp ve damar hastalıklarına zemin hazırladığı ve ölüm riskini artırdığını ileri süren pek çok uzman var. Buna karşılık östrojenin kalp ve damar hastalıklarına karşı koruyucu etkisi olduğu ve hücrelerde antioksidan üretimini artırarak yaşlanmayı geciktirdiği biliniyor. Bazı araştırmalarda 40'ından sonra doğum yapan kadınların 100 seneden fazla yaşama şanslarının daha yüksek bulunmuş olması da hormonal faktörlerle açıklanıyor. Östrojen erkeklere ilaç olarak verilse, belki aradaki fark kapanacak ama 5-10 yıl fazla yaşayacağım diye kaç erkek 'kadınlaşmaya' razı olur, bilemem.

Erkekler, kadınları kıskanmayın!

Erkekler bizden uzun yaşıyorlar diye kadınları hiç kıskanmasınlar. Bu, belki de erkeklere Allah'ın bir lütfü. Çünkü ileri yaştaki kadınlar tek başlarına gayet rahat ve mutlu yaşarlar. Hele de kocasından bir daire, bir emekli maaşı kalmışsa, maddi bir problemi yoksa. Belirli bir yaşın üzerindeki erkeğin ise parası pulu olsa da, bir kadın olmadan hayatını tek başına sürdürmesi oldukça zordur. Zira erkeklerin çoğu yemek yapmayı, bulaşık çamaşır yıkamayı bilmez; alışverişten, temizlikten hiç anlamaz. Bunları bilse de, anlasa da gene de çoluğuna çocuğuna, etrafına illâ 'Beni evlendirin' diye tutturur. Çoğu zaman da, evlense de rezil olur, evlenmese de. Bu yüzden yaşlı bir erkeğin karısından önce ölmesi onun için çok daha hayırlı bir durumdur. Biz erkekler uzun yaşamak için değil, ileri yaşlarda dul kalmayalım diye dua etmeliyiz.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

Kuru gürültüye pabuç bırakmayın!

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.02.13

Ses kirliliğinin en önemli olumsuzluğu iç kulakta ses dalgalarını sinirsel uyarılara çeviren çok hassas hücrelerde hasara yol açabilmesi. 85 desibel ve üzerindeki seslere uzun süre maruz kalmanın çınlama, kulak ağrısı ve işitme kaybına yol açabileceği biliniyor.

Artık ne Münir Nurettin'in İstinye körfezinde söylediği şarkıları Boğaz'ın karşı yakasında dinlemek mümkün ne de,

*"Âheste çek kürekleri, mehtâb uyanmasın
Bir âlemi hayâle dalan âb uyanmasın"*

diyen Yahya Kemal gibi kürek seslerinin mehtabı uyandırmasından endişe eden şairler kaldı. Giderek daha sesli, daha gürültülü bir dünyada yaşadığımızın sanırım siz de farkındasınız. Evlerimizde de dışarıda da hoşlanmadığımız, hatta bizi rahatsız eden, sağlığımızı etkileyen sesler her geçen gün artıyor. Ünlü Fransız bilim adamı Robert Koch'un bundan tam 100 sene önce, "Bir gün gelecek insanlar kolera ve veba gibi gürültüye karşı da amansız bir mücadele verecekler." dediği günlere eriştiğimize şüphe kalmadı.

Bu istenmeyen hatta sağlığımızı etkileyen yüksek sesler, modern hayatın getirdiği çevre sorunlarından biri olarak görülüyor ve artık gürültü kirliliği veya ses kirliliği olarak tanımlanıyor. Bu, belki gözle görülmeyen, iz bırakmayan, koku yapmayan ve birikici olmayan ama tüm bunlara rağmen insan sağlığını ciddi şekilde etkileyen bir kirlilik türü.

90 desibelin üzeri tehlikeli

Ses şiddeti, desibel birimi ile değerlendiriliyor. İnsan kulağı 5-10 desibel arasındaki sesleri rahatlıkla duyabiliyor. 60 desibele kadar olan sesler sağlık açısından bir sorun çıkarmıyor. 60-90 desibel şiddetindeki seslerin de kısa süreli zararları olmayabiliyor ama süreklilik kazandıklarında işin rengi değişmeye başlıyor. 90 desibel ve üzerindeki sesler ise sağlığımız için ciddi tehlikeler taşıyor.

Sesin şiddeti kadar sese maruz kalma süresi de önemli. İnsan sağlığı için 85 desibelde 8 saat, 95 desibelde 4 saat, 100 desibelde 2 saat ve 115 desibelde 15 dakika sınır değerler.

Gürültünün şiddetini ölçecek aletimiz yok diyorsanız işte size basit bir test. Kapalı bir mekânda, meselâ bir işyerinde bir metre uzaklıktaki bir kişiyle konuşmak için sesi yükseltmek gerekiyorsa orada zararlı seviyede gürültü olduğu söylenebilir.

Gürültü, sağlığın düşmanı

Ses kirliliğinin en önemli olumsuzluğu iç kulakta ses dalgalarını sinirsel uyarılara çeviren çok hassas hücrelerde hasara yol açabilmesi. 85 desibel ve üzerindeki seslere uzun süre maruz kalmanın çınlama, kulak ağrısı ve işitme kaybına yol açabileceği biliniyor. Başlangıçta geçici olan işitme kaybı, kirlilik devam ettiğinde kalıcı olmaya başlıyor. Bu etkiler yaşlılarda, damar sertliği olanlarda, sigara ve alkol kullananlarda çok daha kolay ortaya çıkıyor. 140 desibel üzerindeki sesler ise çok kısa süreli olsalar bile kalıcı işitme kaybına sebep olabiliyor.

İşitmeyi etkilemeyecek şiddetteki sürekli ses kirliliği önemli stres kaynaklarından da biri aynı zamanda. Buna bağlı olarak birçok insanda sinirlilik, huzursuzluk, tedirginlik, yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü, baş dönmesi, zihinsel fonksiyonlarda azalma gibi sorunlar ortaya çıkabiliyor. Adrenalin ve ACTH gibi stres hormonlarının artışına bağlı olarak tansiyon yükselmesi, çarpıntı, ritim bozukluğu, solunum güçlüğü gelişebiliyor.

Ses kirliliği erişkinlerde performans ve iş verimliliğini, çocuklarda okul başarısını azaltan, uyku bozukluklarına yol açan bir faktör olarak da karşımıza çıkıyor. Canlı sperm sayısını azaltabileceği, ölü doğumlara yol açabileceği, genel vücut direncini azaltabileceği iddiaları da var.

Günümüz gençlerinin daha düşkün oldukları heavy metal, hard rock gibi yüksek sesli müzikler akciğer sağlığını da tehdit ediyor. Konserlerde ve gece kulüplerinde özellikle de hoparlör yakınındaki gençlerde akciğer içindeki

hava keseciklerinin yırtılmasına bağlı olarak oluşan ve tıpta pnömotoraks adıyla bilinen bir rahatsızlık gelişebiliyor. Arabalar ve benzeri kapalı küçük mekânlar da bu bakımdan oldukça riskli.

Gürültü ayrıca endüstri kazalarının da sebeplerinden biri. Çok gürültülü yerlerde çalışanlarda iş kazalarına 3-4 kat fazla rastlanıyor.

Gürültünün kaynakları

Araştırmalar ses kirliliğinin etkilediği insan sayısının her geçen yıl katlanarak arttığını ortaya koyuyor. Bu artışta, çarpık şehirleşmenin, yoğun trafiğin, hızlı nüfus artışının önemli rolleri var. Fabrikalar, şantiyeler, yol yapımı, ulaşım araçları, iş makineleri, eğlence yerleri, müzik aletleri ses kirliliğinin başta gelen sebepleri. Kapalı mekânlarda ise radyo, televizyon, telefon, müzik aletleri, blender, mutfak robotu, elektrik süpürgesi, matkap gibi ev aletleri ve bazı sesli çocuk oyuncakları, mesela sireni olan arabalar ses kirliliğine sebep olabiliyor.

Bazen insanlar da makineler kadar hatta onlardan daha fazla ses kirliliği oluşturabiliyorlar. Buna en iyi örnek Beşiktaş seyircisi. İnönü Stadı'nda taraftarların hep birlikte çıkardıkları seslerin şiddetinin bazı maçlarda 130 desibelin üzerine çıktığı ölçölmüş.

Ses kirliliği önlenbilir mi?

İnsanların ses kirliliğinden zarar görmemesi için hem gürültü kaynaklarının ortadan kaldırılması veya azaltılması ve hem de gürültüden etkilenmeyi önleyecek tedbirler gerekli. Burada esas görev, hükümet yerel yönetimlere düşüyor. Topluma evre bilinci yerleştirilmeden ve plânlı şehirleşme olmadan ses kirliliği sorununu etkili ve kalıcı bir şekilde çözmek mümkün değil.

Tabii bir de kişisel olarak alınabilecek bazı tedbirler var. Gürültülü ev ve işyerlerinde ses geçirmeyen camlar çok etkili olabilir. Ses şiddetinin 85 desibel üzerine çıktığı ortamlarda kulak koruyucu tıkaç ve maskelerden yararlanılmalıdır. Dış kulak yoluna takılan poliüretan tıkaçlar ses şiddetini 30-40 desibel azaltabilmektedir. Evlerde televizyon, radyo ve müzik aletlerinin seslerinin çok açılmamasına dikkat edilmelidir.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

Refakatçi olunmaz, doğulur

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.02.20

Hasta refakatçileri de sağlık sistemimizin doktorlar, hemşireler, hastabakıcılar, laborantlar, eczacılar, teknisyenler, propagandistler gibi vazgeçilmez figürlerindendir.

Yapan bilir; refakatilik çoğu zaman hasta olmaktan çok daha zor, ama aynı zamanda da kutsal bir iştir. Tüm günü bir sandalyenin üzerinde veya hasta yatağının bir köşesinde geçirmek, hastasını yedirip içirmek ve temizliğini yapmak, bulunmayan ilaçların peşinde koşturmak, kan aramak, hastasını laboratuvarlara götürmek, tahlil sonuçlarını takip etmek hiç de kolay değildir. Daha bitmedi. Hastanın serumunun bittiğini, ateşinin çıktığını haber vermek, terini silmek, saçını taramak, yatağını düzeltmek, çiçeklerin suyunu değiştirmek, odanın temizliğini yapmak, hemşire ve doktorları bilgilendirmek ve tabii ki hastaya moral vermek refakatçilerin temel görevleri arasındadır. Bazen hastabakıcılar bazen hemşireler bazen doktorlar tarafından azarlanmak da işin

cabası. Otuz seneyi geçen hekimlik hayatımda yüzlerce, cins cins refakatçi ile karşılaştım. İşte bunlardan bazıları:

Fedakâr refakatçiler: Zevkle görev yapan tabii refakatçilerin başında kadınlarımız gelir. Kimi çocuğunun, kimi eşinin, kimi annesinin, babasının ve hatta kayınvalide veya kayınpederinin başında günlerce usanmadan, mırıldanmadan, bir iskemle üzerinde gece-gündüz bekleyen nice kadın refakatçi tanıdım. 70'ini çoktan geçmiş yaşlı ninelerin, o bir tarafını kımıldatamayan, yemeğini yiyemeyen, tuvaletini kendi yapamayan kocalarına nasıl baktıklarını görseniz hayran kalırsınız. İtiraf ediyorum; biz erkek milletinin istesek bile kadınlarımıza böyle bakması asla mümkün değildir.

Amatör refakatçiler: Hasta yanında refakatçi kalmaya doğuştan pek hevesli nice insanla da karşılaştım. Bunlar için, akrabaymış, arkadaşmış, komşuymuş fark etmez, işlerini güçlerini bırakıp insanlara yardım etmekten müthiş zevk alırlar. 'Biri hasta olsa da yanında ben kalsam' diye dua ettiklerini söylesem inanın mübalağa etmiş olmam.

Profesyonel refakatçiler: Bunlar para karşılığı hastanın yanında kalan ve çoğu o hastanede gündüzleri temizlikçi, hastabakıcı veya hemşire olarak çalışan kişilerdir ve refakat işinden esas mesleklerinden daha fazla para kazanırlar. Buradan Maliye Bakanı'mıza da seslenmek isterim ki, kayıt dışı paranın önemli bir kaynağı da bu olabilir. Son yıllarda sayıları giderek artan bir profesyonel refakatçi grubu daha vardır ki, onlar da Romen ve Moldovalı kadınlardır. Bu kadınların 'mâlûm' konuda olduğu gibi, hasta bakımında da çok başarılı oldukları gözlemlerimle sabittir.

Kısmet bekleyen refakatçiler: Amatör refakatçilerin alt türlerinden biri de, ailenin evlenme yaşını epeyce geçirmiş kızlarıdır. Bir ailede hastaneye yatması gereken biri olursa ilk akla gelen bunlar olur. Bu refakat işi, evde kalmış kız için biraz da son bir şans olarak görülür. Gerçekten de, hasta refakatçileri ile evlenen pek çok doktor ve hemşire vardır.

Zoraki refakatçiler: Hasta kişi anneleri, babaları, eşleri gibi en yakınları olsa bile, zoraki olarak kalan refakatçiler vardır. Zoraki refakatçileri memnun edecek iki ihtimal vardır: Hastalarının ya hemen iyi olması veya hemen ölmesi. Bize "Acaba hastam ne zaman iyi olacak?" diye sorarlarken, aslında "Hastam ne zaman ölecek, ben de ne zaman kurtulacağım?" der gibidirler.

Fırsattan istifade eden refakatçiler: Hastanede kaldıkları sürede iğne yapmayı, serum takmayı, kan almayı, tansiyon ölçmeyi, oksijen vermeyi, sonda koymayı öğrenenlere de fırsatçı refakatçiler desem yanlış olmaz herhalde.

Kaytarıcı refakatçiler: Hasta ile ilgileneceklerine kitap, gazete okuyan, bulmaca çözen, örgü ören, televizyon seyredenler neyse de zamanlarının çoğunu hemşire veya doktor odasında, hastane koridorunda, hatta hastane karşısındaki kahvehanelerde geçiren kaytarıcı refakatçiler de vardır.

Sorunlu refakatçiler: Sayıları çok olmasa da hemşire ve doktorları hastadan çok meşgul eden refakatçiler de vardır. Bunların içinde her şeyi daha iyi bildiklerini sananlar, tedaviye karışanlar, her şeyden şikâyetçi olanlar, sürekli konuşanlar başta gelir.

Seyyar refakatçiler: Hastalara muayenehane veya polikliniğe giderken eşlik eden kimselere de seyyar refakatçi denir. Kendi başına yürüyemeyen hastalar için böyle bir refakatçi mutlaka gereklidir. Bunlar, hastayı omuzlayarak getirebilme kuvvetine sahip, akrabaların en iri yarı, yapılı olanlarıdır.

Sevкли refakatçiler: Seyyar refakatçilerin bir alt türüdür. Sosyal Güvenlik Kurumu güvencesindeki hastaların uzak merkezlere sevk edilmeleri durumunda görev alan refakatçi türüdür. Bunların bir kısmı gerçekten

gereklidir ama sevk eden doktora rica edilerek de sevkli refakatçi olunabilir. Bu tür resmi refakatçilik memur olanlar için bulunmaz bir fırsat yaratır, çünkü hem işe gitmemiş olurlar hem de harcırah alırlar.

Bedavacı refakatçiler: Seyyar refakatçilerin bir türü de, yanında kendi film ve tahlillerini getirerek doktora gösterip akıl soran bedavacılarıdır. Bunların doktorları hastadan daha çok meşgul edenleri vardır ve bunlar uygun şekilde susturulmalıdır.

Şiir yazılan refakatçiler: Rızâ Tevfik Bölükbaşı'nın Lem'i Atlı'nın da hicaz makamında bestelediği şiiri refakatçiliği hasta gözünden, hasta gönlünden ne de güzel anlatır. Böyle şaire de böyle bestekâra da, böyle hastaya da böyle refakatçiye can kurban:

Hastayım, yalnızım, seni yanımda;/ Sanıp da bahtiyâr ölmek isterim./ Mahmûr-u hülyânım, câm-ı leb'inden;/ Kanıp da bahtiyâr ölmek isterim./ Tâlîin kahrı var her hevesimde;/ Boğulmuş figânlar titrer sesimde;/ O güzel ismini son nefesimde;/ Anıp da bahtiyâr ölmek isterim.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

'Rahim ağzı kanseri aşısı'nda gözden kaçanlar

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.02.27

İlaç endüstrisinin başta gelen pazarlama taktiklerinden biri de piyasaya yeni verilen ilaç veya aşıları eşi benzeri olmayan 'mucize tedaviler' olarak tanıtmaları.

Bunun son zamanlardaki en iyi örneklerinden biri 'rahim ağzı kanseri aşısı' olarak pazarlanan 'HPV aşısı'. Bu aşı, rahim ağzı kanserine karşı yüzde yüz etkili ve hiçbir önemli yan etkisi olmayan 'mucize bir aşı' olarak sunuluyor ve her genç kızın (hatta erkek çocukların da!) bu aşısı olması için büyük kampanyalar düzenleniyor.

Nitekim FDA tarafından 2006'da onaylanan aşı daha 2008'de milyar dolarlık satış rakamlarına ulaştı. Aşının kanser öncesi değişiklikleri önlediğini gösteren faz 3 araştırma sonuçlarının 2007'de yayınlandığını söylersem, bunun ne müthiş bir pazarlama başarısı olduğu ortaya çıkar.

HPV nedir?

HPV virüslerinin farklı türleri, vücudun çeşitli yerlerinde, meselâ el ve ayaklarda, genital bölgede veya ağızda bir çeşit selim tümör olan siğil'lere yol açarlar. Bunların 100'den çok türü vardır ve 40 kadarı insandan insana cinsel ilişki ile geçer. Bu şekilde bulaşan bazı HPV türlerinin oluşturduğu enfeksiyonlar hiçbir belirtiye sebep olmaz ve tedavi edilmeden birkaç yıl içinde kendiliklerinden iyileşir. Buna karşılık bazı HPV enfeksiyonları ise uzun yıllar devam edebilir ve rahim ağzını döşeyen hücrelerde birtakım anormalliklere yol açabilirler; bu anormallikler rahim ağzı kanseri riskini artırabilir. Ancak HPV' nin yol açtığı bu kanserlerin oluşumu için çok uzun süre geçmesi gerekir.

HPV'ler kansere yol açma özellikleri bakımından 'düşük riskli virüsler' ve 'yüksek riskli virüsler' olmak üzere iki gruba ayrılır. Her iki grup virüs de anormal hücrelere yol açmakla beraber sadece yüksek riskli HPV'ler kansere sebep olur. Bunun için de bunlara karsinogenik yani kanser oluşturan HPV'ler ismi de verilir. Kansere yol açtığı bilinen 15 tane HPV vardır. 16 ve 18 numaralı HPV'lerin tüm rahim ağzı kanserlerinin yüzde 70'inden sorumlu oldukları bilinir. Sigara içilmesi ve çok çocuk doğurmuş olmak kanser riskini artıran faktörlerdir. Ancak, bu yüksek riskli HPV enfeksiyonlarının büyük çoğunluğunun kansere dönüşmeden kendiliklerinden

iyileşebileceklerini de hatırlatalım. Burada esas önemli olan, kadının bağışıklık sistemin sağlıklı olup olmamasıdır.

Rahim ağzı kanserleri, düzenli olarak smear testi yaptıran kadınlarda kanser öncesi dönemde yakalanabilir ve çok küçük bir cerrahi girişim ile de tamamen ortadan kaldırılabilir. Bu test sayesinde rahim ağzı kanserine bağlı ölümler gelişmiş ülkelerde müthiş şekilde azalmıştır: Amerika'da yılda sadece 3.600, Fransa'da 1.000 ve İngiltere'de ise 400 kadın bu sebeple ölmektedir. Ülkemizde ise her sene 1.360 kadın rahim ağzı kanserine yakalanıyor ve bunların da 600'ü hayatını kaybediyor.

HPV aşısı ile ilgili sorunlar: Bugün için bilinen, aşının daha önce 16 ve 18 numaralı virüslerle karşılaşmamış olan hanımlarda, sadece bu virüslerin yol açtığı 'kansere öncesi lezyonları' yüzde 96 oranında önleyebildiğidir. Aşının rahim ağzı kanserlerini de önleyebildiğinin belirlenebilmesi için birkaç on yıl geçmesi gerekmektedir. HPV aşısının, kansere yol açtığı bilinen diğer HPV virüslerine karşı koruyucu etkisi yoktur. Bu sebeple de kadınların rahim ağzı kanserine karşı smear testleri ile izlenmeye devam edilmeleri gerekir. Bu şekilde düzenli jinekolojik kontrol altındaki kadınlarda rahim ağzı kanseri zaten çok erken evrede yakalanıp kesin olarak tedavi edilebilmektedir.

HPV aşısının vücudun diğer virüslere karşı tabii bağışıklığını azaltıp azaltmayacağı, HPV aşısı ile tip 16 ve 18'e karşı korunma sağlanırken kanser yapabilen diğer HPV'lerin kanser yapıcı etkilerinin artıp artmayacağı belli değildir. HPV aşısı olanlarda 16 ve 18 numaralıları dışındaki virüslerin yol açtığı 'kansere öncesi lezyonların' artmış olduğunu gösteren bulgular endişe vericidir. Aşının etki süresi bugünkü bilgilere 5 yıldan biraz fazladır. Bu sebeple de 10 yaşında aşı yapılan bir kız çocuğunun 10 sene sonra korumasız kalması muhtemeldir. Bu kızlara tekrar aşı yapılması gerekecek, aksi takdirde aşı bir işe yaramayacaktır.

Yan etkileri korkutuyor

HPV aşılarının son derece emniyetli olduğu söylene de, aşının kullanımı yaygınlaştıkça bu konudaki şüpheler de artıyor. Amerika'da bugüne kadar aşıyla ilgili 12 bin 424 yan etki bildirildi. Bunların yüzde 94'ü ciddi olmayan yan etkiler olmakla beraber yüzde 6 oranında anafilaktik şok, şuur kaybı, sara nöbetleri ve felçler, düşük ve erken doğumlar gibi hayatı tehdit eden tablolar da var.

Bunlar içinde en korkutucu olan ise 32 kızın aşı yapıldıktan sonra çeşitli sebeplerle ölmeleri. Aşı ile ölümler arasındaki ilişki kesin olarak ispatlanmamış olsa bile gene de endişe duymamak imkânsız. HPV aşısının karsinojenik (kansere yapıcı) ve genotoksik (genler üzerine zararlılık) etkilerinin olup olmadığı da bilinmiyor. Aşının bir mahzuru da kadınları 'Nasıl olsa aşı oldum' fikriyle doktor kontrolünden ve düzenli smear testlerinden uzaklaştırması ihtimali. HPV aşısının 'ilk cinsel ilişkilerine karı veya kocalarıyla girecek ve ömürlerini bu şekilde sürdürecek çiftler için' tamamen gereksiz olduğunun da özellikle altını çizmek isterim.

Gelelim neticeye

Aşının maliyet-etkinlik analizi de negatif. Bu, kısaca 'aşıya verilen para boşa gidiyor' demek. Aşıya harcanacak paranın kadınların eğitilmeleri ve düzenli smear testleri yaptırmalarının sağlanmasına ayrılması çok daha doğru bir yaklaşım. Çünkü 'düzenli olarak bu testi yaptıran hiçbir kadın rahim ağzı kanserinden ölmüyor'. Üstelik aşı olan kadınların bile düzenli olarak smear testi yaptırmaya devam etmeleri gerekiyor. Eh, o zaman ben bu aşından ne anladım.

Bizim ev eczane gibi

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.03.06

Tüm dünyada giderek artan bir ilaç çılgınlığı yaşıyor. Artık sadece hastalığı olanların değil, sağlıklı insanların bile yutmak zorunda oldukları hapları var.

Biz de bundan muaf değiliz. On sene önce ilaca senede 5 milyar dolar harcarken, geçen sene tam 17 milyar dolarlık ilaç içmiştik. Üstelik de bu daha iyi günlerimiz; önümüzde 10 yıl içinde bu rakamın 30 milyar dolara çıkması bekleniyor. Öğünmeli mi yerinmeli mi bilemiyorum ama Türkiye ilaçta şimdiden dünyanın 13. büyük pazarı olmuş durumda.

Hepimizin evi küçük birer eczane adeta. Sadece ecza dolabı değil; buzdolabının kapağı, mutfak rafları, kütüphane, banyo dolabı, televizyonun üzeri, salondaki büfenin çekmeleri, yatak odasındaki komodinin üzeri, tuvaletteki aynanın önü, evlerimizin her köşesi ilaçla dolu. Kimi hiç açılmamış, kimi bir kere kullanılmış, çoğunun da son kullanma tarihi çoktan geçmiş onlarca kutu ilaç...

Bazılarımız ise ayaklı eczane gibi. Kiminin pantolonunun yan cebi, kiminin ceketin iç cebi, kiminin gömleğinin ön cebi, kiminin çantası, kiminin cüzdanı, hatta yaşlı hanımların sütyenlerinin içi çeşit çeşit, renk renk ilaçlarla dolup taşıyor. Bir de son senelerde çantalarında küçük turşu kavanozu cesametinde Amerikan malı kahverengi şişelerle gezen hanımlar türedi:

- 'Ne bu?' diyorsunuz.

Başlıyorlar sayıp dökmeye:

- Bu, balina kıkırdağı; bağışıklık sistemini kuvvetlendiriyor.

- Bu?

- Bu, yarasa kirpiği özü. Yaşlanmayı önüyor.

- Bu?

- Bu, Çin sarmaşığı ekstresi. Saç dökülmesine bire bir.

- Bu?

- Bu... diye devam ediyor; sonu gelecek gibi değil.

Ah, bir de ilaç isimlerini bilsek!

Bu kadar meraklısı olmamıza, her birine dünya kadar para vermemize rağmen, çoğumuz ilaçlarımızın isimlerini de bilmeyiz. Beyaz bir tablet, zehir gibi bir şurup, 12 milyon liralık iğne, fasulye gibi bir hap der geçeriz. Hemen her gün isimlerini bilmedikleri bir naylon torba ilacı doktorun masasının üzerine yayıp 'Şu kolesterol hapi, şu beyin damarlarını açmak için, şu pembe olan tansiyonuma, şu unutkanlık için, şu kan sulandırıcı, şu idrar söktürücü, şu kalp hapi, şu ilaçlar mideme dokunmasın diye aldığım hap, şu kabızlık için diye sayan hastalarla karşılaşırız.

İyi ki cep telefonu var!

Bir de aldıkları ilaçlar sorulunca hemen cep telefonuna sarılan modern zaman hastaları var:

- Alooo, kızım bak ben şimdi doktordayım. Mutfaktaki buzdolabının üzerinde benim kullandığım haplarım var. Onların isimlerini bana bir bir okur musun?

Karşıdaki kız kim bilir nelerle meşgulken rahatsız edildiğini belli etmiştir ki, hasta sinirlenmeye başlar:

- Bulamadın mı daha? Alooo. Ne demek buzdolabının üzerinde ilaç yok, iyi bak, görürsün.

Bir süre sessiz bekleyiş ve homurdanmalar. Gene bulamadım diye bir cevap gelmiş olmalı ki; bu sefer de:

- O zaman bir de banyoya bak. Hay Allah, kim alır benim ilaçlarımı, kim değiştirir bunların yerini yahu?

Hasta bir taraftan kızına sinirlenirken diğer taraftan doktora karşı da mahcuptur:

- Kusura bakmıyorsunuz değil mi, doktor bey?

Bu işin kökü çok eskilerdeymiş meğer

Yakın zamanlara kadar ilaca olan sevdamızın son 5-10 senenin eseri olduğunu sanır, bunun bir modern zaman sorunu olduğunu düşünürdüm. Hiç de öyle değilmiş meğerse. Ahmet Hamdi Tanpınar'ın Huzur romanını okurken ilaç düşkünlüğümüzün geçmişinin en azından 70 sene öncesine kadar gittiğine şahit olup çok şaşırmıştım:

..."Bu ilaçlar sadece bugünkü tıbbın ve kimyanın zaferi değildir. Ayrıca kendilerine has bir estetikleri, hatta edebiyatları vardır. Onlar en zarif ciltten, maroken taklidi cüzdana, en çıldırtıcı ve pahalı kokuların, pudra ve tuvalet eşyasının kutularına kadar giden, itinalı ambalajları ile her büyüklükte, her biçimde, her renkte, kimi adeta "ben bir fikir kadar faydalı ve o kadar kolay taşınırım" diyen küçük, zarif ve cana yakın, kimi ağırbaşlı bir dost gibi her türlü güveni vaat eden oturaklı şişeleriyle, kadife kadar parlak ve tüylü üst kâğıtları, ayvacık tüyleri güneşte parlayan bir taze cilt gibi insana haz veren paketleriyle gündelik hayatımıza, hiç olmazsa şehirli ve cadde hayatına, kendilerine mahsus bir değişime getirmişlerdir.

...İşte Yaşar Bey bu küçük ideali sezen ve ona can ve yürekten bağlanan adamlardan biridir. Altı senelik sabırlı bir çalışma sayesinde başkalarında kendiliğinden olan birçok şeyler onda ilaçla olmaktadır. Yaşar Bey ilaçla uyur, uyanıklığın vuzuhuna, kalkar kalkmaz aldığı birkaç aspirinle erer, ilaçla iştahını açar, ilaçla arzuları. Roche, Bayer, Merck gibi firmalar onun hayatının belli başlı yardımcılarıdır. Her ay Bakanlığa takdim ettiği uzun raporları yine bu fabrikaların insan dayanıklılığını birkaç misline çıkaran mukavvileri sayesinde yazardı. Yatağın başucundaki komodinin üstü her türlü desenle, sembolle süslü, maden bilgisinden mitolojiye ve kozmolojiye kadar uzanan kimi çok uzun, kimi bir şiir kitabının ismi gibi sadece telkin ile iktifa eden isimli şişelerle doludur.

...Yaşar Bey bu ilaçlardan bahsederken en istiareli dilleri kullanır. C vitamini aldım diyeceği yerde, 'seksen beş kuruşa bir milyon portakal aldım!' der. Yeleğinin cebinden çıkardığı bir Phanodorme veya Eviphane şişesini, 'işte size dünyanın en büyük şairi... her komprimesinde en aşağı, bir şairin hayalinden geçmeyecek yirmi rüya vardır!' diye takdim ederdi."

Ne diyelim aslında çoktan hapi yutmuşuz da haberimiz olmamış.

Obez çocuklarımız için harekete geçme zamanı

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.03.13

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre son yıllarda 'küresel salgın' boyutlarına ulaştı. WHO, 2005 yılında 1 milyar 600 bin kişinin fazla kilolu, 400 milyon insanın ise obez olduğunu bildiriyor.

Buna ülkemiz de dâhil. Günümüzdeki olumsuz şartlar değişmediği takdirde, 2015'te fazla kiloluların sayısının 2 milyar 300 bini, obezlerin ise 700 milyonu geçeceği tahmin ediliyor. Çocuklar da erişkinler gibi obezite tehdidi altında. Tonton kızlarımızın, tosun oğlanlarımızın sayısı her geçen gün katlanarak artıyor. Örgüt, günümüzde en az 20 milyon çocuğun obezite sorunu olduğu düşüncesinde.

BİR GRAM ET, BİN AYIP ÖRTMÜYOR: Obezite, ciddi şekilde mücadele edilmesi gereken bir hastalık olarak kabul ediliyor. Bir gram et, bin ayıp örtmediği gibi tam tersine 'başımıza bin dert açıyor' artık. Obezite, başta kalp ve damar hastalıkları, hipertansiyon, inme, diyabet ve çeşitli kanserler olmak üzere birçok hastalığın esas sebebi olarak görülüyor. Bu kadar da değil. Astım, kısırlık, iktidarsızlık, depresyon, bel fıtığı, eklem hastalıkları, safra kesesi taşları, adet düzensizlikleri, hormon dengesizlikleri gibi rahatsızlıkların da obezite ile doğrudan ilişkili olduğunu gösteren pek çok araştırma var.

OBEZİTE NEDİR? Obez olup olmadığınızı bilmek için vücut kitle endeksinizi (VKİ) hesaplamanız gerekiyor; bunun için de boyunuzu ve kilonuzu bilmeniz yeterli. VKİ, kilonuzun boyunuzun karesine bölünmesiyle elde ediliyor. Formül şu: $VKİ = \text{kilonuz} / \text{boyunuzun karesi}$. Bulduğunuz rakam 20'den küçükse 'zayıf', 20-25 arası ise 'normal', 25-30 arası ise 'fazla kilolu', 30-40 arası ise 'obez' ve 40'tan fazla ise 'aşırı obez'siniz demektir.

METROSEKSÜEL BESLENME: Obezitenin birçok sebebi var, ama en önemlileri 'metroseksüel beslenme' ve 'fiziksel aktivite azalması'. Arabalar nasıl benzinsiz veya mazotsuz çalışmıyorsa, insan vücudunun da işlevlerini yerine getirebilmesi için enerjiye ihtiyacı var. Bu enerjiyi yiyip içtiklerimizden sağlıyoruz. Aldığımız ve harcadığımız enerji arasında bir denge varsa mesele yok, ama harcadığımızdan fazla kalori alıyorsak veya aldığımız enerjiyi gereği kadar harcayamıyorsak vücut bu fazla enerjiyi yağ olarak depolamaya başlıyor ve obezite adım adım geliyor.

Batı tarzı yaşamın dayattığı metroseksüel beslenme obezitenin bir numaralı sebebi. Giderek yağ ve şekerden zengin yüksek kalorili gıdaları daha çok tüketiyoruz. Hamburger, patates kızartması, pizza, dürüm, lahmacun gibi fast food, yani hazır yiyecekler ile cips, gofret, çerez, şeker, çikolata, kolalı ve gazlı içecekler gibi abur-cuburlar en çok yediğimiz şeyler.

Bunlara süt, yoğurt gibi klâsik besinleri de ekleyebiliriz. Çünkü bugün artık ne içtiğimiz süt eski sütlerle, ne yoğurt eski yoğurtlara benziyor. Süt de yoğurt da metroseksüel oldu gençlerimiz gibi. Bunlar, türlü işlemlerden geçirilip, allanıp pullanıp, süslenip püslenip janjanlı paketlerde soframıza teşrif ediyor. Sebze ve meyve, sofralarımızdan her geçen gün eksilmekte.

Çocuklara abur-cubur pazarlaması

Amerikan Kongresi'nin isteği üzerine kısa adı IOM olan Tıp Enstitüsü tarafından hazırlanıp yayımlanan 'Çocuklara ve Gençlere Yiyecek Pazarlaması' başlıklı rapor, çocuk obezitesinin sebeplerini ortaya koymayı

amaçlıyor.

Rapora göre yiyecek pazarlaması, reklâmı gerçekten ayıramayacak kadar küçük olan çocukları hedef alıyor ve onları besin değeri düşük ama kalorisi yüksek 'abur-cuburları' yemeye teşvik ediyor.

Rapor, çocukların aldıkları kaloringin en az yüzde 30'unun tatlılar, kola ve gazoz gibi içecekler, tuzlu çerezler ve hazır yiyeceklerden kaynaklandığını söylüyor. Fazla kilolu çocukların birçoğunun sadece gazlı içecekler sayesinde günde 1.200-2.000 kalori alabilecekleri, bebeklerin bile bu bakımdan tehdit altında oldukları bildiriliyor.

Amerika'da bu tür gıdalara harcanan para yılda 30 milyar dolar. Son 10 yılda pazara 600 yeni abur-cubur girmiş. Bunların sadece dörtte biri 'faydalı yiyecek' sınıfından; kalanı şekerleme, çiklet, çerez, cips, gazoz gibi 'abur-cuburlar'. Firmaların pazarlama bütçeleri yılda 10 milyar doları geçiyor. Dünyanın en büyük hamburger üreticisinin senelik 25 milyar dolarlık satışlarını desteklemek için medya reklâmlarına yaptığı harcama 500 milyon doların üzerinde.

Çocuklar reklam kurbanı

Amerikan Tıp Enstitüsü, çocuk obezitesinin bir numaralı sorumlusu olarak 'yiyecek pazarlaması'nı gösteriyor. Pazarlamada pek çok yöntem var, ama en önemli araç televizyon. Amerika'da yaşları 9 ile 12 arasında değişen 2 bin çocuk üzerinde yapılan bir araştırmada, yatak odalarında televizyon bulunan çocuklarda obezite riskinin daha fazla olduğu belirlendi. Reklâm için televizyon yanında çeşitli oyuncaklar, hediyeler, çizgi kahramanlar, cep telefonu mesajları ve internetten de giderek daha çok yararlanılıyor.

Hepsinde amaç aynı. Çocukların belirli bir markayı tanımalarını, bunların büyükler için değil 'sadece onlar için' hazırlanmış özel yiyecekler' olduğuna inandırmak. Araştırmalara göre iki yaşındaki bir çocuk çeşitli markalar hakkında fikir sahibi olabilirken 2-6 yaş arası olanlar ise yiyeceklerini-içeceklerini markalara, ambalajlara, logolara göre seçiyorlar. 2 yaşındaki çocukların çoğu süpermarketlerdeki ürünleri tanıyor ve isimlerini söyleyebiliyorlar.

Modern zaman çocukları ne yiyip içeceklerine kendileri karar veriyor; annelerinin babalarının tavsiye ve uyarılarına kulak asmadan 'kendi seçimlerini kendileri yapıyor.' Tonton kızınızın neden pırasa yemediğini veya tosun oğlunuzun neden enginarı ağzında iki saat tuttuktan sonra çaktırmadan tükürdüğünü hiç düşündünüz mü?

Bunları acilen yapmamız lazım

Okul kantinlerinde sağlıksız yiyecek ve içecek satışına kesinlikle izin verilmemeli.

Okulların, parkların ve oyun alanlarının yakınlarında fast-food restoranların sayısına sınırlama getirilmeli.

Fast food restoranların reklâmlarına en azından okul ve park çevrelerinde sınırlama konulmalı.

İnsanların rahatça yürüyüş yapabilecekleri alanlar ve bisiklete binebilecekleri yollar yapılmalı.

Okul spor salonları ve spor aletlerine okulların kapalı olduğu zamanlarda da kolayca ulaşma imkânı sağlanmalı.

Çocukların okullarına servis araçları ile değil yürüyerek veya bisikletle gelmeleri kolaylaştırılmalı.

Sebze-meyve, süt ve süt ürünleri satan dkknların açılması teşvik edilmeli ve bunlara çeşitli vergi kolaylıkları getirilmeli.

Yüksek kalorili, besleyici değeri az olan yiyeceklerle ve ekerle tatlandırılmı gazlı içeceklerle özel vergiler konulmalı.

Restoran menülerinde yiyeceklerin kalori değerlerinin de yer alması sağlanmalı.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

Büyüklere kolesterol masalları

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.03.20

Sonuçları bu hafta açıklanan önemli bir araştırma her kolesterolü yüksek kişiye, her eker hastasına kolesterol düşürücü ilaç yazmayı görev bilen tıp dünyası için büyük bir hayl kırıklığı yarattı.

ABD hkmeti tarafından finanse edilen ve 10 binden fazla eker hastası üzerinde yapılan ACCORD adlı araştırmanın neticeleri Amerikan Kardiyoloji Derneği'nin senelik kongresinde bildirildi.

Bu araştırmada hastaların bir kısmı 5 yıl boyunca sadece statinlerle ve bir kısmı da statinlere ek olarak fibrat sınıfı ilaçlarla tedavi edildiler. Statinler, "kötü kolesterol" (LDL) düzeyini düşüren, fibratlar ise trigliseritleri düşüren ve "iyi kolesterol" (HDL) seviyelerini artıran ilaçlar.

Araştırma sonucunda, beklenildiği gibi, her iki ilacı alan grupta trigliseritlerin azaldığı, iyi kolesterolün arttığı belirlendi ancak bu hastalarda kalp krizi ve fel riskinde ve bunlara ilgili ölümlerde bir azalma olmadığı ortaya ıktı.

Bu araştırmanın bir başka kolunda ise eker hastalarında kan basıncını daha çok ilaçla 140 yerine 120'in altına düşürmenin de kalp-damar hastalıkları riskini azaltmadığı belirlendi. Üstelik daha fazla ilaç alan grupta tansiyonda aşırı dme ve potasyum ykseklıği gibi çok ciddi yan etkiler de görüldü.

Bu bulgulardan çıkarılması gereken sonuç u: eker hastalarında daha çok ilaçla tansiyonu, kan yağlarını daha fazla azaltmak kalp-damar hastalıkları riskini azaltmıyor. Bu hastalarda kilo kontrolü, beslenmenin düzenlenmesi, egzersiz gibi hayat tarzı düzenlemelerine ağırlık verilmesi daha mantıklı.

Kolesterol hakkındaki gerçekler

Kolesterol ldrc bir zehir değil, görüldüğü yerde vurulması gerekmiyor. Ayrıca bütün 'memelilerin' hücreleri için hayati önemi olan, hücreleri dış etkenlere karşı koruyan hücre duvarının temel yapıtaşı ve birçok kimyasal reaksiyonda rol alıyor. Kortizol, testosteron, östrojen gibi hormonlar; D vitamini, safra asitleri kolesterolden üretiliyor. Kolesterol beynin gelişimi ve işlevleri için de olmazsa olmaz bir madde.

Gerçekte, yüksek kolesterol kalp krizi ihtimalini artırabilen sigara, hareketsizlik, dengesiz beslenme, ımanlık, yüksek tansiyon, diyabet, stres gibi risk faktörlerinden sadece biri. Kolesterol ykseklıği tek başına asla bir hastalık değil ve kalp hastalığı riski olmayan insanların tedavi edilmesi de kesinlikle gerekmiyor.

Oysa bırakın halkı, birçok doktor da kolesterol ykseklığinin kalp krizi ve inme gibi ölümcül hastalıkların tek sebebi olduğunu ve mutlaka tedavi edilmesi gerektiğini sanıyor. Her kolesterolü yüksek olan kişiye, kaçına

gözüne bakılmaksızın hemen 'kolesterol düşürücü ilaç' yazılması da bu yüzden.

Ne kâ kolesterol o kâ damar sertliği demek değil!

Kanda kolesterol ne kadar yüksekse damar sertliği (ateroskleroz) ihtimalinin de o kadar yüksek olduğunu sanılırsa da, kalp krizi ve inmelere sebep olan damar sertliğinin kan kolesterol düzeyi ile doğrudan bir ilişkisi yok. Kan kolesterol seviyeleri normal, hatta düşük olan kişilerde de yüksek olanlar kadar ağır ateroskleroz gelişebiliyor.

Günümüzde peynir ekmek gibi yazılan 'daha önce kalp hastalığı geçirmiş veya ileride geçirme riski yüksek olan insanların yarar göreceği' kolesterol düşürücü ilaçlar milyonlarca insan tarafından gereksiz yere kullanılıyor.

Kolesterol düşürücü ilaçların yıllık satış rakamı 25 milyar doların üzerinde ve her geçen yıl da artmakta, ama 'kârına kâr katmak isteyen ilaç endüstrisi' gereksiz de olsa daha fazla insanın ilaç kullanması için elinden geleni ardına koymuyor.

Kan kolesterol düzeyleri giderek daha aşağı çekiliyor. Amerikan Kalp Derneği (AHA) kalp hastalıklarının önlenmesi için LDL-kolesterolün 100'ün, yüksek risk grubundakilerde ise 70'in altında olması gerektiğini bildiriyor. Bu kriterlere göre, mesela dünyanın en sağlıklı insanların yaşadığı Norveç'te 40 yaşın üzerindeki erkeklerin yüzde 85'i ve kadınların yüzde 20'si 'yüksek risk' grubuna giriyor ve kolesterol düşürücü ilaç kullanmaları gerekiyor.

Oysa kolesterol düşürücü ilaçların kalp hastalığı olmayan her yaştaki kadında ve 69 yaşın üzerindeki erkeklerde yararlı olduğunu gösteren güvenilir bir kanıt yok. Üstelik de sağlıklı insanlarda gereksiz yere kullanılan bu ilaçların önemli ekonomik kayıplar yaratması yanında, çok ciddi yan etkileri olabilecekleri unutulmamalı.

Kolesterolün faydaları

Sanılanın aksine kolesterolü yüksek olanların daha uzun yaşadıklarının birçok araştırma ile ispatlanmış olduğu da unutulmamalı. Genel olarak 70 yaşın üzerinde ölüm riski, yüksek kolesterolü kişilerde daha düşük. Bunlar, tüberküloz, zatürree, AIDS gibi enfeksiyonlarına daha az yakalanıyorlar ve bu hastalıklardan ölüm de daha az görülüyor. Kronik kalp yetersizliğine bağlı ölüm riski düşük kolesterolü hastalarda daha yüksek.

Kolesterol düşürücü ilaç kullananlarda kanser oranının yüksek olduğu da gösterildi. Araştırmacılar, ilaçlar ve kanser arasındaki ilişkinin net olmamasına karşılık kolesterolü sert bir şekilde düşürmenin kanser riskini artırdığı konusunda şüphe olmadığını belirtiyorlar. Başka bir deyişle, kolesterol düşürücü ilaçlar doğrudan kansere yol açmıyorlar, ama kolesterolün belirli bir seviyenin altına inmesi kanser oluşumu kolaylaştırıyor.

Gelelim neticeye

Hastalarımı her zaman söylerim: Kolesterol korkutmalarına sakın kanmayın. 'Asıl tehlikeli olan kolesterol yüksekliği değil, kafayı kolesterol yüksekliğine takmaktır.'

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

Alerjisi olanlar dikkat! Polen mevsimi kapıda...

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.03.27

Baharın iyiden iyiye kendini göstermeye başladığı şu günlerde tabiattaki değişim insan sağlığını da yakından etkiliyor.

Aylarca soğuğa, yağmurlu, kapalı havalara alışmış olan bünyemiz, baharla beraber âdeta şaşkına dönüyor. Hormon salgılarındaki değişiklikler, bağışıklık sistemi ve ruhsal yapımızdaki uyum kusurları ruhumuzu da vücudumuzu da çok duyarlı bir hâle getiriyor.

Bir tarafta 'bahar geldi, gül açıldı, ruhuma neşe saçıldı' diye keyiflenenler. Bir tarafta 'bahar gelmiş, neyleyim baharı yazı' diye kederlenenler. Bir tarafta eve ekmekle tuz götürmeyi unutanlar... Burnu çeşme gibi akanlar, hapşıranlar, genzi tıkananlar, gözleri sulananlar, öksürenler, nefesi tıkananlar, derileri kabaranlar, kızaranlar, kaşınanlar... Hasretle beklenen bahar hastalıklarla geliyor.

Bir yandan mevsim değişikliğinin getirdiği aşırı duyarlılık ve diğer yandan da baharla beraber bitkilerden atmosfere karışan polenler bu alerjilerin başlıca sebebidir. Polen ya da halk arasındaki ismiyle çiçek tozları, tohumlu bitkilerde erkek organların baş kısımlarında bulunan erkek döl hücreleridir. Bitkinin genetik bilgisini ihtiva eden polenler, yuvarlak veya elips şeklindedirler.

Bitkilerin üremeleri için polenlerin aynı türden diğer bitkilere taşınmaları gerekir. Bu taşınma böceklerle veya rüzgârla olur. Bazı bitkilerin kokulu, parlak ve nektarlı polenleri vardır. Arılar ve böcekler tarafından taşınan ve çapları ortalama olarak 100 mikron olan polenler alerji bakımından o kadar önemli değildir. Çünkü bunların hem sayıları azdır, hem solunum yollarına giremeyecek kadar büyüktürler ve hem de yapıları balmumu gibi olduğundan, bir böceğin ayağına veya bir bitkinin yüzeyine kolayca yapışırlar ve atmosfer havasına karışmazlar.

Alerjik hastalıklar bakımından asıl önemli olanlar, 20-60 mikron büyüklüğündeki, rüzgârın etkisiyle çok uzak mesafelere de taşınabilen polenlerdir. Bu polenler, rüzgâr, yağmur, kuruluk, nem gibi meteorolojik faktörlerin etkisiyle birkaç mikronluk çok daha küçük taneciklere parçalanırlar. Alerjik hastalıklara sebep olmada, solunan havadaki polen miktarı ve bunların havada kalma süreleri de çok önemlidir. Araştırmalara göre, bir polenin alerjiye yol açabilmesi için bir metreküp havada ortalama 25-50 polen bulunması gerekir.

Polenlerin alerjik hastalıklara sebep olma potansiyelleri de farklıdır. Bu bakımdan çayır salkım otu, tatlı ilkbahar otu gibi çayır polenleri; arpa, buğday, yulaf, çavdar ve mısır gibi hububat polenleri, yapışkan otu, akkazayağı ve kuzukulağı gibi yabani ot polenleri başta gelir. Gösterişli ve renkli bitkilerin daha çok alerjiye yol açtıkları sanılır. Meselâ, gül nezlesi diye bilinen hastalığa gül polenleri değil, aynı mevsimde atmosfere salınan ağaç ve çayır polenleri yol açar. Çam polenlerine bağlı alerjik hastalıklar da oldukça seyrekir.

Hava şartları ve polenler

Ülkemizde, bölgelere göre farklılıklar olmakla beraber polenlerin atmosferde en çok bulunduğu dönem nisan-haziran aylarıdır. Sıcak iklimlerde, polen mevsimi 8-9 ay sürer. Küresel iklim değişikliğinin polen zamanlarını uzatarak alerjik hastalıkları artıracağı tahmin edilmektedir.

Sıcak, kuru, rüzgârlı ve fırtınalı günlerde atmosferdeki polen sayısı çok fazladır. Rutubetli ve yağmurlu günlerde ise polenler su ile yere indikleri için havadaki miktarları çok azalır. Birçok hasta, yağmur yağdıktan sonra şikâyetlerinin bıçak gibi kesildiğini çok iyi bilir ve çok rahatsız olduğu zaman yağmur yağsın diye dua ederler. Bitkilerin çoğu, polenlerini gün doğumu ile sabah saat 8 arasında, bir kısmı öğle saatlerinde, bir kısmı ise öğleden sonra salarlar.

Polenden nasıl korunalım

Evinizin kapı ve pencerelerini sıkıca kapatın.

Evde ve arabanızda polen filtreli klimalar kullanın.

Evinizdeki polen miktarı çok fazla ise hava temizleyicilerden yararlanın.

Polenlerin atmosferde yoğun olarak bulundukları sabahın erken saatleri, sıcak, kuru ve fırtınalı havalarda dışarı çıkmamaya özen gösterin.

Mutlaka dışarı çıkmanız gerekiyorsa, ağzınızı ve burnunuzu koruyan maskelerden faydalanın.

Polen mevsiminde, açık havada spor ve egzersizden kaçının.

Polen zamanı ağaçlık, çimenlik yerlere seyahat etmeyin, deniz kenarlarını tercih edin.

Dışarıda mutlaka güneş gözlüğü kullanın ve eve gelince gözlüğünüzü bol su ile yıkayın.

Şapka takın. Takmıyorsanız, saçlarınızı yatmadan önce mutlaka yıkayın.

Günlük kıyafetlerinizi eve gelir gelmez, yatak odası dışında bir yerde hemen değiştirin.

Çapraz reaksiyon durumunda

Aynı aileden olan bitki türlerinin polenlerinin yapısı birbirlerine benzediği için, alerjik bir kişide aynı aileden pek çok bitkiye birden alerji ortaya çıkar. Buna 'çapraz reaksiyon' denir. Meselâ, huş ağacı polenlerine alerjisi olanların fındık ve kızılâğaç polenlerine de alerjik olmaları mümkündür. Çapraz reaksiyonlara polenlerle meyveler arasında da rastlanır. Huş ağacı polenlerine alerjisi olanların yarısında elma ve fındığa karşı da alerji vardır, çünkü huş ağacı polenindeki proteinlerle elma ve fındıktaki proteinler birbirlerine çok benzer.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

Meme taraması testi ne kadar gerekli?

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.04.03

Taramalardan gerçekten çok yararlanacak hedef kitle belirlenene kadar, 50-70 yaş arası kadınların iki senede bir mamografi yaptırmaları yeterli. 50'nin altında ve 75'in üzerindeki yaşlar için rutin taramalar gerekli değildir.

-Hastalıkların önlenmesi ve bu mümkün olmadığında da olabildiğince erken teşhis tıbbın başta gelen hedeflerindendir. Böylece birçok hastanın hayatını kurtarmanın mümkün olabileceği düşünülür. Erken teşhise yönelik programların tüm dünyada en yaygın olanlarından biri kadınlarda meme kanseri taramalarıdır. Bu amaçla pek çok gelişmiş ülkede 40 yaşın üzerindeki kadınlara her sene mamografi yaptırmaları tavsiye ediliyor. Ancak mamografi sırasında yüksek dozda ışına maruz kalınması ve 40 yaşın üzerinde meme kanserlerinin ancak yüzde 15 kadarının mamografilerle tespit ediliyor olması sebebiyle bu taramalara karşı çıkanlar da var.

ABD Koruyucu Hekimlik Kurumu da birkaç ay önce bu taramalara 50 yaşından sonra başlanmasının ve her sene değil, iki senede bir tekrarlanmasının daha doğru olduğunu açıkladı. Bu kararın alınmasında mamografilerin radyasyon riski taşıması yanında, hanımların yüzde 6'sına yanlışlıkla meme kanseri teşhisi konulması ve böylece

gereksiz ameliyat, kemoterapi ve ışın tedavilerin uygulanması da etkili oldu. Birçok onkolog bu durumda pek çok kadının meme kanserinden ölümlerinin kaçınılmaz olacağı gerekçesiyle bu görüşe şiddetle karşı çıkıyor.

Mamografi ölüm oranlarını azaltmıyor: Bu hafta British Medical Journal'de yayınlan yeni bir araştırma meme kanseri için yapılan taramaların gerekli olup olmadığı tartışmasını tekrar alevlendirdi. Bu çalışmada Danimarka'da 20 senelik bir sürede ücretsiz tarama programlarının uygulandığı 2 bölgeyle bu tür programların uygulanmadığı ülkenin başka bölgeleri arasında, meme kanseri ölümleri açısından fark olup olmadığı araştırıldı.

Sonuçta, mamografi ile tarama yapılan bölgelerde 55-74 yaş arası kadınlarda meme kanserinden ölüm oranlarının yüzde 1, tarama yapılmayan bölgelerde ise yüzde 2 nispetinde azaldığı tespit edildi. 35-55 yaş arasındaki kadınlardaki ölüm oranının, tarama yapılan bölgelerde yüzde 5, tarama yapılmayan yerlerde ise yüzde 6 oranında düştüğü belirlendi. Daha yaşlılarda (75-84 arası) ise her iki bölgede de ölüm oranları açısından farklılık olmadığı saptandı. Başka ülkelerde de benzer araştırmalar var. Mesela İngiltere'de de 1989-2007 arasında meme kanserinden ölümlerdeki düşüşün, kontrol yaptıranlarla yaptırmayanlar arasında aynı olduğu tespit edilmişti.

50 yaşın altında mamografi gerekli değil

Araştırmayı yapan Jorgensen, meme kanseri ölümlerindeki azalmaların taramalardan önce başladığını, ölüm oranlarındaki düşüşün taramadan değil risk faktörlerinin daha iyi kontrol edilmesi ve tedavideki gelişmelerden kaynaklandığını belirtiyor. Kanser ölümlerindeki azalmanın taramadan daha çok fayda görmesi gereken 50 yaş üzerinde olmamasını da çok önemli buluyor.

Jorgensen, 2 bin kadının 10 yıl taranması ile ancak bir kadının hayatı kurtarılabilirken, gereksiz meme kanseri teşhisi alma ihtimalinin bundan 10 misli fazla olduğunu altını çiziyor. Jorgensen ve ekibinin daha önceki bir çalışması da, mamografi ile teşhis edilen her üç meme kanserinden birinin bir problem yaratmayacağını ve tedavisiz kendiliğinden iyileşebileceğini ortaya koymuştu.

Araştırma sonuçlarını destekleyen uzmanlar şu görüşleri de dile getiriyorlar: "Mamogramların az sayıda kadında erken teşhisi sağlamış olması elbette mümkün ama genel olarak bakıldığında taramaya katılan kadınların hayatta kalma şanslarının artmadığı ortada. Hatta bu programların birçok kadında gereksiz biyopsilere, gereksiz uzun süreli takiplere ve hatta bazılarında gereksiz mastektomilere (memenin cerrahi olarak alınması) yol açtığına da şüphe yok."

Bu tür programlara karşı çıkanlar hastanede geçirilen zaman ve mamografiler için harcanan paranın, yanlış yorumlardan kaynaklanan korku ve stresin yaratacağı olumsuzluklarının da mutlaka hesaba alınması gerektiğini savunuyor. Kaliforniya Üniversitesi'nden Esserman da meme kanserlerinin yavaş, orta derecede ve hızlı ilerleyen üç ayrı tipinin olduğunu ve mamografilerde yavaş ilerleyenlerin daha kolay; asıl erken teşhis edilmesi gereken hızlı ilerleyen türlerin ise daha zor tespit edildiğini belirtiyor.

Her risk sahibi hastalanmaz

Meme kanseri kadınlarda en çok rastlanan kanser türü ve kadınlardaki kanserlerin yüzde 16'sını oluşturuyor. Her sene tüm dünyada 500 binden fazla kadın meme kanserinden hayatını kaybediyor. Meme kanseri oluşumunu artırdığı bilinen pek çok risk faktörü olmakla birlikte, bir kişide bir veya daha çok risk faktörünün olması onun mutlaka kanser olacağı manasına gelmiyor. Ayrıca, hiçbir risk faktörü olmayan bir kadında da

meme kanseri gelişebiliyor. Meme kanserlerinin yüzde 5-10 kadarı genlerdeki mutasyonlardan (özellikle BRCA1 ve BRCA2) kaynaklanıyor.

Meme kanserleri için bilinen riskler

55 yaş üzeri, ailede meme kanseri olması, meme dokusunun yoğun olması, erken adet görme ve geç menopoz, göğse yapılan ışın tedavisi, çocuk doğurmama veya geç yaşta anne olma, doğum kontrol hapı kullanımı, menopoz sonrası hormon tedavisi, çocuk emzirmeme, alkol kullanımı, obezite, fizik aktivite azlığı, yağdan zengin beslenme.

Gelelim neticeye

Taramalardan gerçekten çok yararlanacak hedef kitle belirlenene kadar, 50-70 yaşlar arası kadınların iki senede bir mamografi yaptırmaları yeterlidir. 50 yaşın altında ve 75 yaşından üzerinde rutin mamografiler gerekli değildir, ancak özel durumlarda yapılmalıdır. Ailesinde meme kanseri olan genç kadınlar radyasyona maruz kalmamaları için ultrasonografi, termografi veya MR gibi X ışını kullanılmayan yöntemlerle incelenmelidir.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

Uykuda solunum durması sendromu

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.04.10

-Uykuda solunum durması sendromu (USDS) son senelerde tanınan ve görülme sıklığı giderek artan modern zaman hastalıklarından biri.

Cahit Sıtkı Tarancı'nın bundan senelerce önce ünlü 35 yaş şiirinde söylediği 'Uyudun uyanamadın olacak' mısraı işte tam da bu hastalık tablosunu anlatıyor.

Apne, ağız-burun yolunda hava akımının yani solunumun durması anlamında bir kelime. Tıbbi olarak apne deyince ağız-burun yolunda hava akımının en az 10 saniye süreyle durması anlaşılır. Apnenin bir hastalık olarak kabul edilebilmesi için bir saatte en az 15 veya bir uyku süresince 35'ten fazla olması gerekir. Çünkü tamamen sağlıklı insanlarda da normal uyku sırasında solunumun durduğu dönemler vardır.

Uyku apnesi yani uykuda solunumun durması ya merkezi sinir sistemindeki bir bozukluktan veya solunum yollarındaki tıkanıklıktan kaynaklanır. Bazen her iki bozukluk aynı anda da bulunabilir. Uyku apnesinin en sık rastlanan sebepleri solunum yolları tıkanıklığı ile ilgili olanlardır. Uykuda solunum durması sendromu zamanında tanınıp tedavi edilmediğinde hayat kalitesi ciddi olarak bozulur. Trafik kazalarından cinsel fonksiyon kusurlarına, baş ağrılarından hipertansiyona ve kalp krizlerine, hafıza kayıplarından iş hayatında başarısızlıklara kadar pek çok olumsuzluğa ve hatta ölümlere sebep olabilir.

Uyku apnesi için risk faktörleri var: Uyku apnesi erkeklerde kadınlara göre 2-4 misli fazla görülür. Her yaşta rastlanabilir, ancak hastaların çoğu orta ve ileri yaşlardaki kişilerdir. Şişmanlık ve boynun geniş olması en önemli risk faktörlerindendir. Ancak hastaların yüzde 40'ının obez olmadıkları da unutulmamalıdır. Vücut kitle

endeksinin (VKE) 27'den ve boyun çevresinin erkeklerde 45 santimetreden, kadınlarda 40 santimetreden fazla olması USDS için risk yaratır.

Üst solunum yollarında daralmaya sebep olan bademcik ve geniz eti büyümeleri, burun kemiği eğriliği, çene küçüklüğü, yumuşak damak ve çenede şekil bozuklukları, havayollarının dar olması gibi durumlar da apne riskini artırır. Tiroit hormonlarının azalması, alkol, uyku ve sakinleştirici ilaçlar apne oluşumunu kolaylaştırır.

En önemli belirtisi horlama: Uykuda solunum durması sendromunun en sık rastlanan ve en iyi bilinen belirtisi horlamadır. Çoğumuz için sadece yanımızda bulunan kişiyi rahatsız eden bir çeşit gürültülü solunum olan horlama hastaların neredeyse tamamında vardır. Horlama başlangıçta az ve sadece alkol ya da yatıştırıcı bir ilaç alındıktan sonra ortaya çıkarsa da giderek sıklaşır ve şiddetlenir.

Hastaların eşleri, gece boyunca defalarca horlamanın kesilmesini takiben solunumun durduğunu ve sonra gürültülü bir horlama ile tekrar nefes almaya başladıklarını gözlemlerler. Bazı hastalar ise gece içinde boğulma duygusu ile birden korku ve panikle uyanırlar. Bazıları da gece sık sık idrara çıkarlar.

Hastalar sürekli olarak yorgun, halsiz, sinirli ve keyifsizdir. Gündüzleri otururken, televizyon seyredirken, gazete okurken uyuklarlar. Araba kullananlar direksiyon başında uyuya kalıp trafik kazalarına ya da makine kullananlar iş kazalarına sebep olurlar. Pek çok hastada sabah baş ağrıları, unutkanlık, konsantrasyon bozuklukları, sinirlilik, huzursuzluk, kişilik değişiklikleri, cinsel isteksizlik ve iktidarsızlık gibi belirtiler vardır. Bunlar hasta erişkin ise iş, öğrenci ise okul yaşamında başarısızlıklara yol açar.

Uyku sırasında ani ölümlerin hem erişkinlerde hem de çocuklardaki başta gelen sebeplerinden birinin uyku apne sendromu olduğu aklınızda bulunsun.

Bu hastalar doktora çoğu zaman horladıkları için değil geç dönemde apneye bağlı olarak gelişen hipertansiyon, kalp yetersizliği, ritim bozuklukları, cinsel güç kaybı gibi komplikasyonlar yüzünden başvururlar. Hastalığın tanısında altın standart yöntem uyku laboratuvarlarında yapılan polisomnografidir. Bu yöntem sayesinde, apnelerin tipi, süresi, sıklığı, uykunun hangi döneminde ortaya çıktığı gibi özellikler belirlenir.

Tedavi hayat kurtarıcı: Tedavide ilk yapılması gereken risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ya da azaltılmasıdır. Obez hastaların mutlaka kilo vermeleri sağlanmalıdır. Bunu diyetle ve egzersizle başaramayan hastalarda cerrahi yöntemler de denir. Hormon bozukluğu olanlarda gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Hastaların sırtüstü yatmaları engellenmelidir. Bu amaçla kullanılan özel yastık ve yataklar da varsa da, hastanın sırtına pijamasının altına bir pinpon topu konması da sırtüstü yatmayı engelleyebilir. Sigara içilmemeli, alkol ve sakinleştirici ilaçlar kullanılmamalıdır.

Bu hastalarda en çok etki gösteren tedavi yöntemi, özel bir maske aracılığı ile ve burun yoluyla solunum yollarına pozitif basınç uygulanmasıdır. Buna kısaca CPAP ismi verilmektedir. Bu şekilde, oda havası sürekli olarak pozitif basınçla verilerek solunum yollarının açık kalması sağlanır. Hafif olgularda, basit horlamalarda ve CPAP tedavisini başaramayan hastalarda, dili ve alt çeneyi öne doğru çekerek üst hava yollarındaki tıkanıklıkları gideren ağız içi aygıtlar kullanılabilir.

Cerrahi girişimler de gerekebilir: Bu amaçla uygulanan çeşitli cerrahi girimler var. Büyük bademcik ve geniz etinin alınması ve burun kemiğindeki eğriliğin düzeltilmesi bazı hastalarda, özellikle de çocuklarda çok etkilidir.

Az sayıda hastada tek sebep küçük dilin uzun ve/veya kalın olmasıdır; küçük dilin kısaltılması etkili olabilir. Hafif hastalıkta yumuşak damağın ve küçük dilin radyofrekans dalgaları kullanılarak küçültülmesi işlemi işe yarayabilir.

Kısaca UPPP denilen girişimin amacı ise küçük dili kısaltmak ve yutak etrafındaki yumuşak dokuları çıkararak solunumun daha rahat olmasını sağlamaktır. www.ahmetrasimkucukusta.com

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

Modern zaman hurafeleri

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.04.17

Şehir efsaneleri, ne zaman, nerede, kim tarafından, ne amaçla, nasıl çıkarıldığı bilinmeyen, bazıları halkın deney ve gözlemlerinden çıkmış olması muhtemel, ancak çoğu büyük ihtimal tamamen 'uydurma' olan, hiçbir yazılı belgesi, kanıtı bulunmayan, daha çok kulaktan kulağa yayılan, bazıları yerel, ama çoğu tüm dünyada bilinen inanışlardır.

Bilimin cevaplayamadığı pek çok soruda ve biçare kaldığı durumlarda imdâda hep şehir efsaneleri yetişir; özellikle de tıp alanında. Şehir efsanelerinin doğruluğu her zaman herkesin aklını kurcalar, ama gelin görün ki kolay kolay aksini iddia eden babayiğit çıkmaz, çıksa da sözünü kimseye dinletemez. Son senelerde nazar mı değdi bilinmez, bu efsanelerin birer birer yıkıldığına şahit oluyoruz. İşte bu efsanelerin en ünlüleri:

Karahana 'aklandı': 'Karahananın guatr yaptığı, Karadenizliler çok karahana yedikleri için onlarda guatrın çok görüldüğü' şeklindeki efsane de yerle bir oldu. Karadeniz'de 100 bin kişi üzerinde yapılan guatr taramasında, bu bölgenin geleneksel mutfağında önemli yer tutan karahananın masumiyetini kanıtlayan sonuçlar elde edildi. Araştırmaya göre, karahananın guatr yapabilmesi için her gün 4 kilo yemek lâzımmış ve bu da imkânsızmış. Karahana 'aklanmış' oldu böylece.

Karanlıkta okumak gözleri bozar: Karanlıkta veya alacakaranlıkta kitap okumak gözlerde kalıcı hiçbir hasara yol açmaz, ama gözde dinlenme ile düzelen yorgunluk ve görme keskinliğinde azalma olabilir. Çok kitap okumak da gözleri hiçbir şekilde bozmaz.

Fazla yenen hindi eti uyutur: Hindi etinde bulunan 'triptofan' isimli maddenin uyutucu etkisi vardır, ama tavuk ve sığır etinde de aynı miktarda triptofan bulunur. Asıl uyutucu olan, hindi eti ile beraber alkol alınması ve çok fazla yemek yenmesidir.

Beynimizin sadece yüzde 10'unu kullanıyoruz: Ünlü bilgin Einstein'a ait olduğu ileri sürülen bu efsane de gerçek dışıdır. MR, PET ve diğer görüntüleme yöntemleri ile beynin her tarafının 'aktif' olduğu gösterilmiştir. Metabolik araştırmalarda da beyinde faaliyet göstermeyen hiçbir yer bulunamamıştır.

Süt balgam yapar: Sütün, balgam yaptığı ve öksürüğe yol açtığı gerekçesiyle astımlı ve bronşitli çocuklara verilmemesi de aslı astarı olmayan bir şehir efsanesidir. Süt, çocukların en önemli besin kaynaklarından biridir ve balgam yaptığını veya balgamı artırdığını gösteren hiçbir bilimsel delil olmadığı gibi, birçok araştırmada sütü ve süttten yapılan diğer besinleri düzenli olarak tüketen çocuklarda astım belirtilerinin daha az görüldüğü ortaya konulmuştur.

Saç ve tırnaklar öldükten sonra da uzamaya devam eder: Bu, ölümden sonra derinin kurumaya başlaması ve büzüşmesi sonucu tırnakların daha uzunmuş gibi görünmesinden başka bir şey değildir. Aynı şey saçlar için de geçerlidir; büzüşen saçlı deri yüzünden saçlar daha dik ve uzun görünür. İşin doğrusu şudur ki, öldükten sonra ne tırnaklar ne de saçlar uzar.

Vitaminler kanseri önler: Son yıllarda yapılan araştırmalar, vitaminlerin sanılanın aksine kanser riskini artırabileceklerini gösteriyor. Beta karoten ve E vitamininin sigara içen erkeklerde akciğer kanseri riskini yüzde 18 ve kansere bağlı ölüm riskini de yüzde 8 oranında artırdığı kanıtlandığından, artık sigara tiryakilerinin bu vitaminleri almaları kesinlikle sakıncalı bulunuyor. 170 bin kişi üzerinde yapılan bir çalışmada A, C, E vitaminleri ve beta karoten kullananlarda mide-bağırsak kanserlerinden ölümlerin daha fazla olduğu belirlendi.

Bağıışıklığı artırdığı iddia edilen ürünler faydasız: Bağıışıklığı artırdığı, vücut direncini yükselttiği iddia edilen ekinezya, çinko ve diğer pek çok bitkisel ürünün etkili olduklarını kanıtlayan yeterli bilimsel veriler olmadığı gibi, bunların çok ciddi yan etkileri olduğu da unutulmamalıdır.

Günde 8 bardak su gereksiz

Ellerinde, çantalarında plastik su şişeleri ile gezen, sevmedikleri, hoşlarına gitmediği halde içleri kalka kalka zoraki su içenlere müjdem olsun. Meğerse bugüne kadar neredeyse tüm doktorların 'Aman ne yapın ne edin, sağlığınız için günde mutlaka 2 litre su için' şeklindeki öğütlerinin bilimsel bir dayanağı yokmuş. Araştırmaya göre 'gereksiz yere zoraki içilen fazla su' ne cildimizin güzelleşmesine, ne kilo vermemize, ne baş ağrılarımızın ortadan kalkmasına ve ne de toksinleri vücuttan atmamıza yarıyormuş. Tabii ki su yaşamamız için elzem bir madde, elbette susuz bir hayat düşünülemez, ama 'fazla su içerek daha sağlıklı olmak' da söz konusu değil. Araştırmayı yapan uzmanlar, "Kendinizi ille de 8 bardak su içeceğim diye zorlamayın, 'Susadıkça su için, kâfi', çünkü yiyeceklerimizde ve diğer içtiğimiz sıvılarda da su var." diyorlar.

C vitamini gripi önler

C vitamininin gribe, soğuk algınlığına karşı koruduğu da bir şehir efsanesidir. Ateşiniz çıktığı veya öksürdüğünüz için C vitamini takviyesi yapmanın hiçbir faydası yok. "Çok yorgunum" diye multi-vitamin almak da aynı şekilde anlamsız. C vitamini elbette sağlıklı bir hayat için 'elzem' bir madde. Ancak bunun için C vitamini hapı almaya da gerek yok; zira normal bir diyetle bu vitamin yeteri kadar mevcut. Türkiye gibi neredeyse her çeşit sebzenin meyvenin yetiştiği bir ülkede bir insanda C vitamini eksikliği olması için o kişinin çok özel gayret göstermesi gerekir. Gerçek vitamin eksikliklerinde düşük dozların bir yararının olmadığı ve vücudun ihtiyacından yüksek dozlarda alınan vitaminlerin ise çeşitli yan etkilere sebep oldukları unutulmamalı.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

Beslenmiyor şişmanlıyoruz

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.04.24

Emekli subaylardan oluşan 'Misyon: Teyakkuz' grubunun yayımladığı rapora göre dünyanın süper gücünün güvenliğini tehdit eden etken Amerikan gençlerinin fazla kiloları! Bizde de durum çok farklı değil, tontonlarımızın sayısı her geçen gün katlanarak artıyor.

Emekli general ve subaylardan oluşan 'Misyon: Teyakkuz' isimli bir grubun yayımladığı rapora göre Amerika'nın güvenliği ciddi bir tehlike ile karşı karşıya. Sebebi ise ne terör, ne anarşi, ne uyuşturucu çılgınlığı ve ne de küresel iklim değişikliği. Dünyanın süper gücünün güvenliğini tehdit eden etken; Amerikan

gençlerinin fazla kiloları! Hayır, yanlış okumadınız: Bu grubun yaptığı araştırma, yaşları 17-24 arasında olan 9 milyondan fazla gencin askerlik yapamayacak kadar obez olduklarını ortaya çıkarmış.

Elâlemin emekli askerlerinin uğraştığı şeylere bakın. Çocuk Beslenme Platformu'nun da en sıkı destekçisi olan grup, Amerikan Kongresi'ni abur-cubur ve yüksek kalorili içeceklerin okullarda yasaklanması ve çocukların daha sağlıklı beslenmeleri için gerekli tedbirlerin alması için de şiddetle uyarıyor. Amerikalı emekli askerler çok haklı: Modern zamanların en önemli sağlık sorunlarının başında gelen obezite yani şişmanlık tüm dünyada bulaşıcı bir hastalık gibi hızla yayılıyor. Asıl ürkütücü olan ise obezitenin erişkinler dışında gençleri ve hatta küçük çocukları da pençesine almış olması. İstatistiklere göre Amerika'da 2 yaşından büyük çocukların üçte biri obez veya fazla kilolu. Bizde de durum çok farklı değil; tontonlarımızın sayısı her geçen gün katlanarak artıyor.

Obezite, kalp-damar hastalıklarından kanserlere, astımdan diyabete, hipertansiyondan inmelere, varislerden uyku apne sendromu ve guta kadar hepsi de hem hayat kalitesini bozan, hem de ani ölümlere yol açabilen pek kronik hastalık için bir numaralı risk faktörü. Henüz 3 yaşındaki obez bir çocuğun kanında bile ileriki senelerde ortaya çıkacak kalp hastalıklarının ilk işaretleri olan enflamatuvar maddelerin artmış olduğunun gösterilmesi fazla söze gerek bırakmıyor.

Obezite, anne karnında başlıyor

Obezitenin pek çok sebebi var. Kortizon ile alerji ve psikiyatri ilaçlarını, bazı hormon bozukluğu oluşturan hastalıkları saymazsak bunları genetik ve çevresel faktörler olmak üzere iki başlık altında toplayabiliriz.

Bazı insanlar taşıdıkları genetik miras yüzünden gerçekten şişmanlığa yatkın oluyor. Hani şu 'Su içsem yarıyor' diyenler işte bu gruptan insanlar. Buna karşılık bir de normal bir insanın yediğinin birkaç katını 'götürdüğü' halde dal gibi incecik olanlar var ki, bunlar ne kadar çok yerlerse yesinler asla ve kat'a kilo almıyorlar.

Annesi de babası da şişman olan çocukların erişkin yaşta obez olma ihtimalleri yüzde 80. Buna karşılık anne ve babadan sadece biri şişman ise bu ihtimal yüzde 40'a düşüyor. Anne ve babası normal olan çocukların obez olma şansları ise yüzde 10 kadar. Araştırmalar obezitenin temellerinin anne karnında ve hayatın ilk yıllarında atıldığını gösteriyor. Annenin gebelik döneminde aşırı kilo alması, sigara içmesi ve yeterince uyumaması çocuğun obez olma ihtimalini artırıyor. Anne sütü ile beslenme de çok önemli. Çünkü en az 6 ay anne sütü alan çocuklarda obezite, tip 2 diyabet, hipertansiyon gibi hastalıkların görülme riski ciddi derecede azalıyor.

Şimdi harekete geçme zamanı

Obezitenin, değiştirilmesi elimizde olan başlıca iki sebebi var. Birincisi hareketsizlik; ikincisi ise beslenme yanlışları. Gelişen teknolojinin özellikle şehir hayatındaki hareketsizlikte payı büyük. İnsanların çoğu artık kapalı mekânlarda ve oturarak çalışıyor. Eskiden para kazanmak için kaslarını kullanan insanlar artık kafalarını ve çenelerini çalıştırıyorlar. Yol yürümediğimiz gibi merdiven de çıkmıyoruz eskisi gibi. Çarşıya, pazara, bakkala, markete de, elektrik, su, doğalgaz parası için bankaya gitmeye de gerek yok artık. İnternet sağ olsun; alış-veriş birkaç tuşa basmaya bakıyor sadece.

Bizi mahveden bir şey de uzaktan kumandalar. Televizyon, radyo, müzik seti, klima, fırın, bulaşık makinesi aklınıza gelen her ev aletini artık uzaktan kumandalarla yerimizden kılımızı bile kıpırdatmadan kullanıyoruz. Cep telefonları, kablosuz telefonlar çıktı çıkıldı, telefon için de yerimizden kalkmaz olduk.

Beslenme yanlışları

Beslenme yanlışlarımızın başında giderek daha fazla hazır gıdalara yönelmemiz; sebze, meyve, salata, et ve balığı daha az tüketmemiz geliyor. Hamburgere, patates kızartmasına, makarnaya, pizzaya, çikolataya, gofrete,

şekerlemelere, kolaya, gazozla alışan çocuk tabii ki lahanayı, pırasayı, ıspanağı, kerevizi, salatayı ağzına koymuyor, süttten ayrandan hoşlanmıyor.

Başkan Obama tarafından imzalanan yeni Sağlık Reformu Kanunu'nda yer alan bir hükme göre, gelecek seneden itibaren tüm eyaletlerde restoranlar menülerinde bulunan yiyeceklerin yanına kalori miktarlarını da yazmakla yükümlü olacaklar. Amaç, insanların bilinçlendirilmesi ve böylece de daha fazla insanın kalorisi daha düşük yiyecekleri tercih etmesinin sağlanması. Bu kanunun restoranların daha düşük kalorili yiyecekler hazırlamasını teşvik etmesi de bekleniyor. Bayan Obama da şubat ayında Let's Move yani 'Hadi Hareket Edelim' isimli bir kampanyanın açılışını yaptı. Amaç, çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi için Amerikan halkının bilinçlendirilmesi.

Gelelim neticeye

Amerikan Kongresi'ni, ülkenin güvenliğinin ve savaşa hazır olmasının fazla kilolarından dolayı askere alınamayan gençler yüzünden ciddi bir tehlike altında olduğu gerekçesiyle uyarın emekli askerlere de muhtıralarına da şapka çıkarıyorum! Yakında da Amerika'nın çeşitli yerlerinde toprağa gömülü veya denizin dibine atılmış hamburger, patates kızartması, gofret, kola, gazoz gibi mühimmat bulunursa, hiç şaşmayın.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

Evlilik sağlığın sigortasıdır

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.05.01

Tüm dünyada evli çiftlerin bekârlara göre daha uzun ve daha sağlıklı yaşadıkları bilinir. Çevremdeki yaşlı insanları, her gün karşılaştığım hastalarımı gözümün önüne getirdiğimde, gerçekten bana da 'evli' olmak bir çeşit 'sağlık sigortası' gibi geliyor.

Sokaklarda kol kola, birbirine destek olarak yürüyen, çarşıda pazarda beraber alışveriş yapan veya parkta bir bankta yan yana oturan yaşlı karı-kocalar bana tarifsiz bir huzur verirler.

Hele de hastanede yatan kocalarına, doğru dürüst yemek yemeden, uyku uyumadan, bütün gün bir sandalye üzerinde büyük bir 'aşk ve şevkle' bakan yaşlıların birlikteliği âdeta mutluluğun resmi gibidir.

Evliiler neden uzun yaşar?

Evliliğin daha sağlıklı yaşamının anahtarı olduğunu gösteren ilk araştırma bundan 150 yıl kadar önce Fransa'da yapılmıştır. William Farr'ın erişkin insanları evli, bekâr ve boşanmışlar olarak üç gruba ayırarak bu kişilerin kaç yaşında öldüklerini araştırdığı çalışmasında, en uzun yaşayanların evliler olduğu, bunu hiç evlenmemişlerin takip ettiği ve boşanmışların en kısa hayat süresine sahip oldukları ortaya çıkmıştır.

Evlilerde kalp hastalıkları, yüksek tansiyon, depresyon ve osteoporozun daha az görüldüğünü gösteren pek çok araştırma vardır. Uzmanlar bunu şöyle açıklıyorlar: Evliler bekârlara göre daha dengeli beslenirler, uykuları daha düzenlidir, sigara ve alkol gibi kötü alışkanlıkları daha azdır. Sosyal ilişkileri ve aktiviteleri daha iyidir. Evlilik, cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı da koruyucudur. Evliler tıbbî imkânlardan daha çok yararlanırlar; tedavi ve diyetlerini daha iyi uygularlar.

Sadece evli olmanın uzun yaşama için yeterli olmadığını da söylemek gerekir. Evlilerin uzun yaşamasının başta gelen şartı evliliğin 'mutlu' ailenin 'huzurlu' olmasıdır. Günleri didişerek, tartışarak, kavga gürültü ile geçenlerin bırakın uzun yaşamalarını, birliktelikleri de zaten fazla devam etmez. Stresin, kavga-gürültünün astım ataklarından migrene, kalp krizlerinden mide ülserine kadar pek çok hastalığın bir numaralı sebebi olduğunu söylemeye gerek var mı bilmem. Hatta kimi erkeği sinir hastası, kimini verem, kimini kanser ettiğinden kimsenin şüphe duymadığı evrensel bir 'kadın dırdırı' kavramı bile vardır.

Brigham Young Üniversitesi tarafından 204 evli çift ve 99 bekâr üzerinde yapılan ve 'mutlu evliliklerin' kan basıncı üzerine olumlu etkileri olduğunu, ama 'stresli evliliklerin' tam tersine kan basıncının yükselmesine yol açtığını ortaya koyan araştırma da bunun için güzel bir bilimsel kanıt.

Dul kalmak kime yarar?

Evliliğin erkeğe mi kadına mı daha çok yaradığı sorusuna kesin bir cevap bulmak kolay olmadığı gibi, ister boşanarak ister ölüm sonucu dul kalmanın hangi cinsi daha mutlu edeceği de tartışmalıdır. Franz Lehar'ın Die Lustige Witwe operetindeki şen dulun bir kadın olması tesadüf müdür bilemiyorum.

Karısını kaybeden erkekler çok fazla yaşamıyor, yaşayanlar da çok 'keyifli ve huzurlu' olmuyorlar gibi geliyor bana. Oysa dul kalan kadın ilk günler ağlar, üzülür, sızlanır, ama sonra bunların hepsi unutulur. "Koyup giden nur içinde yatsın" denilen eş, birkaç gayrimenkul, bir miktar para ve hele de maaş ve bir sağlık karnesi bırakmışsa, değmeyin dul teyzemizin keyfine. Artık karışanı görüşeni de yoktur, istediği zaman istediğini yapmakta, istediği yere gitmekte, gezmekte, alışverişte özgürdür.

İleri yaşlarda kocalarını kaybeden kadınlar maddi bakımdan bir sorunları yoksa çoğu zaman dul yaşamaya devam ederler ama erkeklerin çoğu için kısa zaman sonra uygun bir kadın aranmaya başlanır. Her şey bir tarafa, bir erkeğin tek başına yaşaması gerçekten hiç de kolay değildir.

Dul kadınlar daha mı sağlıklı?

Dul kadınların daha sağlıklı olduğunu ispat eden bilimsel bir araştırma da var. Queensland Üniversitesi tarafından 60 yaşın üstündeki 2.300 Avustralyalı üzerinde yapılan bir araştırma, boşandığı veya kocası öldüğü için dul kalmış veya hiç evlenmemiş olan kadınların, evli olanlara göre çok daha sağlıklı olduklarını ortaya koydu. Evli çiftlerin daha sağlıklı ve uzun yaşadıkları şeklindeki evrensel görüşle taban tabana zıt bu sonuç için, araştırmayı yapan uzmanlar, bu durumu evli kadınların kocalarına bakmaktan kendileri ile ilgilenmeye zamanlarının kalmamasıyla ve bu yüzden de daha sağlıksız ve yorgun olmalarıyla açıklıyorlar.

İlk bakışta haklı bir açıklama gibi geliyor insana. Gerçekten, bizim kadınlarımızın da eşlerine karşı ne kadar 'fedakâr' olduğuna hepimiz şahidizdir. Bir erkeği yediren, içiren, hatta yıkayan, giydiren her işine yardımcı olan hep kadınlar değil midir? Bir de, kocası öldükten sonra daha bir bakımlı olan, canlanan, süslenen, daha çok gezmeye tozmaya başlayan dul teyzeleri, yengeleri, nineleri görür gibi oluyorum da, Avustralyalı araştırmacılar gerçekten haklı galiba diye düşünmeden edemiyorum.

Gelelim neticeye

Haklı gerekçeleri olsa da dul kadınların daha sağlıklı yaşadıklarını iddia eden araştırmayı dikkate almıyorum. 50-60'lı yaşlarda eşlerinin ölmesi veya boşanmayla dul kalan insanlarda kalp hastalıkları ve diyabet gibi kronik hastalıkların daha çok görüldüğünü; ikinci baharların da insanların çoğunu ne mutlu ettiğini ne hastalıklardan

koruduğunu gösteren Chicago araştırmasına güveniyorum ve 'Ey evli çiftler, birbirinize iyi bakın. Sağlıklı ve uzun yaşayın' tavsiyesinde bulunmak istiyorum.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

Hapı yutmamak için ne yapmalıyız?

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.05.08

İlaç israfı tüm dünyayı ilgilendiren 'küresel ekonomik' bir problem. Çözümü ülke bazında alınacak tıbbi veya polisiye tedbirlerle mümkün değil, ama gene de yapılabilecek şeyler var. Her şeyden önce önleyici ve koruyucu hekimliğe önem verilmeli.

-Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de müthiş boyutlarda ilaç tüketimi var. Geçtiğimiz sene ilaca ödediğimiz para 15 milyar doların çok üzerinde; oysa bundan on sene önce ilaca harcanan para 5 milyar doları geçmiyordu. Nüfusumuz ikiye-üç katlanmadığına, dövizde hiçbir artış olmadığına, çok ilaç kullanmak daha sağlıklı olmak mânasına gelmediğine göre ilaç tüketimindeki bu inanılmaz artışı ilaç israfı olarak tanımlamak daha doğru olacak. Hastalıkları önlemek veya tedavi etmek için ilaç kullanılmasına diyecek sözümüz yok elbette, ama bir ülkenin ilaca harcadığı paranın her sene katlanarak artması çok düşündürücü.

İlaç endüstrisinden kaynaklanan ilaç israfı: Evlerimizin birer küçük eczaneye dönmesinde en büyük pay ilaç endüstrisinin. İlaç üreticileri ticari kuruluşlar ve esas amaçlarının daha çok satmak ve daha çok kâr etmek olması da normal. Onlardan bir hastalığın en kısa sürede, en az ve en düşük doz ilaçla iyileştirilmesi gibi bir amaçları olmasını isteyemeyiz ama ilacın sakız, spor ayakkabısı, şampuan gibi sıradan bir tüketim ürünü olmadığı da bilinmeli.

Giderek sadece hastalara ilaç satmak da kesmiyor onları. Bebek, çocuk, genç, yaşlı tüm sağlıklı insanlar ilaç şirketlerinin kapsama alanındalar. 8 yaşındaki çocuklar kolesterol hapı içmeye başladılar bile. Bebeklerin mamasına ilaç konacak günler de uzakta olmamalı.

Tedavi edilmesi gerekmeyen veya kendiliğinden geçecek olan birtakım yakınmaları uzun süre tedavi edilmeleri gereken hastalıklara dönüştürmek, kısa zamanda iyileşen hastalıklarda tedaviyi gereksiz şekilde uzatmak, uydurma hastalıklar icat etmek, 'reflü kanser yapar' veya 'astım öldürür gibi' sloganlarla hastalık fobileri yaratmak, etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmamış yeni ve pahalı ilaçların yaygın şekilde kullanılmasını sağlamak, hayatın hamilelik, menopoz gibi tabii dönemlerini ilaç kullanılması gereken hastalık dönemlerine çevirmek açık ve gizli reklâmlar...

Doktorların da günahı var

Kimse kusura bakmasın, ama ilaç israfına biz doktorların da önemli katkısı var. Bunda bilgi ve tecrübe eksikliği, hasta baskısı ve defansif tıp uygulamaları da etkili ama, ilaç endüstrisinin tanıtım, reklâm, promosyon, bedava kongre seyahatleri gibi araçlarla doktorlara yaptığı asimetrik psikolojik baskının rolü çok büyük. Devlet hastanesi doktorları, hastaya yeteri kadar zaman ayıramadıkları için bol bol ilaç yazarak günah çıkarırlar.

Muayenehane hekimleri de 'bir farkları olduğunu hissettirmek' için hastanın kullandığı ilaçlardan birini ya da ikisini değiştirir ve gereksiz de olsa en azından yeni bir ilaç yazmayı görev bilirler. 'Çok ilaç yazan iyi doktordur' veya 'pahalı ilaç yazan iyi doktordur' gibi sözler sebepsiz yere çıkmıyor.

Hastalardan kaynaklanan israf: İlaç israfında hastaların da kabahatleri çoktur. Üç büyük ilimizde gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, Türkiye'de reçetesiz ilaç kullanımı oranı yüzde 48 olarak belirlenmiş. Synovate Araştırma tarafından 18-54 yaşlarındaki 515 kişi ile gerçekleştirilen araştırma, son 6 ay içinde reçetesiz ilaç alanların oranının yüzde 48 olduğunu gösteriyor. Reçetesiz en fazla satın alınan ürün ise ağrı kesiciler. 'Ben aldım, belimin ağrısına çok iyi geldi' sözünü duymayanımız var mıdır?

Diğer taraftan doktora da gideriz ama kimi zaman ya ilacını içmeyiz veya yarım bırakırız. İşte size çarpıcı bir haber: Geçtiğimiz günlerde İzmir'de 'Atık İlaç Hareketi Projesi' ile 9 ayda değeri 500 bin lirayı bulan 35 bin kutu atık ilaç toplandı. Yapılan anketlerde toplanan ilaçların yüzde 70'inin kullanım süresinin dolduğu, yüzde 45'inin ise ambalajlarının hiç açılmadan atıldığı, içlerinde en büyük payı diyabet, tansiyon gibi raporlu hasta ilaçları ile antibiyotiklerin aldığı belirlendi. Herhangi bir şikâyetle doktora giden hastalara, 'Sizin bir şeyiniz yok, ilaç kullanmanız gerekli değil' dediğimizde, 'Yani, size boşuna mı geldik?' diye bir soru sorarlar ki, başınızdan aşağı kaynar sular dökülür. İşte bunun içindir ki, doktora gidip de reçetesiz çıkmak artık imkânsız gibidir.

Gelelim neticeye

Bu tedbirlerin hepsinin ayrı ayrı önemi var tabii, ama ilaç endüstrisinin doktorlarla seviyeli ilişkilerini ve orantısız güç kullanmalarını ortadan kaldırmadan bu işi çözmek de asla mümkün olamaz.

İlaç israfı nasıl önlenir?

İlaç israfı tüm dünya ülkelerini ilgilendiren 'küresel ekonomik' bir problem. Çözümü de ülke bazında alınacak tıbbi veya polisiye tedbirlerle mümkün değil ama gene de yapılabilecek pek çok şey var.

Her şeyden önce önleyici ve koruyucu hekimliğe önem verilmeli, birçok hastalığın ilaç kullanmadan hayat tarzı değişiklikleriyle düzeleceği gözden kaçırılmamalı.

Sağlık kurulu raporlarıyla ilaç kullanımında, teşhislerin doğruluğu, tedavilerin gerekliliği, hastalar tarafından uygulanıp uygulanmadığı çok sıkı denetlenmeli.

Sosyal Güvenlik Kurumu, faz 4 ilaçları ve eşdeğeri olan orijinal ilaçları ödeme kapsamına almamalı. Yeni ilaçların her zaman en etkili ve en zararsız ilaç olmadıkları unutulmamalı.

Bitkisel ilaçlar, besin destek ürünleri Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmalı ve sadece eczanelerde satılmalı.

Hastalarını az ve ucuz ilaçla tedavi eden doktorlar ödüllendirilmeli.

İlaçlar kutu ile değil, tane ile verilerek ilaç ve ambalaj tasarrufu yapılmalı.

Kullanılmayan ilaçlar mutlaka değerlendirilmeli; yan etki sebebiyle tüketilemeyen ilaçlar iade edilebilmeli.

Eczane dışında ilaç satışına izin verilmemeli. Açık veya gizli ilaç reklamı önlenmeli.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

Çocukları televizyondan uzak tutun!

Çocukların uzun süre televizyon seyretmelerinin yol açtığı zararlar her geçen gün daha iyi anlaşıyor.

Araştırmalar televizyonun çocukların sadece zekâ gelişimini, ruh ve sinir sağlığını değil kalp ve akciğerlerini de olumsuz etkileyebileceğini ortaya koyuyor. Fransa'da televizyon ve radyo programlarını denetleyen Yüksek Görsel-İşitsel Konsey, televizyonların 3 yaşından küçük çocuklara yönelik şovları yayımlamasını, gelişim süreçlerinin olumsuz etkilenebilecekleri gerekçesiyle yasakladı. Aynı kurul, ebeveynleri de uyararak bebeklerini Baby TV, BabyFirst TV gibi yurtdışından yayın yapan kanallardan uzak tutmalarını istedi.

Amerikan Tıp Derneği'nin yayımladığı bir araştırmaya göre gençlerin televizyon başında geçirdiği saatler uzadıkça depresyon riski de artıyor. Depresyon belirtileri göstermeyen 4 bin 142 genç üzerinde yapılan araştırmada günde 3 saatten az televizyon seyredenlerin yüzde 6'sında depresyona rastlanırken bu oran 9 saatten uzun süre televizyon seyredenlerde yüzde 17'nin üzerinde bulundu. Bu ilişkinin sosyo-ekonomik ve eğitim durumu ile ilgili olmadığını ve depresyon riskinin erkek çocuklarda kızlara göre daha yüksek olduğunu da belirtelim. Araştırmanın önemli bir bulgusu da bilgisayar oyunları, video veya radyo ile depresyon arasında bir ilişkinin olmadığını saptanması.

Gençlerin zamanlarını sosyal, entelektüel veya fiziksel aktivitelerle veya arkadaş ve aileleri ile geçirmek yerine televizyon başında çakılı kalmalarının önemli bir etken olduğu düşünülüyor. Uzun süre televizyon seyretmenin uyku düzenini bozması ve olumsuz film veya haberlerin depresyona zemin hazırlaması da ihtimal dâhilinde. Depresyonu kolaylaştıran faktörlerden biri de reklamlar. Çünkü reklamlarda gerçek hayatta çok ender rastlanan mükemmel insanlar var ve hepsi de inanılmaz derecede mutlular. Birçok reklam da eğer şu marka arabanız veya bu marka telefonunuz yoksa ne kadar zavallı olduğunuz tezini beyinlere kazıyor.

Televizyon, kalp hastalıkları riskini artırıyor

Amerikan Kalp Derneği de odalarında teknolojik ürün bulunan çocuklarda, bunlara çok vakit ayırmaları ve iyi uyuyamamaları sebebiyle kalp hastalıkları riskinin arttığı uyarısında bulundu. Ailelerinden arkadaşlarında gördükleri dijital cihazları isteyen çocuklar, kısa sürede odalarını teknoloji mezarlığına çeviriyor ve söz konusu cihazlar dolayısıyla çocuklar sağlıklı uyuyamıyor. Amerikan Kalp Derneği'nin raporunda, 13-16 yaş arası çocukların günde 6,5 saatten az uyuması halinde, onları gelecekte yüksek tansiyon gibi sorunlar beklediğine de dikkat çekiliyor. Raporda, çocukların bu sorundan kurtarılması için yatak odalarındaki teknolojik istilânın durdurulması isteniyor. Bunun için ailelerden çocuklarının yatak odalarındaki bilgisayar, bilgisayar oyun konsolları, cep telefonları ve mp3 çalarlar gibi cihazları uzaklaştırmaları isteniyor. Araştırmaya göre, çocukların büyük bölümü, 8-9 saatlik uyku yerine geç saatlere kadar ya da gecenin bir yarısı kalkarak televizyon izliyor, müzik dinliyor veya arkadaşları ile mesajlaşıyor ve yeterince uyumuyor. Odalarında televizyon bulunan çocuklar, bulunmayanlara göre daha çok abur cubur tüketiyor ve daha az hareket ediyor.

Televizyon, astım da yapıyor

Glasgow Üniversitesi tarafından doğumlarından 12 yaşına gelene kadar izlenen 3 bin çocuk üzerinde yapılan bir araştırmada günde iki saatten fazla televizyon seyreden çocuklarda astımın iki misli fazla görüldüğü belirlendi. Bu çocukların anne ve babaları her yıl aranarak hırıltılı solunumları olup olmadığı, bir doktor tarafından astım teşhisi konulup konulmadığı ve 3 buçuk yaşından itibaren de günde kaç saat televizyon seyrettikleri soruldu. Çocukların yüzde 44'ünün günde 2 saatten fazla, yüzde 34'ünün 1-2 saat arası, yüzde 20'sinin 1 saatten az televizyon seyrettikleri ve sadece yüzde 2'sinin hiç televizyon seyretmediği belirlendi.

Araştırmacılar televizyon-astım ilişkisini çocukların hareketsiz olmaları ile açıklamaya çalışıyor. Vücut kitle endeksi ile astım riski arasında bir ilişki bulunamamış olmasını bu ilişkiden obezitenin sorumlu olmadığını bir kanıtı olarak gösteriyorlar. Uzmanlar, bronşlar etrafındaki düz kasların gerginliğinin solunum şekliyle ilgili

olduğunu ileri sürerek hareketsiz konumda fiziksel bir egzersiz sırasında olduğu gibi derin nefes alınıp verilmediğini ve bunun da hava yollarında aşırı duyarlılığa yol açabileceğini düşünüyorlar.

Televizyonlardaki çekici reklamlar, çocukların hazır yiyecek ve içecek tüketiminin artmasında önemli bir etken. Fazla miktarda karbonhidrat ve katkı maddesi içeren bu besinler, sağlıksız beslenmeye sebep oluyor ve kilo almayı kolaylaştırıyor. Abur cubur ile iştahları kaçan çocukların sebze, meyve gibi vitamin ve antioksidan içeren besinleri daha az yemeleri de astım için bir risk faktörü. Ayrıca sülfidler, tartrazin gibi bazı katkı maddelerinin doğrudan astım krizlerine sebep olabilecekleri de unutulmamalı.

Başta televizyon olmak üzere, mikrodalga fırın, telsiz telefonlar, cep telefonları, bilgisayar, yazıcı, fotokopi makineleri gibi artık pek çok evde de bulunan elektronik aletlerin meydana getirdiği elektromanyetik kirliliğin de astım oluşumunda rolleri olabilir. Uzun süre televizyon seyredilmesi, çocukların temiz havaya daha az çıkmalarına da engel oluyor ve çocuklar ev havasındaki olumsuzluklardan zarar görüyorlar. Duvardan duvara kaplı halılar, yeni mobilya ve eşyalar, tüylü oyuncaklar, yün ve kuştüyü yatak takımları çocukların daha fazla alerjene maruz kalmalarına yol açabilir.

Bunlar çok önemli

Çocuklarınıza televizyon seyretmede mutlaka bir sınırlandırma getirin. Haftanın belirli günlerinde belirli bir sürenin dışına çıkılmasına izin vermeyin. Çocuğunuzun odasına televizyon koymayın. Çocuğunuzun kabiliyetine göre müzik, resim, spor gibi aktivitelere yönlendirin ve teşvik edin. Çocuğunuza mutlaka zaman ayırın. Beraber yürüyüş yapın, top oynayın, resim yapın veya camiye, maça, konsere gidin.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

Abur cubur olacağı budur!

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.05.22

Gelişmiş ülkelerde son yıllarda özellikle de astım ve alerjilerdeki artışta beslenme alışkanlıklarındaki değişikliklerin önemini gösteren araştırmalara her gün bir yenisi ekleniyor.

Bu ülkelerde hamburger, hazır pizza gibi fast-food yiyecekler, bisküvi, gofret, cips gibi abur cubur gıdalar ve gazlı içecek tüketimi giderek artarken, sebze ve meyve ise giderek daha az yeniyor.

Yiyeceklerimize, içeceklerimize renk, koku, tat vermek ve bozulmalarını önlemek için kullanılan binlerce katkı maddesi olduğu da artık herkesin malûmu. Kozmetik ürünlerde ve hatta ilaçlarda da yaygın olarak kullanılan bu maddelerin, duyarlı kişilerde başta alerjiler olmak üzere, astım, migren tipi baş ağrıları, karaciğer büyümesi, kanser, depresyon ve çeşitli ruhsal bozukluklar gibi pek çok hastalığa sebep olabileceklerini gösteren pek çok araştırma var.

Yeni Zelanda'da 10-12 yaşları arasındaki binden fazla çocuk üzerinde yapılan bir araştırmada, haftada bir defadan fazla hamburger yiyen çocuklarda astım krizi ve hırıltı riskinin iki kat fazla olduğu ve yenilen hamburger sayısı arttıkça astım riskinin de arttığı saptandı.

Suudi Arabistan'da, otuz yıldır tamamen Avrupa standartlarında yaşayan zengin ailelere mensup Ciddeli çocuklar ile geleneksel şartlarda kırsal kesimde yaşayan iki farklı grup çocuk üzerinde yapılan araştırmada da, şehirli çocuklarda astım riski 3 kat yüksek bulundu. Kırsal kesim çocuklarının diyeti temel olarak inek ve keçi sütü, pirinç, sebze, kuzu ve tavuk eti, hurma ve diğer yöresel meyvelerden oluşurken, şehirli çocuklar ise Avrupa ve Amerikalı çocuklar gibi fast food ve abur cubur gıdalarla besleniyorlardı.

Amerikan Göğüs Hastalıkları Birliği'nin bu hafta yapılan yıllık toplantısında sunulan bir araştırma da beslenmenin astımlılar için ne kadar önemli olduğunu bir kere daha ortaya koydu. Bu çalışmada bir grup astımlının hamburger ve patates kızartmasından oluşan 1000 kalorilik bir yemek, bir grubun da 200 kalorilik az yağlı yoğurt yedikten sonra balgamları incelendi. Yağlı ve yüksek kalorili yemek yiyenlerin balgamlarında çok fazla sayıda iltihap hücresi görüldü. Ayrıca yüksek oranda yağ ihtiva eden yiyecekleri tüketenlerin nefes açıcı ilaçlara çok iyi cevap vermedikleri de belirlendi.

Hiperaktivitenin sebebi de katkı maddeleri mi?

İlk kez bundan 30 yıl kadar önce çeşitli gıda katkı maddelerinin çocuk psikolojisini etkileyebileceği ve küçük çocuklarda hiperaktivite, dikkat eksikliği gibi psikolojik bozukluklara yol açabileceği ileri sürülmüş, ancak o zamandan beri yapılan birçok araştırmada çelişkili sonuçlara ulaşıldığından kesin bir kanaate varılamamıştı.

İngiltere Gıda Standartları Ajansı tarafından da desteklenen araştırmada 3 ve 8 yaşlarında iki grupta yer alan çocukların bir kısmına 6 hafta süreyle birçok şekerleme, kek, lolipop ve içecekte renklendirici ve koruyucu olarak yaygın şekilde kullanılan katkı maddeleri içeren, bir kısmına ise bu katkı maddelerinin bulunmadığı meyve suları içirildi.

Bu katkı maddeleri karmen kırmızısı (E122), günbatımı sarısı (E110), tartrazine (E102), ponceau kırmızısı (E124) gibi gıda boyaları ve sodyum benzoat gibi koruyuculardan oluşuyordu. Araştırma sonunda, değişik derecelerde katkı maddesi bulunan meyve suları içen grupta bulunan çocuklarda hiperaktivite, dikkat eksikliği, konsantrasyon bozukluğu ve öğrenme zorluğu gibi davranış bozukluklarının daha fazla görüldüğü saptandı.

Bu, son derece önemli bir bulgu; çünkü daha önce katkı maddelerinin sadece zaten hiperaktif olan çocukları etkilediği sanılıyordu. Oysa bu araştırma katkı maddelerinden tüm çocukların zarar görebileceğini ortaya koyuyor. Araştırma sonuçlarını yorumlayan uzmanlara göre, hiperaktivite belirtisi gösteren çocuklara verilen katkı maddeli yiyecek ve içeceklerin kesilmesiyle davranış bozukluklarında belirli ölçüde düzelme olması mümkün. Ancak, unutulmaması gereken nokta hiperaktivitenin genetik ve çevresel faktörler, prematüre doğum, fiziksel aktivite azlığı gibi pek çok sebebinin de olması.

Peki ne yiyelim ne içelim?

Avrupa Birliği'nin katkı maddeleri için çok sıkı denetimler uyguladığı malum, ancak yiyecek ve içeceklerde, E-sayıları ile tanımlanan gıda boyalarının kullanılmasına daha önceki çalışmaların sonuçlarına dayanılarak izin veriliyor. Bu araştırmalar ise uzun seneler önce eski teknoloji ile yapıldıkları için bunlara güvenmek doğru değil. Katkı maddelerinin güvenilirliklerinin yeni bilimsel verilerin ışığında mutlaka tekrar araştırılması ve standartların yeniden belirlenmesi gerekiyor.

Büyük şehirlerde tabii yiyecek-içecek bulmak imkânsız değil belki ama çok zor. Yediğimiz içtiğimiz hemen her şey katkılı veya hormonlu. Sütlerimiz kutularda, suyumuz plastik şişelerde; yumurtalarımız fabrika tavuğunun, yoğurtlarımız kireçten farksız. Bunlara rağmen tamamen çaresiz olduğumuz da söylenemez. Çocuklarımızı modern zaman hastalıklarından korumak için yapabileceğimiz pek çok şey var:

Çocuklarımızın A, C, E vitamini ile flavon ve flavonoidlerden zengin her türlü taze sebze ve meyveyi bol bol yemeleri lazım. Elma astımlılar için özellikle önemli bir meyve. Tüm çocuklar her gün 1-2 elma yemeliler; elmayı iyice yıkayıp kabuğunu soymadan yemek daha da yararlı.

Çinko, magnezyum ve özellikle de selenyum içeren besinler de sofralarımızdan eksik olmamalı. Süt, balık, fındık, bal ve tahıllar bu bakımdan çok değerli besinler. Probiyotik içeren yoğurt, ayran, kefir gibi besinler de olmazsa olmaz gıdalardan.

Balık da çoklu doymamış yağ asitlerinden olan omega-3'ten çok zengin bir besin. Çocuklarımız en azından haftada bir kez taze balık yemeliler. Taze sözünün altını çizmek istiyorum, çünkü derin dondurucuda saklanan işlenmiş balık ürünleri o kadar yararlı değil. Somon, ton, uskumru ve alabalık gibi yağlı balıklar tercih edilmeli.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

Nerede hareket orada sağlık

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.05.29

Hareketsizlik günümüz insanının en önemli sorunlarından biri. Neredeyse her işimizi oturduğumuz yerden halledebiliyoruz artık.

Ne fatura ödemek için bankaya gidiyoruz ne mektup atmak için postaneye ne para yatırmak için vergi dairesine ne de alış-veriş için çarşıya pazara. İstedığınız yiyecek ve içecekler bir telefon veya bir elektronik posta uzaklığında. Ev dışında iş ortamında da hareketimiz neredeyse yok gibi. Evlerini ofis olarak kullananların sayısı her geçen gün artıyor. Gideceğimiz yerlere de yürüyerek değil taşıtlarla gidiyoruz. Yürüyen merdivenler, bantlar, asansörler yüzünden insanlar adeta adım atmamayı unuttu. Vücut kaslarını kullanarak çalışan insan kalmadı gibi. Birçoğumuz bütün gün masa başında oturarak çalışıyoruz, sadece parmaklarımız oynuyor.

Uzaktan kumanda denilen aletler de hareketsizliğimizin önemli sebeplerinden biri. Evimizin garajını, kapısını, panjurlarını onunla açıp kapatıyoruz. Televizyon, müzik seti, klimalar ve birçok ev aleti de artık hep uzaktan kumandalarla kullanılıyor. Oysa hareket etmek kalp hastalıklarından akciğer hastalıklarına, sindirim şikâyetlerinden, hipertansiyona, damar sertliğine, şeker hastalığına kadar pek çok rahatsızlığın başta gelen ilacı. Birçok araştırma, düzenli spor ve egzersiz yapan kişilerde kanserlerin bile az görüldüğünü gösteriyor.

Tipik bir modern zaman insanı

Şimdi gelin, evini ofis olarak kullanan, alışveriş ve her türlü işini internet aracılığıyla yapan ve gününün neredeyse tamamını bilgisayar başından geçiren benzerlerinin sayısı bizde de hızla artan tipik bir modern zaman insanının başından geçenleri kendi ağzından dinleyelim:

"O gün de büromda yalnızdım ve sabahtan akşama kadar, neredeyse hiç kalkmadan çalışmıştım. Birden göğsüme bir ağrı girdi. Bu hayatımda karşılaştığım en şiddetli, en berbat ağrıydı. Değil ayağa kalkmak, biraz derin nefes almakla bile göğsüme keskin bir bıçak sokuluyordu sanki. Kendimi çok kötü hissediyordum, hareket edemiyordum. Sonra terlemeye başladım ve nefesimin daraldığını hissettim. Öksürürken kan gelince korkum daha da arttı. Adeta masamın başında yığılıp kalmıştım. Neyse ki tesadüfen büroma uğrayan arkadaşım beni hemen hastaneye yetiştirdi de, hayatım kurtulmuş oldu."

Bu bilgisayar programcısı gibi, zamanlarının çoğunu hiç hareket etmeden geçiren pek çok kişinin de başına gelebilecek hastalıklardan biri de akciğer embolisi, yani akciğer damarlarının pıhtı ile tıkanmasıdır. Bu tablo bacak toplardamarlarında oluşan pıhtının buradan koparak akciğer atardamarlarını tıkamasiyla ortaya çıkar.

Teşhiste klinik şüphe çok önemli

Akciğer embolisinin belirtileri tıkanan akciğer damarının büyüklüğüne göre oldukça farklıdır. Pıhtı çok büyük ise kişi aniden fenalaşıp daha ne olduğu anlaşılamadan kaybedilebilir. Bazen gelip geçici bir sıkıntı hissi embolinin tek işareti olabilir. Tipik belirtiler ani başlayan nefes darlığı, göğüs ağrısı, öksürük, öksürükle kan tükürülmesi, çarpıntı ve ateştir. Akciğer embolisi teşhisinde ilk adım bu hastalığın 'akla gelmesidir' ve tipik durumlarda teşhis çok kolaydır. Akciğer röntgeni, sintigrafi, spiral tomografi, kanda D-dimer yüksekliği, bacak toplardamar ultrasonografisi en çok başvurulmuş teşhis yöntemleridir. Akciğer embolisi acil bir durumdur. Hemen tanınıp tedavi edilmezse, tekrarlayan emboliler ölümle sonuçlanabilir. Tedavi kanı sulandıran ve yeni pıhtı oluşumunu önleyen ilaçlar (heparin) veya pıhtı eriten (trombolitik) ilaçlarla yapılır.

Pıhtı nasıl oluşuyor?

Bacak toplardamarlarında pıhtı oluşumunu kolaylaştıran üç önemli faktör var:

Kanın damarlarda birikmesi,

Damar duvarının zedelenmesi,

Kanın koyulaşması.

Uzun süre hareket etmeden oturmak kan akımının yavaşlamasına ve kanın bacak toplardamarlarında birikmesine sebep oluyor. Hem uzun süreli oturmak ve hem de bacakların sarkıtılması toplardamarlardaki kan akımının yavaşlatarak pıhtı oluşumuna zemin hazırlıyor. Bacak damarlarında oluşan pıhtılar buradan koparak akciğer damarlarını tıkiyor ve akciğer embolisi adı verilen tablo ortaya çıkıyor. Hareketsizlik kanın pıhtılaşmasını kolaylaştıracı risk faktörleri ile bir araya geldiğinde pıhtı oluşumu kaçınılmaz oluyor. Yaşlılar, şişmanlar, gebeler, doğum kontrol hapı kullanan hanımlar, sigara tiryakileri, varisleri olanlar, kalp hastaları ve yakın zaman önce ameliyat geçirmiş kişilerde pıhtı oluşma riski çok daha yüksek.

Pıhtı oluşumu nasıl engellenir?

Akciğer embolisi, önlenmesi mümkün olan bir hastalıktır. Pıhtı oluşumu bakımından risk altında olan kişilerin aşağıdaki tavsiyelere dikkatle uymaları gerekir. Yüksek riskli hastalara ise bu tedbirler yanında kanı sulandıran ilaçlar vermek de gerekebilir.

Bilgisayar karşısında uzun süre hareket etmeden oturmayın, arada kalkıp dolaşın.

Tüm işlerinizi kendiniz yapın.

Düzenli olarak yürüyüş ve egzersiz yapın.

Oturduğunuz zaman bacaklarınızı sarkıtmayın, yükseğe koyun.

Bacaklarınıza kan dolaşımını artırıcı egzersizler uygulayın, bacak kaslarına masaj yapın veya bacaklarınızı 5-10 saniye süre ile gerip gevşetin.

Çok sıkı çoraplar ve jartiyer kullanmayın.

Hareketsiz olarak uzun süre ayakta kalmayın.

Uzaktan kumandayı mümkün olduğunca az kullanın.

Bol sıvı alın. Sigara, alkol ve kafeinli içeceklerden uzak durun.

Gelelim neticeye

Yüce Rabb'imizin "Yürü ya kulum" sözünü sadece bazılarımıza değil hepimize söylemiş olduğunu unutmayın. Yürüyen kazanıyor!

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

Yaz sıcağı sendromlarının zamanı geldi

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.06.05

Daha yazın ilk günlerinde 'oflamaya-puflamaya' başladık. Ama durun, bu bir şey değil. Çünkü meteoroloji raporlarına göre, bu yıl çok sıcak olacak, özellikle temmuz ve ağustosta adeta kavrulacağız.

Sıcaklarla beraber yaz aylarına özgü rahatsızlıklar da yavaş yavaş kendini göstermeye başladı. Sıcak sendromları adı verilen bu tabloların başlıcaları sıcak krampları, sıcak bitkinliği ve sıcak çarpmasıdır.

Sıcak sendromları, hava sıcaklığı 32 derecenin, nispi nem yüzde 60'ın üzerine çıktığında görülmeye başlar; organizmanın henüz sıcaklara uyum sağlayamadığı, sıcak dalgasının ilk günlerinde daha fazla görülür ve daha tehlikelidir. Sıcak sendromları ağırlık sırasına göre sıcak krampları, sıcak bitkinliği ve sıcak çarpması şeklinde sıralanabilir, ama bunlar çoğu zaman birbiri içine karışmış olarak görülür.

Vücudumuzun dış ortam ısısının yükselmesine karşı en önemli savunma araçları, derideki damarların genişlemesi ve terleme ile sıvı kaybedilmesidir. Terleme devam ettiği sürece, yeterince su ve tuz almak şartıyla çok yüksek ısılara tahammül etmek mümkündür. Nem oranı yükseldiğinde, terleme ile olan sıvı kaybı azalmaya başlar ve böylece sıcak çarpması ihtimali artar. Organizma, sıcaklara 1-2 hafta içinde uyum sağlar.

Sıcak sendromlarına karşı tedbirler

Çok gerekli değilse sokağa çıkmayın (özellikle saat 11-16 arası). Evde ve iş yerinde serin bir köşe, bağlık bahçelik yerde bir ağaç gölgesi bulun. Fırsat bulursanız serin bir yerde öğle uykusuna yatın. Açık renk, bol, pamuklu kıyafetler giyin. Geniş çeperli şapka ve güneş gözlüğü kullanın. Şemsiyeden yararlanın. Efordan kaçının. Sindirimi kolay yemekleri tercih edin; ağır, yağlı ve kızartmalardan kaçının. Bol su için (ayran, soda). Meyve, sebze ve salatayı bol yiyein. Alkol kullanmayın. Fazla kahve ve çaydan uzak durun. Sigara içmeyin. Sık sık duş alın.

Sıcak çarpması

Sıcak çarpması acil tedavisi gereken, çok ciddi, hayatı tehdit eden bir tablodur; kalp, beyin, böbrek, karaciğer gibi önemli organların fonksiyonları bozulabilir. Yaşlılarda, damar sertliği, kalp yetersizliği, şeker hastalığı olanlarda ve alkoliklerde daha sık görülür. Sıcak dalgaları boyunca, kalp krizi ve kalp yetersizliğine bağlı ölümlerde büyük artışlar olur. İdrar söktürücü, kalp ve tansiyon ilaçları ve bazı sinir ilaçlarını kullananlar da artmış risk altındadır.

Sıcak çarpması, öncü bir belirti olmaksızın birdenbire başlar. Bilinç kaybı erken bir işaret olabilir. Baş ağrısı, baş dönmesi, baygınlık, karın ağrıları görülebilir. Ateş yüksekliği ve bitkinlik çok tipiktir. Makattan ölçülen vücut ısı 41 derecenin üzerindedir ve vücut iç ısı 44 dereceyi geçebilir.

Deri sıcak, kuru ve kızarmıştır. Nabız hızlı, solunum zayıf ve yüzeyseldir. Kaslar gevşer, refleksler azalır. Tansiyon genellikle düşüktür. Tablonun ağırlığına göre, uyku halinden derin komaya kadar giden farklı derecelerdeki belirtiler vardır.

Tedavi: En önemli husus, sıcak çarpması olanların erken tanınmaları ve derhal soğutulmaya başlanmalarıdır. Çok sık yapılan tehlikeli yanlışlardan biri, şuurunu kapalı olan bir hastaya sıvı içirilmeye çalışılması ve soğutulmaya başlanmakta gecikilmesidir. Hasta hemen gölge bir yere alınmalı ve elbiseleri tamamen çıkarılmalıdır. Vücut yüzeyi hortumla veya soğuk suya batırılmış süngerler yardımıyla ıslatılmalıdır. Bir taraftan da vantilatörle hava verilerek suyun buharlaşması sağlanmalıdır. Bunlar, hemen uygulandığında bazı hastaların kendilerine gelmeleri mümkündür. Bu hastalar, klimalı ambulanslarla en kısa zamanda bir hastaneye ulaştırılmalıdır. Soğutma işlemine hastane koşullarında buz-su banyolarında devam edilmeli ve tedavileri yoğun bakım ünitelerinde yapılmalıdır.

Sıcak krampları

Kol, bacak ve karın kaslarında daha sık görülür. Kramplar, kısa fakat tekrarlayıcı ve can yakıcıdır. Vücut ısı normaldir ve hasta normal veya fazla miktarda terleyebilir. Sıcakta yapılan efordan sonra dinlenmeye geçildiği zaman başlar. Soğuk bir duş da krampların ortaya çıkmasına neden olabilir. Karın kaslarındaki kramplar yanlışlıkla mide delinmesi sanılabilir. Bu krampların nedeni, terleme ile kaybedilen su ve tuzun sadece su içilerek karşılanmasıdır. Bundan dolayı da bu hastaların kanında sodyum düşük bulunur.

Tedavi: Hastanın serin yerde istirahat etmesiyle kramplar hafifleyebilir. Bu şekilde düzelmeyenlere, tuzlu su içirilmeli veya damar yoluyla tuzlu serumlar verilmelidir. Bu krampların önlenmesinde risk altındaki kişilerin litresinde 2,5 gram (yarım çay kaşığı) tuz eritilmiş sıvılardan içmeleri yararlıdır.

Sıcak bitkinliği

Sıcak sendromlarının en çok rastlanan türüdür. Sıcığa üç günden fazla maruz kalanlarda daha sık görülür. Belirtiler, kalp damar sisteminin aşırı sıcaklara yeterli cevap verememesinden kaynaklanır. Çok yaşlı, bebek, düşkün ve zekâ geriliği olup da susuzluklarını yeterince ifade edemeyenlerde, fazla terleyip de az su içenlerde sık rastlanır. Belirtileri, hâlsizlik, yorgunluk, baş ağrısı, baş dönmesi, susama hissi, sinirlilik ve konsantrasyon bozukluğudur. Bazı hastalarda iştahsızlık, bulantı, kusma ve karın ağrıları görülebilir.

Tedavi: Hasta derhal serin bir yere alınır ve yatar durumda tutulur. Tedavi, belirtilerin ve bulguların ağırlığına göre düzenlenir. Böbrek fonksiyonları normal olduğu için tuzlu serumlar verilebilir. İstirahat şarttır. Bu tedbirlere rağmen ateşleri yükselmekte olan hastaların derhal hastaneye kaldırılmalıdır.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

Bir zamanlar domuz gribi salgını vardı!

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.06.12

-Tam bir sene önce, 11 Haziran 2009 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) domuz gribini küresel salgın (pandemi) olarak ilan etmesi tüm dünyayı ayağa kaldırmıştı

. İnsanlar korku ve panik içindeydiler. Nisanda Meksika'da başlayan hastalık hızla tüm dünya ülkelerine yayılıyordu. İnsandan insana kolayca bulaşan yeni bir grip virüsü ile karşı karşıyaydık ve ilk veriler de ölüm oranlarının çok yüksek olduğunu gösteriyordu.

Uzmanlar önümüzdeki aylarda milyonlarca insanın domuz gribine yakalanacağını, yüz binlercesinin öleceğini duyuruyorlardı. Hükümetler de endişe ve telaş içindeydiler. Parası olan ülkeler üretici firmaların kapısında kuyrukta bekliyor, domuz gribi aşısı ve Tamiflu alabilmek için âdeta birbirlerini eziyorlardı. Öyle büyük bir panik havası yaratılmıştı ki birçok ülke nüfusundan fazla aşı almak için kontratlar yapıyor; bilinçsizce milyonlarca doz grip ilacı stokluyordu. Dünya korku içinde iken, bu salgından elde edecekleri müthiş paraları hesaplayarak kapalı kapılar ardında sevenler ve sinsi sinsi gülenler de vardı.

İlerleyen haftalarda yüreklere su serpen gelişmeler olmaya başladı. Domuz gribinin öldürücülüğünün mutad gripten çok düşük olduğu, birçok insanın hastalığı çok hafif belirtilerle hatta farkına bile varmadan atlattığı ortaya çıkıyordu. Ben de bu gerçekleri 17 Haziran 2009 tarihli 'Domuz gribi aşısı korku ticaretinin bir ürünü mü?' ve 11 Ağustos 2009 tarihli 'Domuz gribi salgınında bir domuzluk var' başlıklı makalelerimde açıklamıştım. Ancak WHO ve CDC gibi kuruluşlar tehlikeyi abartmaya devam ediyordu.

Az sayıda bilim adamı domuz gribinin abartılan bir salgın olduğunu, gereksiz bir panik yaratıldığını, korkutarak ve tehdit ederek yapılan aşı kampanyasının yanlış olduğunu, aşı üreticilerinin pazarlama oyunlarına kanılmaması gerektiğini dile getirirken; Sağlık Bakanlığı domuz gribi korkutmasına ve aşı kampanyasına karşı çıkan hekimleri tehdit ediyor, vatandaşa hedef gösteriyordu.

İnsanlar ne WHO'ya ne de Sağlık Bakanlığı'na güvenmediler. Tüm korkutma kampanyalarına, bedava aşı sunulmasına karşılık milyonlarca doz aşı elde kaldı. Üstelik bu sadece bizimle sınırlı değildi. Almanya, Fransa ve İtalya başta olmak üzere birçok ülkede halkın sadece yüzde 5'i aşı oldu. Tüm dünya bu yapılanların bir 'grip aşısı pazarlama kampanyası' olduğunu düşündü ve aşıya Başbakan'ımız gibi 'one minute' dedi. Bu yılın başlarında da WHO'nun domuz gribi ile ilgili tahminlerinin de tıpkı SARS ve kuş gribinde olduğu gibi doğru olmadığı kesinleşmeye başladı. Yüz binlerce insanın öleceği davul zurna ile ilan edilmesine karşılık bir sene içinde ölen insan sayısı 18 bin civarındaydı. Oysa her sene mutad grip hastalığından hayatını kaybeden insan sayısı 250 bin-500 bin kişi idi.

Elbette bu kötü senaryoların gerçekleşmemesi sevindiriciydi, ama WHO bu salgında izlediği yanlış politikalar sebebiyle telafisi çok zor, büyük bir itibar kaybına uğramıştı. Acaba WHO, aşı ve ilaç üreticilerinin oyununa mı gelmişti?

Domuzluklar ortaya çıkıyor

British Medical Journal (BMJ) ve Araştırmacı Gazetecilik Bürosu (BIJ) tarafından geçen hafta yayımlanan bir raporda, WHO'nun grip politikaları ve tavsiyelerini belirleyen bilim adamlarından bazılarının aşı ve grip ilacı üreten firmalarla çıkar ilişkileri olduğu açıkladı. BMJ ve BIJ'a göre WHO kendi kurallarını ihlal ederek bu ilişkileri kamuoyuna duyurmadiğı gibi domuz gribi salgını konusunda tüm dünyayı ilgilendiren kritik kararlar alan danışmanların adlarını da gizledi. Örgüt Başkanı Chan "danışmanların isimlerinin aşı ve ilaç endüstrisinin baskısından korunmaları" amacıyla gizlendiğini bildirdi. şeffaflık politikasına göre bu uzmanların isimlerinin ve bunların endüstri ile olan ilişkilerinin kamuoyuna açıklanmasının zorunlu olması bir tarafa, ilaç endüstrisinin bu danışmanların kimler olduğunu bilmediklerini sanmak da herhalde büyük bir safdillik olur.

Aşı üreticilerinin oyunu mu var?

Domuz gribinde en ziyade aşı üreticileri çok k rlı çıktı; gereğinden fazla aşıyı üstelik de fahiş fiyatla sattılar. Birçok ülkenin, nüfusunun üzerinde aşı ismarlamasının sebebi başlangıçta 'iki doz aşının gerekeceği' bilgisiydi. Oysa daha sonra tek doz hatta yarım doz aşının yeterli olduğu anlaşıldı. Burada aşı üreticilerinin bir oyunundan ciddi şekilde şüphe ediyorum. WHO'nun kendini hiç değilse bir parça temize çıkarabilmesi için üretici firmalar tarafından yapılan ve iki doz gerektiğini ortaya koyan araştırmaların ' zg r ve bağımsız' bilim adamları tarafından denetlenmesini sağlaması şart! Çünkü benzer bir durum grip ilacı Tamiflu'da yaşandı. Bağımsız araştırmacılar, üretici firmanın sponsorluğunda yapılan araştırmalar hesaba katılmadığında ilacın sağlıklı erişkinlerde gribin zatürree ve diğer komplikasyonlarını önlemediğini gösterdiler. Üretici firma tüm ısrarlara rağmen yaptėı araştırmanın ham dokümanlarını bağımsız araştırma kurumuna vermeyi kabul etmedi. İlaç üreticilerinin 'bilim dünyasını açıkça aldatmak ve bilimsel gerçekleri gizlemek' gibi taammüden adam öldürmekten farksız suçlamalar ile açılan davalarda cezalandırıldıkları bir dünyada aşı üreticilerinin araştırmaları maniple etmiş olmasından ciddi şekilde şüpheleniyorum.

Gelelim neticeye: WHO'nun ilaç endüstrisi tarafından yönlendirilen bir kurum olduğunu, her kararına gözü kapalı uymanın doğru olmadėını savunanlar bir kere daha haklı  ıktı. Korkum o ki önümüzdeki senelerde gerçek bir pandemi olduğunda kimse yalancı  oban durumuna düşen WHO'yu da, onun uyarı ve tavsiyelerini de takmayacak.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

K pekbalėı kıkırdağı efsanesi de yıkıldı

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.06.19

Farkındaysanız her sene farklı bir bitki veya beslenme destek ürünü moda oluyor. Bir zamanlar bin bir derde deva aloe vera (sarısabır) vardı.

Kanserden enfeksiyonlara, prostattan sedefe, AIDS'ten diyabete iyi gelmediği hastalık yok deniyordu, şimdi adı bile anılmıyor. Sonra ekinezya fırtınası başladı ama çabuk dindi. Peşinden yaban mersini,  z m çekirdeği, zencefil, civanperçemi, yeşil çay furyaları  ıktı. Bugünlerde ise varsa yoksa acai berry! Adı sizi şaşırtmasın bu bizim bildiğimiz ahudududan başka bir şey değil. Seneye onun da unutulacağına ve yepyeni bir ürünün çıkacağına hiç şüpheniz olmasın.

K pekbalėı kıkırdağı efsanesi

Alternatif tıbbın en gözde ürünlerinden biri de köpekbalığı kıkırdağı. Amerika'da ve Avrupa ülkeleri piyasasında bu kıkırdağın düzinelerce formu var. Besin desteği kategorisinde satılan kıkırdakta başta kollajen, amino asitler, mineraller (kalsiyum, fosfor, sodyum) ve glikozaminoglikan olmak üzere pek çok kimyasal madde bulunuyor.

Bu maddelerin hepsinin vücutta sayısız olayda rolleri olduğu doğrudur ama bu, dağdaki herhangi bir ot veya herhangi bir ağacın yaprağı için hatta davultozu ve minare gölgesi için de geçerlidir. Mesela sadece kalsiyumun sağlıklı hayat için şart olduğunu gösteren binlerce araştırma olması, içinde kalsiyum bulunan bir ürünün tedavi edici etkisi olduğunu gösteren bir kanıt değildir.

Köpekkıkırdağı, ilk defa 1950'li senelerde New Yorklu bir cerrahın kıkırdağın kanser kitlelerinin büyümesini durdurduğu veya yavaşlattığı ve cerrahi yaraların iyileşmesini hızlandırabileceği iddiası ile gündeme geldi. 1992'de beslenme uzmanı William Lane'in Sharks Don't Get Cancer (Köpekbalıkları Kanser Olmaz) isimli kitabının yayınlanmasıyla da çok popüler oldu. Köpekbalığı kıkırdağının ünü bilimsel verilerden ziyade köpekbalıklarının kanser olmaması efsanesine ve bir de bizde de sayısız örnekleri olan uydurma hasta hikâyelerine dayanıyor.

Bu ürün 20 seneden tüm dünyada alternatif veya tamamlayıcı tıp ürünü olarak milyonlarca kanserli hasta tarafından kullanılıyor. Kanser dışında egzama, sedef, iltihaplı eklem romatizması (romatoit artrit), kemik erimesi (osteoporoz), glokom gibi her toplumda çok görülen hastalıklar için de şiddetle tavsiye ediliyor.

Köpekbalığı kıkırdağının kanserdeki etkinliği kıkırdakta hiç kan damarı bulunmamasına ve bazı laboratuvar araştırmalarında ve hayvan deneylerinde damar oluşumunu önleyici etkisinin olduğunu gösterilmesine bağlanıyor. Çünkü kanserlerin büyümesi yeni damarların oluşumu (anjiojenez) ile mümkün oluyor ve bunun engellenmesi kanserin gelişimini önüyor. Köpekbalığı kıkırdağının bir faydası olmadığı sonucuna varan iki klinik araştırma dışında insanlar üzerinde yapılmış ve bu ürünün etkinliği ve güvenilirliğini gösteren tatmin edici bir araştırma yok.

Amerika ve Kanada'da Milli Kanser Enstitüsü 'National Cancer Institute' (NCI) ile Milli Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi 'National Center for Complementary and Alternative Medicine' (NCCAM) isimli kurumların desteğinde yapılan bir araştırma, köpekbalığı kıkırdağından elde edilen ilacın standart kemoterapiye eklenmesinin bir fayda sağlamadığını ortaya koydu.

Araştırma, ameliyat olması mümkün olmayan son dönem akciğer kanserli 400 hasta üzerinde gerçekleştirildi. Bu hastaların yarısı standart kemoterapi ve radyoterapi alırken diğer yarısına ise standart kemoterapiye ek olarak AE-941 adıyla bilinen köpekbalığı kıkırdağı verildi. Çalışma sonunda, kıkırdak verilen hastaların ne genel yaşama süresi ne tümörün büyüme hızı bakımından bir avantajları olmadığı, hatta bunların diğer gruptan 1 ay daha kısa (ortalama olarak 14,4 ay yaşadıkları) ortaya çıktı.

Efsaneleri değil, bilimi dinleyin

İnternette yaptığım araştırmaya göre köpekbalığı kıkırdağı ülkemizde 100 tabletlik şişelerde 70 lira civarında bir fiyatla satılıyor ve günde 3 kere 1-2 tane alınması tavsiye ediliyor. Köpekbalığı kıkırdağına umut bağlayanlara ve etkinliği bilinmeyen bu ticari ürüne dünyanın parasını harcayanlara birkaç sözüm var:

BİR: Köpekbalığı kıkırdağının birtakım hastalıklara iyi geldiğini ve özellikle de kanseri durdurduğu veya yavaşlattığını gösteren hiçbir güvenilir bilimsel araştırma yok. Bu bilgiler bir şehir efsanesinden başka bir şey değil.

İKİ: Köpekbalıklarının ve benzeri balık türlerinin kansere yakalanmadıklarının doğru olmadığı da ortaya çıktı. Bugün köpekbalıklarında en az 42 tür kanser geliştiği biliniyor.

ÜÇ: Köpekbalığı kıkırdığında gerçekten de tümörlerde damar oluşumu önlediği ileri sürülen etkili bir protein olsa bile ağız yoluyla alınan kıkırdak sindirim sisteminde hazmedileceği için bunun etkili olması asla mümkün değil.

DÖRT: Alternatif veya tamamlayıcı tıbbi körü körüne karşı değilim. Köpekbalığı kıkırdığının da kanserin büyümesini önleyici etkileri olabilir. Bunların bilimsel araştırmalarla kanıtlanması gerekir.

Gelelim neticeye: Bu ülkenin insanların sağlığından sorumlu olan, ona zarar veren her şeye, hastalık-sağlık üzerinden insanların kandırılmalarına karşı çıkacak olan tek kurum Sağlık Bakanlığı'dır. Tedavi edici özelliği olduğu ileri sürülen her türlü ürüne Tarım ve Köyişleri Bakanlığı değil Sağlık Bakanlığı tarafından ayrıntılı bir incelemeden sonra ruhsat verilmelidir. Bunların reklâmı yapılmamalı ve sadece eczanelerde satılabilmelidir. Sağlık Bakanlığı'nın, etkinlikleri ve güvenilirlikleri bilimsel yöntemlerle kanıtlanmamış hayvansal veya bitkisel ilaçların mucize tedaviler olarak sunulmasına ve bunların 'fahiş' fiyatlarla satılmasına ve insanların aldatılmasına mutlaka dur demesi lazım.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

Safra kesesi ameliyatı olana apandis bedava(!)

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.06.26

-Reklamlar hayatımızın ayrılmaz parçası haline geldi âdeta. Hadi, şampuanda, kredi kartında, dondurmada, jilette, parfümde, deterjanda, hatta cep telefonunda reklama eyvallah ama sağlıkta reklam asla olmaması gereken bir şey.

Kanunlarımızda 'sağlıkta reklâm' asla ve kat'a yapılamaz' yazsa da kimse umursamıyor. Gazetelerde, dergilerde, televizyonlarda, radyolarda, internet sitelerinde, afişlerde aklınıza gelen gelmeyen her yerde, her zaman, açığı, gizlisi, örtülüsü, sanal reklamın her türlü yapıyor.

Meselâ televizyonlar; artık hemen her kanalda özel 'sağlık programları' var. Bilmeyenler için söyleyelim, bu programların birçoğunun sponsorları özel hastaneler. Yani, bir özel hastane o kanala 'para ödeyerek' ve bunun karşılığında da hep kendi doktorlarını ekrana çıkartarak 'çaktırmadan' reklamını yapıyor.

Birçok 'kadın programı'nda da açıkça doktor ve hastane reklamı görülebilir. Dizilerin çoğunda hastane sahnesi var. Bunlardan geçtik; reklamlar haberlere bile girdi. İçinde sağlık haberi olmayan, bir hastanenin veya o hastanenin doktorunun ismi geçmeyen bir haber programı kaldı mı bilemiyorum.

Hastaneleri bu reklamlar da kesmemiş olmalı ki, artık hastane reklamlarını reklam kuşaklarında da görür olduk. Hamburgerci zincirleri gibi neredeyse her semtte bir şubesi olan hastanelerin reklamları eminim ki Metin Şentürk'ün bile gözünden kaçmıyordur.

Oysa Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne göre bırakın reklâmı, "muayenehane tabelalarında ikiden fazla renk kullanmak, ışık verici vasıtalarla tabelaları süslemek" bile yasak. Gazetelerdeki 'teşekkür ilanları' da tüzüğe aykırı. Kanunlar herhangi bir ürünün sağlıkla ilişkilendirilerek reklâmı yapılamaz, diyor.

Reklam ve tanıtım arasındaki ince çizgi

Reklamı destekleyenler, bunu sanki bir 'bilgilendirme ve tanıtım' yöntemi imiş gibi sunuyorlar. İnsanların bu sayede yeni çıkan ilaçlardan, tanı ve tedavi yöntemlerinden haberdar olabileceklerini söylüyorlar. İyi de insanın ayakkabı beğenir gibi, saç jölesi alır gibi ilaç veya ameliyat yöntemi seçmesi hiç olacak bir iş mi? Reklamla tanıtım ve bilgilendirme arasına bir sınır koymak mümkün mü? Zaten Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlüğü'nden reklâm kelimesinin anlamına baktığımızda reklama karşı çıkanlara hak vermemek imkânsız: "Bir şeyi halka tanıtmak, beğendirmek ve böylelikle sürümünü sağlamak için denenen her türlü yol."

Bu tanıma göre, reklam tam bir vahşi kapitalizm yöntemi. Hele de şu 'her türlü yol' sözü tüyler ürpertici. Daha çok satmak, daha fazla kazanmak için her şey mubah:

Şimdi bademcik zamanı!

Prostatla kampanya!

Safra kesesi ameliyatı olana apandis bedava!

Sezaryende mevsim sonu indirimini kaçırmayın!

Mutluluk çubuğunda okazyon!

Basurunu şimdi aldır, 4 ay sonra 12 taksitte öde!

Bu reklamların sağlığımızı nasıl etkilemeye başladığını bir hastamın ağzından size de aktarmak istiyorum:

"Bizim evde ameliyat olmayan kalmadı." diye söze başladı hastam ve devam etti:

"Önce bir hastanenin 'sezaryende mevsim indirimi' reklamını görüp aslında pek de düşünmediğimiz halde eşimle 3. çocuğumuzu yapmaya karar verdik, çünkü fiyat gerçekten çok cazipti. Üstelik çocuk 365 gününü doldurana kadar tüm muayenelerinde yüzde 50, 2-5 arasında ise yüzde 25 indirim de yapılıyordu.

Daha eşim hastanede iken, 'Bademcikte de kampanya var, kaçırmayın' dediler. Başhekim, öyle bir anlattı ki bademciğin tehlikelerini, ödümüz koptu. Çocukların ikisinin de bademciklerini aldırдық. Aslında çocukların sadece küçüğünün birazcık bademcik problemi vardı, ama kampanyada kardeşlerden birinin bademciği alınırsa, ikinci kardeşinki bedava idi. Bir pizza alana ikincisi bedava ya, işte aynen öyle. Biz de nasıl olsa ileride problem yaratır, onunkini de madem bedava, aldıralım gitsin dedik. Bu arada stresten, sıkıntıdan benim de basurum azdı. Basur ameliyatı olana prostatla yüzde 50 indirim olduğundan ve ilk ödeme 4 ay sonra başlayıp 12 taksite bölündüğünden, ben de bıçak altına yatmışken, hem basurumu aldırđım, hem de prostatıma lazer yaptırdım. Gerçi prostatla ilgili fazla derdim yoktu, ama günün birinde nasıl olsa iş açacak bu meret başıma, şimdiden tedbirimi alayım ben diye düşündüm.

Tam narkozdan uyanırken doktorum kulağıma fısıldadı: "Elimde kelepir bir mutluluk çubuğı var, istersen onu sana takalım." Söylediğı rakam gerçekten de çok cazipti. Hemen kararımı verdim, nasıl olsa daha tam da ayılmamıştım. Olmuşken o da olsun dedik, gerçekten kelepir bir fiyata, neredeyse iki kutu 'mutluluk hapı' parasına mutluluk çubuğı da taktırdım. Ameliyatlardan da çubuktan da çok memnunum.

Bu girişimler sayesinde epeyce çip para ve tıp-puan kazandık.

Bunların boşa gitmemesi, ziyan olmaması için neremizden ameliyat olalım diye çok düşündük bulamadık. Hatta hastaneye gidip "Acaba bizim şu kadar çip paramız ve tıp-puanımız var, ne ameliyatı olabiliriz?" diye doktorlara bile sorduk. Onlar bile hiçbirimizde ameliyatlđk bir durum bulamadılar maalesef.

"Allah'ım neden bize ameliyatlık bir hastalık vermiyorsun, para ve puanlarımız boşu boşuna yanacak" diye kahrolurken, eşimin aklına annesi geldi. Onlarla da kayıinvalidenin gözündeki kataraktı aldırдық. Gözlükle ancak önünü görebilen kadıncağızın gözleri pırıl pırıl görmeye başladı. Hatta yeni gözleriyle televizyonda bir reklam görmüş, eşimle beni karşısına aldı: "Çocuklar bakın, falanca hastanede karındaki yağlarını ön ödemesiz, beş ay sonra başlayan ve 24 aya varan taksitlerle aldırabiliyormuşsunuz. Şunun yerini bir öğrenseniz de ben de şu yağlarımdan kurtulsam." diye bize ricada bulundu.

Eşim, hastanenin adresini öğrendi. Şimdi kayıinvalidenin üç aylığını almasını bekliyoruz."

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

İki gözüm Mehmet Öz'üm

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.07.03

Mehmet Öz, Amerika'da yaşayan, orada çalışan çok ünlü bir kalp cerrahı. O kadar ki birkaç sene evvel Time dergisi dünyada siyasete, toplumsal yaşama, bilime ve şov dünyasına yön veren en etkili 100 isimden biri olarak onu da listesine almıştı.

Mehmet Öz şimdi daha da ünlü ve onu sadece kalp hastalığı olanlar değil yediden yetmişe bütün dünya tanıyor. Çünkü o artık bir şovmen, bir televizyon yıldızı. Oprah Winfrey ile yaptığı televizyon programları izlenme rekorları kırınca bisturiyi attı, mikrofonu kaptı. Gerçi hâlâ yeşil cerrahi önlükleri giyiyor ama çalışma alanı artık ameliyathaneler değil, televizyon stüdyoları.

Mehmet Öz her sene bugünlerde de Türkiye'ye geliyor. Her gelişi olay oluyor, yerlere göklere sığdırılamıyor. Kanal kanal geziyor, gazetelere manşet oluyor. Televizyonlar arasında onu kapmak için müthiş bir yarış oluyor. Çantasından çıkaracağı tavşan heyecanla bekleniyor.

İlköğretim kitabı bilgileri

Amerika'dan gelen koskoca bir profesörün ağzından çıkan ilköğretim hayat bilgisi kitabından alınmış izlenimi veren sözler önceleri makul ve mantıklı faydalı bilgiler ihtiva ediyordu. İlk gelişinde "Sabahları ceviz, badem, fındık yiyin" dedi; millet kuruyemişçileri talan etti. Dozu kaçırınlar ve bu yüzden aşırı kilo alanlar da bunlar kuru kuru gitmiyor diye viskiye, cine, biraya alışınlar da oldu.

Sonra 'Günde en az yarım saat spor yapılmalı. Bu, merdiven çıkma, yürüme veya seks de olabilir. Özellikle kollarını hareket ettirerek çalışmanın, kalp krizine karşı koruyucu etkisi var' dedi.

Bu 'kol hareketi' sayesinde kalp krizinden kurtulanlar da olmuştur elbette ama sanıyorum ki bu yüzden yaralananların ve hayatını kaybedenlerin sayısı çok daha fazladır. Malum bizde öyle olur olmaz yerde 'el-kol hareketi yapmak' pek doğru bir şey değildir. Kalp sağlığı için egzersiz yapıyordum diye kimseye derdinizi anlatamazsınız; hiç dinlemez vururlar adamı.

'Üç beyazdan uzak durun' dedi. Bizim millet unu, tuzu, şekerini kesti. Hızını alamadı Zekeriya Beyaz'ı bile sildi attı. 'Lifli gıda tüketin' dedi; ota çöpe dadandırdı bizi. Sucuğu pastırmayı mangalı unuttuk, ağızımızda tat bırakmadı. Düşük belli pantolon giyen kadınlar böbreklerini üşütür dedi, tekstilde yüzyılın krizi yaşandı. Tüm düşük belli pantolonlar imâlatçıların elinde kaldı.

Fındık, ceviz, badem, domates, düşük bel, mendil, kol hareketi derken deniz bitti herhalde ki, bu sefer belden aşağı bilgiler dökülmeye başladı dilinden: Bir geldiğinde "55 yaşıdaysanız, yılda yaptığınız seks sayısını 58'den 116'ya çıkarırsanız, 2 yaş daha gençleşirsiniz" dedi. Kaç kişinin kaç yıl gençleştiği konusunda bir fikrim yok ama motoru patlatanlar, şanzımanı dağıtanlar ve hatta bu yüzden suyu kaynayanlar çok oldu, buna eminim.

Bir sonraki sene ise 'Dışkınız kesik kesik misket şeklinde değil kesintisiz muz şeklinde olmalıdır' diyerek milleti misket elmadan, muzdan nefret ettirdi. Mehmet Öz'ün geçen seneki kabak, ıspanak, pırasa, maydanoz, zencefil, limon ve elmadan oluşan gençlik iksirini hatırlatıp da tekrar midenizi bulandırmak istemiyorum.

Brokoli ve tango

Bu sene küçük çocuğu olan ailelerin Allah yardımcısı olsun. Çünkü Mehmet Öz'e göre çocuklara bol bol brokoli yedirmek gerekiyor. 'Bizimki sevmedi diye hemen yılmayın' diyor dünyaca ünlü doktorumuz ve ilâve ediyor: Israr edin, çocuk yedikçe sevmeye başlıyor. Ellerindeki brokoli dolu kaşığı koltukların arkasına saklanan çocuklarının ağzına sokmaya çalışan annelere de sinir krizine karşı bir tavsiyede bulunsa çok iyi ederdi. Bana sorarsanız, anneler arada halıların altına, saksıların dibine baksalar iyi ederler.

Mehmet Öz bunamayı önlemek için de herkesi dansa davet ediyor. Stres atmak ve beyni dinç tutmak için birebirmiş dans etmek. 'Ne dansı olursa olsun fark etmez' diyor ama tangonun daha etkili olduğunu vurgulamadan da geçmiyor. Bundan böyle tango yaparken gizli kameraya yakalananların 'Valla billa kötü bir niyetimiz yoktu, bunamaya karşı tedbir alıyorduk' demeleri hafifletici sebep olur mu, çok tartışılacak.

Gebelik stresi eşcinsel yapıyor

Mehmet Öz'ün ülkemizi teşrifinin bir sebebi de yeni çıkan kitaplarını tanıtmak. Hayır, bunlar doktorların merakla bekledikleri kardiyoloji kitapları değil. Dr. Öz artık genç kalma, güzellik, beslenme, cinsellik gibi kalp dışı popüler konularda kitap yazıyor. Bu sene de bebek bekleyen anneler için Siz Bebeğinizi Beklerken adlı bir kitapla çıkageldi.

Mehmet Öz, Sabah'tan Esra Tüzün'e hamilelik dönemini stresli geçiren kadınların çocuklarında eşcinsellik eğilimi ortaya çıktığını söylemiş ve eklemiş: "Hamilelik döneminde stres çok önemlidir. Annelik stresinin cinsel oryantasyon ile ilişkili olduğuna dair teori var. Genler büyük bir etkiye sahip olduğu için kortizol gibi stres hormonlarının testosteron üretimine dair kanıtlar olabilir. Stresli bir annede, bu stres hormonları plasentadan geçebilir, testostere müdahale edebilir ve erkek fetüsün beynini feminen çizgiler geliştirmek konusunda dırtebilir."

Mehmet Öz bu sözlerle tüm hamile kadınları strese soktuğunun farkında mı bilmiyorum ama önümüzdeki senelerde eşcinsel patlaması olursa sorumlusu o olacak, haberi olsun.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)

Dam palas sendromu

Ahmet Rasim Küçükusta 2010.07.10

Her yıl sıcakların bastırmasıyla beraber gazetelerin üçüncü sayfaları Şile ve Kilyos'ta denizde boğulanların, micirli yolda takla atan araçların, Güneydoğu'da damdan düşerek ölenlerin hüznü haberleri ile dolmaya başlar.

Her sene yüzlerce insanımız damdan düşme yüzünden yaralanır, bir yerini kırar ve hatta hayatını kaybeder. Dünyanın hiçbir ülkesinde bizdeki kadar çok damdan düşen ve bu sebeple sakat kalan veya ölen insan olduğunu sanmıyorum. Dilinde 'Bana damdan düşen birini bulun' diye bir deyim olan tek ülke de herhalde Türkiye'dir. Tıpta özel bir adı olmayan bu kazalara 'dam palas sendromu' diyelim de adı da bizden olsun.

Damda gece keyfi

Damda yatmak Anadolu, özellikle de Güneydoğu insanı için bir zorunluluktur çünkü çatısı olmayan damı beton evler geceleri hamam gibi olur. Çocukluğumda Kayseri'deki bağ evimizin damında yatmış biri olarak bunun ne müthiş bir zevk olduğunu çok iyi biliyorum. Dam, güneşin batmasına yakın saatlerde süpürölüp temizlenir, kuyudan aşırımlarla çekilen sularla yıkanır. Sonra yerlere savanlar serilir, üzerlerine şilteler yerleştirilir. Yemek de damda herkesin etrafına dizildiği yer sofrasında yenir, üzerine çay içilir ve gece damda yatılır.

Bir taraftan dedemin anlattığı hikâye ve masalları dinlerken, bir taraftan gökteki yıldızları sayarken boğazıma kadar çektiğim yorganın altında hiç farkına varmadan uykuya dalmanın keyfini unutmuş değilim. Bunun için yaz gecelerini damlarda geçiren vatandaşlarımızın keyiflerine turp sıkmaya niyetim yok; tabii ki, isteyen istediği yerde yatabilir.

Damda yatmak zevkli, ama aynı zamanda da tehlikeli bir şey. Adıyaman Devlet Hastanesi'nden Uz. Dr. Ali Kaplan, sıcakların gölgede 40 dereceyi bulduğu Adıyaman'da vatandaşların rahat bir uyku için damda yatmayı tercih ettiğini, ama herhangi bir tedbir almadıklarını belirterek düşmelerin tedbirsizlikten kaynaklandığını söylemiş. 2008 ve 2009 haziran aylarında meydana gelen damdan düşme oranlarını açıklayan Kaplan, "2008 yılının haziran ayında 100'ü bulan damdan düşme vakaları, 2009'un haziran ayında 140 oldu. Düşmeler sonucunda vücutlarının değişik yerlerinden yaralanan vatandaşlar, hastanelerin beyin cerrahi ve ortopedi servislerinde tedavi görüyor. Tedavi görenlerin kimi hayati tehlikeyi atlattırken, kimi hayatını kaybediyor." demiş.

Damdan düşme araştırması

Diyarbakır, Şanlıurfa, Batman, Mardin gibi illerde vatandaşların aşırı sıcaklardan dolayı evlerinin damında yatması ve damdan düşmeler bilimsel araştırmalara da konu olmuş.

Dicle Üniversitesi Halk Sağlığı ve Beyin Cerrahisi Anabilim dalları tarafından yapılan bir ankette, 1445 konutta yaşayan kişilerle yüz yüze yapılan görüşmelerde binaların yüzde 16'sında en azından bir düşme olayı yaşandığı belirlenmiş. Bunların yüzde 50'si damdan, yüzde 25'i merdivenden, yüzde 11'i balkondan, kalanı ise yüksek duvardan ve ağaçtan düşme imiş.

Damdan düşenlerin yüzde 40 kadarı hastanede yatarak tedavi edilirken yüzde 30 kazazedede ise kalıcı sakatlık oluşmuş.

Çocuklar ve kadınlarda risk yüksek

Araştırmaya göre düşenlerin yüzde 70'ini gece tuvalet için kalkan ve uyku sersemliği ile damdan veya merdivenden düşen 15 yaşından küçük çocuklar oluşturuyor. Damdan düşenlerin yüzde 60'ının kadın, yüzde 40'ının erkek olması da ilginç bir bulgu. Bundan 'erkeklerin uykularında daha az hareket ettikleri veya daha derin uyudukları' gibi bir sonuç çıkarmak mümkün. Bu tabii ki genç erkekler için söz konusu, yoksa prostat sorunu olan erkeklerin gece birkaç kere tuvalete kalkmaları kaçınılmaz.

Damdan düşmenin sebepleri

Araştırmada, düşme riskini artıracak yapısal eksiklik yönünden incelenen konutların yüzde 50'sinde çatı olmayan düz dam, yüzde 33'ünde korkuluksuz pencere, yüzde 20'sinde korkuluksuz merdiven, yüzde 10'unda

korkuluksuz balkon, yüzde 10'unda yetersiz aydınlatma olduğu belirlenmiş.

Çatı ya da damın çıkış kapılarında kilit ya da herhangi bir kontrol önlemi olmayan konutlarda düşme oranı yüzde 30 iken, kontrollü olan konutlarda aynı oran yüzde 10 olup risk de 4 kat fazla bulunmuş.

Gelelim neticeye

Küresel ısınmanın giderek arttığı hesaba katılacak olursa, damdan düşenlerin sayısının her sene katlanarak artacağını söylemek kehânet olmasa gerek. Vatandaşlarımız da varsın 'dam palas'ın keyfini çıkarsınlar, ama tedbiri de elden bırakmasınlar.

Damların etrafına korkuluk veya parmaklık yapılması, aydınlatılması, çocukların tek başlarına damda yatmalarına izin verilmemesi gibi basit tedbirler bile çok işe yarayabilir. Yazları 'dam palas'ta geçirenlere göre bu işin kesin çaresi 'Devletin her eve klima veya hiç değilse vantilatör alması'. İlgili makamlara duyurulur.

Kaynak: zaman.com.tr, web.archive.org (arşiv bağlantısı)