

Ailenin Sağlık Eğitimi

GÜNDELİK HAYATA KILAVUZ DİZİSİ

- Ev Kazaları
- Gebelik ve Doğum
- Emzirme
- Çocuk Sağlığı
- Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları
- İshal
- Viral Hepatitler
- Diyabet
- Kalp Hastalıkları
- Osteoporoz
- Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar



"AİLE TOPLUMUN TEMELİDİR"



BAŞBAKANLIK
AİLE VE SOSYAL ARAŞTIRMALAR
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ YAYINIDIR



T.C. BAŞBAKANLIK
Aile ve Sosyal Araştırmalar
Genel M¼d¼rl¼ę¼

Ailenin Sağlık Eğitimi

Yayına Hazırlayan :
İrfan AYBOYLU

ANKARA
2004

SUNUŞ

Sorunlarını aşmış, mutlu ve müreffeh bir Türkiye adına verdiğimiz mücadelenin temel taşlarından biri hükümetimizin üstünde ısrarla durduğu sosyal politikalarıdır.

Sosyal politikaların merkezi durumundaki kurum şüphesiz ailedir. Aile kurumuna yüklenen bu misyonun pek çok haklı sebebi vardır. Modern medeniyetin öncüsü durumundaki toplumlar ancak büyük çöküşten sonra aile kurumunun önemini fark etmiş ve bu yönde kurumsal düzenlemelere gitmişlerdir. Modernleşme ile baş gösteren toplumsal sorunlar önce aile kurumunu zayıflatmış ardından ağır toplumsal sorunlara yol açmıştır.

Gelişmiş toplumlarda son elli yılda verilen yoğun mücadelenin çıkış noktası aile bütünlüğünü korumak ve bireyi her açıdan destekleyecek aile çatısını güçlendirmektir. Ailenin toplumsal hayatın temeli olduğu gerçeği Anayasamızda ifade edilirken, devletin bu yöndeki koruyucu hizmetlerle ilgili yükümlülüğü de hatırlatılmıştır.

Hızla büyüyen ağır sorunlar karşısında etkin bir mücadelenin yürütülmesi ancak konuyla ilgili kurumların verimli çalışması ile mümkündür. Bu yönde attığımız önemli adımlardan biri de Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü'nün kurulmasıdır. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü'nün temel işlevlerinden biri aile eğitimindeki boşlukları dolduracak yöntem ve teknikler geliştirmektir.

Örgün eğitim sürecinde kazanılması büyük ölçüde mümkün olmayan ancak sağlıklı nesiller için hayati önemi olan temel bilgileri yaygın bir şekilde paylaşmak ve hayata geçirmek zorundayız. Aile eğitimindeki derin boşluğun pek çok sebebi vardır. Sebebi ne olursa olsun, bilgi toplumuna doğru hızlı adımlarla ilerleyen Türkiye bu boşluğu mutlaka doldurmak zorundadır. Özellikle çocuk eğitimindeki eksik ve yanlış uygulamaların yetişmekte olan nesiller için önemli bir engel olduğunu görmezlikten gelemeyiz. Sağlıklı nesiller yetiştirebilmek için verdiğimiz mücadele ancak anne-babaların gayreti ile amacına ulaşacaktır.

Elinizdeki bu yayın, bilginin ve dolayısıyla eğitimin hayati önemini de ortaya koymaktadır. Bilgi ve deneyimle hayatın ne denli kolaylaştığını en iyi anne babalar bilmek zorundadır. Sağlıklı bir aile ve sağlıklı nesiller için atılan bu küçük adımların süreç içinde güçlü hamlelere dönüşmesini temenni ediyorum.

Bu yayınları okuyarak ve buradaki bilgileri en azından aile içinde paylaşarak yalnız kendimizin ve çocuklarımızın sağlığına değil aynı zamanda Türkiye'nin sağlığına da destek verdiğimizizi unutmayalım.

Mutlu ve huzurlu günler temennisiyle.

Güldal AKŞİT

Devlet Bakanı

ÖNSÖZ

Aile, varlıklar içinde en üstün olabilme yeteneğine sahip insanın, biyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilecek ilk ve temel gruptur.

Bir milletin, bir toplumun millet ve toplum olması için, gerekli canlılığı sağlayan temel çirdek olan aile kurumu, insanlık tarihi boyunca, kurumların en temellisi, en devamlısı ve en evrenseli olagelmıştır.

Fert ve toplum arasında kurulan ilk ve temel köprü olan ve yaşadığımız toplumun bir minyatürü durumundaki aile kurumunun önemli bir tarihi geçmişi olmasına karşılık, sağlık olaylarının aile bütünlüğü içinde ele alınması şeklinde yaklaşımların tarihi geçmişi ancak 19. yüzyılın ortalarına dayanır.

19. yüzyıldaki sosyal ve siyasal akımlar tıp alanında da sağlık hizmetlerinin yalnızca hasta bireylere değil, tüm toplum fertlerine eşit olarak verilmesi ve bireyin çevresi ile birlikte ele alınması düşüncesini ortaya çıkardı.

Sosyal hekimlik anlayışının toplumda etkili olarak uygulanmaya başlaması 2. Dünya Savaşı sonlarında mümkün olmuştur. Anlaşılmıştır ki, toplum sağlığı geliştirilmeden fertlerin sağlığı geliştirelemez. Toplum sağlığını koruma ve yüceltmede, fertler arası maddi ve manevi etkileşimlerinin en yoğun olduğu ailenin fizik çevresiyle birlikte bir bütün olarak ele alınması esastır.

Sağlıklı toplumları sağlıklı fertler meydana getirir. Fertlerin en değerli varlıklarından biri, en büyük tabii sermayeleri, refah ve mutluluklarının temeli sağlıktır. Bir kimsenin beden ve ruh sağlığının yitirilmesi sadece kişinin değil, ailesinin problemidir.

Bedenen ve ruhen sağlıklı temellere bina edilen, sağlıkla ilgili konularda olumlu davranışlarla bezenmiş, huzurlu bir ailede sağlığın korunması ve onların bu konularda bilgilendirilmesi hasta fertlerin tedavisini de daha kolay hale getireceği şüphesizdir.

İşte tüm bu nedenlerle, Genel Müdürlüğümüz'ün yasının çıktığı ilk ay içinde ailelerimizin sağlık eğitimlerine önemli katkılar sağlayacağı ümidiyle, konularının uzmanı olan hekimlere bu önemli eser hazırlattırılmıştır. Başta çok değerli hekimlerimiz olmak üzere bu eserin hazırlanmasında emeği geçen herkese teşekkür ediyor ve tüm ailelerimize sağlıklar diliyorum.

Nesrin AFŞAR ÇELİK

Genel Müdür V.

İÇİNDEKİLER

☞ Ev Kazaları ve İlk Yardım	1
Dr. Deniz YERTUT	
☞ Gebelik ve Doğum	27
Dr. Deniz YERTUT	
☞ Emzirme	55
Dr. Deniz YERTUT	
☞ Çocuk Sağlığı	85
Dr. Deniz YERTUT	
☞ Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları	107
Dr. Meltem HÜNER	
☞ İshal Nasıl Bir Hastalıktır ?	119
Dr. Evrim GÜLDEREN	
☞ Viral Hepatitler	129
Dr. Pınar ENGÜRÜ	
☞ Diyabet	143
(Şeker Hastalığı)	
Dr. Ayşin GÜRİPEK MALKOÇ	
☞ Kalp Hastalıkları	155
Dr. Serdar ŞİRİN	
☞ Osteoporoz	171
(Kemik Erimesi)	
Dr. Filiz KESER	
☞ Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	183
Dr. Selim EREN	



T.C. BAŞ BAKANLIK
Aile ve Sosyal Araştırmalar
Genel M¼d¼rl¼ė¼

Ev Kazaları ve İlkyardıı

Hazırlayan : Dr. Deniz YERTUT

1

Ev Kazaları ve İlk Yardım

Mutfakta iş yaparken elinizi kesen bir bıçak, fişten çekmeyi unuttuğunuz bir ütü, çocuğunuzun açık bulduğu bir kapı ya da dengesiz bir merdiven... Küçük tehlike sinyalleri veren bu ev araçları, sonucu tahmin edilemeyecek bir kazaya neden olabilir. Evinizde güvenli yaşamak için alacağınız önlemler ve ev kazaları karşısında yapmanız gerekenler, sizi daha büyük felaketlerden koruyabilir.

Ev kazaları çeşitli faktörlere bağlı olarak meydana gelirler. Bu faktörler arasında insan başta olmak üzere araç-gereç ve çevresel faktörler önemli yer tutar.

Yorgunluk, dalgınlık, üzüntü, görme bozukluğu, ev aletlerinin ve tehlikeli yerlerin yeterince korumalı olmaması gibi sebepler ev kazalarına neden olabilir; fakat en önemli nokta ev halkının kazalar konusunda bilgisiz olmalarıdır.

Unutulmamalıdır ki; acil yardım için aranması gereken telefon numarası 112'dir.

Evde olabilecek kazalar şunlardır;

1. Düşmeler, burkulmalar, kırık-çıkıklar, kramplar
2. Kesikler, kanamalar
3. Yanıklar, elektrik çarpmaları
4. Yangınlar
5. Zehirlenmeler
6. Boğulmalar
7. Böcek sokmaları, hayvan ısırıkları



1. DÜŞMELER, BURKULMALAR, KIRIK-ÇIKIKLAR ve KRAMPLAR

DÜŞMELER, BURKULMALAR, KIRIK-ÇIKIKLAR ve KRAMPLARDAN KORUNMA

- 5 yaş altında çocuk olan evlerde eşyalar balkon ve pencerelerden uzak tutulmalı. Pencerelere emniyet koruyucuları takılmalı. Düşmeyi engellemek için pencereler en fazla 10 cm açılacak şekilde ayarlanmalı. Merdiven başına ve sonuna duvara monte edilebilen emniyet kapıları takılıp iyi ışıklandırılmalı. Merdiven korkulukları ve balkon demir aralıkları, çocuğun kafası geçmeyecek şekilde daraltılmalı. (Güvenli aralık 9 cm den küçük aralıklardır.)
- Çocuklar koruma kenarlı yataklarda yatırılmalı. Yataklarının içinde oyuncak veya yastık bulunmamalı. Boyu 95 cm. ve daha uzun olan çocuklar kendilerini yatak korumalarından aşağı sarkıtıp düşebilirler. Bu nedenle çocuğa daha büyük bir yatak temin edilmeli.
- Tekerlekli bebek yürüteçleri kullanılmamalı. Bebek sandalyelerinde oturan bebeklere mutlaka emniyet kemeri takılmalı. Altını değiştirirken bebek asla yalnız bırakılmamalı. Bebekler, 5 aylıktan itibaren dönebildikleri için yüksek veya yanları açık masa, sedir, salıncak vb. yerlerde

uyurken yalnız bırakılmamalı.

- Banyo ve mutfak gibi ıslak zeminlerde yere damlayan sıvılar hemen temizlenmeli. Böyle mekanlara kaymayan lastikten yoluklar serilmeli. Ayrıca halı ve yolluk kıvrımlarının çocuklar için tehlike oluşturduğu akılda tutulmalı.
- Çocuklara ayaklarına uygun ayakkabı giydirilmeli.
- Çocukların oyun alanlarında 1,5 m'den fazla yüksekliğe tırmanmalarına izin verilmemeli. Oyun zemininin yumuşak bir malzeme ile kaplı olması tercih edilmeli. (kum,sünger vs..). Eğer çocuk oyuncağa tırmanmak için yardıma ihtiyaç duyuyorsa, o oyuncak kullanılmamalı.
- Özellikle sıcak bölgelerimizde yaz aylarında damdan düşmeler çok sık görülmektedir. Evlerin damları uyumak için kullanılıyor ise çevreye korkuluk yaptırılmalı.
- 9 yaş altında çocuklar mutlaka kendine uygun kask takarak erişkin kontrolünde bisiklete bindirilmeli.

DÜŞMELER

Ev kazalarında çocuk yaralanmalarının %90'ı çocuk yalnızken olmaktadır. Düşme ve çarpma sonunda burkulma, kırık-çıkık, doku ezilmesi, yaralanma gibi bölgesel problemler olabildiği gibi oluşabilecek genel beden travması ve/veya kafa travması, yaşamı tehdit edebilir veya ölümlerle dahi sonuçlanabilir.

Düşme-çarpma sonucu çeşitli sakatlıklar, felçler ve organ kayıpları söz konusu olabilir.



Bu tip kazalar tüm ev halkını tehdit eder; fakat özellikle çocuklar okul öncesi dönemde bunları daha sık yaşarlar.

DÜŞMELERDE İLKYARDIM

- ❏ Basit düşme sonrası gözle görünür bir hasar yoksa, bilinci yerindeyse ve tüm vücudu normal hareket ediyorsa kişi yakın takiple gözlelenebilir.
- ❏ İlk 24 saat içinde kusma, dalgınlık, hafızada anlık kayıp, karın ağrısı, renk solukluğu, solunum sıkıntısı veya havale geçirme gibi bir durum oluşursa en yakın sağlık kuruluşuna götürülmeli.
- ❏ Kol ya da bacakta basit düşme veya çarpma sonucu morluk oluşmuşsa, kalp seviyesinin yukarısında tutularak üzerine 20 dakika buz uygulanmalı. İkinci bir buz uygulaması için aradan 30 dakika geçmesi beklenmeli. Bu uygulama şişmeyi ve morarmayı azaltır.
- ❏ Yüksekten düşmelerde hiçbir sorun olmasa bile kişi kırık-çıkık veya iç kanama riski nedeniyle en yakın sağlık kuruluşuna götürülmeli.

BURKULMALAR

Bir eklem etrafındaki bağların, eklem kapsülü ve diğer yumuşak doku yapılarının; eklem normal hareket genişliğinin ötesinde zorlanmasına "BURKULMA" denir. Eklemde şişlik, ağrı, morluk olur. Bu yapılar normalden fazla gerilebilir, hatta yırtılabilir. Hareketler ağrılıdır.

BURKULMALARDA İLKYARDIM

- ❏ Burkulmuş eklem kesinlikle hareket ettirilmemeli.
- ❏ Ekleme 20 dakika süreyle havluya sarılmış buz torbası koyulmalı. Bu uygulamayı ikinci kez yapmadan önce aradan en az 30 dakika geçmelidir.
- ❏ Burkulma kolda ise o kol kullanılmamalı, boyuna asılarak kalp seviyesinin üzerine kaldırılmalı. Burkulma bacakta ise o bacağın üzerine basılmamalı, altına 3-4 yastık konularak yine kalp seviyesinin üzerine kaldırılmalı. Bu uygulama eklemde oluşabilecek şişlik, kanama ve ağrı gibi rahatsızlıkların olasılığını en aza indirir.
- ❏ Ekleme 72 saat süre ile sıcak uygulanmamalı. Sıcak uygulanması o bölgede şişliğin iyice artmasına yol açar.
- ❏ Eklem mutlaka dinlendirilmeli, ovuşturulmamalı.
- ❏ Burkulan eklem kırılmış olabileceği veya eklemde daha farklı bir zedelenme olabileceği her zaman akılda tutulmalı.
- ❏ Bütün bu uygulamalara rağmen, şikayetlerin hafiflememesi veya artması durumunda mutlaka en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalı.

KIRIKLAR

Herhangi bir kuvvet zoru ile kemik bütünlüğünün bozulmasına "KIRIK" denir. Kırıklarda kırık yeri ve yakınında şiddetli ağrı, dokunmaya karşı hassasiyet, şekil bozukluğu, şişlik, morluk, hareketsizlik ve kuvvetsizlik, kırık kemiklerin birbirine sürtünme sesi gibi bulgular olur.

KIRIKLARDA İLKYARDIM

- ❏ Hemen 112 aranmalı.



- ❑ Eğer deride yara varsa üzerine steril bir pansuman ya da temiz bir mendil koyup sarılmalı.
- ❑ Yara içinde görülen kemik parçaları çıkarılmaya çalışılmamalı. Kanamalara, damar ve sinirlerin yaralanmalarına neden olabileceği için parçalı yaralanmalarda yaralı kısmın üzerine steril pansuman konulmalı. Sonra bir bez simit şeklinde katlanıp delik olan kısmı ortaya gelecek şekilde steril bezin üzerine yerleştirilmeli. En üst kısmına kalın pamuk ya da sünger tabakası konulmalı ve sarılmalı.
- ❑ Kırık olabilecek bölgeye elle hoyratça dokunulmamalı. Kırık bölge oynatılmamalı. Kırık yerindeki ağrı şoka yol açabilir. Kırık kemik uçları damar ve sinirleri yaralayabilir. Bu nedenle en küçük yanlış hareket iyileşebilecek bir kırığın daha fazla açılmasına, damar ve sinirlerin zedelenecek aşırı kanama olmasına, felçlere veya idrar, büyük abdest tutamama gibi önemli sorunlara neden olabilir.
- ❑ Kırık kemik uçlarını hareketsiz hale getirmek için kırık yeri tespit edilmeli. Kol ya da bacağın her iki yanına tüm kolu veya bacağı destekleyecek şekilde kalın karton ya da tahta, dikkatli bir şekilde koyulup sargı bezi, eşarp, kravat ya da gömlek parçaları ile bağlanarak hareketsiz hale getirilmeli.
- ❑ Tespit için kullanılan karton, tahta gibi gereçler kırık yerinin bir üst ve bir de alt tarafındaki eklemlerin ötesine kadar gelecek uzunlukta olmalıdır. Bu araçlara "ATEL" adı verilir. Bunların deriye doku-

nan kısımları pamuk ve bezlerle beslenmeli.

- ❑ Kırık sabitlendikten sonra, kırık yerin üzerine havluya sarılı buz torbası konulmalı. Yaralı battaniye ile örtülmeli. Kırılan kısım hangi durumda bulduysa o durumda tespit edilmeli. Kırık yerine koyulmaya çalışılmamalı. Gereksiz dokunmalardan kaçınılmalı.
- ❑ Çoğu kez yüksek bir yerden düşme ya da trafik kazaları sonucu omurgada kırık ve/veya bazen omurga içinden geçen omurilikte değişik derecelerde yaralanmalar olabilir. Bu nedenle yaralı döndürülmemeli ve ayağa kaldırılmamalı. Eğer belde bir kırık riski varsa, yaralı yerinden kaldırılmadan altına genişçe bir tahta ya da kapı yerleştirilmeli.
- ❑ Baş ve boyunun her iki yanına ayakkabılar ve katlanmış elbiseler koyularak, boyunun oynaması önlenmeli. Eğer kum torbası varsa o da koyulabilir. Naylon torba içine kum veya toprak doldurarak kum torbası yapılabilir.
- ❑ Yaralı; omuzlar, kalça, uyluk dizaltı ve ayak bileğinin üzerinden geçecek şekilde geniş bezlerle tahtaya bağlanıp taşınmalı. Röntgen çekilip kırık olmadığı kesinleşmedikçe ayağa kaldırılmamalı.
- ❑ Yaralı en kısa zamanda bir sağlık kuruluşuna götürülmeli.
- ❑ YARALININ KOPAN BİR ORGANI VARSA HASTA İLE BİRLİKTE HASTANEYE GÖTÜRÜLMELİ. (Kopan organ veya do-



ku; temiz, ıslak gazlı beze sarılarak bir naylon torbaya konur ve torba buz dolu bir kaptan veya buz dolu başka bir torba içinde taşınır).

ÇIKIKLAR

Bir eklemi oluşturan kemiklerden bir veya hepsinin birbiri üzerinde yer değiştirerek normal eklem ilişkisinin değişmesine "ÇIKIK" denir. Çıkık ile eklem kapsülü denen eklemi çevreleyen zar bağları da yırtılabilir. Bu durum tekrarlayan çıkıklara, burkulmalara yol açar. Çıkık olan eklemde ağrı, şişlik, hareket sınırlılığı vardır.

ÇIKIKLARDA İLK YARDIM

- ❏ Çıkık olan eklem yerine koyulmaya çalışılmamalı.
- ❏ Kırıkta olduğu gibi çıkık eklemi tespit edilmeli. Çıkıktan şüphelenildiği zaman eklemde ve onun yanındaki kemiklerde kırık veya eklem bağında yırtık olabileceği unutulmamalı. Yapılacak yanlış bir hareket kırık, çatlak veya daha farklı sorunlara neden olabilir.
- ❏ Çıkık eklem üzerine 20 dakika havluya sarılı buz torbası koyulmalı.
- ❏ Çıkık eklem kalp seviyesinin üzerinde tutulmalı.
- ❏ Hasta en yakın sağlık kuruluşuna götürülmeli.

KAS KRAMPLARI

Bir ya da birkaç kas grubunda birdenbire ve istem dışında olan kısa ya da uzun süreli kasılma "KRAMP" olarak tarif edilir.

Zorlu antrenman, yorgunluk ya da tuz kaybı kramplara yol açabileceği gibi hiç bir

neden olmadan da oluşabilir. En çok ayak ve baldır kaslarında olur. Bazen 10 dakika kadar devam edebilir. Yaşlı kişiler, hamileler, şeker hastaları ve damar hastalarında daha sıklıkla görülür. Suni böbrek tedavisi görenlerde ağrılı kramplara kaslardaki oksijen miktarının yetersizliği yol açmaktadır. Kanda kalsiyum azalması "tetani" denen kramplarla kendini gösteren önemli durumlar yaratır. İshal, kusma ya da terleme, kan basıncının yüksek olması, kanda potasyum miktarının düşük olması da kas kramplarına ortam hazırlar. Bazı ilaçlar krampların ortaya çıkmasına neden olabilir.

KAS KRAMPLARINDA İLK YARDIM

- ❏ Kişi sakin olarak yatırılmalı.
- ❏ Bir elle kramp girmiş ayak ucundan tutup, yukarı doğru bükülerek normal durumuna getirilmeye çalışılmalı. Diğer elle baldır kısmına hafifçe bastırılmalı.
- ❏ Elin kenarı ile kramp girmiş kasın üzerine hafifçe vurulmalı.
- ❏ El ayası ile kramp girmiş kasa, masaj yapılmalı.
- ❏ Kramp girmiş kasın üzerine havluya sarılmış termofor koyularak, sıcak uygulanmalı. Bundan sonra tekrar masaj yapılmalı.
- ❏ Krampın nedeni, fazla sıcak sonucu su ve tuz kaybı olabilir. Böyle bir durumda 1 litre su ya da ayrına 1 çeyrek çay kaşığı kadar tuz karıştırılıp içirilmeli.
- ❏ Kramp geçtikten sonra kramp giren ayak ve baldır kasları gerilmeli.

2. KESİKLER ve

KANAMALAR

KESİCİ VE DELİCİ ALET YARALANMALARINDAN ve KANAMALARINDAN KORUMA

- ❏ Bıçak, jilet, makas, çatal, tıg, şiş, tornavida gibi delici-kesici aletler, çocukların erişemeyeceği yerlerde veya kapalı dolaplarda bulundurulmalı. Çocukların bu tür aletler ile oynamalarına izin verilmemeli.
- ❏ Özellikle yeni yürümeye başlayan çocukların eline bardak, şişe gibi cam eşyalar verilmemeli.
- ❏ Elinde hangi maddeden yapılmış olursa olsun, sivri bir cisim bulunan çocukla, koşmalı oyunlar oynanmamalı.
- ❏ Çocukların yiyecek ve içecek kapları, çatal-kaşıkları, kırılmaz plastik malzemeden olmalı.
- ❏ Konserve ve yağ tenekelerinin kenarları, kesici sebep olmayacak şekilde açılmalı.
- ❏ Kapı ve pencere camlarının kolay kırılmayacak kadar kalın olması sağlanmalı.

KESİKLER

Evlerde en sık görülen kazalardan birisi de kesiklerdir. Sadece deri kesisi olabileceği gibi, damar, sinir, kas ve tendonların zarar görmesi de söz konusu olabilir. Şiddetli darbelerle olan kesiklerde; parmak, el-kol, ayak-bacak kopmaları da görülmektedir. Ayrıca kafatası, yüz, göğüs, karın ve cinsel bölgele- re ait, kesici ve delici alet yaralanmalarında ciddi organ harabiyeti ve kaybı olabileceği gibi hayati tehlike de söz konusu olabilir.

KESİKLERDE İLK YARDIM

Kesiklerde en önemli tehlike kan kaybıdır. Ciddi kan kaybı olan kesiklerde kanayan yer üzerine bastırılarak kanama durdurulmaya çalışılırken kişi derhal bir sağlık kuruluşuna en güvenli şekilde ulaştırılmalı. Bu sürede yapılabilecekler :

- ❏ Kesğin üzeri kirlenmişse sabunlu suyla ve temiz bir bezle yıkanmalı, dışardan görülebilen yabancı cisim (cam kırığı, taş, kum parçası vb.) varsa alınmalı. Görülmeyen parçalar olabileceğinden içi karıştırılmamalı ve batmış olanlar çıkarılmaya çalışılmamalı.
- ❏ Kesikte sızıntı şeklinde kanama varsa, kanayan kısım kalp hizasından yukarıya gelecek şekilde kaldırılıp bastırılmalı.
- ❏ Parçalanmış deriler ve organlar koparılmalı, temiz bir şekilde sabitlenip derhal sağlık kuruluşuna götürülmeli.
- ❏ Kol ve bacadaki kanamalı kesiklerde, kanayan bölge üzerine, kanamayı durduran şiddetle bastırılmalı. Kanama duruncaya kadar o şekilde tutulmalı.
- ❏ Kesilmeye bağlı büyük deri parçası, parmak, el, kol, ayak, bacak kopmaları olduğunda; kopan organ veya doku, temiz, ıslak gazlı beze sarılarak bir naylon torbaya konulmalı ve torba buz dolu bir kaptan hasta ile birlikte sağlık kuruluşuna götürülmeli.
- ❏ Kesik yaraların üzerine yara tozu, merhem vb. şeyler sürülmemeli. Kesinin içine bulaşmayacak şekilde dıştan batıcon sürülebilir.
- ❏ Belli bir süreden sonra dikiş atılmayaca-



ğından, basit yüzeysel cilt kesilerinde bile yaralı 6 saati doldurmadan sağlık kuruluşuna götürülmeli.

- ❗ Karın boşluğu, göğüs, kafatası ve göze saplanan kesici delici alet kesinlikle çıkarılmaya çalışılmamalı ve yaralı acilen bir sağlık kuruluşuna ulaştırılmalı.

KANAMALAR

Çeşitli nedenlerle kanın damar dışına çıkmasına "KANAMA" denir. Yetişkin bir kimse de 5-6 kg. kan vardır. 1-1,5 kg. kan kaybeden bir insanın hayatı tehlikeye girer. O halde kanamaları hemen durdurmak gerekir. Genelde iç ve dış kanama olmak üzere kanamaları ikiye ayırabiliriz.

1. İÇ KANAMALAR :

İç organlardaki dokuları besleyen kan damarlarının yırtılması veya zedelenmesi sonucu kanın damarlardan vücut boşluklarına akmasına "İÇ KANAMA" denir. Çoğunlukla delici olmayan (künt) travmalar sonucu meydana gelir.

Bulguları; baygınlık hali, baş dönmesi, huzursuzluk, yüzde, dudaklarda ve parmak uçlarında solukluk, nemli ve soğuk deri, susama hissidir. Nabız hızlı ve zayıftır, güçlkle hissedilir. Hızlı solunum gözlenir, sanki hava alamıyormuş gibi bir his (hava açlığı) olur, şuur azalır ve en sonunda şuur kaybolur.

YAPILACAK İLKYARDIM:

- ❗ Hemen 112 aranmalı.
- ❗ Yaralı sırt üstü yatırılıp başı yana çevrilmeli. Ağızdan içecek madde verilmemeli. Sarsmadan ambulans veya sedye ile hastaneye götürülmeli.

2. DIŞ KANAMALAR :

Kanın damardan vücut dışına çıkmasına "DIŞ KANAMA" denir. Genellikle yaralanmalar sonucu olur. Atardamar, toplardamar, kılc damar kanamaları şeklinde görülür.

YAPILACAK İLKYARDIM:

Ciddi kan kaybı olan kanamalarda kanayan yer üzerine bastırılarak kanama durdurulmaya çalışılırken kişi derhal bir sağlık kuruluşuna en güvenli şekilde ulaştırılmalı. Bu sürede yapılabilecekler:

- ❗ Hemen 112 aranmalı.
- ❗ Yara ufak ve kanama az ise; yara üzerine temiz bir bez ya da pansumanla bastırılmalı.
- ❗ Yara içindeki yabancı cisimler çıkarılmadan; kravat, eşarp veya varsa sargı bezi yara üzerine temiz bir pansuman bezi koyduktan sonra sıkıca sarılmalı. 20 dk. sonra açılmalı.
- ❗ Yaralı veya kanayan kısım kalp seviyesi üzerine yükseltilmeli. Bu durumda kanama azalır hatta durabilir.

3. YANIKLAR ve ELEKTRİK ÇARPMALARI

YANIKLAR

Yanık, su buharı, su veya diğer sıcak sıvılar, sıcak cisim, ateş, elektrik, aşırı güneş ışını ve kimyasal maddelerin (asit ve baz) insan vücuduna temas etmesiyle oluşan doku harabiyetidir. Yanıklar insan vücuduna verdikleri zararlara göre şöyle sınıflandırılırlar:

1. **derece yanık** : Yüzeysel yanıklardır. Yanan bölgede kızarıklık ve ağrı hissi vardır.



Cildin bütünlüğü bozulmamış ve kabarcıklar yoktur.

2. derece yanık : Cilt-ciltaltı dokusu etkilmiş olup yanan bölge ağrılıdır ve içi su dolu kabarcıklar oluşmuş ve yer yer cilt soyulmuştur.

3. derece yanık : Şiddetli yanıklardır. Cilt-ciltaltı dokusu, kas ve bazen kemikler bile hasar görmüştür. Ayrıca yanan bölgedeki harabiyet sonucu vücutta pek çok metabolik yan etkiler ortaya çıkar. Sinir uçları da yandığı için genellikle ağrı yoktur.

YANIKLARDAN KORUNMA

- ❑ Çocukların yiyecek ve içecekleri mikrodalga fırında ısıtılmamalı, sıcak olarak önlerine konulmamalı.
- ❑ Sıcak çorba, çay, kahve gibi içecekler içerken, elde veya ağızda yanan sigara varken, çocuklar kucağa alınmamalı.
- ❑ Soba veya ocak üzerindeki sıcak su dolu kaplar, kızartma tavası ve tencerelerin sapları çocukların tutamayacağı şekilde uzak köşeye dönük durmalı.
- ❑ Çocuklu evlerde masa örtüsü (örtüyü çekerek üzerindikileri düşürme riski nedeniyle) sabitlenmeli.
- ❑ Evde piknik tüpü kullanımından mümkün olduğunca kaçınılmalı. Patlayıcı yakıtlar evde bulundurulmamalı.
- ❑ Soba, elektrikli ısıtıcı, şömine, mangal vb. yanan odada çocuklar yalnız bırakılmamalı. Bu tür aletlerde çocukların ateşle temasını önleyecek özel koruyucular kullanılmalı. Bunların çevresinde takılıp düşmeye sebep olabilecek eşya veya kıvrılabilir

bilecek halı, kilim olmamalı.

- ❑ Prizler mutlaka kapalı olmalı. Açıkta kablo, kordon vs. bulunmamalı.
- ❑ Elektrikli su ısıtıcıları, çay-kahve makinesi vb tezgah üstü aletlerin kablolarının sarkmamasına dikkat edilmeli.
- ❑ Kibrit, çakmak, kolonya, alkol, gazyağı, benzin vb. yanıcı ve yakıcı maddeler, çocukların erişemeyeceği kapalı yerlerde tutulmalı.
- ❑ Ütüler sıcakken gelişigüzel yerlere konulmamalı.
- ❑ Çocuğun banyosu için hazırlanan suyun sıcaklığı mutlaka kontrol edilmeli. Önce soğuk su açılıp daha sonra sıcak su açılmalı. 60°C'ye ayarlanmış suyun çocuk cildini yakması bir saniye sürer. Bu nedenle sıcak su harareti çocuklu evlerde en fazla 45°C olmalıdır. Çocukları yıkarken annenin dirseği ile yapacağı ısı kontrolü hem pratik hem de kolay bir yöntemdir. Unutulmamalıdır ki; sıcak su ile yanan çocukların sayısı ateş ile yananlardan daha fazladır.
- ❑ Asla 5 yaş altındaki çocuklar banyoda başka bir çocukla yalnız bırakılmamalı.
- ❑ Çocuklara kontrollü bir şekilde sıcak, ateş ve soğuk kavramları öğretilmeli.
- ❑ Evde mutlaka duman dedektörü ve yangın söndürücü bulundurulmalı.
- ❑ Haşlanmaya neden olabilecek etkenler unutulmamalı (sıcak musluk suyu, sıcak yiyecek ve içecekler, buhar).

YANIKLARDA İLK YARDIM

Su kabarcıklarının oluşmadığı, derinin ha-



fif kızardığı birinci derece yanıkların 5-10 dakika kadar soğuk suyun altında tutulması yeterlidir; fakat yanık el, yüz, boyun, kulak, genital bölgede ve geniş ise doktora danışmak gerekir.

Su kabarcıklarının oluştuğu, derinin tamamen sıyrıldığı veya daha derin yanıklarda yanan bölge giysilerden arındırılmalı (kabarcıkları patlatmamak ve deriyi sıyrıp daha fazla zarar vermek için giysiler, gerekirse kesilerek çıkartılmalı).



Yanık bölge 5-10 dakika suyun altında tutulup üzerine buz koyulmalı. Yanığın üzeri mikropsuz sarğı beziyle, yoksa temiz bir bezle kapatılmalı.



Yanık, vücudun çoğunu kaplıyorsa, yaralı temiz bir çarşafa sarılmalı. Bu tür yanıklar küçük dahi olsa mikrop kapabilir. Kişi yeterli tedavi görmezse iyileşmesi gecikip yerinde çeşitli hasarlar kalabileceğinden ve bazen hayatı tehdit edebileceğinden hemen bir sağlık kuruluşuna götürülmeli.

Yanan kişinin elbiseleri çekerek çıkarılmamalı. Yanığın kabarcıkları patlatılmamalı. Yanığın üzerine hiçbir şey sürülmemeli (diş macunu, zeytin yağı, gazyağı, gres yağı, yumurta, vb.). Böyle maddeler yanığı iyileştir-

mediği gibi mikrop kapmasına ve cilde daha çok hasar vererek iz bırakıp geç iyileşmesine neden olmaktadır. Tentürdiyot, mersol vb. canlı dokuya hasar verme riski olan maddelerle pansuman yapmamalı. Üzerine kirli bezler konulmamalı.

ELEKTRİK ÇARPMALARI

Elektrikle çarpılmak için akımın vücuttan geçerek + ve - kutuplar arasındaki devreyi tamamlaması gerekir. Pil, batarya, ve akümülatörler doğru akım üretirler. Doğru akım 20-30 volttan sonra çarpılma hissi vermekte ancak tahribat yapmamaktadır. Pil ve oto aküsü ile çarpılmak olası değildir.

30 volt üstü doğru akım (DC) kaynakları tehlikelidir. Evde kullanılan elektrik alternatif akım (AC) tipindedir. Alternatif akım, 15 volt üstünde çarpılma hissi verir, tahribat yapmaz. 20 volt üstü tehlikeli sayılabilir. Elektrikle temas eden noktalar arası mesafe kısa ise arada kalan doku şiddetle ısınır ve yanar. Yanık, elektrik akımının kuvvetine bağlı olarak artar. Alternatif akım, kalp üzerinden geçecek olursa, kalbin sinirsel ileti sistemini bozar, kalp durur. Alternatif akımla çarpılma çok kolaydır. Prizdeki aktif kutuba dokununca, vücut devreyi tamamlamak için yere basan ayakları kullanır. Su, elektrik akımını iyi iletir. Kuru iken iletken olmayan tahta, plastik gibi maddeler ıslanınca iletken olurlar. Yıldırım, doğal elektrik kaynağıdır. Yıldırım havadaki durağan elektriğin bir ark ile boşalması demektir. Bu nedenle çocukların yağışlı ve fırtınalı havalarda uçurtma uçurmaları tehlikelidir; çünkü ıslanan uçurtma ipi iletken hale gelir ve elektrik, ipi elle tutan kişi üzerine boşalabilir. Ülkemizde yerleşim



alanları üstünden geçen ve zaman zaman evlerin çok yakınlarına kadar gelen yüksek gerilim hatları başka bir tehlike kaynağıdır. Bu gibi yerlerde televizyon antenlerinin düzeltilmesi için dama çıkılması başlı başına bir tehlikedir. Bu hatlara 20 m'den fazla yaklaşmak son derece tehlikelidir. Elektrik çarpması sonucu kas krampları, kırıklar, sinir felci, solunum merkezinin felci, solunum ve kalp durması olabilir.

ELEKTRİK ÇARPMASINDA İLK YARDIM

☒ Hemen 112 aranmalı.

☒ Kuru tahta, sopa, ip, deri kemer ya da kuru gazete tomarı ile yaralının elektrik teli ile olan ilişkisi kesilmeli.

☒ Lastik tabanlı ayakkabı giyilmeli ve kuru bir lastik eldiven takılmalı.

☒ Elektrik akımını iletmeyecek kuru bir cismin üzerine çıkıp, kişi giysilerinden çekilerek bölgeden uzaklaştırılmalı.

☒ **Şuursuz ve soluk almıyorsa**, ağızdan ağıza yapay solunum yapılmalı. Nabız kontrolünde nabız alınamıyorsa kalp masajı yapılmalı.

☒ **Şuursuz fakat soluk alıyorsa**, yatırıp, ayakları yukarı kaldırılmalı.

☒ **Şuurlu ve soluk alıyorsa**, sakin olarak dinlendirilip bir çay kaşığı yemek sodası ve bir çay kaşığı tuz 1/3 litre suda eritilerek ilk yarım saat içinde içirilmeli. Kendisine gelince ambulansla hastaneye götürülmeli.

4. EV YANGINLARI

ABD'nde Ulusal Yangın Önleme Derne-

ği'ne (NFPA) göre her yıl 3.300 kişi ev yangınları nedeniyle ölmekte ve bu ölümlerin 700'ü 14 yaş altı çocuklarda olmaktadır. Yine aynı kaynağa göre ev yangınlarının en önemli üç sebebi; % 26 sigara, % 16 kasıtlı yangın, % 14 ısınmadır.

NFPA ve benzeri kuruluşlar ev yangınlarına ve diğer ev yaşamından kaynaklanan tehlikelere karşı ailelerin korunması gerektiğini ve yangın önlemlerinin sık sık kontrol edilmesini haklı olarak önermektedirler.

Yangın sadece birkaç dakika içinde yapıları yok edebilir. Dolayısı ile yangının temel anlamda ne olduğunu öğrenmek ve uygun güvenlik önlemleri almak, ev ve binaları yangından korumak için hayati önem taşır.

EV YANGINLARINA KARŞI KORUNMA

1. Duman Algılayıcıları (Dedektörler):

Dedektörler yangın dumanlarının belli bir seviyeye ulaştığında haber veren elektronik sistemlerdir. Bu sistemler;

☒ Evde yangın tehlikesi olacak her yere takılmalı.

☒ Elektrik kesildiğinde akü veya pil ile çalışabilmeli.

☒ Kendinden sesli dedektörler veya bir panel bağlı dedektörler tercih edilmeli.

2. Yangın Söndürücüler:

☒ Yangın tehlikesi olan her yerde ve uygun yangın söndürücü bulunmalı.

☒ Yangın söndürücülerin kullanımı konusunda yeterli eğitim alınmalı.

☒ Mutfakta, elektrik, yağ ve mobilya yangın-



larına uygun söndürücüler seçilmeli.

3. Yanıcı ve yakıcılar:

- ❏ Kibrit, çakmak ve mum gibi yanıcı malzemeler çocuklardan uzak tutulmalı.
- ❏ Sigara, yangını başlatan bir nedendir. Yatak odasında sigara içilmemeli.
- ❏ Sigara izmaritleri dökülmeden önce kontrol edilmeli.
- ❏ Mutfakta ve mutfak araçlarında yağların ve kuru ekmek parçası gibi yanabilecek maddelerin birikmesi önlenmeli.

4. Elektrik ve ısıtma araçları:

- ❏ Elektrikli ev araçlarının kabloları kontrol edilmeli. Kullanılmadığı zaman prizden çıkarılmalı.
- ❏ Gaz veya elektrikle çalışan mobil ısıtıcılar üretici talimatlarına göre kullanılmalı, yanma tehlikesi olan ev eşyaları ısıtıcılardan uzak tutulmalı.
- ❏ Baca yangınlarını önlemek üzere bacalar her yıl kontrol ettirilmeli.
- ❏ Bir elektrik prizine birden fazla bağlantı yapılmamalı ve prizlerde toprak hattı bulunmalı.
- ❏ Tüm elektrikli ev araçları su kaynaklarından uzak tutulmalı.
- ❏ Tahrip olmuş kablolar değiştirilmeli.
- ❏ Çocuklu evlerde elektrik prizleri korumalı olmalı.
- ❏ Ev halkı elektrik şoklarına karşı eğitilmeli.
- ❏ Kabloların halı ve benzeri örtüler altında ve ev trafiğinin yoğun olmadığı yerlerde olduğundan emin olunmalı.

- ❏ Kabloların veya uzatma kablolarının kullanım amacına göre kapasitesini aşmamasına dikkat edilmeli.
- ❏ Prizler üzerine uzatma kablosuz priz takılmamalı.
- ❏ Sigortalar otomatik olmalı..

5. Taşınabilir ısıtıcılar:

- ❏ Battaniyeler, elbiseler, perdeler, mobilyalar, yanabilecek ve ısı iletebilecek her şey bu tür ısıtıcılardan uzak tutulmalı.
- ❏ Isıtıcıların fişleri direkt olarak duvardaki prizlere takılmalı, ara kablo kullanılmamalı.
- ❏ Devrilme ile enerjisi kesilebilen ve/veya standardı yüksek ısı cihazları tercih edilmeli.

6. Mutfakta güvenlik:

- ❏ Yangın çıkartabilecek eldiven, mutfak giysileri, perde gibi maddeler fırın ve ocaklardan uzak tutulmalı.
- ❏ Özellikle mutfak perdesi satın alırken kolay alev almayan malzemeden imal edilmiş olanları tercih edilmeli.
- ❏ Mutfaklar tasarlanırken, ısı cihazları üzerine mutfak dolapları gelmeyecek şekilde dizayn edilmeli.
- ❏ Davlumbaz ve aspiratörlerde yağ birikimine izin verilmemeli.
- ❏ Mutfakta mutlaka bir yangın söndürücü olmalı, kullanımı öğrenilmeli.
- ❏ Açık alevli ısıtıcı üzerinde sıvı yağla yapılacak pişirme işlemlerinde; pişirme yağı uzun süre kontrolsüz olarak bırakılmamalı.



YANGINDAN KAÇIŞ PLANI HAZIRLANMASI:

- ❑ Yangından kaçış yolları (iki adet olması tavsiye edilmektedir) önceden belirtilmeli.
- ❑ Tüm aile bireyleri yangından kaçış planı üzerine eğitilmeli ve eğitim periyodik olarak tekrar edilmeli.
- ❑ Kaçış planında çocuklara ve yaşlılara öncelik verilmeli.
- ❑ Yangının veya acil durumların haber verileceği telefon numaraları kolay görülebilir bir yere asılmalı.
- ❑ Evde en az bir adet yangın tüpü bulundurulmalı.
- ❑ Evin dışında güvenli bir buluşma yeri belirlenmeli.
- ❑ Çocuklara itfaiye görevlilerinden korkmaları ve onlardan saklanmamaları gerektiği öğretilmeli.
- ❑ Olası bir yangında elbiseler tutuştuğunda durup, yere yatarak ve yuvarlanarak ateşin söndürülmesi öğrenilmeli.

YANGIN SIRASINDA YAPILMASI GEREKENLER:

- ❑ **Hemen 110 aranmalı.**
- ❑ Güvenli ve çabuk bir şekilde ev terkedilmeli.
- ❑ Çıkış sırasında asansör yerine merdivenler kullanılmalı.
- ❑ Evden ayrılırken yangının yayılmasını ön-

lemek için kapılar kapatılmalı.

- ❑ Dumanlar yükselirken emekleyerek çıkılmalı, teneffüs etmemek için ağız örtülmeli.
- ❑ Kapalı kapılar elin tersi ile kontrol edilmeli, eğer sıcaksa diğer bir çıkış denenmeli; değilse kapı yavaşça açılarak, duman ve ateş olup olmadığı kontrol edilmeli.
- ❑ Daha önce kararlaştırılan buluşma yerinde toplanılmalı ve yardım çağırılmalı. Yangının söndüğü düşünülse bile yangın ekipleri gelene kadar asla eve geri dönülmemeli.

YANGIN SONRASINDA YAPILMASI GEREKENLER:

- ❑ Yaralı kişilere ilkyardım yapılmalı. 112 aranmalı.
- ❑ Yangın tam olarak söndürülmeden ve itfaiye girilebilir izni vermeden kesinlikle hiç bir yapıya girilmemeli.
- ❑ Kayıtlar tutulana kadar zarar görmüş olsa da bütün eşyalar saklanmalı. Zarar gören eşyaların değerinin tespiti için bu işlem çok önemlidir.

Zehirlenmeler genelde gıda yoluyla veya çeşitli kimyasal maddelerin içilmesi/yenmesi veya solunması yoluyla olmaktadır.

Zehirlenmeler emekleme çağı ile 5 yaş arası çocuklarda sık görülen ev kazalarıdır. Bu yaş grubu çocuklarda fazla merak ve öğrenme isteği, buldukları her şeyi ağızlarına



5. ZEHİRLENMELER

Karbonmonoksidin İnsan Yaşamına Etkileri

Karbonmonoksit miktarı(ppm)	Süre (saat)	COHb yüzdesi	Etkileri
40 ppm	2 saat	2 %	-
10-15 ppm	>8 Saat	2.5 %	Sinir sisteminde aksaklıklar
30 ppm	>8 Saat	5 %	Psikomotor sistemde aksamalar
100 ppm	8 Saat	10 %	Baş ağrısı, baş dönmesi, kalp ve solunum işlev bozukluğu
100 ppm	2 Saat	20 %	Dolaşım sisteminde bozulmalar, kalp grafisinde anormallikler
100 ppm		40 %	Hareket halindeyken düşmeler
100 ppm		60 %	Baygınlık, geri dönüşümün meydana gelmemesi halinde ölüm.

götürme ve büyükleri taklit söz konusudur. Açıkta bırakılan ilaç veya benzeri zehirli bir maddenin çocuğunuz tarafından içilmesi, ciddi sonuçlara veya onun ölümüne neden olabilir. Ayrıca ülkemizde soba tütmesi, mangalla ısınma, gazlı ocaklar ve şofben kullanımına bağlı dumandan boğulma ve karbonmonoksit zehirlenmeleri de sık görülmektedir.

ZEHİRLENMELERDEN KORUNMA

ZEHİRLENMEYE NEDEN OLANLAR;

İlaç ve Vitaminler: Yüksek demiri içeren ilaçlar, sinir ilaçları, kodeinli ağrı kesiciler, kalp hapları, öksürük ilaçları, soğuk algınlığı ilaçları, antibiyotikler ve doğum kontrol hapları.

Bitkiler: En yaygın bulundurulmuş salon bitkileri (Philodendron ve dieffenbachia).

Kozmetikler: Kolonya, parfüm, tıraş losyonu ve oje çıkarıcı.

Ev Temizlik Ürünleri: Fırın temizleme ürünleri, tuvalet temizleme ürünleri, mobilya

cilas, lavabo açıcısı, deterjanlar.

Zehirleyiciler: Böcek öldürücü spreyley, fare zehirleri.

Boya ve Boya Tinerleri.

Gazyağı.

Antifriz. Alkol. Sigara ve Puolar.

ZEHİRLENMELERE KARŞI ALINACAK ÖNLEMLER

- ☒ Tüm ilaçlar çocukların erişemeyeceği yerlerde ve kilitli dolaplarda saklanmalı. Kapakları kapalı tutulmalı. Birkaç tane demir hapyı bir çocuğun hayatını tehlikeye sokabilir.
- ☒ Çocukların yanında, onları heveslendirecek şekilde ilaç kullanmamalı; çünkü onlar ebeveynlerini taklit ederler.
- ☒ İlaçlar çocuklara göz kararı değil, doktorun tavsiye ettiği dozlarda ölçerek verilmeli.
- ☒ Zirai ilaçlar ve böcek öldürücülerin saklanmasına çok dikkat edilmeli.



- ❑ İlaç, deterjan, çamaşır suyu, sudkostik, böcek ilacı, boya maddeleri vb. maddeler kendi orijinal kutularında saklanmalı ve üzerlerine çok net görülecek bir şekilde içeriği belirtilmeli. Ayrıca zehirli maddelerin ambalajlarına zehirli olduğuna dair uyarı konulmalı. Günlük yaşamda çok kullanılan su, gazoz, kola, ayran, içki şişeleri vb. içeceklere ait boşalmış ambalajlara, farklı hiçbir madde konmamalı.
- ❑ Sobalar üstten tutuşturulmalı, soba yanarken ağız kapatılarak, mangalda yanan kömür varken uyumamalı. Rüzgarlı havalarda soba tütmelerine karşı çok dikkatli olunmalı, risk söz konusuysa soba yakmamalı veya söndürülmeli. Soba yanan odada çocuklar uyurken veya uyanıkken yalnız bırakılmamalı.
- ❑ Şofben kullanılıyorsa, baca bağlantısının iyi olduğuna, borularında kaçak olmamasına çok dikkat edilmeli. Şofben mümkünse yaşam alanının dışına kurulmalı. Şofben banyoda ise yıkanırken mutlaka banyo havalandırılmalı.
- ❑ Ülkemizde sık görülen ve toplu ölümlere yol açabilen mantar zehirlenmelerinden korunmak için, kültür mantarları tercih edilmeli. Çok iyi bilinmeyen mantar türleri yenilmemeli.
- ❑ Haşere (bit, pire, tahtakurusu, sinek vb.) öldürücü ilaçlar kullanılırken kesinlikle vücuda, başa sürülmemeli.
- ❑ Çocukların, kurşundan yapılmış maddelerle oynaması engellenmeli. Kurşunlu boyalarla boyanmış oyuncaklar alınmamalı. Gazete kağıdıyla oynamalarına izin vermemeli.

- ❑ Çocuklar, bulaşık makinasından uzakta tutulmalı; çünkü kullanılan deterjan ağız ve boğaz yanıklarına sebep olabilir.
- ❑ Gıda maddeleri alınırken son kullanma tarihleri kontrol edilmeli. Çiğ sebze, meyveler iyice yıkanmadan yenilmemeli.

ZEHİRLENMELERDE İLK YARDIM

Zehirlenme, ne ile ve nasıl olursa olsun, zehirlenen kişinin mutlaka doktor tarafından görülüp değerlendirilmesi sağlanmalıdır. Yapılacak müdahale ve tedavi, zehirlenmenin şekli ve alınan maddenin cinsi ve miktarına göre saptanacaktır. Zehirlenme konusunda çeşitlilik ve farklılık çok fazla olduğundan, tedavi ve müdahaleler de önemli farklılıklar gösterir.

- ❑ **Hemen 112 aranmalı.**
- ❑ Zehirlenmeye sebep olan maddenin cinsi ve miktarının bilinmesi tedavinin planlanmasında esas olduğundan doktora yeterli bilgiyi verecek döküman yanında bulundurulmalı (zehirlenmeye neden olan maddelerin adı, ne kadar alınmış olabileceği, yerlere ve çocuğun üzerine dökülen miktarın tespiti yapılmaya çalışılmalı). Sağlık kuruluşuna giderken ilaç veya maddenin kutusu, şişesi, kullanım kılavuzu-prospektüsü birlikte götürülmeli.
- ❑ Doğru müdahale bilinmeden, kendi kendine birşeyler yaparak boşa vakit kaybedilmemeli. Ayrıca bilmeden yapılacak herhangi bir müdahale, tedaviyi geciktirdiği gibi, zarar verip, durumu daha da ağırlaştırabilir.



☒ Bazı zehirlenmelerde bulgular, uzun süre sonra ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle kişide herhangi bir anormal bulgu olmasa dahi kötüleşmesini beklemeden mutlaka doktora başvurulmalıdır.

Herhangi bir zehirlenme anında;

Ücretsiz danışma hattı : 0800 314 79 00

Ücretli danışma hattı : 0.312 433 70 01

ŞOFBEN ZEHİRLENMELERİNDE İLK YARDIM

Şofben sistemleri sıcak su temini amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Elektrikle çalışanlar daha çok termostat arızası nedeniyle kazan patlamalarına sebep olmakta, hastalar sıcak su yanıkları ile karşılaşmaktadırlar. LPG ile çalışan şofbenler de bazen kazalara sebep olmaktadır. Ancak bu kazalar, ortamdaki oksijenin yanma sırasında tüketilmesine bağlıdır. LPG zehirli değildir, ancak 6 m²'den küçük, iyi havalandırılmamış mekanlarda şofben kullanıldığında, ortamdaki oksijen süratle tükenmekte, kazazedeler bu yüzden kaybedilmektedirler.

Şofben kazalarında yapılması gerekenler:

- ☒ Zehirlenen kişi bulunduğu ortamdan çıkarılmalıdır.
- ☒ Zehirlenen kişi sırtüstü yatırılıp soluk alıp almadığı kontrol edilmelidir.
- ☒ Nabzına bakılmalıdır.
- ☒ Nabız ve solunum yoksa 112 aranıp suni solunum ve kalp masajına geçilmelidir.
- ☒ Gaz kaçağında ev hemen havalandırılmalıdır.

lı. Tüm pencereler açılmalıdır.

- ☒ Çukur ve kuytu yerler süpürülerek gaz havalandırılmalıdır.

Şofben kazalarında yapılmaması gerekenler:

- ☒ Panik olunmamalı.
- ☒ Kişiye düştüğü yerde müdahale edilmemelidir.
- ☒ Gaz kaçağı olan mekanlarda 1 dakikadan uzun süre bulunulmamalıdır.
- ☒ Pencereler ve kapılar kapalı tutulmamalıdır.
- ☒ Elektrik düğmesine dokunulmamalıdır.
- ☒ Ateş yakılmamalıdır.

6. SOKMALAR VE ISIRMALAR

KÖPEK ISIRMASINDA İLK YARDIM

Bu tür yaralanmalara sık olarak rastlanmaktadır. Daha çok bacak ve kolda ısırma sonucu olan yara, ısırma şekline ve ısırılan hayvanın büyüklüğüne göre yarım cm. ya da daha büyük olup, kol ya da bacağın her iki yüzünde görülebilir.

Köpek ısırıklarında ilk akla gelecek durum "Kuduz" tehlikesidir. Çünkü; köpek salyası ile kuduz virüsünü dişleri ile açtığı yarıdan vücuda verir. Kuduz köpeğin ısırıldığı insan veya hayvanlardan kuduzun diğer canlılara bulaştığı bilinmektedir. Yapılması gerekenler;

- ☒ Hastaneye gitmeden önce ısırılan yer bol



ca su ile yıkanmalı.

- ❑ Üzerine temiz bir mendil kapatılmalı.
- ❑ Köpeğin ağzında kuduzdan başka diğer hastalık yapan mikropların da bulunabileceği düşünülerek yaraya hastanede pansuman yapılmalı.
- ❑ Isırılan kişiye her olasılığa karşı hastanede kuduz serumu veya aşısı yapılmalı.
- ❑ Köpek tutularak gözlem altına alınmalı.
- ❑ Köpeğin kuduz olup olmadığını anlamak için 10 gün karantina uygulanmalı. Bazen çok uzun süreden sonra da kuduzun belirtilerinin görülebileceği unutulmamalı. Köpeğin kimin olduğu, aşıları olup olmadığı saptanmalı.
- ❑ Köpek, ısırma olayı sırasında ya da karantina süresi içinde ölürse köpeğin başı antiseptik solüsyon ile ıslatılmış bir beze sarılarak ilgili laboratuara gönderilmeli.
- ❑ Kuduz bir köpek ısırması varsa durum polise ve ilgili sağlık kuruluşuna haber verilmeli.

AKREP SOKMASINDA İLKYARDIM

Akrep, kuyruğundaki iğnesini sokarak zehrini vücuda verir. Zehir santral (merkezi) sinir sistemine (beyin, beyincik ve omurilik soğanı) ve kalbe zararlı etki yapar. Bazen çocuklarda ve büyüklerde ölüme yol açabilir. Sokulan yerde ağrı, yanma ve uyuşukluk olur. Tükürük bezlerinin salgısı artar. Baş ağrısı, kaslarda kasılmalar, idrar, büyük abdest kaçırma ve felçler görülür. Yapılması gerekenler;

- ❑ Akrep sokan kişi yürütülmemeli, hareket

ettirilmemeli.

- ❑ Sokulan yerin yukarısı eşarp ya da mendille sıkılmalı.
- ❑ İlk bir kaç saat sokulan yerin üzerine havluya sarılı buz torbası koyulmalı. Böylece zehirin emilmesi yavaşlatılır.
- ❑ Sokulan yere amonyak sürülmeli.
- ❑ Eğer solunum durması ya da zayıflaması olursa ağızdan ağıza yapay solunum yapılmalı. Hemen hastaneye götürülüp akrep serumu yaptırılmalı.

ARI SOKMASINDA İLKYARDIM

Arı, arka kısmındaki iğnesini deriye batırarak sokar. O kısımda; ağrı, bir kaç dakika sonra yanma, arkasından şişme ve deride kırmızı kabarcıklar olur. Çok duyarlı kişilerde daha önemli durumlar ve hatta ölüm de görülebilir. Yapılması gerekenler;

- ❑ Sokulan bölge hareket ettirilmemeli.
- ❑ Sokulan yer üzerine buz koyulmalı.
- ❑ Deride kalmış olan arı iğnesi çıkarılmalı.
- ❑ Sokulan yer üzerine amonyak (bir kısım amonyak ve dört kısım su karışımı) sürülmesi kaşıntıyı azaltır. Daha sonra içinde yemek sodası (karbonat) eritilmiş suyla ıslatılmış bez, sokulan yer üzerine koyulmalı.
- ❑ Eğer solunum zayıflaması ya da durması olursa suni solunum yapılmalı.
- ❑ Hemen 112 aranmalı.
- ❑ Eğer kişinin astımı varsa arı sokması ile astım şikayetlerinde de artma olabilir.



- ❏ Eğer arı ağız içinden sokmuşsa çok çabuk şişlik ve solunum yolunda tıkanma olacağından hemen bir buz parçası ağızda emilerek hastaneye gidilmeli.
- ❏ Duyarlı olan kişilerde şişlik yanma fazla olur. Hatta deride morluklar görülebilir. Hemen hastaneye gidilmeli.
- ❏ Arı sokulan yere çamur sürülmemeli. Mikrop kaparak iltihaplanabileceği gibi tetanos da olabilir.

7. BOĞULMALAR

Yaşam için gerekli temiz havanın alınıp kirliliği hava olarak geri atılmasına SOLUNUM, çeşitli nedenlerle solunum durması haline de "BOĞULMA" denir.

BOĞULMA NEDENLERİ :

- ❏ Solunum yolu; şursuz olarak dilin arkaya gitmesi, başın öne doğru bükülmesiyle, yabancı cisim (büyük yiyecek parçaları, sos parçası, meyve veya sebzeler, kemik, şekerleme, sakız, fındık, küpe, pil, anahtar, düğme, balon, bozuk para, oyuncak parçaları, takma diş), ağızda biriken kan veya solunum yollarının yaralanması, ses tellerinin şişmesi ya da kasılması gibi nedenlerle tıkanabilir.
- ❏ Çeşitli zehirli gazlar, kafa yaralanmaları gibi nedenlerle santral sinir sisteminin çalışmasının yavaşlaması, suda veya iple boğulmalar nedeniyle solunum yavaşlar veya durur.
- ❏ Kalp durması, şok durumu, elektrik çarpması, karbonmonoksit zehirlenmesi nedeniyle de solunum durabilir.

- ❏ Göğüs duvarının delici yaralanmaları da boğulma nedenlerindedir.

BOĞULMA BELİRTİLERİ :

Boğulmalar derece ve şiddetine göre ikiye ayrılırlar.

İlk aşamada görülenler :

- ❏ Baş dönmesi ve halsizlik.
- ❏ Nefes darlığı.
- ❏ Nabızın süratlenmesi.
- ❏ Şuur kaybı.
- ❏ Boyun damarlarında şişme.
- ❏ Dudaklarda morarma ile birlikte yüzde kızarma.
- ❏ Kişi **konuşmıyor, öksüremiyor ve refleks olarak iki eliyle boğazını tutuyorsa**, nedeni soluk yolunun yabancı cisimle tıkanmasıdır. Bir süre sonrada bilinç kaybı gelişir.

Sonraki aşamalarda görülenler :

- ❏ Dudaklar, burun, kulaklar ve ayak parmakları mavimsi gridir.
- ❏ Solunum kesik kesiktir veya hiç yoktur.
- ❏ Nabız yavaş ve düzensizdir.
- ❏ Tam şuur kaybı vardır.
- ❏ Tıkanma nedeniyle kişi **öksürüyorsa** hiç-





bir girişim yapılmadan gözlenir.

BOĞULMALARDAN KORUNMA

- ❑ Küçük çocuklar banyoda yıkanırken yalnız bırakılmamalı.
- ❑ Başa naylon torba geçirme, yüze yastık kapama gibi oyunlar yasaklanmalı.
- ❑ Bebekler ve çocuklar yumuşak yataklarda yatırılmamalı, yumuşak yastıklar kullanılmamalıdır. Yapılan araştırmalar özellikle bir yaşında kadar yastık kullanılmaması, yastıksız baş yan tarafa gelecek şekilde veya sırt üstü yatırılması gerektiğini belirtiyor.
- ❑ Bebekler gırtlak adaleleri gelişmediği ve nefes boruları küçük olduğu için nefessiz kalabilirler. Emekleme durumundaki bebeklerde de risk vardır çünkü onlar da bulduklarını ağızlarına götürmekten hoşlanırlar. Tüm dişleri çıkmadığı için büyük yemek parçalarını çiğneyemezler. Çekirdekli meyveler çocuklara verilirken dikkatli olunmalı. Çekirdeğini yutmaması için sürekli uyarılarak öğrenmesi sağlanmalı.
- ❑ Yemek yerken gülme veya ağlama da boğulma etkenlerindedir.
- ❑ Etrafta çocuğun yutabileceği büyüklükte cisimler bulundurulmamalı. Sert meyve ve sebzeler rendelenmeli. Daha yumuşak meyve ve sebzeler küçük parçalara kesilmeli. Yemeklerde etlerin tüm kemikleri çıkartılmalı.
- ❑ 4 yaşından küçük çocuklara fındık, patlamış mısır, sakız veya sert şekerleme veril-

memeli.

- ❑ Emzik düzenli olarak kontrol edilmeli. Uç kısmının tutacına düzgünce irtibatlı olduğundan emin olunmalı. Aksi takdirde yumuşak kısmı ayrılabilir ve çocukta şoka neden olabilir. Emziğin uç kısmında çatlaklar oluştuğunda veya yapışkan hale geldiğinde atılmalı. Emziğe kurdele veya ip bağlanmamalı. Çocuğun emziği çiğnemesine müsaade edilmemeli.
- ❑ Plastik ve lastik (lateks) balonlar oyuncak olarak kullanılmamalı. Balonlar veya patlamış balon parçası çocukta şoka neden olabilir. Onun yerine folyo (alüminyum) balon kullanılmalı.
- ❑ Bozuk para, düğme, batarya, anahtar, küpe ve diğer cisimler çocukların ulaşamayacağı yerlerde tutulmalı.
- ❑ Çocuklara yemek yerken oturmaları ve sakin olmaları öğretilmeli.
- ❑ Eğer oyuncuğun üstünde "3 yaş altı için uygun değildir" yazıyorsa bu oyuncakta çocuğun nefes borusunu tıkayabilecek küçük parçaların olduğu anlamına gelir.
- ❑ Çocukların oyuncakları ve malzemeleri çıkabilecek, ayrılacak küçük parçalar konusunda kontrol edilmeli.
- ❑ Nefes borusu tıkanmış çocuğa veya bebeğe nasıl ilk yardım yapılacağı öğrenilmeli.
- ❑ Küçük çocuklar suyun yanında veya içinde iken her zaman yanlarında bulunmalı. Küçük çocuklar çoğunlukla evde, yüzme havuzunda, küvette, dere ve göllerde, kanallarda, hendeklerde ve ufak su birikintisinde boğulabilirler. 5 yaşından



küçük çocuklar küvette iken her zaman onların yanı başında bulunulmalı. Bir çocuk birkaç saniyeliğine de olsa yalnız bırakılmamalı.

BOĞULMALARDA İLKYARDIM:

- ☒ **Hemen 112 aranmalı.**
- ☒ Kişi hemen sırt üstü yatırılıp, başa pozisyon verilmeli.
- ☒ Ağız içi parmakla kontrol edilip yabancı cisim varsa çıkartılmalı. İki kurtarıcı soluk verilmesine rağmen göğüs kafesinde hareket gözlenmedi ve havaya karşı direnç hissedildi ise, yabancı cisim tıkanması olduğu varsayılır. Eğer yabancı cisim görülmüyorsa hemen heimlich manevrasına geçilmeli.
- ☒ Eller, göbek çukuru üstündeki boşlukta üst üste konularak içe-yukarı doğru 5 kez darbe uygulanmalı, sonra ağız içi kontrol edilip, yabancı cisim çıkmamışsa bir soluk verilmeli ve bu işlem yabancı cisim çıkana ve acil yardım gelene dek sürdürülmeli.

** Bebeklerde, karaciğeri yaralayabileceği için, bu manevra önerilmemektedir.

- ☒ Solunum yollarının açılması ilk üç dakika içinde yapılmalıdır,



beyin daha fazla oksijensizliğe dayanamaz.

- ☒ Bilinçli hastalarda solunum yoluna kaçan cisimlerin solunum yolunu tıkanması halinde uygulanmalı.
- ☒ **BEBEKLERDE İSE NEFES YOLU TIKAN-DIĞINDA YABANCI CİSİM ŞU ŞEKİLDE ÇIKARILIR:**
- ☒ **Hemen 112 aranmalı.**
- ☒ Bebek uygulamacının koluna yüz üstü gelecek şekilde yatırılıp bebeğin başı çene kısmından elle kavranmalı. Yer çekimini sağlamak üzere, kol aşağıya doğru dizle desteklenmeli.
- ☒ Bebeğin sırtına, kürek kemiklerinin (skapulaların) hizasından, diğer elin taban kısmı ile 5 kez vurulmalı.
- ☒ Sonra diğer kola sırt üstü yatırılarak, kalp masajı yapılan (iki meme başı arasında çizilen hayali çizginin bir parmak altı) yerden 5 kez bastırılmalı.
- ☒ Ağız içine, yabancı cisim çıktı mı diye bakılıp gözle görünen bir şey yoksa işlem yabancı cisim çıkana kadar sürdürülmeli.
- ☒ Eğer bebeğin bilinci kapanmışsa, ağız içi kontrol edildikten sonra bir kez soluk verildikten sonra işlem acil yardım gelinceye veya yabancı cisim çıkıncaya kadar sürdürülmeli.



BİLİNCİ AÇIK ÇOCUKTA YAPILACAK MANEVRA

Hemen 112 aranmalı.

Müdahale yapacak olan kişinin bir yumruğu çocuğun göbeğinin hemen üzerine başparmak karına bakacak şekilde konulmalı.

Diğer el ile yumruk kavranmalı.

Çocuğun ayakları yerden kesilmeyecek şiddette içe-yukarı doğru 5 kez darbe uygulanmalı.



BİLİNCİ AÇIK ERİŞKİNDE YAPILACAK MANEVRA

Hemen 112 aranmalı.

Müdahale yapacak olan kişinin bir yumruğu kişinin göbeğinin hemen üzerine başparmak karşıya bakacak şekilde konul-

malı.

Diğer el ile yumruk kavranmalı.

Kişinin ayaklarını yerden kesmeyecek şiddette içe-yukarı doğru 5 kez darbe uygulanmalı.



SUNİ SOLUNUM METODU

Suni solunum, solunumu olmayan kişinin yapay olarak solutulmasıdır.

Hemen 112 aranmalı.

Kişi düz bir yere sırt üstü yatırılmalı.

Çenesi yukarı gelecek şekilde başı geriye çekilerek solunum yolları açılmalı. (Baş-çene, alt-çene ya da omzun altına yastık gibi yükselticiler konularak başın geriye yaslanması sağlanabilir).

Ağız çevresi temizlenmeli.

Bir el ile çeneye bastırarak ağızının açılmasını sağlayıp, diğer elle burun delikleri tıkanmalı.



Alından tutulurken derin bir nefes alıp ağızdan ağıza erişkin ise dakikada 12-15, çocuk ise dakikada 15 kez, bebek ise dakikada 20 kez üflenmeli. (Ağızdan, ağıza ve buruna suni solunum, ağız - b u r u n mesafesinin kısa olması nedeniyle bebeklerde uygulanır).

Göğüs kafesinin yükselip, yükselmediği kontrol edilmeli.

Solunum normale dönünceye kadar veya hastaneye ulaştırıncaya kadar işleme devam edilmeli.



KALP DURMASI VE KALP MASAJI

KALP DURMASINDA :

- ☒ Hasta bilincini yitirir.
- ☒ Deri kül rengi olur.
- ☒ Bilekte ve boyunda nabız atışı hissedilmez.



Gözbebekleri çok büyür.

KAPALI KALP MASAJI (Dışarıdan kalp masajı):

- ☒ Hasta sırt üstü sert bir zemine yatırılmalı.
- ☒ Sıkı kıyafetleri gevşetilmeli (Kravat, kemer v.b.).
- ☒ Hastanın yanına diz çökülüp göğüs kemiği (iman tahtası)'nin 1/3 alt kısmı saptanmalı.
- ☒ Saptanan yere el ayası konulup, diğer el çaprazlama bunun üzerine yerleştirilmeli.
- ☒ Dirsekleri kırmadan vücut ağırlığını vererek göğüs kafesini 5-7 cm. bastıracak kadar kuvvet uygulanıp kaldırılmalı.
- ☒ Bu hareket dakikada 60-70 defa tekrarlanmalı.
- ☒ Çocuklarda bu hareket tek elle ve daha hızlı yapılabilir. Bebeklerde iki parmakla yapılır.

Kalp masajı suni teneffüs metodu ile birlikte uygulanırken;

a) Uygulayıcı tek kişi ise, 2 defa suni solunum yaptırdıktan sonra 15 defa kalp masajı uygulanarak devam edilmeli. **1 Kişi / (2 S-15 K)**

b) Uygulayıcı iki kişi ise; bir suni solunuma karşılık diğeri 5 defa kalp masajı uygulanarak devam edilmeli. **2 Kişi / (1 S-5 K)**

Kalp masajına nabız normale dönünceye kadar ya da hastaneye götürülünceye kadar devam edilmeli.



Yerde yan yatan birisi görüldüğünde yapılması gerekenler;

1 - Omuzlarından tutarak hafifçe sarsılarak ve "İyi misiniz ?" diye sorulmalı. Hiç yanıt alınamıyorsa bilinçsiz kabul edilmeli.

2 - Görünürde yaralanma veya yaralanma olasılığı yoksa, kişi sırt üstü yatırılıp, kolları uzatılmalı ve 112 aranmalı.

3 - BAK (göğüs kafesi hareket ediyor mu?)- DİNLE (Kulağı hastaya yaklaştırdığında solunum sesi duyuluyor mu?) - HİSSET (Hastaya yaklaşıncaya aynaya veya ele ısı geliyor mu?) yöntemi ile solunum saptanmalı. Nabız kontrol edilmeli.

4 - Solunum yoksa ve nabız varsa ağız içi körleme yöntemiyle (ağız içinin parmakla araştırılması) kontrol edilmeli.

5 - Başa pozisyon verilmeli (alt çene veya baş çene).

6 - Solunum tekrar saptanıp solunum yoksa iki kurtarıcı soluk verilmeli.

7 - Eğer bir kez soluk verildiğinde göğüs kafesinde hareket yoksa, tekrar baş pozisyonu verilerek tekrar bir kez soluk verilmeli.

8 - Eğer halen göğüs kafesinde hareket yoksa, yabancı cisim varsayılarak hemen bilinçsiz kişiye uygulanan heimlich manevrasına başlanmalı: 5 kez batından itme yapılmalıdır.

9 - Ağız içi kontrol edilmeli.

10 - Bir kez soluk verilmeli .

* Tıkanıklık açılana kadar 8-9-10 numaralı öneriler tekrarlanmalıdır.

Hareketsiz ve tepkisiz yatan bir bebek görüldüğünde;

1 - Omuzlarından tutularak hafifçe uyarılmalı, hiçbir tepki yoksa bilinçsiz kabul edilmeli. 112 aranmalı.

2 - BAK (göğüs kafesi hareket ediyor mu?)- DİNLE (Kulağı hastaya yaklaştırdığında solunum sesi duyuluyor mu?) - HİSSET (Hastaya yaklaşıncaya aynaya veya ele ısı geliyor mu?) yöntemi ile solunum saptanmalı. Nabız kontrol edilmeli.

3 - Solunumu yoksa ve nabız varsa ağız içi ağız açıldıktan sonra gözle incelenmeli. (körleme yapılmaz!).

4 - Başa pozisyon verilmeli. Bebeklerde boyun mesafesi kısa olduğu için baş hafifçe geriye yatırılmalı.

** Erişkinlerde olduğu gibi fazla geriye



yatırılmaz.

5 - Solunum tekrar saptanmalı. Solunum yoksa iki kurtarıcı soluk verilmeli.

6 - Bir kez soluk verildiğinde eğer göğüs kafesinde hareket yoksa, tekrar baş pozisyonu verilerek tekrar bir kez soluk verilmeli.

7 - Eğer halen göğüs kafesinde hareket yoksa, yabancı cisim varsayılarak hemen çıkarma girişimi başlatılmalı. Bebek yüz üstü kola yatırılıp, kol dizde desteklenmeli. Sırttan, kürek kemiklerinin hizasından 5 kez el tabanı ile hafif darbelerle vurulmalı.

8 - Sonra diğer kola sırt üstü yatırılmalı ve iki meme başı arasında çizilen hayali çizginin bir parmak altından iki parmakla 5 kez bastırılmalı.

9 - Ağız içi kontrol edilmeli.

10 - Bir kez soluk verilmeli.

** Tıkanıklık açılana kadar 7-8-9-10 numaralı öneriler tekrarlanır.

Herşeyden önce kendinizi ve sonra da ço-

cuğunuzu ev kazalarına karşı bilgilendirin. Bilinçli olan çocuk için yukarıda sayılan önlemlerin çoğuna gerek bile kalmaz. Makasın, bıçağın kesici alet olduğunu bilen, sobaya dokunursa canının acıyacağını bilen bir çocukla ev içinde siz de çocuğunuz da daha rahat edersiniz.

Çocuğun eli yanar diye soba mı yakmayacağız veya aman çekirdeğini yutarsa diye meyve mı vermeyeceğiz.. Tabiki HAYIR! Tehlikeli eşyalardan kendimizi ve de çocuklarımızı soyutlayamayacağımıza göre, bu tip eşyalarla; arkadaşça, dostça yaşamayı ve tehlikelerini, olası sonuçlarını çocuklarımıza öğretmeliyiz.



T.C. BAŞBAKANLIK
Aile ve Sosyal Araştırmalar
Genel M¼d¼rl¼g¼

Gebelik ve Doğum

Hazırlayan : Dr. Deniz YERTUT

GEBELİK ve DOĞUM

Kadın Üreme Anatomisi

Kadın üreme organları yerleşim ve işlev bakımından ikiye ayrılır:

1. Dış genital organlar
2. İç genital organlar

Dış Genital Organlar

Kadın dış genital organları denilince genel anlamda vulva anlaşılır. Vulva ayrı ayrı isimler alan anatomik oluşumların birleşmesinden meydana gelmiştir. Bu oluşumları şöyle sıralamak mümkündür. Pubis, büyük dudaklar, küçük dudaklar, klitoris, skene bezleri, dış uretra ağzı, bartolin bezleri, hymen.

Dış genital organları iç genital organlarda himen (kızlık zarı) ayırır. Himen vajina ağzının 1,5-2 cm gerisinde bulunan ince bir zar dır.

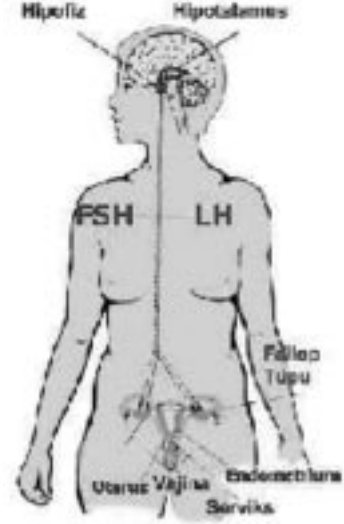
İç Genital Organlar

Kalça kemiğinin içinde yerleşmiş olan iç genital organlar vajina, rahim, fallop tüpleri ve yumurtalıklardan oluşur. Her sağlıklı kadında bir vajina, bir rahim, iki adet fallop tüpü ve iki adet yumurtalık vardır.

Kadın Üreme Fonksiyonları

Beyinde bulunan hipofiz bezi ve hipotalamusun gönderdiği emirlerle aylık bir döngü içinde yumurtalıklardan bir yumurta fallop tüplerine atılır. Bu döngü son adet tarihinin ilk gününden sonraki adet tarihinin ilk gününe kadar geçen süredir. Bu süre her kadında

ortalama 28 gündür. En az 21 en çok 35 gün sürer. Yumurtlama ise bu sürenin tam ortasında oluşur. Eğer adet dönemi 28 gün ise yumurtlama günü 14. gündür.



Aylık Kanama (Menstrasyon)

Her siklusun ilk günü beyinde bulunan hipotalamustan GNRH isimli hormon salgılanır. Bu hormon yine beyinde bulunan hipofizi uyarır. Hipofizden FSH isimli folikül uyarıcı hormon salgınır. Bu hormon yumurtalıklarda 5-15 folikülden yalnızca 1 folikülün (yumurtayı içinde taşıyan yapı) olgunlaşmasını başlatır. Folikül olgunlaşırken östrojen hormon düzeyi kanda artar. Östrojen düzeyinin artması rahim iç duvarı olan endometriumun kalınlaşmasına neden olur. Bu kalınlaşmanın sebebi yumurta atıldıktan sonra artan progesteron hormonunun etkisiyle döllecek olan yumurtanın yerleşmesi ve gebeliğin başlaması için rahimi uygun hale getirmektir. Bu artış hipofizden LH hormonun salgılanmasını uyarır. Belli bir sırayla artan



hormon düzeyleri sonucu folikül içi sıvı dolu bir yapı halini alır. Folikül ortalama 18 milimetre çapa ulaştığında kandaki östrojen düzeyi de en üst seviyeye gelmiştir. Eş zamanlı olarak maksimum seviyeye ulaşan LH hormonu sayesinde (10-12 saat sonra) folikül çatlar ve içindeki yumurta fallop tüpüne girer. Folikülün çatladığı bölgede sarı cisim adında bir cisim oluşur ve bu yapı progesteron üretmeye başlar. Bu yapı gebelik oluşursa gebeliğin ilk 10 haftasında progesteron üretmeye devam eder. Gebelik oluşmaz ise fonksiyonu 14 günde son bulur. 14. güne doğru gebelik oluşmaz ise sarı cisimden salgılanan progesteron düzeyi azalmaya başlar. Bu hormonun azalması kalınlaşmış olan rahim iç dokusunun dökülmesine neden olur. Bu dökülme kanamayla olur ve adet kanaması olarak isimlendirilir.

Gebeliğin Başlaması

Serbestleşen yumurtanın ömrü 12-24 saattir. Eğer sperm (erkek yumurtası) ile kadın yumurtası bu süre içinde uygun şartlar altında karşılaşır ise spermlerden bir tanesi yumurtanın içine girerek döllenmeyi gerçekleştirir. Bu olay fallop tüpünde olur. Daha sonra bu yapı rahime doğru tüp içinde ilerlemeye başlar. Rahim içinde uygun bir yer bulan blastocyte denilen yapı endometriuma gömülür. 9-12. günlerde anne kanı ile embriyo arasında madde alışverişi için şartlar iyileşir. Bu süreç plasentanın şekillenmesi ile en uygun safhaya girer. Daha sonra annenin vücudunda meydana gelen değişikliklerle gebelik devam eder.

Gebelik Belirtileri

1. Şüpheli belirtiler

Adet gecikmesi veya kesilmesi

Öncelikle enfeksiyon, stres, lohusalık veya şoktan kaynaklanmadığı tespit edilmelidir. Bazı kadınlar gebeliğe rağmen adet görmeye devam edebilirler.

Bulantı ve kusma

Öncelikle mide, barsak hastalıkları, nörolojik hastalıklar gibi diğer nedenlere bağlı olmadığı tespit edilmelidir.

Gebelerin % 50-60'ında ve gebelik başladıktan 2-4 hafta sonra görülür. Çoğunlukla ilk hamilelikte daha sıktır. Şikayetler sabahları daha yoğundur ve 4. aydan sonra yavaş yavaş kaybolur. Gebelikte bulantı kusmanın oluşmasında değişen metabolizmanın, sinir sistemi ve gebenin psikolojik durumunun rolü olduğu gibi, yeni bir ortama uyum sağlamaya çalışan iç salgı bezlerinin de rolü vardır. Eşzamanlı olarak tükürük salgısında artma ve ağızda aşırı sulanma da olur.

Meme değişiklikleri

Öncelikle yumurtalık hastalıkları, rahim hastalıkları, prolaktin isimli hormon düzeyinde bozulma yapan hastalıklara bağlı olmadığı tespit edilmelidir.

Göğüs uçları koyulaşır ve damarlar belirginleşir. Bazen memeden kolostrum denilen sarımtırak beyaz bir sıvı gelir.

Normalden daha sık idrara çıkma

Öncelikle idrar yolları ve mesane hasta-



lıkları gibi nedenlere bağlı olmadığı tespit edilmelidir.

Gebeliğin ilk haftalarından itibaren bütün genital organlarda kanlanım artışı olur. Buna bağlı olarak gebe sık idrara çıkar.

Renk değişiklikleri ve yorgunluk hissi

Öncelikle yumurtalık, böbrek üstü bezi hastalıkları gibi hastalıklara bağlı olmadığı tespit edilmelidir.

Gebelik sırasında böbreküstü bezinde değişiklikler olur. Bu değişiklikler sonucunda kuvvetsizlik, yorgunluk, uykuya meyil ve pigmentasyon olur. Pigmentasyon en fazla göğüs uçlarında, yüzde, karında ve dış genital organlarda görülür.

Vücutta salgılanan hormon düzeylerindeki değişiklikler ve metabolizmanın hızlanması, uyku ihtiyacında artışla kendini gösterir.

Karın büyümesi

Öncelikle şişmanlık, gaz şikayetleri ve barsak sistemi hastalıklarına bağlı olmadığı tespit edilmelidir.

Gebelikte rahimin büyümesine bağlı olarak karın çevresi de büyür.

2. Kesin belirtiler

Çocuk kalp seslerinin duyulması veya görülmesi ve hissedilmesi

Çocuk kalp sesleri gebeliğin 18-20. haftaları arasında karın duvarından duyulabilecek bir karakter kazanır. Daha önceki haftalarda çocuk kalp sesleri ultrason gibi cihazların yardımı ile radyolojik olarak tespit edilir.

Gebeliğin 4. ayından itibaren bebek hareketleri künt hareketler olarak kendini belli eder. 5. aydan itibaren karın duvarı üzerine elin konması ile bebek hareketlerini hissetmek mümkündür. Hatta bu aylarda bebek hareketleri karın duvarından gözle görülür bir hal alabilir.

Gebelik testleri

Gebelik testlerinde kullanılan hormon plasenta tarafından salgılanan HCG (Human Koriyonik Gonadotropin)'dir. Bu hormon döllenmiş yumurta rahime yerleştikten hemen sonra salgılanmaya başlar ve artarak devam eder. 4. ay sonunda en düşük seviyeye iner ve doğuma kadar bu seviyede kalır. Doğumdan iki hafta sonra azalarak kaybolur.

Hormonal gebelik testlerinde idrar veya kan kullanılarak tespit yapılır.

İdrar tahlili ile gebelik tespiti adet görülmemesinden 8-10 gün sonra yapılır. %95-%99 doğru sonuç verir.

Gebelik Sırasında Meydana Gelen Değişiklikler

Gebelik fizyolojik bir olaydır. Bu dönemde annenin vücudu fetusun gereksinimlerine göre gebeliğin başından itibaren değişiklik gösterir.

Kan: Kan hacmi 2. aydan itibaren artmaya başlar. Ayrıca fetus kendi için gerekli demiri annenin depolarından çeker. Bu nedenle gebelerde desteklenmez ise demir eksikliği kansızlığa neden olabilir. Ayrıca kan bileşimi de fetusun ve annenin ihtiyaçlarına göre değişir.



Kalp: Kalbin çalışma kapasitesi % 30-40 artar. Bu nedenle gebeler ağır fiziksel egzersize dayanıksızdır. Çarpıntı oluşabilir.

Akciğerler: Oksijen tüketimi hamilelikte %20 artar. Diyafram yükselir. Bu nedenle gebeler dinlenme sırasında bile sık sık solurlar.

Üriner sistem: Gebeliğin başlangıcından itibaren böbreklerin çalışması %20-30 artar. Bu sebepten dolayı gebeler çok sık idrara çıkarlar. İlerleyen aylarda rahim büyüdükçe idrar kesesi baskıyla karşılaşır ve sık idrara çıkmasının yanında gebe kadın idrar yolları enfeksiyonlarına açık hale gelir.

Dölyatağı: Gebelik boyunca düzenli olarak büyür. Yumuşar. Rahim ağzı kapanır. Mor renk alır ve tüm salgılar azalmıştır. Fallop tüpleri ve yumurtalıklar yukarı doğru yer değiştirir.

Memeler: Hacimleri erkenden artar. Derisi incelik ve hassaslaşır. Memebaşı koyulaşır ve çevresi kabarrır.

Fetus ve anne arasındaki ilişki

Fetus gelişimi ve büyümesi için tamamen annesine ihtiyaç duyar. Gelişen fetus büyümesi için gerekli besinleri plasenta aracılığı ile annesinden alır. Bu fetus için hayatidir. Fakat fetusun anne karnındaki gelişim süreci incelendiğinde anne karnındayken ışığa duyarlı olduğu tespit edilmiştir. 7. aydan sonra anne karnının üstüne yönlendirilen güçlü bir ışığı algılayabilir. 6. ayın sonundan itibaren işitme duyusu çalışmaya başlar. Doğduktan sonra çok iyi tanıyacağı annesinin sesini da-

ha doğmadan duymaya başlar. Yeterince güçlü ise babasının sesini ayırt edebilir. Anne karnında iken sürekli duyduğu annenin kalp atım seslerine benzer sesler doğum sonrasında ona anne karnında duyduğu güven ve huzuru hissettirecektir.

Sonuçta anne –baba ve çocuk ilişkisi anne karnındaki yaşamdan itibaren başlar.

Beklenen doğum tarihinin hesaplanması

Annenin gebe kalmadan önceki son adet tarihinin başlama gününü bilmesi gebelik gelişiminin daha iyi izlenmesini sağlar. Doğum sırasında oluşabilecek problemleri ve doğum sonrası sorunları önlemeye veya tedavi etmeye yönelik girişimleri kolaylaştırır.

Gebelik süresi ortalama 41 hafta sürer. %90 son adet ilk gününü izleyen 276. – 290. günlerde gebelik tamamlanır.

Gebeliğin 37. haftasından önceki doğumlar **erken doğum**, 37-41. haftalar arası **normal doğum**, 41. haftadan sonraki doğumlar **geç doğum** olarak adlandırılırlar.

1. Adet tarihine göre hesaplanması: Son adet 1. gününe 7-10 gün eklenir. Son adet ayından üç ay geriye gidilir. Bir yıl eklenir. Belirlenen tarih 1-2 gün sapma ile beklenen doğum tarihidir.

Naegel formülü = son adet ilk günü + (7 - 10 gün) – 3 ay + 1 yıl

Örnek: Annenin son adet tarihi 15 haziran 2004 ise;



Beklenen doğum tarihi:

15+7=22 15+10=25

Haziran ayından üç ay geri sayılınca bu-
lunan ay Marttır. Bir yıl eklenir.

22-25 Mart 2005 beklenen doğum tarihi-
dir.

2. Anne son adet tarihinin başlangıcını
bilmiyorsa beklenen doğum tarihi doktorlar
tarafından uygulanacak farklı yöntemler ile
hesaplanabilir.

Gebeliğin Takibi

Bir kadında şüpheli gebelik bulgularından
herhangi birisi olduğunda hiç gecikmeden
bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır. Gebenin
ve bebeğin sağlığı için doktor kontrolleri ha-
yati önem taşır. Sağlık kuruluşlarında gebeler
eğer bir sorun olmaz ise ilk 28 hafta boyun-
ca 4 haftada bir, 39-32. Haftalar arasında iki
haftada bir, 33-40. Haftalar arasında haftada
bir veya duruma göre 3 günde bir kontrole
girerler.

Gebeliğin ilk üç ayında izlenmesi

İlk muayene kesinlikle bir doktor tarafın-
dan yapılmalıdır.

Amaç:

Annenin gebelik sırasında yaşayabi-
leceği yapısal ve metabolik sorunları tespit
etmek ve önlem almak,

Gebelik sırasında riskli olabilecek
hastalıklar için tahlillerin yapılması,

Bebeğin gelişimi ve büyümesinin
sağlıklı olup olmadığının değerlendirilmesi-

dir.

1. Anamnez (sorgu):

İlk kontrolde doktor gebeden ayrıntılı bir
sorgulama alır. Bu sorgulamada kişinin ken-
di geçirdiği hastalıklar, aldığı tedaviler, geçir-
diği ameliyatlar, varsa önceki gebelikleri,
mesleği, yakınlarının geçirdiği hastalıklar öğ-
renilir.

2. Muayene:

Doktor gebenin genital muayenesini ya-
par. Gebelik sırasında veya doğum sırasında
olabilecek yapısal sorunları tespit eder. Has-
tanın leğen kemiğinin ölçümleri yapılır. Le-
ğen kemiğinin yapısı incelenir, normal doğu-
ma uygun olup olmadığına bakılır. Smear
(mikroskop altında incelemek için vajinadan
alınmış organik doku) testi yapılır. Gebeliğin
gelişimini takip etmek açısından bu bilgilerin
hepsi kayıt edilecektir.

3. Tahliller:

Kandaki HCG hormonu plasenta tarafın-
dan salgılanır. (plasenta=fetusu anneye bağ-
layan organ). Bu hormonu belirleyen kan tes-
ti yapılır.

Kan grubu ve kandaki hemoglobin mikta-
rının belirlenmesini amaçlayan testler yapı-
lır. Kan grubu testi babaya da yapılmalıdır.
Ayrıca gebelik sırasında sorun oluşturabile-
cek bazı hastalıklara yönelik kan testleri ya-
pılır.

Tam idrar tahlili yapılır.

Bu Dönemdeki Gelişmeler

Gebeliğin ilk ayında çeşitli dokular yerle-
şim gösterir. Bu döneme histogenezis denir.



İlk 2 hafta genelde döllen yumurtada bölünmeler hızla sürer ve önce bir top halini alır. 20. günden itibaren kalbi oluşturacak taslak ortaya çıkar. 3. hafta bitiminde embriyon 2 mm boyuna ulaşır. 3. haftadan itibaren başta merkezi sinir sistemi olmak üzere organ sistemleri gelişmeye başlar. Bu ayın sonuna doğru iri bir virgül görünümündedir. Virgül uçları bombelidir. Üstteki bombe beyin taslağı, aşağıdaki ise kuyruk kemiğini oluşturacak olan kuyruk tomurcuğudur. Arada ise sinir sistemini oluşturacak olan yapı vardır. Ayın sonunda boyu 2-4 mm olmuştur.

İkinci ayda organlar şekillenmeye başlar. 24. günde üst organ taslağı, 26. günde ise ilk iç organ taslağı oluşur. 6. haftadan itibaren embriyonun, ağız, sindirim sistemi, basit bir beyini ve merkezi sinir sistemi gelişmiştir. 7. haftada parmaklar belirginleşir. 9-10. haftada artık fetusun yüzü biçimlenmiştir. Bu dönemde dış saldırılara karşı embriyon en duyarlı sürecini yaşar. İleride saptanan ciddi sakatlıklar bu dönemde ortaya çıkmış olabilir. Bebeğin gözlerini ve kulaklarını oluşturacak çukurlar oluşmuştur. Göğüs kafesi ve karın gelişmektedir, kalp göğüste bir çıkıntı olarak belirir ve bu haftanın sonunda atmaya başlar. Kan damarları kol ve bacaklar oluşmaya başlar.

Gözlerin oluşumu tamamlanmış olup göz kapakları gelişimini sürdürür. Bu dönemde ultrasound ile muayenede, bebeğin hareketleri gözlenebilir. Ancak bu hareketler, annenin hissedemeyeceği hareketlerdir. Anne adayı bu haftalarda bebeğin hareketlerini algılamaz. Üçüncü ayda üreme organlarındaki farklılaşma sonuçlanma aşamasına girer.

2. ve 3. aylarda fetus çok hızlı büyür. Bu dönemin sonunda bebeğin kilosu yaklaşık 28.3 gr, boyu ise yaklaşık 7.5 cm'dir.

7. ayda gözkapakları açılır ve solunum hareketleri 8. Aya doğru saptanır.

Fetusun ekleri de fetus ile birlikte 9 ay boyunca gelişirler. Bu ekler; plasenta, amniyon sıvısı, ve göbek kordonudur.

Gebeliğin ikinci üç ayında annenin izlenmesi

Bu dönem annenin doğuma hazırlanma dönemidir. Bu üç aylık dönemde annenin, doktorunu ayda bir ziyaret etmesi uygun olur.

Amaç:

- Fetusun organlarının büyümesi ve değerlendirilmesi,
- Annede gebelik sırasında meydana çıkabilecek ve gebelik sırasında risk oluşturabilecek hastalıkların tespiti,
- Prenatal testlerin uygulanması.

1. Sorgulama ve muayene:

■ Annenin kullandığı ilaçlar kontrol edilir.

■ Annenin aldığı kilo kontrol edilir. İdeal kilo artışı her ay 1-1,5 kilodur. Gebelik süresince annenin kilosunda anlamlı artış olacaktır, ancak bunun büyük bir bölümü ikinci üç aylık dönemde gerçekleşir. Genel olarak, tüm hamilelik süresince kilo artışı yaklaşık 10-15 kg. arasında olmalıdır. Doğaldır ki bunun biraz altı veya üstü olabilir.



- Annenin tansiyonunun 130/90 mmHg altında veya üstünde olup olmadığı değerlendirilir. Hamilelik boyunca her doktor ziyaretinde gebenin kan basıncı (tansiyon) ölçülecektir ve gebelik boyunca da bu sürecektir. Bazı gebelerde ortaya çıkabilecek yüksek tansiyon önemli bir hastalıktır ve bazı istenmeyen durumlara (komplikasyonlara) neden olabilir. Bu nedenle tansiyon takibi çok önemlidir.
- Rahim kasılmaları değerlendirilir. Anne 2. ayın sonlarına doğru yatarken elini karnının üzerine koyunca hissedebilir. Ağrı duymaz. Bunlar normal kasılmalardır. Ortalama 40 saniye sürer ve geçer. Eğer ağrı varsa veya uzun sürüyorsa nedeni araştırılmalıdır.
- Fetusun canlılığı değerlendirilir. Eğer annenin ilk gebeliği ise 5. ay civarında bebeğin hareketlerini hissetmeye başlar. Daha sonraki gebeliklerinde daha erken hisseder. İlk hareketler hafif seğirme veya gaz hareketine benzer bir his yaratır. Daha ileriki günlerde küçük tek-meleri anne ayırt eder.
- Fetusun kalp sesleri değerlendirilir. Bu sesler dörtlü koşan bir atın veya lokomotifin sesine benzer.
- Annenin jinekolojik muayenesi yapılır.
- İdrar tahlili yapılır. Her ziyarette doktor gebe idrarındaki protein ve şeker oranlarını kontrol eder. Bazı gebelerde, gebelik süresince ortaya çıkan diabet

(şeker hastalığı) görülebilir. Ayrıca idrarda görülecek bazı protein yapısındaki maddeler, gebeliğin ileri dönemlerinde ortaya çıkabilecek sorunların öncüsüdür.

■ Anne kanından üçlü tarama testi denilen bazı genetik hastalıklara yönelik test yapılır.

■ Bu 3 ayın sonlarına doğru, bebeğin gelişimini boyunu ve kilosunu değerlendirmek amacı ile ultrasound yapılır. Bu yöntem zararsız bir yöntemdir. Kulağımızın duyamayacağı şiddetteki ses dalgaları karın içlerine doğru gönderilir, yansımaları bilgisayarlar ile değerlendirilip bir ekranda gösterilir. Bebeğin organları incelenir. Kalp atımları izlenir. Amniyon sıvı miktarı tespit edilir. Placenta yerleşimi ve yapısı incelenir.

■ Annenin yaşı veya hikayesi risk teşkil ediyorsa 16-18. haftalar arasında amniosentez planlanır. Amniosentez annenin karnından bebeğin içinde bulunduğu sıvıyı almak üzere uygulanan bir yöntemdir. Ultrasound eşliğinde yapılır.

■ Anne 6. ayın içinde doğum şekli ile ilgili bilgilendirilir.

■ Bu dönemin sonunda bebeğinizin ağırlığı yaklaşık 1.3 kg, boyu ise yaklaşık 28 cm.'dir.

Bu Dönemdeki Gelişmeler

20. haftada bebeğin gözleri, gözkapakları,



kulakları tamamen oluşmuştur. Vücudunda hafif bir tüylenme olur. Bebek bu dönemde işitmeye başlar. Annenin kalp atımlarını duymaktadır. Rahim dışından gelecek bazı sesler de bebeğe ulaşabilir. Bu dönemde bebek konuşmalara ve müziğe tepki göstermeye başlar. Cinsiyeti artık belli olur. Ultrasound yardımı ile cinsiyetini belirlenebilir.

Annede bu dönemdeki değişiklikler

a) Kilo Artışı

Annenin kilo artışları ile birlikte artık kıyafet sıkıntısı başlar. Bu dönemde uygun kıyafetler seçilmesi önemlidir.

b) Ben ve Lekelerin Oluşumu

Annenin vücudunda ben ve lekeler oluşabilir. Bu tür değişiklikler doğal olmasına rağmen doktora bildirilmelidir.

c) Ağrılar

Uterusu (rahim) pelvise bağlayan bağların kalınlaşması ve uzaması sonucunda ağrı oluşabilir. Bu normal, fizyolojik bir ağrıdır. Büyütülmemelidir, herhangi bir problemin varlığını göstermez. Bu ağrılar gebeyi çok rahatsız ederse doktoruna danışmalıdır.

d) Sırt, Bel Ağrıları ve Burun Kanaması

Sırt, bel ağrıları ve burun kanamaları görülebilir. Burun kanamaları, kanda artan bazı hormonların etkisi ile olabilmektedir. Sırt ve bel ağrıları ise uterustaki (rahim) büyüme ve bacaklara olan ağırlık dağılımındaki değişimle ortaya çıkar.

Gebeliğin son üç ayında annenin izlenmesi

Amaç:

- Fetusun büyümesini ve canlılığını kontrol etmek,
 - Erken doğum veya geç doğum olasılığını tespit etmek,
 - Annenin sağlığının değerlendirilmesi,
 - Doğum öncesi annenin istirahatini planlanması,
1. Muayene, Tetkik ve Müdahale
 - Rahim yüksekliği ölçülür.
 - Fetusun geliş biçimi tanımlanır.
 - Fetusun kalp atışları dinlenir.
 - Ultrasonografi ile bebeğin gelişimi, amnion sıvı miktarı tespit edilir.
 - Rhogam aşısı, Rh negatif kana sahip anne adaylarına uygulanır.
 - Annenin ağırlığı ve tansiyon ölçümleri yapılır.
 - İdrar tahlili yapılır. Her ziyarette idrar protein ve şeker oranları kontrol edilir. Bazı gebelerde, gebelik süresince ortaya çıkan diyabet (şeker hastalığı) görülebilir. Ayrıca idrarda görülecek bazı protein yapısındaki maddeler, gebeliğin ilerideki dönemlerinde ortaya çıkabilecek sorunların öncüsüdür.
 - Jinekolojik muayene ile rahim ağzı açılıp açılmadığı belirlenir.
 - 38. haftadaki muayenede doğum planlanması yapılır.
 - 40. haftadan sonra doğum olmamış ise gebe yakın takiple izlenir.



Bu Dönemdeki Gelişmeler

32. haftada bebeğin yüzü yeni doğmuş bir bebeğinki kadar pürüzsüzdür. Bu dönemde bebek yağlanmaya devam eder. Ancak bebek daha dış ortamda yaşamaya hazır değildir. 36. haftadan önce doğan bebeğe özel bakım gerekir. 36. haftada bebeğin başı pelvise (kasık) iner. Bu dönemin sonunda bebeğin başı hala pelvistedir. Bağışıklık sistemi henüz tam gelişmediği için plasentadan antikör (koruyucu moleküller) almaya devam eder. Vücudunu kaplayan tüy (lunago) tabakası yok olur. Vücudu krem kıvamında beyaz yağlı madde (vernix caseosa) ile kaplıdır. Bu da bebeğin derisini amnion (bebeğin yaşadığı kese içindeki sıvı) sıvısından korur. Bebeğin ilk dışkıları bağırsaklarında koyu yeşil olarak bulunur. Bu dışkının, amnion sıvısına karışması, bebeğin, anne karnında zorlandığının bir belirtisidir. İkinci üç aylık dönemin sonunda bebek parmağını emebilir veya hıçkırabilir. Cilt altında yağ tutulmaya başlanır. Göz kapakları açılmıştır ve görüş mesafesi 20 cm.'yi bulur. Eller ve ayaklar tamamen oluşmuştur ve tırnaklar uzamaya başlar.

Bu dönemin sonunda bebeğin kilosu ortalama 3.5 kg. ve boyu ortalama 50 cm.'ye ulaşır.

Annede bu dönemdeki Değişiklikler

a) Kilo Artışı

Kilo artışı bu dönemde iyice belli olmuş-

tur. Annenin yuvarlak karnı bebeğin büyü-
mekte ve gelişmekte olduğunun göstergesi-
dir. Kilo alımı son aya kadar yaklaşık haftada
400-500 gr.'lık bir hız ile devam eder. Son
ayda ise 500 gr. ile 1 kilo arasında artar.

b) Göğüslerde Büyüme

Göğüsler gözle görülür bir şekilde büyü-
müştür. Süt üretmek için hazırlıklar devam
etmektedir. Bazen hassasiyet artar. Bu du-
rumlarda uygun bir sütyen gebeyi rahatlatı-
cak en önemli çözümdür.

c) Uykudaki Değişmeler

Uyku için uygun pozisyon bulmak zorla-
şabilir. Sırt üstü yatılmamalıdır. Yan yatmak
en uygun pozisyonudur. Gebe yan yatarken
büyük bir tane veya çok sayıdaki küçük yas-
tıklar ile göğüs, karın ve iki bacağın arasına
destek yapabilir. Uterusun (rahim) idrar kese-
si üzerine artan baskısı yüzünden daha fazla
idrara çıkma ihtiyacı doğar. Geceleri daha
sık uyanır.

Gebelerin Risk Taşıyan Şikayetleri

Gebe muayenelerinin hepsinin düzenli
olarak yaptırılması, anne adayının ve bebe-
ğin sağlığı için çok önemlidir.

- ☒ Ateşi yükselirse,
- ☒ Cildinde döküntüler çıkarsa,
- ☒ Her ne şekilde olursa olsun kanama olursa,
- ☒ Kötü kokulu akıntı olursa,
- ☒ Dış üreme organlarında yaralar, ağrı, kaşıntı olursa,



- 5. aydan sonra bebeğin hareketlerini hissetmiyorsa ya da aşırı hareket varsa,
- Baş dönmesi, baş ağrısı ve bulanık görme varsa,
- Kulaklarda uğultu-çınılama varsa,
- Mide ve çevresinde kasılma ve ağrı varsa,
- Rahimde sürekli kasılmalar varsa,
- Beklenen zaman olmasa da doğum ağrıları başladı veya su geldiye,
- Tahmin edilen tarih geçmesine rağmen doğum ağrıları başlamadıysa, gebeler hemen doktorlarına başvurmalarıdır.

GEBELİKTE OLABİLECEK RAHATSIZLIKLAR

1. Bayılma ve halsizlik:

Gebeliğin ilk üç ayında halsizlik, tansiyon düşmeleri görülebilir. Bu dönemde kan şekerinde düşmeler sıktır. Buna kusmalar da ekleneince olay kısır bir döngüye girer.

Ne yapılabilir?

Anne adayı gebeliğinin ilk üç ayında düzenli yemek yemelidir. Aç kalmamalıdır. Günde 5-6 öğün beslenmelidir.

2. Bulantı ve kusmalar:

Bulantı ve kusmalar gebelerin yaklaşık %30-40'ında görülür. Bazılarında gebelik boyunca sürerken bazılarında gebeliğin 4. ayında kesilir. Önem bakımından ikiye ayrılabilir.

a) Gebenin genel durumunu bozmayan bulantı ve kusmalar:

Bu tarz bulantı ve kusmalar sık görülür. Sabah yataktan kalkar kalkmaz başlayan şikayetler yemek yedikten sonra geçer.

Ne yapılabilir?

Bu şikayetler çoğunlukla gebeliğin 3. ve ya 4. ayında kaybolacaktır. Gebe yataktan kalkar kalkmaz yemek yemelidir. Hatta yatağının başında tuzlu krakerler bulundurmalıdır. Gün içinde aç kalmamalıdır. Bu dönemde gebe kilo kaybedebilir fakat şikayetler genel durumunu bozmadığı sürece endişe edilmemelidir. İlerleyen haftalarda anne adayları yeterli kilo alımına ulaşacaktır.

b) Genel durumu bozan bulantı ve kusmalar:

Bu tarz bulantı ve kusmalar çok nadir görülür ve tablo çok farklıdır. Anne adayının kusmaları çok şiddetlidir. Aşırı kilo kaybı ve vücudun susuz kalması söz konusudur.

Ne yapılabilir?

Mutlaka hastaneye yatırılarak tedavi edilmesi gerekir. Hastane tedavisi sırasında anne adayına serum verilmelidir. Daha sonra yavaş yavaş beslenmesi sağlanmalıdır.

3. Bel ve leğen kemiği ağrıları:

Gebeliğin başında bu ağrılar sık olur. Çoğunlukla rahmi arkaya dönük kadınlarda rahatsızlık verir. Adet dönemindeki ağrılara benzer. Ağrıların sebebi rahim hareketleridir. Arkaya yerleşik olan rahim, hacmi büyüdükçe ön kısma doğru döner ve ağrılar bunun sonucu ortaya çıkar.

Ne yapılabilir?



Anne adayı yorulduğu ve ağrı hissettiği zaman istirahat etmelidir.

4. Ödem

Ellerde ve ayaklarda hafifçe şişmeler, cilt altındaki bölgelerde sıvı toplanması ile görülebilir, normaldir.

Ne yapılabilir?

Ancak 24 saatte normale dönmüyor ise doktora müracaat edilmelidir. Bu tip bulgular bazen de gebelik zehirlenmeleri habercisi olabilir.

5. Düşme

Vücuttaki hızlı kilo değişiklikleri denge nin bozulmasına ve düşmelere neden olabilir.

Ne yapılabilir?

Eğer herşeye rağmen böyle bir durum sonucunda, kanama, vajinadan sıvı akması veya şiddetli ağrılar oluşursa hemen doktora müracaat edilmelidir.

6. Karpal Tünel Sendromu

El bileğinde tendon ve sinirlerin geçtiği dar bir kanalsı yapı vardır. Vücutta biriken sıvılar nedeni ile burada bir daralma olursa, el ve parmaklara giden sinirler bu kanalda basıya uğrayarak ağrı ve uyuşma yapabilir.

Ne yapılabilir?

Böyle bir şikayeti olursa gebe yiyeceğindeki tuzu azaltmalı ve doktoruna başvurmalıdır.

7. Yutak borusu rahatsızlığı (özofagus reflüsü)

Genellikle gebeliğin sonuna doğru çıkar. Mide özsuğu yemek borusuna doğru geri kaçar. Nedeni büyüyen rahimin baskısıdır.

Ne yapılabilir?

Anneye yatariken başını yukarıda tutması, sık sık ve az az beslenmesi önerilir. Çok şiddetli ise ilaç tedavisi verilir.

8. Mide yanması

Normalde yutulan besin maddeleri yemek borusu ile mideye inerler. Midenin giriş bölümünde bulunan, kaslardan yapılmış bir halka (sfinkter) içeri girenlerin, geri kaçmasını engeller. Gebelik sırasında salgılanması artan hormonlar, sfinkter kaslarını gevşetebilirler. Eğer sfinkter kaslarında görülen gevşeme fazla olursa, mideye girmiş besinlerin ya da asitli mide içeriğinin geriye kaçışına neden olur. Asitli maddelerin yemek borusuna girmeleri burada yanma ve tahriş meydana getirir. Göğüs kemiğinin arkasında, alt kısımlarında yanma, sıcaklık hissedilir. Geriye kaçan madde miktarı fazla olursa ya da kişi yatar durumda ise ağıza kadar ulaşabilirler ve çok rahatsız edici bir durum oluşur.

Ne yapılabilir?

Yaşanılanın, tamamen hormonların etkisi ile ortaya çıkan bir durum olması nedeni ile hastalık olarak düşünülmemesi gerekir. Sadece basit önlemler ile yaşanan sıkıntılar büyük oranda ortadan kalkacaktır. Bu önlemlere rağmen şikayetler devam ediyorsa doktora başvurulmalıdır.

Önlemler

☞ Sigara içilmemeli. Sigara mide asit salgısını arttırıcı bir faktördür. Bebek aç-



sından da sigara pek çok olumsuzluk taşır.

- Az az ve sık sık beslenilmelidir.
- Yemek yerken dik oturulmalıdır. Yemeklerden sonra, en az bir saat yatılmalıdır.
- Çiklet çiğnemek tükürük salgısını artırır. Tükürük mide asidini dengeleyen bir faktördür.
- Yatmadan 2-3 saat öncesinden itibaren bir şey yenilmemelidir.
- Kahve, gazlı içecekler, tatlı yiyecekler, salça, turunçgiller, yağlı yiyecekler, alkollü içecekler, baharatlı yiyeceklerden uzak durulmalıdır.

9. Sık idrara çıkma

Gebeliğin sonuna doğru anne gecede 3-4 kez idrara çıkar. Mesane kapasitesi rahimin genişlemesi sonucu mesaneye basınç yapar. Ayrıca yüksek progesteron düzeyi kasların gevşemesine katkıda bulunur. Bu nedenlerden dolayı gebe sık idrara çıkar.

10. Sırt ağrıları

Bebek uterus içinde gittikçe gelişip büyürken, annenin vücudunda da bazı değişikliklerin olması normaldir. Bazı kaslara daha fazla yük, gerilim düşer ve sırt ağrıları ortaya çıkabilir.

Ne yapılabilir?

Bunları engellemek için düzenli egzersiz yaparak sırt kasları güçlendirilmelidir.

İyi ve rahat bir ayakkabı seçimi de önemlidir.

Dinlenme sırasında ayaklar kalp seviyesine en yakın yüksekliğe kadar yükseltilmelidir.

Fırsat buldukça dinlenilmelidir.

11. Bel ağrısı

Gebelerin klasik beden duruşu, giderek büyüyen karın nedeniyle, belin giderek çukurlaşmasıdır. Bu duruş, özellikle gebeliğin 24. haftasından sonra belirginleşir. Artan çukurluk, sırttaki hafif kamburluğun artmasına ve başın öne doğru gelmesine yol açar. Ortaya çıkan bu anormal duruş, karın kaslarında gerginlik ve güç kaybına yol açarken, sırt kasları gerilir ve kasın kendi iç gerilimi artar ve ağrı oluşturur. Eklemlerin, normalde içlerinde yer alan ve eklem rahat hareket etmesini sağlayan sıvıların üretimi, zorlanmaya bağlı olarak artar ve eklem kapsülünü gererek ağrıya neden olur. Bu gerginliğe bağlı normal bel hareketleri, ağırlı olarak yapılmaya başlanır. Ayrıca gebelik boyunca vücutta ağrının algılanmasını sağlayan aracı maddelerin salınımı artar, ağrıyı baskılayan morfin benzeri maddelerin üretimi ise düşer. Ağrıyı ileten sinir yollarını daha duyarlı hale getiren maddeler salınarak, daha hafif ağrılar, daha şiddetli olarak hissedilir.

Ne yapılabilir?

- Doğru oturup kalkma, ağırlık taşıma çok önemlidir.
- Gebelik boyunca sigara içmek, hem çocuğun gelişimini bozar, hem de beli oluşturan eklemler ve disk denilen, yu-





muşak dokuların beslenmesini azaltarak bel ağrısı yapar, bu nedenle bırakılmamalıdır. Gebe çalışıyorsa çalışma koşulları, oturduğu koltuk, masası düzenlenir.

- 📌 Yan yatarken, karnın bir yastıkla desteklenmesi ağrıyı azaltarak, uykuya yardımcı olur.
- 📌 Günde dört kez 20 dakika, bacakların altına yastık koyarak yatmak, kas spazmı ve bel çukurluğunu azaltarak, ağrıyı dindirir. Ağrı ve kas spazmı, hafif ısıtma ve masajla rahatlar.
- 📌 Gebelik boyunca, orta/hafif şiddette, haftada üç kez egzersiz yapılmalıdır. Egzersiz sırasında yeterince sıvı alınmalıdır.
- 📌 İlk üç aydan sonra, sırtüstü yatarak veya çok sıcak da egzersiz yapılmamalıdır.
- 📌 Uzun süre hareketsiz, ayakta durulmamalıdır.
- 📌 Son üç ayda zıplama ve koşma yapılmamalıdır çünkü büyüyen uterus nedeniyle aşırı yüklenen, pelvis taban kasları ani zorlanmalarla zarar görebilir.
- 📌 Gebeliğe bağlı, hipertansiyonu olanlar, erken doğum tehdidi olanlar, rahim ağzı (serviks) yetersizliği olanlar, 3. gebelik ayından sonra, devamlı kanaması olanlar, çocukta, rahim içinde gelişme geriliği olanlar egzersizden kaçınılmalıdır.

12. Bacak ve bileklerde şişlikler

Gebelikte ayaklarda, ellerde ve bileklerde

şişlikler görülebilir. Şişlikler genelde günün ilerleyen saatlerinde en üst seviyesine çıkar. Birçok doku gebelikte hormonal değişiklikler nedeni ile daha fazla su tutmaya başlar. Gebelikte görülen şişlikler genelde yeterli bir gece uykusu ile ortadan kalkar.

Ne yapılabilir?

- 📌 Ayakta uzun süre durmaktan kaçınılmalıdır.
- 📌 Yüksek topuklu ve dar ayakkabılar giyilmemelidir.
- 📌 Yüksek oranda tuz içeren besinlerden kaçınılmalıdır (kuru yemişler, patates cipsleri vb.). Gebelikte de yeterli tuz alınmalı ancak fazlasından kaçınılmalıdır.
- 📌 Yatarken yanlara yatmak, şişliklere neden olan fazla sıvının tekrar damara alınmasına ve böbrekler ile vücuttan uzaklaştırılmasına neden olacaktır. Bu nedenle iyi bir gece uykusu şişliklerin geçmesini sağlar. Banyo yapmak da şişliklerin giderilmesinde yardımcı bir yöntemdir.
- 📌 Geçmeyen şişlikler konusunda mutlaka doktor bilgilendirilmelidir.

13. Kilo alımı

Gebelik öncesi ağırlık ve boy uzunluğu mutlaka bilinmelidir. Gebelikte alınmasına izin verilen kilo artışı gebelik öncesi ağırlık ile ilişkilidir. Anne adayının boy ve ağırlığı kullanılarak aşağıda örnek verildiği üzere vücut kitlesi indeksi (Body Mass Index=BMI) hesaplanmalıdır.



Vücut kitlesi indeksi:

Ağırlık (kilo) / Boy (metre)²

Örnek: 70 kilo ve 1.60 m. boyu olan anne adayının vücut kitlesi indeksi nedir?

$$70 / 2.56 = 27$$

Vücut kitlesi indeksi gebelik esnasında alınacak kilonun belirlenmesinde kullanılır. Aşağıdaki tablo gebelik esnasında vücut kitlesi indeksine göre normal kabul edilebilecek ağırlık artışlarını göstermektedir.

Vücut Kitlesi İndeksi	Kitlesi	Alınması Beklenen Kilo
20 altı	Zayıf	15-22 Kilo
20-25 arasında olanlar	Normal	13-19 Kilo
26 üzerinde olanlar	Şişman	8-13 Kilo

Anne adayının kilo alımı fetusun sağlık durumunu ve kilosunu etkilediği için çok önemlidir. Belirlenen standartlardan daha az kilo alımı düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getirmekle yakından ilişkilidir. Anne adayının gebelikte aşırı kilo alması da bebeğin aşırı iri olmasına, buna bağlı olarak doğumun güç olmasına ve aşırı kilolu dünyaya gelen bebekte birçok problemlerin oluşmasına neden olur.

Doğum sonrası gebelikte alınan kilolar genellikle kolaylıkla verilir. Gebelik esnasında normal sınırlar içinde kilo alan gebenin doğum sonrası, altıncı ayda kilosu yaklaşık doğum öncesi kilosu kadar olacaktır. Gebelik esnasında aşırı kilo alan gebelerin gebelik öncesi kilolarına dönmeleri için gayret göstermeleri gerekir.

14. Doğum sancıları ve doğum korkusu

Doğum sancuları ve doğum konusunda meraklanmak, endişelenmek doğaldır. Unutmamalıdır ki binlerce yıldır bu olay gerçekleşmektedir. İnsan vücudu böyle bir olayı tek başına yapabilecek ve istenmeyen olaylar olmaksızın tamamlayabilecek yapıdadır. Doğumdan önceki (prenatal) dönemde bu konularda dersler veren kurslar sayesinde endişeler büyük ölçüde giderilebilir. Ağrısız rahim kasılmaları düzensiz olarak gerçekleşebilir bu bebeğin doğuma hazırlandığının işaretidir. Ancak saatte 4 veya fazla kasılma olursa doktora başvurulmalıdır.

GEBELİK HİJYENİ

Deri bakımı

Gebelikte deri bakımı ihmal edilmemelidir. Deri önemli bir ısı dengeleme, atılım ve metabolizma organıdır. Bu nedenle yaklaşık 36 derece sıcaklıktaki su ile banyo yapılması ve vücudun iyice kurulanması gerekir. Suyun fazla sıcak olması rahim kasılmalarına sebep olabilir.

Gebelikte oluşan çatlakları önleyebilmek için anne adayı gebeliği boyunca karın duvarı, kalça ve bacaklarına yumuşatıcı ve nemlendirici kremlerle masaj yapılmalıdır.

Meme bakımı

Gebeler meme temizliğine dikkat etmelidirler. Özellikle göğüs başlarını sık sık nötr bir sabunla yıkamalı, yıkama sonrasında lanolin, badem yağı gibi kremler ile memelerini nemlendirmelidirler.



Giyim

Gebeler giyimlerine dikkat etmelidirler. Özellikle karın duvarı rahimin büyümesine paralel büyümeye başladığında kıyafetlerin bol ve rahat olması karını sıkıması gerekir. Korse gibi kan dolaşımını bozan giyecekler varis oluşma hızını artırır. Eğer gebenin karını sarkık ise gebeler için uygun olan karnı sıkmayan fakat alttan yukarı doğru destekleyen gebelik korseleri önerilebilir.

Gebelerde memeler büyür ve ağırlaşarak sarkabilir. Bu ağırlara ve ağırlık hissine sebep olabilir. Böyle şikayetleri önlemek için memeyi sıkmayan, yukarı doğru destekleyen sütyenler kullanılmalıdır.

Spor ve Hareket

Spor ve hareket sağlıklı bir insan için ne kadar gerekli ise bir hamile için de o kadar gereklidir. Temiz havada yapılan yürüyüşler gebenin kalp fonksiyonlarını, iştahını, barsak hareketlerini düzenler. Doğum sırasında önemli fonksiyonu olan kasların güçlenmesini sağlar. Bilinçli bir jimnastik hocasının eşliğinde yapılan gebelik jimnastiğinin gebeye, doğuma ve anne karnındaki bebeğe çok yararı vardır.

Anne adayları sağlıklı sınırlar içerisinde hareket ederek kendi sağlığını ve bebeğinin sağlığını güvence altına alır. Fakat gebeliği boyunca yapmasında sakınca olan sporlar da vardır. Gebe kadın ata binme, bisiklete binme, tenis oynama vs. gibi spor faaliyetlerinden uzak durmalıdır. Saatlerce ayakta durması, sürekli oturması, sıcak ve nemli yerlerde kalması doğru değildir. Uzun ve sarsıntılı

yolculuklar beraberinde düşük veya erken doğum riski taşır.

Uçak yolculuklarında en önemli sorun oksijen eksikliği yaşanma olasılığıdır. Bu sebepten dolayı gebeler belli bir gebelik haftasından sonra uçakla yolculuk yapamazlar.

Deniz banyosu ve yüzme, uygun şartlarda olursa gebeye faydalıdır. Fakat aşırı güneş, soğuk deniz suyu, ıslak mayo ile uzun süre kalınması anne adayına zarar verebilir. Gebeler sabah 9:30-10:30, öğleden sonra 17:00-18:00 saatleri arasında onbeşer dakika denize girmelidirler.

Alkol ve sigara

Gebeler hamilelikleri boyunca alkol almamalıdır. Çünkü alkol plasentadan kolaylıkla geçerek anne karnındaki bebeğe ulaşır ve zarar verir. Günde 30 gr saf alkol kullanan annelerin bebeklerinde %10 fetal alkol sendromu ortaya çıkar. Mikrosefali (başın küçük olması), gelişme geriliği, zihinsel gerilik, kalp, kol ve bacaklarda anormallikler alkol sendromunda görülen bulgulardır. Anne adayları gebelikleri sırasında alkol alarak bebeklerinin sağlıklarını tehlikeye atmış olurlar.

Alkolik gebelerde genelde var olan kötü beslenme alışkanlığı da bebek üzerinde olumsuz etki yapacaktır. Alkolik gebelerde çinko gereksinimi önemli ölçüde artmıştır. Özetle; gebelikte alkol alınmamalıdır.

Sigara fetusun gelişmesini engeller. Sigara içen gebelerde düşük ve erken doğum riski ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riski vardır. Ayrıca sigarada bulunan nikotin bebeğin eşi olan plasentanın erken ayrılmasına



sebeplendir. Sigara içen gebelerin bebekleri ve kendileri için yeterli besin alamadıkları gösterilmiştir. Sigara metabolizma hızını artırır. Dolayısıyla C vitamini tüketimi artar. Sigara içmeye devam eden gebelerin vitamin ihtiyaçları artar. Gebelik esnasında sigarayı bırakma, gebelerin kilo alımlarının standartlarının üzerinde olmasına neden olur. Gebelikte zaten kısmi kansızlık problemi oluşur, sigara içimi mevcut kanın bebeğe oksijen taşıma kapasitesini daha da azaltır. Dolayısıyla bebek anneden daha az oksijen alarak rahim içinde sıkıntıya girer. Özetle, gebelikte sigara içilmemelidir.

Dişlerin Bakımı

"Her çocuk anneye bir diş mal olur." atasözü içinde gerçeklik payı olan bir sözdür. Her gebe dişlerine çok iyi bakmalı ve gebeliği boyunca sık sık diş kontrolüne gitmelidir. Her yemekten sonra uygun bir diş fırçası ile en az 2 dakika dişler uygun teknikle fırçalanmalıdır.

Gebelik sırasında diş hekimi tarafından uygulanacak tedavinin herhangi bir sakıncası yoktur.

Radyasyondan korunma

Gebeler röntgen ışınlarından mutlaka korunmalıdır. Çünkü radyasyon sakatlıklara ve kansere sebep olabilir.

Kabızlık

Gebelerde hormonal değişiklikler sonucunda dokularda fizyolojik olarak gevşeklik oluşur. Buna bağlı olarak çoğu gebede kabızlık şikayeti oluşur. İdeal olan her gebenin ikınmadan günde bir kez büyük tuvaletini

yapmasıdır. Bu şart yerine gelmediğinde ilaç tedavisinden önce gebeye beslenme ile ilgili tavsiyelerde bulunulmalıdır. Posalı gıdalar, örneğin sebze, salata, meyve, komposto bolca yenilmeli, sabahları aç karnına iki bardak ılık su içilmelidir. Bunlarla bir sonuç alınmaz ise o zaman doktorun önereceği ilaçlar kullanılabilir. Kuvvetli etkisi olan müshil ilaçlarının düşük yapma riski vardır. Gebeler doktora danışmadan bu tarz ilaçları kullanmamalıdır.

Cinsel ilişki

Cinsel ilişkinin gebe kadına zarar verip vermeyeceğinin gebenin daha önceki kadın doğum hikayesi ile bağlantısı vardır. Daha önceden tekrarlayan düşükleri olan, kanaması olan veya erken doğum riski taşıyan gebelere cinsel ilişkiyi kesmeleri tavsiye edilir.

Eğer kadın doğum hikayesinde herhangi bir sorun yoksa gebeliğinin seyrine göre cinsel ilişki 8.-9. aylara kadar devam edebilir. Gebe kadın hiçbir çekince duymadan bu konuyu doktoruna danışmalıdır.

Bulaşıcı hastalıklardan korunma

En önemli ve gebelikte ender de olsa görülebilen ve gebeliğin seyrini olumsuz etkileyebilecek iki enfeksiyon hastalığı rubella (kızamıkçık) ve toksoplazmadır.

Rubella (kızamıkçık), aşısı olan bir enfeksiyon hastalığıdır ve bu hastalığa karşı doğal ya da aşıyla oluşturulmuş bağışıklığı olmayan anne adaylarının gebelik öncesi dönemde aşılanmaları önemlidir.

Toksoplazma ise toprak veya hayvanlarla temas halinde bulaşan bir hastalıktır. Risk al-



tında olan anne adayları gebelikleri boyunca kendilerini böyle temaslarda çok iyi korumalıdır.

Gebelikte Beslenme

Anne karnındaki bebeğin, tek besin kaynağı annesidir. Bu nedenle gebelikte beslenmeye özen gösterilmelidir. Çünkü hem bebeğin büyümesi ve gelişmesi, hem de annenin gereksinimlerinin karşılanması için gebelikte beslenme çok önemlidir. Gebelikte ideal beslenme şartları şunlardır ;

- ☑ Dengeli ve çeşitli beslenmek,
- ☑ Dondurulmuş yiyecekleri yememek, doğal ve taze besinlerle beslenmek,
- ☑ Sebze ve meyveleri daha fazla tüketmek,
- ☑ Süt ve süt ürünlerine önem vermek,
- ☑ Şekerli, tuzlu, işlenmiş besinlerden kaçınmak.

Gebelikte günlük kalori ihtiyacı ilk üç aydan sonra artar. Çünkü;

- ☑ Gelişmekte olan fetusun ve annenin dokularının büyümelerini desteklemek,
- ☑ Annenin gebelikte artan yağ dokularını oluşturmak,
- ☑ Annenin gebelikte artan bazal metabolizma hızını desteklemek gerekir.

Gebelikte ortalama kilo artışını 13 kilo kabul edersek bunun anneye kalori olarak maliyeti 5000 kilo kalordir. Bu da gebelerin ilk üç aydan sonra günde ilave 300 kaloriye ihtiyacını ortaya çıkarır. Gebelere beslenme ile ilgili bilgiler verilmeden gebenin bu konu ile ilgili problemleri ve öyküsü araştırılmalıdır.

1. Laktose intoleransı araştırılmalıdır (Süte karşı sindirim sistemindeki uyumsuzluk).

2. Kistik fibrozis (Ailesel geçişli hastalık, pankreas enzimlerinde yetersizlik).

3. Daha önce geçirilmiş mide-bağırsak ameliyatları.

4. Crohn hastalığı.

5. Otoimmün hastalıklar.

6. Fenilketonüri

7. Epilepsi tedavisinde kullanılan hidantoin adlı ilacın kullanılması gibi durumlarda özel diyetler hazırlanmalıdır.

Bu gibi durumlarda gebelerin beslenme uzmanlarının yakın takiplerine ihtiyaçları vardır. Gebe kadınların daha önceki gebeliklerindeki kilo artışları ve doğan bebeklerin kiloları araştırılmalıdır. Daha önceki gebeliklerinde az kilo alan veya düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getiren gebelerin bu gebeliklerinde beslenmeleri hekimleri tarafından dikkatle düzenlenmelidir. Laktöz intoleransı olan (süte karşı sindirim problemi olan) gebeler yeterli süt tüketemedikleri için kalsiyum ve vitamin D takviyesi yapılmalıdır. Sigara ve madde bağımlısı olan gebelere B6, folik asit ve kalsiyum takviyesi yapılmalıdır. Vegeteryanlara vitamin D ve B12, çoğu gebelere B6, folik asit ve vitamin C takviyesi yapılmalıdır. Şeker hastalığı ve emilim bozukluğu olan gebelerin diyetleri diyetisyenler tarafından özenle düzenlenmelidir. Gebelerin beslenmelerinde önemli olan maddeler hakkında kapsamlı bilgi aşağıda verilecektir.

Kalsiyum



Kalsiyum bebeğin gelişmesi için önemli bir mineraldir. Kalsiyum ihtiyacı gebe olmayan kadınlara göre gebelerde %50 oranında artmıştır. Yetişkin kadının günlük kalsiyum ihtiyacı 800 mg. iken gebe ve emziren kadınlarda bu ihtiyaç 1200 mg.'dır. Kalsiyumdan zengin besinler peynir, süt, yoğurt ve yeşil yapraklı sebzelerdir. Ancak süt ürünlerinin yağ açısından zengin oldukları unutulmamalıdır. Bu nedenle yağı alınmış ürünler tercih edilmelidir. İlaç olarak verilen kalsiyum, demir içeren ilaçlarla birlikte alınmamalıdır. Bu iki önemli madde, gebelikte birlikte alındığında bağırsaklardan emilimleri bozulmaktadır.

Protein

Gebelikte protein gereksinimi artışı için protein içeren çeşitli besinler alınmalıdır. Balık, kırmızı et, tavuk eti, sütten yapılan besinler, kurubaklagiller, yumurta protein bakımından zengin besinlerdir. Ancak hayvansal besinler yağ açısından zengin olduğu için aşırı alınmamalıdır. Mümkünse yağsız et tüketilmelidir.

C Vitamini

C vitamini hastalık etkenlerine karşı vücudun direncini artırır ve demirin bağırsaklardan emilimini kolaylaştırır. Vücutta C vitamini depolanmadığı için hergün belli miktarda alınmalıdır. Uzun süre saklanan ve pişirilen besinlerde C vitamini kaybolur. Besinler taze tüketilmeli, sebzeler çiğ ya da az haşlanarak yenilmelidir. Lahana, domates, Brüksel lahanası, greyfurt, portakal, karnabahar, çilek, kırmızı ve yeşil biber, patates C vitamini bakımından zengin besinlerdir.

Lifli Gıdalar

Günlük beslenmenin büyük bir bölümünü oluşturması gereken lifli gıdalar gebelikte sık görülen kabızlığın önlenmesinde çok yararlıdır. Sebze ve meyveler lif açısından zengin olduklarından, hergün bolca tüketilmelidir. Kepekli besinler de lif içerirler, ancak bazı besinlerin emilimine engel olduklarından fazla tüketilmemelidir. Kepekli ekmek, kuru yemiş, kepekli makarna, kuru kayısı, bezelye, esmer pirinç, pırasa, kuru üzüm lif açısından önemli besin kaynaklarıdır.

Folik Asit

Bebeğin merkezi sinir sisteminin gelişmesi için özellikle gebeliğin ilk haftalarında çok önemlidir. Vücutta depolanmadığı ve gebelik süresince normalden fazlasına gerek duyulduğu için hergün alınmalıdır. Taze yeşil sebzeler, meyveler, meyve suları folik asit kaynağıdır. Pişirme ile folik asit miktarı azalacağı için çiğ ya da az haşlanarak tüketilmelidir. Sigara içen, fazla alkol tüketen, çoğul gebeliklerde ve yeşil sebzeyi yeterli almayan gebelere mutlaka folik asit takviyesi yapılmalıdır. 300 mikrogram folik asit desteği bu gebelerde yeterlidir.

Demir

Bebeğin ve annenin temel ihtiyaçlarından biridir. Gebelikte hem bebeğin doğumdan sonra kullanacağı demirin depolanması hem de gebelik nedeniyle annenin artan kan hacminin oluşturulması ve kanın oksijen taşıma kapasitesinin artması için gebelerin oldukça fazla demir ihtiyacı oluşur.

Hayvansal yiyeceklerdeki demir, sebze ve



kuru meyvelerden alınan demirden daha kolay bağırsaklardan emilir. Et tüketmeyen gebelerin aldıkları gıdalardaki demirin Emilimini artırmak için C vitamini açısından zengin besinlerle beslenmeleri gerekir. Hamile kadın, gebelik esnasında ne kadar iyi beslenirse beslensin, yiyeceklerden aldığı demir, ihtiyacını karşılamak için yeterli olamaz. Buna bağlı olarak tüm gebelere artan demir ihtiyacını karşılamak için ilaç olarak demirli preparatlar verilmelidir.

Demir eksikliğinde gebelerde yorgunluk hissi, konsantrasyon güçlüğünün yanı sıra cilt ve mukozalarda solukluk, saç dökülmesi gibi fiziksel belirtiler ortaya çıkar. Gebelikte oluşan demir eksikliğine bağlı kansızlıklar erken doğumlara, doğan bebeğin düşük kilolu olmasına neden olabilir. Kansızlık problemi olan gebelerin, yenidoğan çocukların daha fazla hastalanma olasılığı da mevcuttur. Demirden zengin yiyecekler yağsız kırmızı et, ton balığı ve karaciğerdir. Gebelik esnasında artan demir ihtiyacını karşılamak için düzenli olarak 30 mg/gün demir verilmelidir.

Demir alan bir çok gebede istenmeyen etkiler de olabilir. Bunlar kusma, mide yanması, ishal, kabızlık ve karın üst tarafında lokalize ağrılardır. Günlük alınan demir dozu arttıkça bu şikayetler daha sık gözükür. Demirin kabızlık ve kusmaya yol açması, demir içeren ilacın, yemekler esnasında alınması ile asgariye indirilir. Demir ilacı bol su ile içilmelidir. Süt, kahve, çay ile birlikte içilmemelidir. Hayvansal besinlerle beslenmeyen gebelerde demir eksikliğine bağlı kansızlık çok sık görülür.

Demir eksikliği olup olmadığını anlamak için ilk gebelik muayenesinde serum ferritin, hemoglobin, hemotokrit ve eritrosit indeksleri hekim tarafından istenmelidir. Serum ferritin seviyeleri normal fakat kansızlık olan gebelerde demir eksikliği dışındaki diğer kansızlık sebepleri de araştırılmalıdır. Serum ferritin seviyesi 20 mikrogram/L ve daha fazla olan gebelerin demir depoları gebelik için yeterli demektir. Hemoglobin değerleri gebeliğin ilk üç ayında 13 gram ve üstünde ise ve doğuma yakın dönemde 12 gram ve üstündeki hemoglobin değerleri gebelik için mükemmeldir.

İlk üç ayda ve doğuma yakın 11 gramın altındaki hemoglobin değerleri kansızlık olarak değerlendirilmelidir. Hemotokrit değerleri de gebelik boyunca değer olarak %32-33'ün üstünde olmalıdır.

İyot

En önemli iyot eksikliğinin nedeni; besinlerin yetiştiği topraklardaki iyodun yeterli olmamasıdır. Topraklardaki iyot eksikliği ülkemizin denizden uzak yerleri için önemli bir problemdir. Bunun için ülkemizde rutin olarak iyotlu sofrata tuzları kullanılmalıdır. İyot tiroid bezi hormonlarının yapımında önemli bir maddedir. Tiroid hormonları da beyin gelişmesinde önemli rol oynar. İyot eksikliğine bağlı tiroid hormonlarının az yapılması beyin gelişmesinde problemlere neden olur. İyot eksikliği yukarıda belirtilen nedenlerle yenidoğanda geri dönüşümü olmayan zihinsel ve fiziksel geriliklere neden olur. Annenin iyot alımı yetersizse bebeğin tiroid bezinden yeterli tiroid hormonları yapılmayacak bu da



bebekte zihinsel ve fiziksel geriliklere neden olacaktır. Tüm bu problemleri iyot ilaveli sofrata tuzları çözecektir.

NORMAL DOĞUM

1. DOĞUM BELİRTİLERİ

Doğum Sancıları

Doğum sancıları, kaba bir bel veya kasık ağrısı şeklinde ya da adet sancılarını hatırlatır bir biçimde başlayabilir. Doğum sancılarının ilk evresi 12-16 saat, ikinci evresi ise 6-8 saat sürer. Bu süre kadından kadına değişiklik gösterebilir.

Mukus Tıkacı (Nişan Gelmesi)

Doğumdan birkaç gün veya doğum öncesinde, rahim ağzında bulunan sümüksü tıkaç, rahim ağzının genişlemeye başlaması nedeniyle hafif kanlı ve sümüksü bir sıvı olarak dışarı gelir. Bu olay, doğumun başladığını değil, doğumun yaklaştığını gösterir.

Kasılmalar

Kasılmalar sıklaşmışsa ve düzenli olarak meydana geliyorsa onları ölçmekte yarar vardır. Kasılmalarda 2 nokta takip edilmelidir. Ne kadar ara ile geldiği ve ne kadar ara ile sürdüğü hesaplanmalıdır. Kasılmalar, 5 dakikada bir ve 40 saniye sürüyorsa hastaneye gitme vakti gelmiştir.

Suyun Gelmesi

Doğum sancıları sırasında, bebeği muhafaza eden, sıvı dolu olan amniotik kese boşalabilir. Bazen bebek başı, doğum kanalına girmişse suyun dışarı akışını azaltabilir. Sular

boşaldıktan sonra bebek enfeksiyona karşı korunmasız olduğu için cinsel ilişkide bulunmak ve banyo yapmak tehlikelidir. Hemen hastaneye gitmek gerekir.

2. HASTANEYE GİDERKEN

Belirtiler hastaneye gitme vakti geldiğini söylüyorsa, ihtiyaç olan herşeyin alındığından emin olunmalıdır.

En uygun araç ve bir refakatçi ile birlikte hastaneye gidilmelidir.

Hastaneye gidildiğinde gebe fetus monitörüne (bebeğin durumunu anne karnında izleyen cihaz) 45 dakikalığına bağlanacak ve doğumun başlayıp başlamadığına bakılacaktır. Bebeğin durumu, son bir kez daha değerlendirilecektir.

3. BEBEĞİN DURUMU

Doğum sırasında, bebek, pelvisin içinde baş aşağı pozisyonudadır. Bazen bebek farklı bir pozisyonda da bulunabilir. Durum farklı ise doktorun müdahalesi gerekebilir. Bu sırada bebeğin kalp atışları monitörden izlenir ve olası bir tehlike durumu engellenmeye çalışılır. Doğum sırasında bebeğin iyi bir şekilde takibi çok önemlidir.

Ayakta durmak ve yürümek doğumu kolaylaştıran etkenlerden biridir ve rahim ağzının genişlemesinde de faydası vardır. Rahim ağzı, doğum süreci içinde, gittikçe genişleterek bebeğin geçeceği açıklığa ulaşır.

4. MEYDANA GELEBİLECEK



SORUNLAR

Normal koşullarda, bebek, anne karnında dönerek baş aşağıda bir konumda bulunur. Eğer bebek dönmemişse veya ilk olarak başı çıkacağına, popodan geliyorsa (makat geliş) sorunlara neden olabilir ve sezaryen gerekebilir. Sezaryenle doğum oranı günümüzde %24'ü bulmuştur. Sezaryen bir operasyon ile bebeğin doğurtulmasıdır.

5. ERKEN DOĞUM SANCILARI

Rahim (uterus), kas dokusundan yapılmış bir organdır. Gebeliğin sonunda, rahim çok büyümüş ve içindeki bebekle gergin bir hal almıştır. İlk sancılarla beraber, rahim ağzı 0-3 cm. arası genişler, sular boşalmaya başlar.

İlk sancılar 30-60 saniye arası 5-20 dakika aralıklarla gerçekleşir. Bunlar hafif dalgalar halinde olur. Sancılar bir saat boyunca 5 dakika arayla olunca, hastaneye gidiş vaktini kararlaştırmak için doktoru aramak gerekir. Sancıların sıklığını ölçmenin zamanı gelmiştir. Doğum çantası kontrol edilmelidir. Yavaş ve derin nefes alarak rahatlamaya çalışılmaktadır.

Bu aşamada rahim ağzı genişliği 4-6 cm.'ye ulaşmıştır (rahim ağzı normalde kapalıdır, bebek çıkım ağzına yaklaştıkça rahim ağzı yavaş yavaş açılır ve doğum sırasında 10 cm'ye ulaşır). Kasılmalar 1-3 dakikalık aralarla 60-75 saniyeye kadar çıkar ve daha yoğun yaşanır. Mümkün olduğunca rahatlamaya çalışmak gerekir. Bu şekilde rahim ağzının daha kolaylıkla genişlemesi sağlanır.

Mümkün olduğunca ayakta kalmak ve yürümek faydalı olacaktır. Sırt üstü yatmaktansa mümkün olduğunca dik oturmak gerekir.

7. DOĞUM

Bu devre, doğumun en zorlu ancak, en kısa devresidir. Bu evrede, şaşkınlık, kızgınlık, mantıksızlık, mide bulantısı, kusma, esneme, titreme, üşüme, geğirme, hıçkırık, "devam edemeyeceğim" düşüncesi ve itme isteği duyulabilir. Bu bulguların hepsi veya bir kısmı yaşanabilir. Bu sinyaller doğuma az kaldığının işaretidir.

Son aşamada, genişleme ve açılma ile birlikte itme ihtiyacı da başlar. Kasılmalar 3-7 dakikalık aralıklarla ve yine dalga şeklinde gerçekleşir. Sağlık ekibi ne zaman itmesi, ne zaman itmemesi gerektiğini gebeye söyleyecektir. Yan yatarak veya yukarıdan kuvvet uygulayarak daha etkili hale getirilebilir. Bebek yaklaştıkça, anne karmaşık duygular içerisinde olabilir. Ve işte o an geldi, anne kendisiyle gurur duyabilir. Çünkü artık bir bebeğe sahip. Son aşamada kasılmalar hafifler ve plazentanın çıkartılması kalmıştır, bu da yaklaşık yarım saat sürer.

AĞRISIZ DOĞUM

Doğum ağrısı en şiddetli ağrılardan biridir. Bu ağrının doğum eylemini (rahmin kasılması, hastanın aktif katılımı ve ıkınması) etkilemeksizin giderilmesi hem anne hem de doğacak bebek için önemli avantajlar taşır. Bunu sağlayacak birçok yöntem vardır. Bunlar arasında anneye enjeksiyon yoluyla ağrı gidericiler vermek, bebeğin çıktığı bölgeyi uyuşturmak, anestezi gaz ve hava karışımı



solutmak, akupunktur gibi yöntemler sayılabilir. Bunlar içinde en iyi ve en çok tercih edilen yöntem bir bölgesel anestezi yöntemi olan "epidural anestezi" dir.

Anestezi "his kaybı" demektir. Bölgesel anestezi vücudunuzun sadece istediğimiz bir bölgesindeki ağrıyı ortadan kaldırır. Böylece doğum eylemi veya ameliyat süresince uyanık kalabilirsiniz. Tercih ederseniz hafif uyku hali sağlayacak bir ilaç verilebilir.

Epidural anestezi, bölgesel anestezinin bir çeşididir. Bunun için ağrı tedavisinde uzmanlaşmış bir anestezist, bel hizasında omuriliği çevreleyen zarın dışındaki bölgeye lokal anestezi ilacını verir. Bu ilaç uygulaması ile vücudun alt yarısından ağrı sinyalinin beyine götüren sinirlerde iletim durur ve ağrının kaynaklandığı bölgede ağrı duyulmaz.

Cerrahiniz ve anestezistiniz, sizin bakımınızdan sorumlu profesyonel bir ekibin parçası olarak birlikte çalışırlar. Anestezistiniz en iyi seçimi yapabilmek için tüm sağlık durumunuzu gözden geçirir. Size uygulanacak anestezi tipi, genel sağlık durumunuz ve ameliyatınızın cinsine göre belirlenir. Mümkün olduğu durumlarda sizin tercihiniz de göz önünde bulundurulur.

Bir çok hamile ve doğum doktoru için epidural anestezi, anne ve bebeğe sağladığı rahatlık ve güven nedeni ile tercih edilen anestezi tipidir. Doğum eyleminin son dönemlerinde hastanın doğuma aktif şekilde katılmasına olanak verir. Epidural anestezi sezaryen ameliyatında da kullanılabilir ve annenin doğum sırasında uyanık olma avantajını sağlar. Böylece anne bebeğini doğar doğmaz görebilir, kucağına alabilir.

Epidural anestezi uygulamasının avantajları nelerdir?

Epidural anestezi bilinç kaybı olmaksızın tam ağrı kontrolü sağlar. Bu şekilde doğumunuz süresince canlı ve uyanık kalırsınız.

Epidural anestezi uygulanan hastalar, ağrı duymaksızın kaslarını hareket ettirebilirler. Bu şekilde ıkılarak, doğum olayına aktif olarak katılırsınız.

Enjeksiyon veya solunum yolu ile verilen ilaçlar bebeğinizin kanına da geçerek onu etkileyebilirken, bu yolla bebeğin etkilenmesi olasılığı çok azdır.

Doğum sırasında forseps uygulanması veya dikiş atılması gerektiğinde bunların ağrısını duymazsınız.

Bu yöntem ile, daha fazla ilaç verilerek sezaryen ameliyatı da yapılabilir.

Genel anestezi alan hastalara göre istenmeyen etkilere daha az rastlanır. Bu yöntemin uygulandığı hastalar daha erken dönemde hastaneden ayrılabilirler.

Bölgesel anestezi için kullanılan ilacın kan ile direkt ilişkisi olmadığı için bebeğe olan etkileri de minimaldir. Bu uygulama bebeği etkilemeksizin annede mükemmel ağrı kontrolü sağlar.

İstenmeyen etkileri

Bölgesel anestezi ile istenmeyen etkilerin gözlenmesi nadirdir. Ancak her tip anestezi uygulamasında olduğu gibi bölgesel anestezide de yan etki görülebilir. Başağrısı, kas ağrıları ve tansiyon düşmesi gibi hafif ve kısa süreli etkiler gelişebilir. Anestezistiniz epidu-



ral anestezinin risklerini, faydalarını ve istenmeyen etkileri size açıklayacaktır.

Nasıl uygulanır ?

İşlem otururken yapılabilirse de genellikle yan yatarken yapılır. Enjeksiyon sırasında hareket etmemeniz gerekir. Önce belinizin anestezisi uygulanacak bölgesi antiseptik bir ilaçla silinerek temizlenir ve iğnenin yapılacağı yer küçük bir iğne ile uyuşturulur. Ardından anestezist bir iğne aracılığı ile lokal anestezisi ilacını omurilik zarının çevresine verir. Bu, doğum kanalının çevresinin uyuşmasını sağlar. Doğum veya cerrahi işleme ait ağrı başka bir ilaca gerek kalmadan giderilir.

Sıklıkla çok ince, yumuşak bir plastik tüp (kateter) bu iğnenin içinden ilerletilir ve iğne geri çekilerek kateter burada bırakılır. Bu sayede kateterden gerektiğinde ilaç verilerek uzun süreli ağrı kontrolü sağlanabilir. Yerinde kalmasını sağlamak için kateterin dışarıda kalan kısmı sırtınıza bantlanır. İşlem bittikten sonra rahatsızlık duymadan sırtüstü yatabilir, yatak içinde hareket edebilirsiniz. İlaç verilirken bel bölgesinde bir soğukluk hissedebilirsiniz. İlacın etkili olması için 20-30 dakika geçmesi gerekir. Uyuşukluğun derecesi kullanılan ilaca ve dozuna bağlıdır. Doğum ağrısını gidermek için düşük dozda ilaç verilir. Bu şekilde ağrı olmasa da kasılmaları hissedersiniz. Doz artırılarak sezaryen girişimi için de yeterli uyuşma sağlanabilir. Doğum veya sezaryen ameliyatı sonrası ağrı olursa epidural kateterden sürekli olarak ilaç verilerek giderilebilir. Bazı durumlarda katetere bir pompa bağlanır. Bu pompaya zaman zaman basıp ilaç vererek ağrı tedavisine aktif olarak siz de katılabilirsiniz (Hasta-kontrollü ağrı gi-

derilmesi).

SUNİ SANCİ

Eğer doktorunuz, gebeliğinizin devamının bazı riskler taşıdığını düşünüyorsa, örneğin bebek rahat değil, kalp atımları bozulması gibi bir durum varsa, bu yöntemlerden uygun olanını gerçekleştirir. Doktorunuz küçük bir müdahale ile bebeğin içinde bulunduğu keseyi açarak, suyunun boşalmasına ve doğum olayının başlamasına neden olabilir. Bir başka yöntem de, oksitosin isimli bir hormonun uygulanması ile rahim kasılmalarının başlatılması sonucu, doğum sancısı suni olarak gerçekleşir (suni sancı).

FORSEPS VE VAKUMLU EKSTRAKTÖRLERİ (EMİCİ VE ÇEKİCİ ALETLER)

Forseps, çocuğun başını iki yandan tutabilecek, iki kaşığa sahip bir alettir. Günümüzde pek kullanılmamakla birlikte özellikle Amerikan Jinekolog ve Obstetrisyenler Koleji, bu yöntemle sezaryen operasyonlarından daha az riskli olması nedeni ile halen sıcak bakmaktadır. Bu yöntemde lokal (bölgesel) anestezisi uygulanır. Eğer bebeğin başı doğumda bulunması gereken yerde değil ise, bu aletler yardımı ile uterus içinde bebek tutularak doğum kanalına doğru yönlendirilir. Bu amaçla kullanılan bir başka alet de vakumlu ekstraktörlerdir (emici ve çekici aletler). Forseps gibi bebeğin başına vakum gücü ile yapışan bir cihaz yardımı ile bebeğe uygun hareketler yaptırılarak vaginal yoldan doğum sağlanır.



SEZARYEN

Hiçbir gebelik süreci ve doğum, birbirinin aynısı değildir. Herbiri kendine göre bazı özellikler taşır. Bazen de bu doğal süreçler bir yardım eline ihtiyaç duyabilir. Bu yardımlar çok basit desteklerden, cerrahi yöntemler ile bebeğin doğurtulmasına kadar geniş bir yelpazeye oturur.

Sezaryen bebeğin doğal mekanizmalar ile doğurtulmadığı veya anne ve bebek sağlığı açısından başka risklerin ortaya çıktığı durumlarda uygulanır. Genel anestezi altında ve ameliyathane koşullarında, bebek, yapılan cerrahi müdahalede, karın üzerinden yapılan bir kesi ile dışarı alınır.

Sezaryen öncesinde hekimler anne adayına bunun gerekliliğini açıklar ve yazılı izin isterler. Operasyona hazırlamak amacı ile bazı ilaçlar verilebilir. Bir serum takılarak damar yolundan ilaç verilebilecek yol açılır. Anesteziye damar yolu ile verilen maddeler ile başlanarak ameliyata geçilir. Karına yapılacak kesi genelde, kasık kılları seviyesinin altından, paralel olarak yapılır. Bu kesi izi daha sonra bikini bölgesinde kalacağından 'bikini kesisi' ismini alır. Bu kesi yapıldıktan sonra, karın duvarını oluşturan kaslar özel aletler yardımı ile kenara çekilirler. Böylece rahim görünür hale gelir. İkinci bir kesi de rahim duvarına yapılarak bebek dışarı çıkartılır. Bebek doğurtulduktan sonra, bebek ile anne arasındaki bağlantıyı sağlayan plasenta (göbek kordonunun anne ile bağlantısını yapan çok damarlı organ) da çıkartılıp, kesilen yerler dikilerek kapatılır.

Sezaryen operasyonunun riskleri arasın-

da, bütün operasyonlar için geçerli olan anestezi riski, enfeksiyon kapma, kan kaybetme, bağırsak yaralanmaları, bacak damarlarında ve akciğerlerde oluşabilecek pıhtılar, akla ilk gelenleri oluşturmaktadır. Ayrıca, vaginal doğum sonrası hızla gerçekleşen iyileşmeye göre, daha uzun bir dinlenme ve iyileşme dönemi vardır.

Sezaryen operasyonu, gelişen tıbbın imkanları ile değişik anestezi koşullarında yapılabilir. Genel anestezi, en çok uygulanan yöntemdir. Bu yöntemde, bilinç tamamen ortadan kaldırılarak operasyon yapılır.

Diğer uygulamalar da ise, anne uyanıktır ama kullanılan yöntem ve anestetik maddeler etkisi ile ağrı duymaz. Spinal anestezi ve epidural anestezi isimleri verilir. Belkemiği içindeki özel aralıklara, bazı anestetik maddelerin verilmesi ile sağlanır. Bu yöntemler anne ve bebek için daha az risk taşıdıklarından tercih edilmektedirler.

LOHUSALIK DÖNEMİ

Lohusalık Depresyonu

Doğumdan sonraki ilk yıl içindeki doyumlu bir anne-çocuk ilişkisi, çocuğun sağlıklı ruhsal gelişimi için kuşkusuz en önemli koşullardan birisidir. İlişkinin bir tarafını oluşturan annenin mutlu ve huzurlu olması, sözü edilen doyumlu beraberliğin vazgeçilmez bir unsurudur. Dolayısıyla bu dönemde annenin ruh sağlığının korunması ve gerekli desteğin sağlanması, hem anne hem de büyümekte olan bebek için gereklidir.

Doğum sonrası dönemde ani değişen hormon düzeyleri, yaşamındaki büyük değişik-

lik ve sorumluluk, aile içi ilişkilerin ve den-
gelerin yeniden kurulması gibi pek çok etken
nedeniyle kadın, ruhsal açıdan etkilenmeye
çok açıktır. Bu nedenle 2-3 hafta içinde ken-
diliğinden geçen duygusal dalgalanmaların
yanısıra ('lohusalık hüznü') tedavi gerektiren
depresyon boyutuna ulaşan ruhsal bir bo-
zukluk görülebilir. Lohusalık depresyonu
olarak adlandırılan bu durum psikiyatrik yar-
dım almayı gerektirir. Yaklaşık olarak yeni
doğum yapmış her 10 anneden birinde görü-
lür. Başlangıcı 'lohusalık hüznü'ne benzer,
ancak ondan daha ağır bir durumdur ve da-
ha uzun sürer. Doğumdan 1 ay sonra aşağı-
daki belirtiler hala mevcutsa ve annenin ha-
yatını etkiliyorsa, psikiyatrik değerlendirme
gereklidir:

- hemen her gün hüzün, mutsuzluk, ke-
yifsizlik,
- daha önce zevkle yapılan aktivitelere
yönelik isteksizlik,
- uykusuzluk, iştahsızlık
- bitkinlik, enerjisizlik (bu nedenle be-
bekle yeterince ilgilenememe),
- dikkat dağınıklığı, kararsızlık,
- suçluluk duyguları (özellikle bebeğe
ilişkin 'bebeğe iyi bakamıyorum', 'kötü
bir anneyim', 'böyle iyi anne olmaz'),
- ölümü isteme, intihar planları.



Risk altında olanlar:

- Geçmişte depresyonun olması ve/veya
önceki doğumlardan önce depresyon
geçirmiş olmak,
- Ailede depresyon öyküsü bulunması,
- Adet öncesi dönemde yoğun ruhsal sı-
kıntı hikayesi (adet öncesi gerilim send-
romu)
- Gebelik sırasında çeşitli tıbbi sorunlar
olması, doğumun acil ve zor koşullarda
gerçekleşmesi doğum sonrası depres-
yon olasılığını artırır.

Depresyon tanısı konulduğunda vakit ge-
çirmeden tedavi edilmelidir.

Göğüslerdeki değişim ve kolostrum (ilk süt)

Gebeliğin en başından itibaren göğüsler-
de belirgin değişimler olur. İlk zamanlardaki
gerilme duygusuna, zamanla şişme duygusu
da eklenir. Bu duygular gebeliğin ikinci üç
ayından itibaren daha azalır. Bu konu da
özellikle geceleri de kullanılacak olan, uy-
gun takviyeli sütyenler yardımı ile aşılabılır.

Göğüs dokusunda bulunan süt bezlerinin
hormonların etkisi ile gelişmesi göğüsleri ha-



cimce büyütür. Göğüslerdeki bu gerilme duygusu ve büyüme, hamilelik belirtileri arasında yer alırlar.

Gebeliğin son üç ayında ise, süt bezlerinin yaptığı, çok yüksek oranda protein, mineral ve koruyucu maddeler içeren süt (kolostrum-ağız sütü) dışarı sızabilir. Kolostrum bebeğin emeceği ilk süttür, bebeğin yeni ortamında enfeksiyonlardan korunması ve kuvvetli beslenmesini sağlar.

İçeriğindeki Maddeler:

Laktoferrin, Demir bağlayan bir proteindir. Bakterilerin ihtiyaç duydukları demiri bağladığından bakteri gelişimini engeller. Virüslere de etkin olduğu düşünülmektedir.

Polipeptid, Vücudun bağışıklık sistemini aktive eder.

İnterferon, Virüslere etkilidir. Vücudu virüslere karşı uyarır ve korur.

İnterlökinler, Bağışıklık sistemi hücrelerinin gelişimini uyarırlar.

Lizozim, Sindirilemeyen bir proteindir. Zararlı bakterilerin hücre zarlarına zarar vererek, onları öldürür.

Oligosakkaridler, Faydalı bağırsak bakterilerinin beslenmesi için önemlidir. Bu tip bakteriler, bağırsaklarda yabancı ve zararlı bakterileri barındırmaz.

Transforming Büyüme Faktörleri, Normal dokuların büyümesi ve tamirinden sorumlu-

durlar.

İnsüline Benzeyen Büyüme Faktörleri,

Vücutta protein yapımını uyarın ve protein yıkımını engelleyen maddelerdir.

Eğer kolostrum dışarı sızıyorsa, uygun hij-

yenik bezler veya katlanmış temiz bir mendil-

lin sütyen içine konması ile temizlik yapılır.

Bazı kadınlarda meme uçlarında renk koyu-

laşması gözlenir. Bunun nedeni, annede gö-

ğüslerdeki bezleri uyararak süt yapımını sağla-

yan prolaktin isimli bir hormondur. Memenin

emilmesi prolaktin salınımını uyarır, bebek

anne memesini emdikçe süt yapımını da uyar-

mış olur.



T.C. BAŞBAKANLIK
Aile ve Sosyal Araştırmalar
Genel M¼d¼rl¼ę¼

Başarılı Emzirme

Hazırlayan : Dr. Deniz YERTUT

3

Emzirme

Anne sütü bebeğe doğanın en güzel armağanıdır. Doğal bir gıda olan anne sütünün önemi günümüzde kimi zaman unutulurak, bebeklerin diğer gıdalarla beslenmesi yoluna gidildiğini görüyoruz. Oysa insanoğlu varlığını ve gelişimini anne sütü sayesinde sürdürebilmiştir.

Anne sütünün önemini bilen sağlık çalışanları, son yıllarda emzirme konusunda anne ve anne adaylarında doğan bazı tereddütleri gidermek ve annenin kolay ve bol şekilde emzirmesine katkıda bulunmak amacı ile hizmet vermektedirler.

Doğumun gerçekleşmesi her ailede mutluluk ve neşeyle karşılanır; fakat yenidoğan bir bebeğin dünyaya uyum sağlaması gerçekten de kolay değildir. Bu dönemi kolaylaştıracak en temel davranış biçimi doğallıktır. Unutulmamalıdır ki bir annenin bebeğine vereceği en büyük hediye; mucize besin anne sütüdür; çünkü anne sütü içerik ve miktar olarak o bebeğin ihtiyaını giderecek şekilde ve o bebek için özel üretilir. Eğer anne, doğum yapmadan önce kendini emzirme ile ilgili sağlıklı bilgilerle donatırsa, emzirme hem anne hem de bebek için keyif ve mutluluk verici bir hal alır. Ayrıca emzirme anne ve bebeğe pek çok fayda sağlar.

Gebelik ve emzirme süreçleri biyolojik olarak birbirlerinin devamıdır. Gebelik süresince besin maddeleri, enfeksiyonlara karşı koruyucu ve büyümeyi düzenleyen faktörler, plaseenta (bebeğin eşi) yoluyla fetusa (anne kanındaki bebek) geçer. Doğumdan sonra ise plaseantanın bu fonksiyonları emzirme yolu ile sürmektedir.

Yarının büyüğünün sağlıklı gelişmesinin temellerinin atıldığı hayatın ilk birkaç yılı, son derece önemli bir dönemdir. Bu kritik dönemde biyolojik ihtiyaçları yanında psikososyal gereksinimleri de en sağlıklı biçimde karşılanmalıdır. Tüm bunları karşılamada ilk 6 ay emzirme tek başına yeterlidir. Bundan sonra anne sütünün yanısıra ayına uygun ek gıdaların verilmesi ile onun yaşama sağlıklı bir başlangıç yapması sağlanır.



ANNE SÜTÜNÜN İÇERİĞİ

Anne sütünün bileşimi,

- ▣ incelemenin yapıldığı andaki laktasyon (süt verme) dönemine,
- ▣ incelenen numunenin emzirmenin başında ya da sonunda alınmış olmasına,
- ▣ gün içinde alınmış olduğu zaman dilimine,
- ▣ bebeğin tam zamanında doğmasına,
- ▣ erken doğum veya rahimiçi beslenme yetersizliği bulunmasına göre değişim gösterir.

Anne sütünün ilk 4-5 gün kolostrum (ağız sütü), 10. güne kadar geçici süt ve daha sonra olgun süt olması tesadüf değildir. Anne sütünün içerikleri itibariyle bebeğin ihtiyaçlarına en iyi cevap veren ve koruyuculuk yönünden yeri doldurulamaz bir özelliği vardır.

Her annenin sütü; kendi yavrusuna özel ve bebeğinin o anki durumuna, ihtiyaçlarına ve henüz daha pek çoğunu anlayamadığımız çeşitli faktörlere bağlı olarak içeriği ayarlanan biyolojik bir harikadır. Hiçbir annenin sütünün kendi bebeğine yaramaması sözkonusu olmadığı gibi, yarayıp yaramadığının tespiti için dünyanın hiçbir ülkesinde anne sütünün tahlili yapılmamaktadır. Doğadaki her memelinin sütü kendi yavrusu ve bebeği için salgılanmaktadır. Bebeğin veya yavrunun ihtiyaçlarına özeldir.

Proteinler: Anne sütünün içerdiği proteinin tamamı besin sınıfında olmayıp bir kısmı

koruyucu ve gelişmeyi sağlayıcı maddelerden oluşmaktadır. Bu proteinlerin miktarı ve oranı kolostrumda (ağız sütü) en yüksektir. Daha sonra giderek azalır ve olgun sütte toplam protein, içeriğinin yaklaşık % 30'u kadardır. Geri kalan miktar, kalitesi ve biyolojik değeri çok yüksek olduğu için bebeğin besinini karşılamaya yeterlidir.

Yağlar, esansiyel yağ asitleri: Yağlar yeni doğan bir bebeğin enerji ihtiyacının % 40-50'ini karşılar. Anne sütündeki yağların ve yağ asitlerinin bileşimi ve oranları da bebek için en uygun düzeylerde. Esansiyel yağ asitleri ve amino asitler yaşam için çok önemlidir, insan vücudunda sentezlenemezler, mutlaka dışardan alınmalıdır.

Yağların enerji verme dışında; beyin gelişimi için gerekli yağ asitlerini sağlama, hücre zarlarının ve sinir kılıflarının yapısında yer alma, göz fonksiyonlarının gelişmesi, hücre farklılaşmalarının normal sürdürülmesi ve yağda eriyen vitaminlerin vücuda alınması gibi hayati rolleri vardır.

Anne sütünün içerdiği yağ miktarı, insandan insana, emzirme zamanına, gün içinde salgılandığı saate ve emzirmenin başı ile sonuna göre değişkenlik gösterir. Emzirmenin başındaki süt yağdan fakir, laktozdan zengin ve suludur.

Emzirmenin sonlarına doğru yağ içeriği 3 kat, protein içeriği ise 1,3 kat artarak koyulaşır ve bebek doygunluk hissi duyarak emmeyi bırakır. Anne sütünün yağının sindirim ve emilimi inek sütüne oranla çok daha kolaydır. Anne sütünün içerdiği yağ asitlerinin bileşimi (çoğunluğu doymamış yağ asitleridir, inek sütünde ise doymuş yağ asitleri hakim-



dir), yağ sindirimine yardımcı lipaz enzimi bulunması nedeniyle diğer süt ve mamalara göre çok farklıdır.

Karbonhidratlar: Anne sütündeki hakim karbonhidrat laktozdur. Yavaş ve kolay sindirildiğinden kan şekeri bebeğin fizyolojisine uygun olarak ayarlar. Anne sütünün laktoz içeriği anne beslenmesinden bağımsızdır. Laktoz kalsiyum ve diğer minerallerin emiliminde de rol alır, ayrıca bileşiminde bulunan galaktoz beyin dokusu gelişimi için çok önemlidir. Laktoz "laktobasillus bifidus" adlı bakterilerin üremesine ve barsak florasının (koruyucu tabakası) büyük ölçüde bu bakteri tarafından oluşturulmasına neden olur. Bu bakteri insan sağlığında en yararlı normal barsak flora üyesidir. Ayrıca laktozun barsak bakterileri tarafından laktik aside çevrilmesi ile istenmeyen zararlı mikroorganizmaların üremesi de engellenmiş olur. Böylece bebek, anne sütü alarak hayatını tehdit edebilecek ishallerle karşı korunmuş olur. Anne sütünde az miktarda bulunan oligosakaritler, glikoproteinler ve glikopeptitler gibi kompleks karbonhidratlar; yararlı barsak florasının sürdürülmesi ve bebeğin enfeksiyonlara karşı korunmasında önemli rollere sahiptir.

Mineraller ve eser elementler: Anne sütünün mineral içeriği, anne beslenmesi ile büyük bir değişim göstermez. Annenin depoları kullanılarak bebeğin lehine olacak şekilde sağlanır. Anne sütündeki demir ve kalsiyum miktarları düşüktür. Ancak yararlanımları çoktur. Anne sütündeki demirin %55'i emilirken inek sütü ve ticari mamalarda bu oran %38'dir. Demir depoları yetersiz annelerin,

sütlerindeki demir miktarının yüksek olduğu tespit edilmiş olup, bu bulgu anne sütünün bebek için özel olarak salgılandığının en önemli göstergesidir. Çinko, bakır, magnezyum, fosfor, selenyum, sodyum, potasyum, klor vb. mineral ve eser elementler açısından da durum aynıdır.

Vitaminler: Beslenmesi yeterli ve dengeli olan annelerin sütünde yağda ve suda eriyen vitaminler yeterli miktarlarda bulunmaktadır.

Enzimler: Enzimler besinlerin sindirilmesi ve emilmesi, mikropların ve parazitlerin engellenmesi için çok önemli ve ortamda bulunması şart olan maddelerdir. Bugünkü bilgilerimizle anne sütünde çok fazla aktif enzim tespit edilmiştir. Bunların etkili çalışması için anne sütünün bebeğe ilk 4-6 ay su dahi verilmeksizin tek başına verilmiş olması gerekmektedir.

Büyüme düzenleyen faktörler: Anne sütünde, başta sindirim, solunum ve sinir sistemi olmak üzere; çok sayıda organ sisteminin fonksiyonlarını ve gelişmesini düzenleyen büyüme faktörleri vardır. Değişik canlıların sütlerindeki büyüme faktörlerinin tip ve miktarlarında büyük farklılıklar vardır ve kendi yavrularına özeldir. Büyüme faktörlerinin bir kısmı hazır mamalara anne sütü örnek alınarak eklenmiştir; fakat bunların da biyolojik yararlılığının anne sütündeki benzerine eşdeğer olup olmadığı tartışmalıdır.

Hormonlar: Pratik olarak yapılan araştırmalarla anne hormonlarının pek çoğu anne sütünde gösterilmiştir. Bu hormonların düzeyleri emzirme dönemlerine göre farklılıklar göstermektedir. Bilgi düzeyimiz arttıkça bunların rollerinin bulunmasıyla anne sütü-



nün ne kadar özel ve üstün bir biyolojik harika olduğu daha iyi anlaşılacaktır.

Enfeksiyonlardan koruyuculuk: Anne sütünün bu özelliği; içerdiği direkt etkili mikrop öldürücüler, antienflamatuar faktörler, barsak florasına etkileri ve bağışıklık sistemini düzenleyen faktörler sayesinde olmaktadır. Anne sütünün enfeksiyondan koruyucu etkisi bağışıklık sisteminin tam gelişmemiş olduğu ilk aylarda özellikle önemlidir. İlerleyen aylarda da enfeksiyonlara daha dirençli olmasına ve sağlıklı bir bebeklik dönemi geçirmesine katkısı çok büyüktür.

ANNE SÜTÜ ve EMZİRMENİN YARARLARI

- ☒ Emzirme anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir.
- ☒ Emzirme annede oksitosin adı verilen hormonun salgılanmasını sağlar. Oksitosin, annenin annelik içgüdüsel davranışlarını bebeğe yönlendirmesini kolaylaştırır. Rahim gebelik esnasında kitlesel olarak yaklaşık 20 kat büyür. Emzirme sayesinde oksitosin hormonunun yardımıyla rahim gebelik öncesi büyüklüğüne (her ne kadar doğurmuş bir kadında rahim hiçbir zaman orijinal büyüklüğüne geri dönmese de) daha kolay ulaşır. Emzirmeyen kadınlarda rahim emziren kadınlara göre orijinal boyutlarına daha zor geri döner. Emziren annelerin doğum sonrası kanama riski yine oksitosin sayesinde önemli ölçüde azalır.
- ☒ Emziren annelerin kendilerine gü-

venleri ve annelikten aldıkları haz daha fazladır.

- ☒ Anne sütü hemen kullanıma hazırdır.
- ☒ Emziren anneler doğum sonrası daha kolay kilo verirler. Emzirme eylemi annenin günlük enerji gereksinimini yaklaşık 500 kalori artırır. Bebeklerini tümüyle ya da kısmen emzirmeye besleyen annelerin doğum sonrası birinci ayda kalça çevresi ölçümleri emzirmeyen annelere göre belirgin şekilde daha düşük bulunmuştur.
- ☒ Emzirme doğal bir gebelikten korunma yöntemidir. Eğer bebeğe ek gıda verilmiyorsa emzirmenin gebelikten koruyucu özelliği doğum sonrası oldukça yüksektir. Ancak iki aydan sonra anne adet görmezse ve bebeğini emzirmeye devam etse bile mutlaka bir koruma yöntemi kullanmalıdır. Özellikle gece emzirme alışkanlığı olan kadınlarda doğum sonrası ilk adet gecikebilir.
- ☒ Anne sütü bedavadır.
- ☒ Emzirmek anne ve bebek için doğal bir sakinleştiricidir. Anne sütünün içerdiği bazı kimyasal maddeler bebeğin daha kolay uykuya dalmasına yardımcı olur. Sinirli bebekler daha kolay sakinleşir.
- ☒ Emziren anneler hem zamandan hem de çocuk doktoru parasından anlamlı bir şekilde tasarruf ederler.
- ☒ Emzirmek doğa dostudur.



Emziren annelerde demir eksikliği anemisi ortaya çıkma riski azalır. Emziren annelerde doğum sonrası kanama miktarı daha az olduğundan ve emzirmeye devam ettikleri sürece adet görme olasılıkları daha düşük olduğundan bu anneler, doğumda kaybettikleri demir depolarını daha kısa zamanda tekrar oluştururlar.

Emziren annelerin meme kanserine yakalanma riski nispeten daha düşüktür.

Emzirme diabetik (şeker hastası) annenin günlük insülin ihtiyacını azaltır.

Emziren annelerde endometriozis (rahim dokusunun rahim dışı bir bölgede olması) hastalığının ilerleme hızı daha düşüktür.

Emzirmek annede yumurtalık kanseri riskini azaltır. Araştırmalar emziren annelerin ileriki yaşamlarında over kanserine yakalanma riskinin emzirmeyenlere göre daha düşük olduğunu göstermektedir.

Emzirmek annenin ileride endometrium (rahim iç tabakası) kanserine yakalanma riskini azaltır.

Emzirme anneyi ileride ortaya çıkacak osteoporozdan (kemik erimesi) korur.

Emzirme bebeğin duygusal gereksinimlerini karşılar. Tüm bebekler kucaklanmayı ister. Çalışmalar kucakta tutulmayan prematür bebeklerde ölüm ris-

kinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Bir bebek için, kaç aylık olursa olsun emzirme esnasındaki pozisyonundan daha rahat bir duruş şekli yoktur. Bu, bebeğin ruhsal gelişimi için son derece önemlidir.

Anne sütü ile beslenme kız bebeklerin ileride meme kanseri olma riskini azaltmaktadır. Bebekliklerinde anne sütü yerine mama ile beslenen kız çocukların ileriki yaşamlarında meme kanserine yakalanma riski anne sütü alanlara göre %25 artmaktadır.

Anne sütü ile beslenme daha yüksek zeka düzeyi ile bağlantılıdır.

Anne sütü mekonyumun (Bebeklerin barsaklarında mekonyum adı verilen koyu kıvamlı yapışkan bir madde) barsaklardan atılmasını kolaylaştırır.

Anne sütü bağışıklık ile ilgili maddeler içerir ve bebeğin bağışıklık sisteminin gelişimini kolaylaştırır.

Anne sütünün sindirilmesi daha kolaydır. Bebekler annelerinin sütünü diğer memeli hayvanların sütüne göre daha rahat sindirebilirler. Bunun muhtemel nedeni anne sütünün içerdiği türe özgü bir enzimdir. İnek sütünde daha fazla protein olmasına karşın sindirimi daha zordur ve bebekler bütün bu proteinleri kullanamazlar.

Emzirme ciddi bir barsak hastalığı olan crohn hastalığına karşı koruma sağlar.



- ☒ Anne sütü bebekte alerji ve astım gelişme ihtimalini azaltır.
- ☒ Anne sütü bebekte kulak enfeksiyonları sıklığını azaltır.
- ☒ Anne sütü bebeği ishale karşı korur.
- ☒ Anne sütü bebeği bakteriyel menenjitte karşı korur.
- ☒ Anne sütü bebeği solunum sistemi enfeksiyonlarına karşı korur.
- ☒ Anne sütü bebeği bazı lenfoma türlerine karşı korur.
- ☒ Anne sütü bebeği eklem romatizmasına karşı korur.
- ☒ Anne sütü bebeği bazı görme kusurlarına karşı korur. Emzirme gece körlüğüne karşı koruyucu bir faktördür. Bebeğin yaşantısının ilk 24 ayında görme için gerekli olan A vitamini kaynağının en önemli bölümü annesinin sütüdür.
- ☒ Anne sütü ile beslenen bebekler ileriki yaşantılarında şişmanlık açısından daha az risk altındadır.
- ☒ Anne sütü barsak gelişimi için mutlaka gereklidir.
- ☒ Anne sütü aşıların etkinliğini artırır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde, aşılarından sonra görülen bağışıklık cevabının daha güçlü olduğu saptanmıştır. Anne sütü bebeğe o kadar faydalıdır ki ilk aşısı sayılabilir.
- ☒ Anne sütü her zaman uygun sıcaklıktadır. Bebeğin ağzını yakma olasılığı

yoktur.

- ☒ Anne sütü her zaman uygun konsantrasyonda besin maddesi içerir ve mikroplardan arınmıştır.
- ☒ Anne sütü ile beslenen bebekler daha az doktora gider.
- ☒ Anne sütü içerisinde bulunan endorfinler bebek için doğal bir ağrı kesici vazifesi görür.
- ☒ Emzirme bebeğin diş sağlığı için yararlıdır. Memeden emmek, biberondan emmeye göre bebeğin diş ve çene gelişimi için daha uygundur. Memeden emerken biberona göre 60 kat fazla enerji harcayan bebeğin çene kasları daha kuvvetli olur. Düzgün gelişen bir çenede çıkan dişler daha düzgün ve sağlıklı olur.
- ☒ Anne sütü alan bebeklerde reflü (mide içeriğinin yutak borusuna geri kaçması) daha az görülür.
- ☒ Anne sütü sentetik hormonlar içermez.
- ☒ Anne sütü daha iyi sosyal gelişim sağlar. Anne sütü ile beslenen bebeklerin psikomotor ve sosyal gelişimi mama ile beslenenlere göre belirgin derecede daha iyidir.
- ☒ Anne sütü alan bebekler mükemmel kokar.
- ☒ Biyolojik fonksiyonları ve organ ve sistemlerin büyümesini düzenleyen faktörler içerir.
- ☒ Enfeksiyonlardan koruyucu faktör-



ler içerir.

☒ Anne sütüyle beslenmenin sağlığa olumlu etkileri sadece verildiği süreyle kısıtlı değildir. Anne sütüyle beslenen çocukların yapay beslenenlere kıyasla bazı hastalıklara daha az yakalandıkları tespit edilmiştir. Bunlar ;

1. Aşırı Şişmanlık,
2. Tip 1 Şeker Hastalığı,
3. Koroner Kalp Hastalıkları,
4. Damar Sertliği,
5. Hipertansiyon,
6. Barsak Hastalıkları,
7. Orta Kulak İltihabı,
8. Çene Ve Ağız Gelişimine Ait Bozukluklar,
9. Diş Çürükleri,
10. Alerjik Hastalıklar,
11. Astım,
12. Çölyak Hastalığı,
13. Ülseratif Kolit,
14. Crohn,
15. Atopik Hastalıklar,
16. Dejeneratif Beyin Hastalıkları Vb. Bazı Kanser Türlerine
17. Görme Kusurları
18. Bağışıklık Sistemi İle İlgili Hastalıklar

BEBEĞE ANNE SÜTÜ VERMEMENİN RİSKLERİ

☒ Bebeğine anne sütü vermeyen an-

nenin doğum sonrası kanamaları daha fazla olur.

☒ Bebeğine anne sütü vermeyen ane doğum öncesi kilosuna daha zor döner.

☒ Bebeğine anne sütü vermeyen ane ileride meme kanseri, yumurtalık kanseri, rahim kanserine yakalanma riski taşır.

☒ Bebeğine anne sütü vermeyen anede kemik erimesi daha çabuk başlar.

☒ Bebekliklerinde mama veya inek sütü ile beslenmiş 8 yaş çocuklarının kemik sağlığının anne sütü ile beslenenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

☒ Mama ile beslenen bebeklerin anne sütü ile beslenen bebeklere göre zeka düzeylerinin daha düşük olduğu ve okulda daha az başarı gösterdikleri saptanmıştır. Bu anne sütü alan bebeğin ileride çok başarılı olacağını göstermez; fakat bir çocuk bebekliğinde anne sütü ile beslenmiş ise zeka düzeyi mama ile beslenmiş haline göre daha yüksek olacaktır.

☒ Mama veya inek sütü ile beslenen bebeklerde ileri yaşlarda tip 1 şeker hastalığı riski artar.

☒ Mama ile beslenen bebekler anne sütü ile beslenenlere göre daha yüksek oranda alerjik bünyeye sahiptirler.

☒ Mama, ani bebek ölümü sendromu riskini arttırabilir. Hiçbir sebep olmadan bebeklerin aniden ölümü ani be-

bek ölümü sendromu olarak adlandırılır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde bu risk daha düşük bulunmuştur.

- ▣ İnek sütü barsaklar açısından tahrip edici bir faktördür.
- ▣ Mamalar pahalıdır ve hemen kullanıma hazır değildir. Mama veya inek sütü ile beslenen bebeklerin annelerinin biberon ve diğer ekipmanlarla uğraşmaları gerekir. Isıtma, karıştırma, dondurma derdi vardır.
- ▣ Mama ile beslenen bebeklerin kullandığı plastik kutular, teneke kutular, tek kullanımlık biberonlar, plastik meme uçları, silikon uçlar geri dönüşümsüz maddelerdir. Doğaya ve aile bütçesine çok külfet getirirler.
- ▣ Mama ile beslemek hangi markanın daha iyi olduğuyla uğraşma derdini getirir. Anne sütü hiçbir zaman birebir taklit edilemez. Bu yüzden emzirmeyen anneler hangi mamanın bebekleri için daha iyi olduğunu araştırırken, emzirmeyi seçen anneler bebeklerinin en iyi ve sağlıklı şekilde beslendiklerinden emindirler.
- ▣ Mama ile beslemek "temiz su" bulma endişesini getirir. Kaynağı belli olmayan sularda kurşun ve alüminyum gibi bebeğin sağlığına olumsuz etki edecek maddeler bulunabilir. Bu maddeler kullanıldığında suda çok düşük miktarlarda bulunsalar da mamaya karıştırmadan önce sterilizasyon için kaynatma işlemine tabi tutulduğunda daha konsantre hale gelebilirler.

EMZİRMEYEN ÖNCE GÖĞÜS YAPISI

Göğüsler kadında ergenlik döneminde ortaya çıkan değişikliklerle birlikte gelişim gösterirler. Göğüslerin son aldığı büyüklük, genetik faktörlerle yakından ilgili olmakla beraber vücudun yağ oranı da büyüklüğü etkileyen önemli bir faktördür. Bunun dışında göğüslerin büyüklüğü vücuttaki hormonal değişikliklere de cevap verir ve özellikle adet öncesi dönemde kadınlar göğüslerinde dolgunluk ve bazen hafif ağrı hissederler. Bu dolgunluk ve hassasiyet adet görmekle beraber hızla kaybolur. Gebelik döneminde de yine değişen hormonal ortam, göğüslerin büyümesine ve bazen hassaslaşmasına neden olur.

Sağlı sollu yeralan göğüslerin herbirinde ortada memeucu (areola) adı verilen koyu renkli yuvarlak bir yapı vardır. Bu yapının ortasında da memebaşı adı verilen silindirik şekilde sütün esas boşaldığı yapı yer alır. Memecunda yeralan Montgomery salgı bezleri kaygan bir sıvı salgılayarak memebaşlarının esnek kalmalarını ve enfeksiyonlardan korunmalarını sağlar.

Her göğüs, lob adı verilen 15-20 adet bağımsız süt üreten birimden oluşur. Her lob kendi içinde lobül adı verilen 20-40 adet daha ufak alt birime ayrılır. Her lobül de yine kendi içinde alveol adı verilen ve esas süt üreten hücrelerin toplandığı çok sayıda bölüme ayrılır.

Meme dokusu içinde üretilen sütü dışarıya taşımak için çok sayıda süt iletim kanal ve



kanalcıkları bulunur. Böylece üretilen süt alveollerden **duktul** adı verilen kanalcıklara, oradan da **duktus** adı verilen büyük kanallara geçer. Buradan da hemen memecunun altında yeralan **süt sinüslerine** geçer ve nihayetinde memebaşının üzerinde yeralan çok sayıda minik deliklerden dışarı çıkar.

Bebek emme esnasında dişetleri ve dudaklarıyla süt sinüslerine dışarıdan baskı uygulayarak ve masaj yaparak sütün sinüslerden memebaşına geçerek dışarı akmasını sağlar.

SÜT ÜRETİMİ

Gebelik döneminde artan östrojen hormonu, memelerin içindeki kanalları geliştirip bebeğin ihtiyacı olan sütün akışını kolaylaştırma yönünde etki yapar. Yine gebelikte salgısı belirgin olarak artan progesteron, süt salgısını yapacak olan süt üretici birimlerin (lobların) büyümesini ve gelişmesini sağlar. Bu değişikliklerde gerekli olan enerji ve besin maddelerini sağlamak için meme dokusuna giden kan akımı da önemli derecede artar ve bu nedenle göğüslerin üzerinde yeralan yüzeye yakın toplardamarlar belirginleşerek daha genişlemiş olarak görülürler.

Prolaktin ve oksitosin adı verilen iki hormon süt üretiminde ve üretilen sütün süt kanallarında ilerlemesinde önemli görevler üstlenir. Bebek memecunu emdikçe annenin beyninin alt kısımlarında bulunan hipofiz bezinin ön parçasından prolaktin salgısını uyarır. Kana geçen prolaktin buradan alveollere giderek buradaki süt yapıcı hücrelerin süt yapımını başlatmasını sağlar. Bebeğin emmesi prolaktin salgısını artırması yanında

hipofiz bezinin arka parçasından kana oksitosin salgılanmasını da artırır. Bebeğin hayal edilmesi veya ağladığının duyulması da aynı etkiyi yaratabilir. Oksitosin süt üreten hücrelerin etrafında bulunan kas dokusunu harekete geçirerek bunların kasılmasını ve bu kasılmayla da sütün kanallarda ilerlemesini sağlar. Ayrıca oksitosinin kanalları genişletici etkisi sütün kanallarda ilerlemesini daha da kolaylaştırır.

Meme dokusu yeni doğmuş bir bebeğin ihtiyacı olan anne sütünün üretilmesi ve salgılanması görevlerini mükemmel olarak yerine getirecek bir yapıya sahiptir. Meme dokusu gebelik döneminde artan hormonların etkisiyle daha ilk haftalardan itibaren önemli değişikliklere uğrar ve 20. haftadan itibaren kolostrum adı verilen ilk süt, meme kanallarından salgılanmaya hazır hale gelir. Bazı anne adaylarında gebelik döneminde belirgin şekilde kolostrum salgısı olabilir.

Süt üretimi arz ve talep kanunlarına göre işler. **Bebek ne kadar emerse o kadar çok hormon salgılanır ve o kadar çok süt üretilir.** Bebeğe ek besin, su, biberon verildiği andan itibaren süt salgısı azalmaya başlar. Bebeğin açlık belirtileri ortaya çıktıkça emzirildiğinde ve her memede en az 10-20 dakika emmesine izin verildiğinde süt üretimi bebeğe yetecek en ideal seviyeye ulaşır.

Emzirme eylemi esnasında anne sütü kanallarda ilerlediğinde oluşan "hareketlenme" anne tarafından hissedilebilir. Bunu anneler emzirme esnasında göğüslerde "karıncalanma", "yanma", "uyuşma", "kaşıntı", "ürperme" ya da daha farklı şekillerde, ancak genellikle tuhaf ancak rahatsızlık vermeyen birşey ola-



rak hissederler. Bu hissi bir emzirme esnasında birden fazla kereler yaşayan anneler de vardır. Bazı anneler ise süt kanallarda ilerlediğinde hiçbir şey hissetmezler.

EMZİRME HAZIRLIĞI

Anne adaylarının vücudu süt üretimine doğal olarak hazırlanmaya başlar. Hamilelikte meme bakımında özel bir şey yapmaya gerek yoktur. Gebeliğin dördüncü ve beşinci aylarından itibaren prolaktin isimindeki süt üretiminden sorumlu hormonun salgılanmaya başlaması ile memeler süt üretme yeteneğine sahip olur.

Meme bakımı için özel bir şey yapılması gerekmez. Ama meme dokusu büyüdükçe memeye gerekli desteği sağlayan ve sıkmayan, daha büyük beden sütyen kullanılması uygun olur. Meme temizliği için sabun, losyon ve alkol gibi iritan maddeler kullanılmamalıdır. Sadece ılık su ile temizlik yapılmalıdır.

Göğüslerin şekli ve büyüklüğüyle emzirmenin başarısı arasında hiçbir ilişki yoktur.

İyi bir emzirme tekniğinde, bebek anne memesini tutarken, areola denen koyu renkli kısım ağız içine yerleştirilmelidir. Bu şekilde depolanmış olan anne sütünün emilmesi mümkün olur. **Sadece meme ucunun emilmesi halinde fazlaca süt gelmediği gibi, meme ucu kısa süre içinde zedelenir ve çatlaklar.** Ağrıya yol açtığı için de emzirme yeterli düzeyde yapılamaz ve memede problemlere yol açar. Bu nedenle emzirme sırasında meme ucu ile birlikte areola tabakasının da bebeğin ağzının içine girmesine özen gösterilmelidir.

Bazı anne adaylarına emzirmeye hazırlık yapmak amacıyla memeuçlarını sıkmaları ve kolostrumu boşaltmaları öğütlenir. Bazı anne adayları da bunu süt üretimlerinin başlayıp başlamadığını merak ettikleri için yaparlar. Memeucundan kendiliğinden veya sıkılmakla kolostrum gelmemesinin, süt üretiminin olmadığı anlamını taşımaz. Memeuçlarının belli aralıklarla sıkılması, muhtemelen kolostrum yapımını artıracaktır, ancak memecunun bu şekilde uyarılmasının güçlü bir oksitosin salgılayıcısı olduğunu ve oksitosin adı verilen hormonun da rahim kasılmaları yarattığı unutulmamalı ve bunu uygulamaktan kaçınılmalıdır.

İleride memeuçlarında çatlak gibi problemleri engellemek için gebelik döneminde yapılması gereken birşey yoktur. **Bu çatlakların en önemli nedeni bebeğe emzirme esnasında yanlış pozisyon verilmesinden kaynaklanmaktadır.**

Yassı ya da içe dönmüş memebaşları :

Memebaşının yapısını anlamak için; memecuna baş ve işaret parmakları altlı üstlü yerleştirilmeli ve memecucu çok hafifçe sıkılmalı. Bu hareket bebeğin emmesi esnasında memebaşına uygulanan çekme hareketine benzer bir etki yaratacaktır. Bu esnada memebaşı dışarıya çıkıyor olmalıdır. Eğer memebaşı yassılaşıyorsa veya içeri doğru giriyorsa memebaşının yapısı yassı ya da içe dönmüş şekildedir.

Memebaşları kişisel özelliklere ve hormonal özelliklere göre değişen bir yapıya sahiptir. Yassı ve çökük memebaşları ilk emzirmeler esnasında bebek memebaşını tam olarak alamayacağından emzirme problemleri yara-



tabilir. Bu problemlerin mutlaka oluşması gerekmez, zira bebeğiniz memecunuzu tam olarak kavradığında emme esnasında oluşan negatif basınç yassı memebaşlarının dışarı çıkmasını sağlayabilir. Gerçekten içe dönük meme başı ile sık karşılaşılmasına rağmen meme başlarında bu sorun olan anneler, doğum uzmanınca değerlendirilip gerektiği durumlarda gebeliğin son üç ayında tedaviye alınır. Ayrıca gebeliğin son haftalarında eczanelerden temin edilebilen memecucu başlıkları her gün bir saat, sonra giderek artan sürelerle takılabilir. Eğer kasılma olacağı endişesi varsa gebelik döneminde değil, bebek doğduktan sonra da takılabilir. Bu plastik aletler memecucu etrafında negatif basınç yaratarak, memecuçlarını dışarı çıkarırlar. Bunlar takılıyken memebaşını nemleneceğinden işlem sonrası oluşan nem alınmalıdır ve havalandırılmalıdır.

Yassı memecuçları sorununu çözmek için yapabileceğiniz başka şeyler de vardır. Ancak aşağıda anlatılan manevralarda memecucu uyarısı sözkonusu olduğundan, bu manevralar oksitosin salgısına ve rahim kasılmalarına neden olabilirler. Bu yüzden bunların bebeğin miadı kabul edildiği 38. haftadan önce yapılması tavsiye edilmez. Aşağıdaki manevralar, dikkatlice, memecucunu hafifçe uyararak yapmalı ve işlem esnasında kasılmalar olursa işleme son verilmelidir. Bu manevraların doğum eylemini başlatacak şiddette bir uyarın oluşturması beklenmemekle beraber böyle bir risk vardır. Bu nedenle bunlar doğum sonrasına ertelenebilir.

1 - Germe egzersizleri

Gebeliğin son haftalarında uygulanabilecek olan bu egzersizde memecucu el ve işaret parmağıyla kavranır. Yanlardan içe doğru hafif bir ağrı duyana kadar ittirerek memebaşının dışarı çıkarılması sağlanmaya çalışılır. Birkaç saniye tutulup bırakılır. Memecucunun parmaklar arasında yuvarlanması da denenebilir.

2 - Hoffman tekniği

Her iki el başparmağı memecucunun 3 ve 9 hizasına yerleştirilir. Cilt ve memecucu parmaklar birbirinden uzaklaşacak şekilde gerilir. Daha sonra aynı işlem 6 ve 12 hizasında yapılır.

EMZİRMEYE BAŞLAMA

Meme uçlarında duyu sinirleri vardır. Bebeklerin anne memesini emmeleri ile buraya yaptıkları uyarılar, sinirler aracılığıyla beyne kadar ulaşır. Beyinde bulunan özel bir bölgeden bu uyarılar sonunda bir hormon (prolaktin) salgılanır. Bu hormon kan yolu ile memelere ulaşır. Görevi süt üretimini sağlamaktır. **Bu nedenle doğumdan sonra en kısa sürede emzirmek çok önemlidir.** Bebekler doğduklarında çok canlı ve aç olurlar. Doğumdan sonra ilk 30 dakika ile bir saat içinde bebek annenin meme veya karnı üzerine cilt cilde temas edecek şekilde bırakılmalıdır. Anne bebeği ne kadar erken emzirirse, süt salgılatan hormon o kadar erken salgılayacaktır. Anneler bu konuyu bilmedikleri için sütleri gelinceye kadar beklerler. Bunun sonucunda süt gelişi gecikir ve yapımı yetersiz düzeyde kalır. Sonucunda bebeğe mama ve benzeri sıvılar verme gereği duyulur. Bu negatif olaylar zinciri, anne sütünün erken



kaybı ile sonlanır.

Doğumdan sonra bebeklere su veya şekerli su verilmemelidir. Doğumdan hemen sonra, anne sütü gelmiyor diye su veya şekerli suyun ilk seçenek olarak verilmesi çok yanlış bir uygulamadır. Bebekler dünyaya gelirken vücutlarında kendilerine **4 gün yetecek kadar fazla su ile doğarlar**. Anne sütü bollaşana kadar bu fazla su onların ihtiyacını karşılar. Erken su verilmesi sonucunda bebekler emmekte isteksiz olurlar. Bunun sonucunda annenin sütünün bollaşması gecikir. Sonuç ek gıda vermeye kadar gider. Böylece anne sütü kesilir. Bunu önlemek için bebeklere doğduktan sonra su verilmemelidir. Hayatın ilk bir kaç gününde bebeğin yedek su deposu azaldıkça anneyi daha istekli emeceği için süt üretimi de artacaktır. Böylece süt bollaşacak ve bebeğin her türlü gıda ihtiyacı karşılanacaktır. İnsanın acıkmasında en önemli faktörler mide gerginliği ve kan şekeri düzeyidir. Şekerli su verilen bebek tok hissettiği için de anne memesini etkili şekilde emmez. Sonuçta anne sütü yeterli şekilde çoğalamaz. Ayrıca şekerli su içindeki şeker hızla kana karışarak kan şekeri düzeyini yükseltir. Kan şekerinin yüksekliği açlığı bastırıldığından, bebek anne memesini emme zahmetine katlanmaz veya az emer. Sonuçta anne sütünün bollaşması gecikir. Bunların dışında su veya şekerli suyun verilmesi sonucunda bebekler ilk sütü (ağız) almaktan mahrum kalırlar, ilk süt içinde enfeksiyondan koruyucu pek çok özellik vardır. Bunların bebeğe mutlaka ulaşması gerekir, ilk süt bebeğin ilk aşısı sayılır.

Bebeğin annesini emmesi sonucunda me-

mede yapılan sütün, süt kanalları boyunca meme ucuna ulaştırılması ile görevli diğer bir hormon (oksitosin) açığa çıkar. Böylece sütün depolandığı geniş kanallar boşaldıkça yukarıdan gelen sütle sürekli olarak doldurulur. Bebek emdikçe süt depoları tekrar tekrar dolar.

İlk günlerde annelerin endişeleri:

Doğumun hemen ertesinde memeler boştur. Memelerin ilk günlerde boş olmasını çoğu anne endişe ile karşılar. Neden emzirmedeği sorulduğunda "daha sütüm gelmedi" cevabını verir. Halbuki ilk günlerde az da olsa süt yapımı olur. İlk günlerde oluşan süte ağız sütü adı verilir. Bu sütün bebeğe mutlaka verilmesi gerekir. Bebek emmeye devam ettiği sürece hayatın 3. veya 4. gününden itibaren süt bollaşmaya başlar. İlk günlerde süt gelmiyor diye bebekler emzirilmezse süt gelişti gecikir. Bu duruma meydan vermemek için doğumdan hemen sonra başlamak üzere bebekler sık sık emzirilmelidir. Böylece süt yapımı artar ve memeler gerginleşir. Memelerin gerginleşmesi anne tarafından hissedilir ve sütün yeterli yapıldığını anne anlar. Ancak ilerleyen haftalarda bebeklerin çok iyi emmesinden dolayı memeler çok iyi boşaltıldığı için yumuşama ve gerginliğin kaybolması durumu ortaya çıkar. Bu durum normal bir olaydır. Aslında süt yapımı halen yeterli bir düzeydedir ama memelerin bu şekilde yumuşamasını anneler yanlış algılayıp sütünün azaldığından yakınırırlar. Bu yanlış inanış sonucunda acele ile ek gıdaya başlarlar. Sonuçta anne sütü kaybedilir. Gerçekte ise aylar ilerledikçe memede yapılan süt miktarı giderek artar. Bu artış hayatın 6 ayına kadar



devam eder ve bebeğin su dahil bütün gereksinimini karşılar.

Emzirme tekniği:

Yaşamın ilk 6 ayında bebeklerin sadece emzirilmeleri en üstün beslenme şeklidir. Emzirmenin etkili bir şekilde başlaması ve sürdürülmesi için en ideal ve doğal olanı;

Doğumdan hemen sonra bebeğin çıplak olarak annenin çıplak göğsüne konması yoluyla tensel temasın sağlanması ve emmeye hazır olduğunu belli eder etmez emzirilmesidir. Bu mümkün değilse en geç 1 saat içinde bebek anne göğsüne konarak aynı şekilde emzirilmesi sağlanmalıdır (bebeğin emmeye en istekli olduğu ilk 1 saat geçirilirse bebek uzunca bir süre isteksizlik duyar ve ilk emzirme çok gecikebilir).

Anne memesinde kalma süresi bebeğe bırakılmalıdır.

Bebekle annenin devamlı bir arada aynı odada kalmaları sağlanmalıdır.

Bebeğin canı her istedikçe gece gündüz sık olarak istediği sürece emzirmelidir.

Bebeğe tıbbi bir zorunluluk olmadıkça anne sütünden başka hiçbir şey verilmemesi, eğer tıbbi zorunluluk nedeni ile ek besin verilecekse ilk olarak kolostrumu emmesi sağlanmalıdır.

Anneye, bebeğinin sağlıklı ve harka bir bebek olduğu müjdelenmelidir. Annenin varsa kaygıları giderilmelidir. Onun yanında cansıkıcı konuşmalar yapılmamalı, kalabalık ziyaretler önlen-

meli ve ziyaret süreleri kısa tutulmalıdır.

İlk 4-5 gün sütün miktarının az olacağı, bunun kolostrum olduğu ve bebek için çok özel anlamlar taşıdığı, daha sonra sütün yavaş yavaş bollaşarak geleceği, bebeğin doğumdan önce kendisinde hazırlanan su ve yağ rezervleriyle bu süre içinde hiçbir sorun yaşamayacağı ayrıca bebeğin metabolizmasının bu dönemde çok özel olduğu, bu sürecin doğadaki tüm memelilerde aynı şekilde yaşandığı vb. açıklamalarla annenin kendine ve emzirmeye güveni sağlanmalıdır.

Anne ve babanın, en kısa sürede, hiç değilse birkaç dakikalığına da olsa yenidoğan bebekleriyle odada başbaşa bırakılmaları sağlanmalıdır.

EMZİRME POZİSYONLARI

1. Uygun emzirme için anne en rahat pozisyonu seçmelidir. Annenin bebeği tutuş pozisyonu başarılı bir emzirmede en önemli faktörlerden birisidir.

2. Bebeğin başı ve vücudu tam olarak anneye dönük olmalıdır. Anne bebeğe eğilmemelidir. Bebeği kendi yaklaştırmalıdır. Bunun için yastıklarla bebeğin altı desteklenmelidir.

3. Anne bir eli ile bebeği sırtından desteklemelidir. Yalnızca bebeğin başından desteklenmesi yanlış bir uygulamadır. Sırtı desteklenmeden başı tutulduğunda bebek refleks ile başını geriye atar. Bu da memeyi tutmasını zorlaştırır ve bebeği öfkelenendirir. Sonuçta emzirme daha başlamadan başarısızlı-



ğa mahkum olur.

4. Sırtından omuzları iyi bir şekilde tutulan bebeğin yanağına meme başı sürülür. Bu işlem arama refleksini uyandırarak bebeğin memeye yönelmesini sağlar. Yönelme sırasında bebek ağzını açar.

5. Ağız en geniş şekilde açıldığında bebeğin alt dudağı üzerine areolanın tabanı oturur. Bebek omuzlarından hızla memeye yaklaştırılır. Böylece areolanın büyük kısmı da ağız içine sokulmuş olur.

6. Bebek emerken anne boşta kalan eliyle; başparmak üstte diğer parmaklar altta olacak şekilde (C tutuşu) memeyi sıkmadan kavrayarak memesini destekler.

7. Meme ucunda kısa sürede ağrı olmuş-

sa, yeterli sütün gelmediği saptanıyorsa ve bebek memeyi almada zorlanıyorsa emzirme tekniğinde bir yanlışlık yapıyor diye düşünmek gerekir. Doğru bir emzirme pozisyonunda annenin



memesinde acıma ve ağrı hissi olmamalıdır. Anne ve bebek emzirmeyi öğrendikçe süt kanallarının her açıdan uyarılması için anne değişik pozisyonlarda bebeğini emzirmelidir.

1. Beşik pozisyonu: Bebeğin başı ve sırtı annenin kolu ile desteklenerek beşik pozis-



yonunda annenin kucığına yatırılır. Bebeğin karnı, annenin karnına bakmalıdır. Bir eliyle bebeği sırtından destekleyen anne diğer eli ile göğsünü C şeklinde tutarak bebeğin memeyi emmesi-

ne yardımcı olur. Bu pozisyon, annelerin çoğu tarafından en doğal hissedilen pozisyonudur.

2. Çapraz Beşik Pozisyonu: Bebeğin karnı annenin karnına bakacak şekilde bebek annenin kucığı-



na yatırılır. Anne bebeğin başını eliyle tutarken bileği ile bebeğin arkasına destek verir. Bebek emerken anne diğer eli ile memesine





C şeklinde destek verir. Bu pozisyonda bebek başının kontrolünü anne daha iyi yapabileceği için emzirmeyi öğrenirken zorluk yaşayan bebeklerde bu pozisyon tercih edilmelidir.

3. Futbol topu pozisyonu: Bebek annenin bir koltuk altına yatırılırken bebeğin sırtı annenin önkolu ile, başı ise annenin eli ile desteklenir. Bu pozisyon sezaryen olmuş annelerin tercih edeceği bir pozisyonudur.

4. Yatış pozisyonu: Anne başının altına yastık koyarak yatar. Bebek annenin dirsek çukuruna başı gelecek ve ağzı meme ucu seviyesinde olacak şekilde yatırılır. Bebeğin karnı, annenin karnına bakmalıdır. Bu pozisyon gece emzirmeleri için idealdir.

İYİ BİR BAŞLANGIÇ İÇİN ÖNERİLER

1. Emzirme öğrenilen bir sanattır.

2. Emzirme mekanizması arz talep kanununa göre işler. Yeterli sütün olması için bebek sık sık emzirilmelidir. İki emzirme arasında geçen süre 1,5 ile 3 saat olmalıdır.

3. Emzirme için her iki meme de kullanılmalıdır. Emzirmeye bir önceki seferde en son verilen meme ile başlanmalıdır. 10-20 dakika bu meme emzirilip bebeğin gazı çıkarıldıktan sonra diğer meme verilmelidir.

4. Emzirme pozisyonunda memeucu bebeğin ağzı hizasında ve merkezde olmalı, anne, göğüsünü C tutuşu ile desteklemeli ve areolanın en az 2 santimi bebeğin ağzına girmelidir.

5. Emzirirken bebeğin dudaklarının dışarı doğru dönmesi gerekir.

6. Anne bebeğe değil, bebek anneye yaklaştırılmalıdır.

7. Emziren anne bebek uyuduğunda dinlenmeli, bol sıvı almalıdır.

8. Doğumdan sonra annenin sütü 3-4 günde gelebilir.

9. Memede dolgunluk varsa emzirmeden önce anne, memelerine sıcak ve nemli havlular koymalıdır. Ayrıca emzirmeye başlamadan önce memelerine masaj yapmalıdır.

10. Anne sağlıklı ve bebeğini rahatsız etmeyecek besinlerle beslenmelidir.

11. Yapılan en büyük yanlış bebeğin ağız içine sadece memebaşının verilmesidir. Memebaşının emilmesi ile yeterli süt bebeğin ağızına gelemmez ve devamlı emilmesi sonunda göğüs ucunda ağrı olur. Çatlamalar kendisini gösterir. Bir emzirme ile yeterli uyarı yapılamadığından hormonların yapımı istenilen düzeye ulaşmaz. Bebek yeterli süt gelmediği için memeyi bırakır. Anne de yeterli sütün olmadığını düşünür.

12. Emzirme süresi ve sıklığı konusunda anneler ilk haftalarda sıkıntı yaşarlar. Bir emzirmenin ne kadar sürede tamamlanması gerektiğine dair kesin bir kural yoktur. Bebeğin ihtiyacına göre bir süre ayarlanmalıdır. Bebek istediği zaman istediği kadar emzirilmelidir. Anne sütü kolay hazmedildiği için mide daha hızlı boşalır. Bu nedenle bebekler çok çabuk acıkir. Ayrıca bebekler sadece süt ihtiyaçlarını gidermek üzere emmezler. Emmek bir tür haz duygusunun da tatmin yoludur. İyi bir emmenin ardından



bebek hala annesinin memesini bırakmıyorsa meme bebeğin ağızından çekilip alınmamalıdır. Memenin uzunca süre emilmesi ağrıya yol açmaz. Ağrıya yol açan faktör yanlış tutturma ve emzirme tekniğidir. Bu nedenle emzirme süresi bebeğin keyfine bırakılmalıdır. Bebek her ağlayışında meme ile buluşturulmalıdır. Böylece süt verimi arttırılır. Şu da bir gerçektir ki her ağlama bebeğin acıktığı anlamına gelmez. Ancak anne kucağı ve emme işlemi bebekleri sakinleştiren bir ilaçtır.

13. Her emzirmede her iki meme birlikte kullanılmalıdır. Emzirmeye daima bir önceki emzirmede bırakılan memeden başlanmalıdır. Bebek ilk memeyi emerken oldukça açtır. Bu nedenle ilk memeyi çok kuvvetli ve istekle emer. İkinci memeye geçildiğinde bebek ilk memede ki kadar aç değildir. Bu nedenle son emzirmeye başlanan meme diğer emzirme sırasında ilk olmalıdır ki bu meme de iyi bir şekilde boşalsın. Memeler ne kadar iyi boşalırsa süt yapımı o oranda fazla olur. Aksi takdirde süt yapımı giderek azalma gösterir.

14. Gece emzirmeleri mutlaka yapılmalıdır. Böylece sütün yapımının devamı sağlanmış olur.

15. Emzirmek annenin çok rahat olmasını gerektirir. Anne emzirdiği dönemde kendini bütün sıkıntılardan ve sorunlardan olabildiğince uzaklaştırmalıdır. Bu başarılı bir emzirme süreci için gerekli olan en önemli noktadır.

EMZİRME DÖNEMİNDE ORTAYA ÇIKABİLECEK

PROBLEMLER

Ağrılı ve çatlak memebaşları:

İlk emzirme döneminde az miktarda acı hissedilmesi doğaldır. Bebek doğru pozisyonda emzirildiği sürece memebaşı çatlakları, veziküller (içi sıvı dolu "baloncuklar") ve memebaşında kanama gibi durumların olmaması gerekir. Meme uçlarında ağrının ve çatlakların tek nedeni bebeğin meme tutuşunun hatalı olmasıdır. Meme ucunda çatlak ve ağrının bir başka nedeni de memenin nemli bırakılmasıdır. Ağrıdan dolayı anne bebeğini daha az sıklıkla veya daha kısa süreli emzirir. Sonuçta süt yapımı azalır.

Böyle bir durumda neler yapılmalı?

☒ Memebaşında ağrı ve çatlak sık görülen, fakat geçici bir durumdur. Emzirmeyi engellemesine veya ara verilmesine müsaade edilmemelidir. Bazı basit tedbirlerle önlenabilir veya tedavi edilebilir.

☒ Meme, emzirmenin sonunda bebeğin ağızından alınırken zorla çekilmemelidir.

☒ Tedavide memenin doğru tutulması esastır. Emzirirken sadece meme başı değil areolanın bir kısmı da bebeğin ağızında olmalıdır. Meme usulüne uygun tutulursa ağrı kısa sürede geçer.

☒ Memenin dinlendirilmesi yanlış bir uygulamadır. Daha sık ama daha kısa sürelerle emzirmelidir. Zira emzirme arasındaki dönem uzadıkça bebek daha çok acıkmış olacağından daha sert



ve iştahlı bir şekilde emecek, bu da memeuçlarına daha fazla zarar verecektir.

- ☒ Emzirmeye daha az hassas olan memeden başlanılmalıdır.
- ☒ Çatlak olan tarafta emzirme mümkün olmuyorsa sütün sağılması yoluna gidilmelidir.
- ☒ Emzirme sonrası memeler havalandırılarak kurulanmalıdır. Meme başı kuruduktan sonra elle sıkılarak memeden damlaması sağlanan bir kaç damla süt, hafifçe meme başına sürülüp kendiliğinden kuruması sağlanmalıdır. Emzirme sonrası memenin kuru tutulmasına özen gösterilmelidir.
- ☒ Sızıntıların memeyi ıslatmaması için sık ped değiştirilmeli ve emzirme aralarında hava ile temas sağlanmalıdır.
- ☒ Yüzeysel bir iltihap için antibiyotikli krem kullanılması gerekirse emzirme öncesi meme durulanmalıdır.
- ☒ Her emzirmede pozisyon değiştirilmelidir. Bu, bebeğin dişetlerinin memecuna verdiği basıncın her seferinde memecununun ayrı bir bölgesine olmasına yardım edecektir.
- ☒ Memeuçlarının bakımında asla alkol ve sabun gibi tahriş edici maddeler kullanmamalıdır.
- ☒ Eğer ağrı çok şiddetliyse doktor önerisiyle ağrı kesiciler kullanılabilir.
- ☒ Memeuçları çatlamışsa ve/veya kanıyorsa lanolin içerikli pomat kullanılabilir. Bu maddenin en büyük etkisi memebaşının kurummasını yavaşlatmaktır.

Bunların emzirme öncesi temizlenmesi gerekmez.

- ☒ Daha geç başlayan ve uzun süren meme ucu çatlak ve ağrıların nedeni pamukçuk enfeksiyonudur. Sıklıkla bebeğin ağzında ve/veya bez bölgesinde de pamukçuk vardır. Bu durumda anne ile birlikte mutlaka bebek doktora görünmelidir.

Memelerde dolgunluk:

Doğumdan sonra süt yapımının başlamasına bağlı olarak memelerde en çok ikinci ve yedinci günler arası şişlik ve gerginlik oluşur. Bu his anneler tarafından bir rahatsızlıkmış gibi algılanır. Aslında süt üretiminin bir belirtisidir. Memeye kan ve lenf akımının artmasına bağlıdır. Bu şişlik ve gerginliğin ileride problemlere yol açmaması için bebek sık sık emzirilmelidir. Eğer yeterince emzirilmez ise biriken süt ile gerginleşen memeyi bebeğin tutması zorlaşır. Daha çok süt birikimi olur. Memeler iyice sertleşir ve ağrımaya başlar. Ağrı duygusu nedeni ile anneler bebeği daha az emzirme yoluna giderler. Bu durum memeleri daha kötü hale getirir. Bu dolgunlaşmaya süt kanallarından bir ya da birkaçının tıkanması da eklendiğinde annede çeşitli sorunlar ortaya çıkar. Bu tür memelerde mastit ve apse gelişme ihtimali oldukça fazladır.

Böyle bir durumda memelere elle dokunulduğunda içlerinde kanalın tıkalı olduğu bölgenin hemen arkasında yeralan sert ve ağrılı bir bölge farkedilebilir. İleri durumlarda memeler tümüyle dolgunlaşarak irileşmiş ve sürekli ağrı verir bir hal alabilirler. Özellikle gece boyunca bebeği uyuyan anneler sabahları ya da gündüz boyunca emzirmeye



zamanı olmayan anneler akşamları bu durumla karşılaşabilirler. Uygun bir esnekliğe sahip olmayan, yani memeleri sık sık sütyenler de kanalların sıkışarak tıkanmasına neden olabilir.

Böyle bir durumda neler yapılmalı?

- ☒ Bebek sık sık emzirilmelidir.
- ☒ Ağrıyan, dolgun bölgeye ılık bir bez konulmalı ya da günde 2-3 kez ılık bir duş alınmalı.
- ☒ Emzirirken bebek her seferinde farklı bir pozisyonda emzirilmeli.
- ☒ Emzirmeye doğumdan sonra mümkün olduğu kadar erken başlanmalıdır. Sık sık emzirilerek memelerin ileri derecede şişmesi önlenmelidir. Memelerin aşırı derecede sertleşmesi sonucu bebek memeyi tutamıyorsa veya tutmasına rağmen yeterli şekilde boşalma sağlanamıyorsa memeler elle veya pompa ile sıkılarak boşaltılır. Bu yöntemle memeler yumuşatılabiliyor ise geri kalan işleme bebek devam etmelidir. Bu tür beslenmede biberon kesinlikle kullanılmamalıdır. Sağılan süt kaşıkla bebeğe verilmelidir. Sağma işlemine memeler yumuşayıncaya kadar devam edilir.

Tıkanmış meme:

Memede süt üreten kanallarda süt meme başına ince kanallarla taşınır. Memenin sütle dolu olmasının yanı sıra kanlanma artışı ve ödem nedeniyle süt akımı engellenmektedir. Bu kanalların tıkanması sonucunda o bölgelerde ağrı ve sertlikle birlikte olan topaklan-

malar ortaya çıkar. Meme gergin, parlak kırmızı, ağrılı ve ucu düzleşmiştir.

Böyle bir durumda neler yapılmalı?

- ☒ Tedavide, memelerin sık sık boşaltılması ve gerekirse elle de boşaltılması sağlanır. Bu işlemi bebeğin yapması tercih edilir. Bu nedenle bebeğin sık sık anneyi emmesine izin verilir.
- ☒ Emzirmeye kanalların tıkalı olduğu memeden başlanmalıdır.
- ☒ Yeterli boşalma sağlanamıyorsa elle veya pompa ile boşaltma işlemi sık sık yapılmalıdır. Tıkanmanın olduğu yere yukarıdan meme başına doğru nazikçe sıvazlama yapılmalı ve işlem sık sık tekrarlanmalıdır.
- ☒ Annenin istirahat etmesi sağlanmalıdır.
- ☒ Ilık bir duş, annenin omuz ve sırtına masaj ve memeye sıcak tatbiki süt akımını kolaylaştırıp tedaviye yardımcıdır.

Süt ateşi:

Memeleri gerginleşen annelerde gözlenebilir. Biriken sütün anne kanına karışması sonucu ortaya çıkar. Bu durumda ateş dışında başka bir belirti yoktur ve kendiliğinden geçer.

Böyle bir durumda neler yapılmalı?

- ☒ Ateş memelerin etkili bir şekilde emzirilmesi sonunda kısa sürede düşer.
- ☒ Genellikle 24 saat kadar devam



eder.

48 saatten uzun sürmesi durumunda enfeksiyon yönünden inceleme gereği doğar.

Mastit (Meme dokusu enfeksiyonu):

Anne sütü bebeği besleyen çok kıymetli besin maddeleri içerir. Ancak aynı maddeler bakterilerin üremesi için de çok uygun bir besiyeridir. Bu nedenle kanallarda biriken süt herhangi bir nedenle boşaltılmazsa, belli bir süre sonra burada bakteriler çoğalmaya başlar. Belli bir aşamaya kadar vücudun bağışıklık sistemi, üreyen bu bakterileri vücutta herhangi bir hastalığa yol açmadan uzaklaştırabilir. Ancak belirtildiği gibi süt bakterilerinin üremesi için mükemmel bir ortam olduğundan, belli bir süre sonunda bakteriler hızlı bir şekilde çoğalarak meme dokusunda enfeksiyona yolaçabilirler. Mastit (meme dokusu iltihabı) adı verilen bu durumda ortaya çıkan ateş ve diğer belirtiler, bakterilerin salgıladığı toksik maddelerin kana geçmesi sonucu oluşurlar.

Kanalların tıkanması uygulanan yöntemlere rağmen giderilememişse meme dokusunda enfeksiyon gelişebilir. İki haftadan önce nadiren görülür. Mastit oluştuğunda meme dokusunda şişkinlik, hassasiyet ve kızarıklık olur. Ateş görülebilir. Ancak ateş emzirme sonrasında düşmüyorsa, kırgınlık, genel bir hastalık hali, halsizlik gibi belirtiler varsa en muhtemel durum mastittir. Mastit emzirmeye engel oluşturmaz. Emzirilmediği ve sağılmadığı takdirde yani süt memede kaldığı sürece enfeksiyon yaygınlaşır ve süt üretimi azalarak kesilir.

Böyle bir durumda neler yapılmalı?

Bu durumda doktora başvurulmalıdır. Doktor yaptığı değerlendirme sonucunda mastit tanısını kesinleştirirse, muhtemelen antibiyotik tedavisi verecektir. Doktorun vereceği antibiyotik, bebeğinize sütünüzle geçtiğinde onda normal dışı bir durum yaratma riski olmayan bir antibiyotik olacaktır. Bu nedenle antibiyotik almaya devam ettiğiniz süre içerisinde emzirmeyi sürdürmelisiniz.

Mastitli anne emzirmeye devam etmelidir.

Emzirmeye sağlam memeden başlanıp diğer tarafa kendiliğinden süt gelince geçilmelidir.

Emzirme mümkün olmuyorsa uygun şekilde sağma işlemi uygulanmalıdır.

Uygun antibiyotik tedavisi gereklidir. Ağrı ve hassasiyeti azaltmak için parasetamol veya ibuprofen verilebilir.

Enfekte meme üzerine ıslak sıcak havlu koymak yararlıdır. Bu işlem gün içerisinde sık sık tekrarlanır.

Meme Absesi :

Memelerdeki enfeksiyonda rol alan bakteriler bebeğinizin sağlıklı ağız içi florasında normal olarak bulunan bakteriler olduğundan bebeğinize zarar vermezler. Memelerdeki enfeksiyon ender durumlarda daha da ilerleyerek meme içi dokuda abse gelişmesine neden olabilir.



Annede ateş, halsizlik, titreme gibi genel belirtiler yanında memede bölgesel şişlik kızarıklık hassasiyet ve ağrı olabilir. Bu durumda memede özellikle absenin geliştiği bölgede ağrı, kızarıklık, şişlik, ateş ve diğer belirtiler daha da şiddetlidir. Emziren annelerin yaklaşık % 5'inde görülebilir.

Böyle bir durumda neler yapılmalı?

- ☒ Böyle bir durumda doktor size antibiyotik yanında ufak bir cerrahi işlemle absenin boşaltılmasını önerecektir.
- ☒ Memedeki absenin ciltte en belirgin olarak görüldüğü yere yapılan ufak bir müdahale ile absenin içindeki pü (ya da irin) boşalacak, ateş ve ağrı olmak üzere diğer belirtiler kısa zamanda düzelecektir.
- ☒ Eğer memeden iltihap gelmiyorsa emzirmeye devam edilmelidir.
- ☒ Gerekirse elle boşaltma yanında uygun antibiyotik tedavisinin yanısıra annenin tam istirahati sağlanmalıdır.
- ☒ Eğer memeden iltihap geliyorsa emzirmeye bu durum düzelene kadar ara verilmeli ve memeler düzenli olarak boşaltılmaya devam edilmelidir.

Mantar enfeksiyonu:

Bu enfeksiyon, sıklıkla bebeğin ağızında ortaya çıkar. Dilinin üzerinde, dişetlerinde ve yanaklarının iç kısmında beyaz lekeler tarzındadır. Bu enfeksiyon bazen de bebeğin altı değiştirilirken kırmızı renkli döküntüler şeklinde farkedilebilir.

Bebekteki mantar enfeksiyonu sıklıkla annenin memelerine de bulaşır. Kızarıklık ve ağrıya neden olur. Başlangıçta problemsiz seyreden bir emzirme döneminden haftalar ve aylar sonra ortaya çıkan ağrılı emzirmenin en olası sebebi mantar enfeksiyonudur.

Böyle bir durumda neler yapılmalı?

- ☒ Bebeğin ağızına girecek veya giren herşey en az 10 dakika kaynatılmalıdır.
- ☒ Tedavide nistatin içerikli losyon ya da pomatlar kullanılır. Bu ilaçlar hem bebeğin ağızına hem de memelere uygulanmalıdır.
- ☒ Nistatin tedavisi en az 10 gün uygulanmalıdır.

Meme ucu kısılığı:

Anneler meme ucu kısılığı nedeni ile bebeklerini emziremeyeceklerini düşünür. Aslında emzirme için meme başının uzun olmasına gerek yoktur. Emzirme, meme başından yapılmadığı için meme başının uzun olması bir avantaj sağlamaz. Ağız içine sadece meme başı değil, areolanın büyük bir kısmının girmesi gerektiğinden emzirme için meme başına fazla ihtiyaç yoktur. Bebeğin meme verilmeden önce, meme ucu etrafındaki areola iki parmakla yandan hafifçe tutularak çekildiğinde, bebeğin ağızına girecek bir şekil aldığı görülür. Areolanın bebek ağız içine bu şekilde tutularak sokulması, başarılı bir emzirmeyi sağlayacaktır.

Anne sütüne bağlı sarılık :



Anne sütü ile beslenen, tamamen sağlıklı yenidoğanların yaklaşık %2'sinde görülür. Nedeni tam olarak aydınlatılamamıştır. Bazı annelerin sütünde bulunan ve bilirubinin işlenmesini engelleyen bir madde suçlanmaktadır. Birkaç hafta sürebilir. Bebeğe hiçbir zararı olmayıp kendiliğinden geçer.

Böyle bir durumda neler yapılmalı?

- ❏ Emzirmenin kesilmesi gerekli olmayıp, emzirmeye devam edilmeli ve hiçbir şekilde ilave gıda, şekerli su verilmemelidir.
- ❏ Diğer sarılık nedenlerinde de uygun tedavi yanında bebeğin emzirilmesine devam edilmelidir.

Çoklu doğumlar :

İkiz veya üçüz doğum yapmış annelerin çoğu, bebeklerini yeterli süre sadece anne sütü ile besleyebilirler. Bu konuda anneler motive edilmeli ve desteklenmelidir. Ancak bebeklerin gelişimleri yakından izlenmeli, eğer kilo almalarında duraklama olursa emzirme yanında uygun ilaveler yapılmalıdır.

Çalışan anneler :

En azından 6 ay izinli olabilmeleri için çaba sarfedilmelidir. Bu sağlanamazsa çalışmaya başladıklarında da tek başına emzirmenin sürdürülebilmesi için süt izni günün en uygun zamanlarında kullanılmalıdır. Anne evde olduğu süre içinde emzirme haricinde sağılan sütler buzdolabında saklanmalı, ayrıca çalışma yerinde sağdığı sütleri ya hemen göndermeli ya da uygun koşullarda sak-

layıp eve giderken götürmelidir. Bu şekilde davranarak bebeğini ilk 6 ay tek başına anne sütü ile besleme çabasında olan anneye, tüm aile bireyleri, akrabalar, komşular vb. ellerinden gelen yardımı yapmalıdır. Unutulmalıdır ki bugünün bebeğinin sağlığına yapılan her yatırım, yarının büyüklerinin daha sağlıklı olmasına ve ileride yapılacak sağlık harcamalarında da tasarrufa neden olacaktır.

Anne ve bebeğin geçici olarak ayrılmasını gerektiren durumlar :

Eğer bebek bir süre beslenemeyecek kadar ağır hasta ise beslenebilecek duruma gelinceye kadar süt salgılanmasının devamlılığını sağlamak için memeler boşaltılarak sağılan süt atılmalı. Eğer bebek hastanede yatıyor veya prematüre doğum nedeniyle küvöz bakımında ise ya anne götürülerek bebek emzirmeli ya da sağılan süt yollanarak anne sütünü bebeğin olabildiğince alması sağlanmalıdır.

Anne sütü ve hamilelik :

Bebeğini anne sütü ile besleyen bir anne tekrar hamile kaldığında emzirdiği bebeğini anne sütünden kesmesine gerek yoktur. Hamile iken emzirmeye devam etmesi halinde, emzirdiği ve karnında taşıdığı bebekte herhangi bir sorun olmaz. Ancak beslenmesini çok iyi ayarlaması gerekmektedir. Hamile kaldığında emzirmek istemiyorsa bebek yavaş yavaş anne sütünden vazgeçirilir.

Hasta annenin emzirmesi :

Genelde yanlış bir uygulama olarak anneler hasta olduklarında bebeklerini emzirmekten çekinirler. Hasta annenin bebeğini emzirmesinde hiçbir sakınca yoktur. Anneler



hasta olduklarında sütlerinin azaldığından yakınır. Azalmanın temel nedeni hastalanma olmayıp, bebeklerini daha az emzirmelelidir. Bu yüzden bebekler sık sık emzirildikleri takdirde sütün tekrar arttığı görülecektir. Grip, nezle, bakteriyel enfeksiyonlar hatta cerrahi durumlar gibi pek çok hastalıkta emzirme devam etmelidir. Bu hem anne hem de bebek için faydalıdır. Grip, nezle gibi hastalıklarda, annede hastalığın belirtileri başladığında büyük olasılıkla bebek de enfeksiyonu almıştır. Yapılacak en iyi şey emzirmeye devam etmektir. Çünkü, annede hastalığa karşı koruyucu faktörlerin yapımı başlamıştır, bu da sütle bebeğe geçerek onu korur. Eğer emzirme kesilirse bebeğin hastalanma riski artar. Çok ciddi hastalıklarda bile, emzirme sadece kısa bir süre kesilmelidir. Ateşi olan annelerin vücuttan su kaybı artacağından fazlaca su almaları önerilmelidir. Hastalığın türüne göre hijyenik önlemlerin alınması bebeğe enfeksiyon bulaşmasını engeller. Grip olan annenin maske takması, ishal olan annenin el temizliğine gerekli özeni göstermesi gibi. Anne tedavisinde kullanılan ilaçların çoğu emzirilen bebeklerde risk oluşturmaz. Bu nedenle antibiyotik, parasetamol ve benzeri ilaçları kullanırken anne sütünü kesmeye gerek yoktur.

Anne sütünün verilemeyeceği durumlar :

- Annede basil saçan açık kaviteli tüberküloz, aktif sıtma,
- Annede ciddi psikiyatrik bozuklukların varlığı ,
- Annenin, süttten geçerek çocuğa zarar verebilecek ilaçlarla sürekli tedavi

gerektiren bir hastalığının olması,

- Bebekte özel diyet gerektiren çok nadir görülen metabolik bir hastalığın varlığı.

Bebekte iştah atakları:

Bebeğin ağlayıp bir türlü yatıştırılmadığı bir durumdur. Daha sık ve daha uzun emme isteğine karşı bebek hep aç gibidir. Tipik olarak 8-12 gün, 3-4 hafta ve 3. ayda ve daha sonra ise değişik zamanlarda görülür. Bu ataklar annede bebeğin gereksinimini yeterince sağlayamama düşüncesiyle gerginliğe yol açarlar. Gaz sancısından yukarıda belirtilen zamanlarda olmaları ile ayırdedilirler. Mama verilmesi sorunu artırabilir. 3-5 gün içinde annenin sütünün artacağı ve duruma adapte olacağı bilinmelidir. Beslenme sıklığı artırılmalıdır.

ANNE SÜTÜNÜN YETİP YETMEDİĞİ NASIL ANLAŞILIR?

Annelerin en büyük korkusu sütlerinin bebeklerine yetmediği düşüncesidir. Bebekler sebepli ve sebepsiz pek çok nedenden ağlarlar. Her ağlamada meme verildiğinde çoğu kez bebeğin sakinleştiği görülür. Bu yüzden bebeğin aç kaldığı fikri anneye yerleşir. Çevreden de bebeğin aç kaldığı söylenince anne hemen ek gıda başlama ihtiyacı duyar. Bunun sonucunda da bebek anneyi daha az emmeye başlar ve süt yapımı azalarak hızla kesilmeye doğru yol alır.

Bebekler tok olduklarında bile güçlü emme reflekslerinden dolayı sürekli emme ihtiyacı duyarlar. Amaç beslenme olmasa bile



bu emme ihtiyacı tamamen emme hazı duymaya yönelik olduğundan her emme isteği bebeğin aç olduğuna işaret etmez. Ancak bu duygu sayesinde bebekler annelerini sık sık emerek anne sütünün çoğalmasına ve devamına katkıda bulunurlar. Bir yandan sütün devamını sağlarken bir yandan da emme zevklerini tatmin ederler. Burada yapılan yanlışlar nedeni ile çoğu zaman gereği olmadığı halde ek gıdalara başlanır. Bebeğin normal gelişimi sırasında hayatın ilk 5 gününde fizyolojik ağırlık kaybının olabileceği bilinmelidir. Bu kayıptan sonra bebekler vücut ağırlıklarını arttırmaya başlarlar. Hayatın 10. günü civarı tekrar doğum ağırlıklarına erişirler. 10. günden sonra ağırlıkları sürekli olarak artma eğilimi gösterir. Bebeklerin fizyolojik ağırlık kayıpları yanlış yorumlanıp ek gıdalara başlanmamalıdır.

Sağlıklı bir büyümede ayda 600 gr ve üzerinde bir ağırlık artışı yeterlidir. Ama anne sütü alan bebek ilk ay boyunca, birinci haftadan itibaren, günlük değişiklikler olabileceği de akılda tutularak günde en az 8 defa emiyorsa, bezini en az 6 defa idrarı ile 3 defa da dışkısı ile kirletiyorsa annenin sütü bebeğe yetiyordur. Bu nedenle sabırla ilk ayın sonu beklenmelidir.

ANNE SÜTÜNÜN ARTTIRILMASI İÇİN YAPILMASI GEREKEN İŞLEMLER

Çeşitli nedenlere bağlı olarak süt veren annelerin sütleri zaman zaman azalma gösterebilir. Her ne sebeple olursa olsun anne

sütünü arttırmak için yapılması gereken işlemler aynıdır.

- ☒ Yorgunluk anne sütünün çekilmesinde en önemli faktör olduğu için istirahat süresi arttırılır.
- ☒ Bu arada aldığı gıda miktarı ve özellikle sıvı gıdalar arttırılmalıdır.
- ☒ Emziren anne için özellikle kalsiyum alınması önemlidir. Kalsiyum süt ve peynir, yoğurt gibi süt ürünlerinde bulunur.
- ☒ Anne ve bebeğin her an birlikte olmasına çalışılmalıdır.
- ☒ Bebeğin memeyi düzgün tuttuğundan emin olunmalıdır.
- ☒ Günlük emzirme sayısı arttırılmalı, her saat veya 2 saatte bir bebek emzirelmelidir.
- ☒ Geceleri bebek uzun aralıklarla uyanıyorsa gece beslenme sıklığını arttırmak gerekebilir.
- ☒ Bir seferdeki emzirme süresinin eskiye oranla arttırılması sütün artışında önemli rol oynar.

EMZİREN ANNENİN BESLENMESİ

Anne sütü bebeğin tüm gereksinimini tam olarak karşıladığından, emziren annenin beslenmesi bebeğin beslenmesi için de gereklidir. Annenin gebeliği sırasında aldığı kiloların önemli bir kısmı yağ dokusu şeklinde ileride süt yapımı için depolanır. Anne sütünün miktarı ve protein içeriği aldığı besinlerle fazla değişiklik göstermez. Emzirme süresince anne ve bebeğin enerji, protein ve kalsi-



yum gereksinimini karşılamak için günlük diyetine **2 su bardağı yoğurt veya süt 1 yumurta ve bir kibrit kutusu kadar peynir eklenmesi yeterlidir.**

Süt miktarının değişmemesi için annenin aldığı sıvı miktarının artırılması gerekir. **Günde alınan sıvı miktarı 3 litre kadar olmalıdır.** Bunu karşılamak için su, süt, ayran, hoşaf, limonata, şerbet, meyve suyu gibi içeceklerden 14-16 su bardağı alınması yeterli olur.

Protein gereksinimini karşılamak için kuru fasulye, nohut, mercimek gibi kuru baklagiller, et, tavuk gibi besinler ve bol meyve, sebze yenmelidir. Bazı bebekler annelerinin aldığı bazı gıdalara reaksiyon gösterir. Acı, yağlı gıdalar alındığında bebekte gaz sancısı ile karışan ağlama nöbetleri olabilir. Ağlamanın nedeni gıda reaksiyonu ise 24 saatten az sürede geçer, oysa kolik 1 günden fazla hatta haftalar boyunca sürebilir. Anne bebeğinin belli bir gıdaya reaksiyon gösterdiğini farkedirse o gıdayı almamalıdır. Emziren anneler alkol ve sigara kullanmamalıdır. Alkol sütle bebeğe geçer, sigara ise ani bebek ölüm riskini artırır. Kafeinden mümkün olduğunca kaçınmak gerekir, fazla alınması bebekte emme zorluğu, sinirlilik, aşırı uyanık olma gibi durumlara neden olur.

ANNE SÜTÜ SAĞMA TEKNİĞİ VE SAKLAMA KOŞULLARI

Çeşitli nedenlerle bebeğin anneyi emmediği durumlarda anne sütü sağılarak bebeğe verilebilir. Bu nedenle anneler anne sütü sağma tekniğini bilmelidirler. Sağma iş-

lemi elle veya pompalar yardımı ile yapılabilir. Elle sağma işi özellikle memeleri yumuşak olanlarda kolaylıkla yapılabilirken memenin şiş ve gergin olduğu durumlarda uygulaması zordur.

Elle süt sağma

Sütün toplanacağı kabın temizliği önemlidir. Kap temizlenip kaynatılarak hazırlanmalıdır. Ağız kapatılarak kullanım için hazır hale getirilir. Temizlik kurallarına uyularak sağlamış anne sütleri buzdolabında saklanarak 24 saat sonra da kullanılabilir. Buzdolabında saklanan sütlerin bebeğe verilmeden önce başka bir kabın içinde sıcak suya oturtularak ısıtılması gerekmektedir.

Sağma işlemi elle yapılacağından ellerin çok iyi yıkanması gerekmektedir. Sağılacak olan kap bir masa üzerine konur. Elle desteklenen meme bu kaba doğru eğilir. Baş parmak ile areola meme başına doğru sıkıştırılarak sütün sağılmasına çalışılır. Başlangıçta fazla süt gelmez ise de daha sonra gelen süt miktarı artacağından işleme devam etmelidir. Sıkma işlemi tüm areolayı kapsayacak şekilde parmakların areola üzerindeki yerleri değiştirilmelidir.

Günlük sağma miktarı anne sütünün devamını sağlayacak sayı ve sıklıkla olmalıdır. Bu amaçla günde 8 kez sağma işlemi yapılmalıdır.

Pompa ile sağma

Meme şişkinliğinin ve gerginliğinin arttığı durumlarda elle sağma yeterli olmadığı gibi ağırlı bir yöntem de olduğundan pompa ile sağma yoluna gidilmelidir. Memelerin yumuşak olduğu zaman pompa ile sağma ye-



terli boşalma sağlamadığından memeler gergin olunca pompa kullanılmalıdır.

Meme pompasının ana yapısı iki kısımdan oluşur. Birincisi lastik olan negatif basınç sağlayan parçası diğeri ise memeye tutturulan ve sütün toplandığı cam parçadır. Cam parçanın bir ucunda lastik pompa takılıdır. Diğer ucu ise geniş ağızlı olup memeye tatbik edilmektedir. Orta kısımda sütün toplanacağı çukur bir alan mevcuttur. Her kullanımdan evvel hijyenik kurallara uyulmalıdır. Her kullanımdan sonra sterilize edilerek bir sonraki kullanıma hazır hale getirilmelidir.

Meme yumuşadığı zaman süratle bebeğin tutmasına imkan tanınmalıdır. Böylece doğal boşalma da sağlanır. Elektrikli pompaların dışında pille çalışan pompalar piyasada satılmaktadır.

Sağlanmış anne sütünün saklanması ve yeniden kullanımı

Anne sütü oda sıcaklığında 8 saat, buzdolabında 24 saat, buzlukta 2 hafta, çift kapılı dolap buzlukunda 3 ay, derin dondurucuda 6 ay saklanabilir. Bu amaçla steril bir kap veya süt saklama poşeti kullanılabilir. Sütler 30-60 ml'lik poşetlerde saklanmalıdır. Derin dondurucudan çıkarılan süt önce buzdolabının rafına, çözülme işlemi bitince de oda sıcaklığına alınmalıdır. Bebeğin tüketeceği kadar süt buzdolabından çıkarılmalıdır. Kullanmak gerektiğinde sıcak suyun içinde ılıtılmalıdır. Cezve ile doğrudan ateşe tutmak veya mikrodalga fırın kullanmak sakıncalıdır. Dondurucudan çıkarılmış süt tüketilmez ise bir daha kullanılmamalıdır.

ANNE SÜTÜNÜN

EKONOMİK YÖNÜ

Anne sütü sadece en ideal besleyici değil, en ekonomik besleme yoludur. Anne sütü yerine kullanılan hazır mamalar anne sütünün yerini tutamadığı gibi, ülke ve aile ekonomisine getirdiği yük ciddi rakamlara ulaşmaktadır. Bu rakam ülkemizde çoğunluğun aylık gelirinin %30'u civarındadır. Anne sütü ile beslenmeyen çocuklarda hastalık görülme oranlarının artması da hem aile hem de ülke bütçesinden önemli giderlere yol açmaktadır. Endonezya'da emziren annelerin sayısındaki %25'lik bir azalmanın sonucunda ortaya çıkan sadece ishal vakalarının tedavisi için 40 milyon dolara ulaşan ek bir harcama hesaplanmıştır. Emzirme bir ölçüde aile planlaması için gerekli harcamalardan da tasarruf sağlamaktadır. Bebeğin doğumdan hemen sonra emzirmesi ve emzirilmeye hiçbir ek besin vermeksizin devam edilmesi; biberonla besleme için gerekli personel, mama, biberon, biberon emziği, kaşık, bardak, mama mutfuğu vb. gibi ek giderlerden de tasarrufu sağlayacaktır. Ayrıca emzirme rahim küçülmesi için gerekli ilaçlara ihtiyacı da azaltır.

Sonuç olarak **6 ay tek başına**, daha sonra da ayına uygun ek gıdaların eklenmesi ile 1,5-2 yaşına kadar ANNE SÜTÜ verilmesinin üstünlükleri (bugün bebekler için olduğu kadar, ileride yetişkinlerin sağlığı için de) sayılamayacak kadar çoktur.

SIK KARŞILAŞILAN SORULAR

Memelerimi emzirmek için önceden hazırlamama gerek var mı?



Meme başının boyutları ve şeklinin emzirmek açısından bir önemi yoktur. Düz veya içe dönük meme başı olan anneler de meme başları uyarılmakla sertleşebiliyorsa bebeklerini emzirebilirler. Gebeliğin son dönemlerinde adaptör takılmasının yararı olabilir. Emzirmeye başladıktan sonra emzirme aralarında aynı adaptörlerden yararlanılabilir.

Emzirmek meme sarkmasına veya başka bir rahatsızlığa yol açar mı?

Emzirmek meme sarkmasına neden olmaz ama hamilelik sırasında memeler süt yapımına hazırlanırken büyüdükleri için meme yapısında bazı değişiklikler olabilir. Hamilelik sırasında ve emzirirken memelerin ağırlaşması memelere destek sağlayan bağların gerilmesine neden olabilir. Destekli sütyen kullanılması annenin daha rahat etmesini sağlayabilir.

Daha önceki bebeği emzirememiş olmak bu defa da süt gelmeyeceği anlamına gelir mi?

Bir annenin daha önce doğum yapmış ve emzirmede başarısız olması, başka bir seferde de başarısız olacağı anlamına gelmez.

Doğumdan sonraki günlerde göğüslerim çok gergindi ve süt doluydu. Şimdi göğüslerim yumuşadı. Acaba sütün mü azaldı?

Doğum sonrası sütün yeni başladığı dönemde bebek iyi emme yapamadığı için göğüslerin gergin olması doğaldır. İlerleyen haftalarda bebek yeterli emdiği için göğüsler yumuşamıştır. Ama anne sütünde herhangi bir azalma söz konusu değildir.

Bebeğim çok sık ağlıyor. Sütüm az mı, bebeğim yeterli besleniyor mu?

Bebekler pek çok nedenle ya da hiç bir

neden olmaksızın ağlayabilirler. Bu durumda anne bebeğin aç olduğunu düşünerek kucığına alır ve emzirir. Anne kucığı ve emme bebek için rahatlatıcıdır. Bu nedenle bebek susar. Ancak bebekler aç oldukları için değil, güçlü emme refleksi nedeni ile de emmekten hoşlanırlar. Zaten doğum sonrasında bebeğin sık sık emmesi böylelikle sütün bollaşmasını da sağlar.

Hasta oldum, bu nedenle bebeğimi emzirmeye ara vermem gerekir mi?

Anneler hasta olduklarında bebeklerini emzirmekten çekinirler. Ancak bu dönemde ek gıda verilmesi veya süttten tamamen kesilmesi doktor tarafından önerilmedikçe gerekli değildir. Anneler hasta olduklarında sütlerinin azaldığından yakınırırlar. Anne hasta olduğu için sütü azalmış değildir. Bebeğini hasta olduğundan dolayı sık sık emzirmedeği için sütü azalmıştır.

Bebeğim bütün gün göğsümde kalıyor. Göğüs uçlarım çok acımaya başladı. Emzirmek çok ızdırap veriyor. Ağlayarak emziriyorum. Ne yapmalıyım?

Büyük bir ihtimalle bebeğinizi emzirirken sadece memebaşınızı bebeğinizin ağzına veriyorsunuz. Bu şekilde sadece memebaşını emdiğinde bebek anne göğsünü emzik gibi kullandığı için memebaşı sızlar ve acır. Çünkü süt kanalları memebaşına kadar açılmamaktadır. Dolayısıyla sadece memebaşı bebeğin ağzına girdiğinde süt almadan boş emdiği için memebaşı tahriş olur. Bebeğinizi emzirirken aerola dediğimiz kahverengi bölümün tamamen bebeğin ağzına girdiğinden emin olmalısınız. Bu şekilde memeyi doğru alan bebeğin alt dudağı göğüse gömülmüdü. Yanaklarının olduğu gözlenir



ve emdiği sütü yutma sesi duyulur.

Göğüslerim çok küçük, bebeğini emzirmeye yeterli sütüm olur mu?

Süt üretimi için göğüslerin ölçüsü önemli değildir. Doğumdan hemen sonra ilk yarım saat içinde başlayarak ilk bir ayda bebek her ağladığında emzirirseniz yeterli süt salgılaması sağlanmış olur.

Bebeğim sol göğsümü emiyor; fakat sağ göğsümü emmek istemiyor. Bu durumda ne yapmam gerekir?

Bebeğinizin emmek istemediği göğsünüzde süt salgılaması daha az olduğu için açken ilk önce o göğsünüzü emzirmeyi deneyiniz. Aç bebek memeye daha çok saldıracağından emme işlemi gerçekleşebilir. Ya da o göğsünüzü emzirirken değişik emzirme pozisyonlarını denemek yararlı olabilir. Sonuç alamadığınızda bebek diğer memeyi emerken, emmediği göğsü elektrikli süt pompası ile sağarak hem sütünüzün artışı hem de sağdığınız süt ile bebeğinizin beslenmesini sağlayabilirsiniz.

Bebeğim emmeyi reddediyor ne yapmam gerekir?

Bebek hasta olmuştur. Bu nedenle daha güçsüz veya daha isteksiz emer. Bebeğin ağzında pamukçuk çıkmış olabilir. Bu durumda bebek birkaç kez emer ve sonra durur ve ağlar. Tedavisi yapılmalıdır. Bazen de annesine doğum esnasında veya daha sonra verilen ilaçlar gevşetici etki yaptığı için bebek uyuyakalır ememez. Bir başka nedenle biberonla besleme, yalancı emzik kullanma veya bebeğin yanlış tutuluş pozisyonu olabilir. Bazı anneler sadece belli saatlerde

meme vermeyi tercih ederek emzirmeyi kısıtlarlar. Bu gibi nedenlerin ortadan kaldırılması gereklidir.

Sezaryen doğum yaptım, bugün üçüncü gün, göğüslerim çok doldu ve gerginleşti bebeğim ememiyor. Bu durumda ne yapmalıyım?

Sezaryen doğum yapan annelerde sütün üçüncü veya beşinci gün gelmesi normaldir. Bu durumda birden süt salgısının başlaması ile birlikte göğüsler çok gergin bir hal alır ve bebek ememez. Boşaltılmadığı takdirde süt kanalları açılmaz ve süt göğüste birikir. Anne çok acı duyar. Koltuk altlarından sırtı vuran ağrılar olur. Bu durumda bir an önce elektrikli pompa ile göğüsler boşaltılmalıdır.

Göğüslerim çok sert ağırlı bebeğim erken hemen memeden ayrılıyor, dolayısıyla ememiyor. Ne yapmalıyım?

Öncelikle çok fazla sayıda annede gözlenebilen bir durum olduğunu söylemeliyim. Anne sütünün bebeğin talebinden daha fazla üretildiği koşullarda mevcut durum gözlenir. Meme absesi denilen bu durum ciddiye alınmalıdır. Emzirme öncesinde memeye sıcak kompres yapılmalı, bebeğin emdiği göğüs ardından pompa ile boşaltılmalıdır.

Göğüslerim çok sert, ağırlı ve üzerinde yer yer kızarıklıklar var. Aynı zamanda ateşim var ve çok halsizim ne yapmalıyım?

Özellikle anne sütü bol üretiliyor ve bebeğin talebi daha az ise meme önce abselelenir ardından da bu memede mastit gözlenebilir. Vakit kaybetmeden anne doktora görünmeli böyle bir durumda büyük bir ihtimalle doktorun vereceği antibiyotiği kullanıp



aynı zamanda elektrikli pompa ile memeyi boşaltması gerekecektir. Bu arada memeye sağım öncesi ve sonrası kompresler yapılacaktır ve meme kısa sürede kurtulacaktır.

Kısa bir süre sonra çalışmaya başlayacağım. Bebeğimi anne sütü ile besliyorum. Ancak çalışmaya başladığımda ek gıda vereceğim. Ondan ayrı olduğum saatlerde sağım yapmayı düşündüm; ama hiçbir pompanın bebeğim gibi sağım gücüne sahip olduğuna inanmıyorum. Önereğiniz bir yöntem var mı?

Bugün dünyada pek çok anne çalışma hayatında faaliyettedir ve hiç bir koşul bebeği ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemeye engel teşkil etmez. Çalışan annelerde anne sütü salınımı çok fazla olup özellikle bebeğin resmini işyerinde karşısına koyan anne çok iyi süt üretmektedir. Evde olduğu süre içinde bu dönemin değerini çok iyi bildiği için motive olmakta ve sütü de bundan

etkilenmektedir. Çalışma döneminin kendisine sütüne sekte vurmayaacağına inanması ile çok mutlu bir emzirme dönemi yaşayacaktır. Yapılması gereken evde olduğu dönem içinde bebeğini emzirdikten sonra sağacağı sütleri derin dondurucuda saklayarak çalıştığı dönemde kullanmaktır. Bu yüzdendir ki iyi bir elektrikli pompa edinmeli ve doğumun ilk günlerinden itibaren sağıma da emzirme döneminde yer vermelidir. Ayrıca çalışmaya başladığından itibaren kısa süreli sağım yapabilen bir elektrikli pompa ile periyodik olarak sağım yapılmalı ve o gün sağılan sütün ertesi gün bebeğinin beslenmesini oluşturacağını unutmamalıdır.

Bebeğimi kaç saat aralar ile ne sıklıkta beslemeliyim?

Özellikle ilk ay saat sınırı koymaksızın emzirme yapılmalıdır. Bebek ağladıkça



T.C. BAŞBAKANLIK
Aile ve Sosyal Araştırmalar
Genel M¼d¼rl¼g¼

Çocuk Sağlığı

Hazırlayan : Dr. Deniz YERTUT

Çocuk Sağlığı

İnsan ilişkileri içerisinde en uzun ömürlü ve etkileşimi en fazla olanı, şüphesiz anne-baba, çocuk ilişkisidir. Bu ilişki hayatın türlü cephelerini kapsayacak güçtedir. Özellikle zor günlerde, bu ilişkinin güç ve sürekliliği daha belirginleşir. Aile bireylerinin hastalıkları esnasında, bilhassa çocuk hastalıklarında birlikteliğin kuvvetlendiği, hassasiyetin arttığı gözlemlenir.

Anne-babanın hassasiyeti, rahatsızlığın cinsine ve şiddetine göre değişiklik arzeder. Tehlikeli bir seyir izleyen hastalıklarda, ailede bir telaş ve panik hali sezilir. Çocuk tarafından farkedilip, onun korkmasına ve hastalığın normal seyrinin olumsuz yönde etkilenmesine yol açan bu gibi hallerden uzak durmak esastır. Kasvetli bir ortam yerine, iyimser ve gülyüzlü bir atmosfer; telaş ve panik yerine de güven verici, ılık ve dingin bir tavır, şüphesiz tercih edilendir.

Çocukların sürekli bakıma, kollanmaya ihtiyaçları vardır. Çocukların hastalığı daha çok bakım gerektirir. Hasta çocuğun iştahı azalır; huyu değişir; yatmak, dinlenmek istemez; huzursuzlaşır. Ilık, havalandırılmış oturma odasında diğer aile bireyleriyle birlikte kalabilir. Bazı durumlarda, çocuğun diğer kişilerden ayrılması gerekir. Bu durumlardan en önemlisi hepatit ve menenjitir. Bu hastaların hastanede yatarak tedavi edilmeleri gereklidir.

Bazı çocukluk hastalıkları ise, erişkinlerde çocuklardan daha ağır seyreder. Örneğin, kızamıkçık çocuklarda daha hafif geçtiği halde, hamile kadınların doğacak bebeklerinde sakatlıklara neden olabilir. Kabakulak da erişkinde çok ciddi seyreder. Böyle hastalıklardan aşılama ile korunulmalıdır.

Hasta çocuğun iştahı azalacağından, normalden az yemek yiyecektir. Yemesi için zorlanmamalıdır. İshal ve kusmada diyet önemlidir. Bu konu daha ilerde anlatılacaktır. Hastalık sırasında en iyi besinler yoğurt gibi süttten yapılmış yiyeceklerle, taze meyve suyudur. Çocuk iyileşmeye başladığında iştahı düzelir. Bu durumda sevdiği yiyeceklerden verilme-ye başlanır.

Çocuğun ateşi kontrol edilmelidir. Yükseldiğinde, ılık banyo ve ateş düşürücü ilaçlarla düşürülmelidir.

Basit çocukluk hastalıkları genellikle birkaç günde iyileşir. Çocuk kendini iyi hisseder etmez oyun oynamak ister. Buna izin verilmelidir. Kesin yatak istirahacı, kalp romatizması gibi nadir hastalıklarda gereklidir. Zaten bu gibi hastaların hastanede tedavi edilmesi gereklidir.



HASTA ÇOCUK

Çocuklarda İlaç Kullanımı

Çocuk, ilaç verilirken zorlanmamalı; akılcı bir yol izlenmelidir. İlaç içirme işi bir tören veya savaşa dönüştürülmemelidir. İlaç verirken bir yığın izah ve özürlerle yaklaşmak yerine, yemek verir gibi sıradan ve doğal bir şekilde davranılmalıdır. İlaç tedavisine başlamadan önce ilacın dozajı, olası yan etkileri, diğer gıda veya ilaçlarla etkileşimi hakkında gerekli bilgileri iyice öğrenmek gerekir. Doktor söylemedikçe, ilacı önerilen süreden önce kesmemeli, hatta, hastanın şikayetleri geçmiş olsa bile tedavi süresini tamamlamak gerekir. Tedavi süresince aşıkarcı veya hafif yan etkilere karşı uyanık olunmalı, yan etkiyi düşündüren herhangi bir işaret görüldüğünde doktora bildirilmelidir.

İlacın Verilmesi

Bebeklere çoğunlukla damlalık veya ölçekle sıvı ilaçlar verilir. Damlalık veya ölçekler ilaç kutusunun içinde bulunmaktadır. Eğer ilaçla birlikte ölçek verilmemişse, doktor veya eczacıdan istenmelidir. Ölçek yerine kaşık kullanmamalıdır. Çünkü kaşıklarla, uygun miktar güvenilir biçimde ayarlanamaz.

İlacı verdikten sonra kusma veya başka rahatsızlıklar gelişir ve sürerse, bunu hemen doktora bildirmek gerekir.

Göz Damlası: Çocuk sırtüstü yatırılır, ilaç gözün iç köşesine veya alt gözkapığıyla göz küresi arasına damlatılır. Mikrop bulaşmasından kaçınmak için, damlalığın veya krem tüpünün, gözkapığı dahil herhangi bir yüzeye

değmemesine büyük dikkat gösterilmelidir.

Kulak Damlası: Çocuğu, başı hafifçe dönük olarak sırtüstü yatırıp damlalığı kulak deliğinin hemen girişine sokup ilacı damlatmak gerekir. İlacın etki gösterebilmesi için verdikten sonra, çocuk 5 dakika kadar aynı pozisyonda yatmalıdır. İlacın içerde kalmasını sağlamak için kulak girişine küçük bir pamuk parçası konabilir.

Burun Damlası: Çocuğun omuzları altına bir yastık konup, başı olabildiğince arkaya atılır. Damlalık burun deliğine sokularak damlatılır. Çocuğun başı, ilacın burun boşluğunu geçmesini sağlayacak bir süre, aynı pozisyonda tutulur. Burun damlaları boğazda yanmaya yol açarak rahatsızlık doğurabilir, ancak bu endişe edilecek bir durum değildir.

Göz, kulak, burun ilaçlarını damlatırken, damlalığı tutan el çocuğun kafasına veya çenesine dayanırsa, ilacın damlatılması daha kolay ve güvenli olur. Ayrıca, çocuğun ani bir hareketinde damlalığın göz veya kulağa zarar vermesi önlenmiş olur.

İlaç, eğer buzdolabında saklanıyorsa, damlatmadan önce bir süre avuçta tutularak ısıtılmalıdır.

Ağızdan İlaç Verilmesi

Sıvı ilaç, ölçek kullanılarak tam miktarında verilmelidir. Bunların alımını kolaylaştırmak için meyve suyu veya bir başka içeceklerle birlikte verilmesi uygundur. Damla olarak ağızdan verilecek ilaçlar, doğrudan ağıza damlatılmamalıdır. Verilmesi gereken ölçüde ilaç bir kaşığa damlatılıp, kaşıkla içirilmelidir. Çünkü, doğrudan ağıza damlatılırsa, fazladan damlatılacak ilacın geri alınma ola-



nağı yoktur. Bazı ilaçların bir fazla damlası bile zehirlenmeye neden olabileceğinden, bu hususa çok dikkat edilmesi gerekir.

Hapların, şeker olduğu biçiminde sözler söyleyerek ilaç vermeye kalkışmayın. Çünkü yokluğunuzda çocuk, şeker sandığı hapları bulup fazla miktarda alabilir ve zehirlenebilir. Tam tersine bunların şeker değil ilaç olduğunu, iyileşmesi için içmesi gerektiğini anlatınız.

İlaç Kullanırken Dikkat Edilmesi Gereken Kurallar

İlacı vermeden önce etiketini mutlaka okuyunuz. Reçetede yazılmış olan ilaç olup olmadığına ve son kullanma tarihine dikkat ediniz. İlacın kullanma saatlerini ve dozlarını bir yere yazınız. Özellikle antibiyotikler gibi kullanma süresi kısa olan ilaçlar arttığında veya doktorunuz ilacın kesilmesini söylediğinde az miktarda kalmış olan ilacı daha sonra kullanmak amacıyla saklamayınız (ateş düşürücü, ağrı kesici, antihistaminikler gibi bazı ilaçlar saklanabilir).

☒ Çocuğa ilaç veren kişilerin en az sayıda olmasına çalışın. Çalışan anneler, belli saatlerde ilaç verilmesinin gerektiği zorunlu durumlarda, ilacı verecek diğer kişiye, yapması gerekenleri tam olarak izah etmelidirler.

☒ Eğer çocuk, okul veya kreşe gidiyorsa ve bu saatlerde ilaç alması gerekiyorsa, okul hemşiresi veya ilgili kişiye ilacın verilme saatleri, miktarı ve yan etkileri çok açık olarak anlatılmalıdır. Özellikle uzun süreli veya astımdaki gibi sürekli kullanılması gereken ilaç varsa, evde ve okulda ayrı ayrı birer kutu bu-

lundurulmalıdır.

☒ Uzun süreli tedavilerde, çocukta ilaç alma konusunda sorumluluk hissi geliştirilmelidir. Çocuk bunu özel bir durum olarak değil, diş fırçalama gibi hayatın olağan işlerinin bir parçası şeklinde görmelidir. Uzun süreli tedavi gören çocuklar, bazen uyumsuz/itaatsiz olabilirler. Arada ilacını almadığında paniğe kapılmamalı, korku veya suçluluk duygusunun doğmasına yol açmadan ilaç alımının (tedavinin) önemini uygun bir dille tekrar anlatılmalıdır. Çocukta ilaca karşı sonradan bir nefret gelişirse, küçük bir olasılıkla, bu durum bariz olmayan bir yan etkiye bağlı olabilir. Bu halde, doktoruna danışmanız yararlı olur. Çocuk kazara yüksek dozda ilaç aldıysa, doktor haberdar edilmelidir.

☒ Bir çocuğa verilmiş ilacı, başka bir çocuğa, şikayetleri aynı olsa bile kullanmak yanlıştır. Çocuklarınızın hastalıkları ve tedavi süreçleri bambaşka olabilir.

☒ İlaç tedavisi bittiğinde çocuğu doktora kontrole götürmek gerekir. Doktorun yeni önerileri ve önereceği başka tedaviler olabilir.

☒ Bütün ilaçları, etiketlerini koparmadan, kutusunda saklamak gerekir. Gerekenleri buzdolabında muhafaza ediniz. Sıcak ve nem, ilaçların çabuk bozulmasına yol açacağından, banyo, ilaç dolabı için kötü bir yerdir. Karanlık, serin ve çocukların erişemeyeceği bir yer, bu iş için en uygundur.

☒ İlacın ağzını, kullandıktan sonra iyice kapatınız.

Ecza Dolabı



Her ailenin, acil ilaçları bulundurduğu bir ecza dolabı olmalıdır. Bu dolap, çocukların erişemeyeceği bir yerde ve kilitli olarak tutulmalıdır. Dolaptaki ilaçların bir listesi çıkarılmalıdır.

Ecza Dolabında Bulunması Gereken İlaçlar

- Ateş düşürücü şuruplar ve haplar

- Kusma ve ishallerde kullanılmak üzere tuzşeker eriyiği (ishal tuzu) paketçikleri



Tatil Bakımı

Aileler genellikle bebekleriyle tatile gitmekten korkarlar. Bebekler için en büyük sorun beslenmedir. Anne sütü alanlar için sorun yoktur. Ancak biberonla beslenenlerde, yeterli temizlik sağlanamayacağından, en büyük tehlike ishal olmalarıdır. Alışkın olmadığı besinleri alması nedeniyle barsak rahatsızlıkları ve karın ağrıları görülebilir. Diğer sorunlar arasında taşıt tutmaları, güneş yanığı ve çarpmalarını sayabiliriz.

Tatile Götürülmesi Gereken İlaçlar

- ☒ İshal tuzu paketçikleri
- ☒ Ateş düşürücü ilaçlar
- ☒ Antihistaminikli krem ve losyonlar (böcek sokmaları, alerji için)
- ☒ Taşıt tutmasına karşı ilaçlar

- ☒ Antiseptik krem ve solüsyonlar
- ☒ Sürekli ilaç kullanması gereken kişilerin ilaçları (kalp, astım ilaçları gibi)
- ☒ İki farklı ölçüde (5 ve 10 cm eninde) bandaj, pamuk, gazlı bez (steril sargı bezi)
- ☒ Yapışkan bant (flaster)
- ☒ Şurup kaşıkları
- ☒ Termometre

Taşıt Tutması

Otomobil, otobüs, uçak ve vapurda olabilir. 6 aylıktan önce görülmesi nadirdir. 10 yaş civarında en sık olarak görülür. Daha sonra taşıt tutması olasılığı azalır.

Çocuklar seyahat süresince meşgul edilmelidir. Seyahate çıkmadan önce baharatlı ve fazla yemek yememelidir. Hafif bir kahvaltı en uygundur. Yolculuk öncesinde taşıt tutmasına karşı ilaç verilebilir. Kusmalara karşı koyu renkli bir naylon torba bulundurulmalıdır.

ÇOCUKLARIN DOKTOR KONTROLÜ

☒ Çocuğun geçirdiği hastalıklar, alerjiye yol açan ilaç, gıda ve diğer maddeler, yapılan aşılar ve tarihleri, ayrıntılı olarak bir deftere kaydedilmelidir. Doktora giderken bu defter de birlikte götürülmelidir.

☒ Çocuğun yaşı, cinsiyeti, doktora geliş nedeni, çocuğun problemi kısa ve öz olarak belirtilmelidir. Gereksiz ayrıntılara girilmemelidir. Doktor öğrenmek istediği ayrıntılı bilgileri size soracaktır.

☒ Hastalığın ortaya çıkma ve gelişme sü-



reci zaman ve sırasına titizlik gösterilerek anlatılmalıdır.

☒ Yakın zamanda verilen ilaçlar ve dozları belirtilmelidir.

☒ Çocuğu doktora, rahatsızlığını, şikayetlerini, o zamana kadarki gelişimini iyi bilen birisi götürmelidir.

☒ Çocuğa kolay çıkarılabilen giysiler giydirilmelidir.

☒ Muayene ve tetkikler uzun sürebileceğinden, çocuğun maması da birlikte götürülmelidir.

☒ Çocuklar hastane ve doktordan korkutulmamalıdır. Onlara yalan söylemeden hastaneye veya muayenehaneye gittiğinde göreceği ortamı anlatmak gerekir. Bunun için resimli kitaplar yararlı olabilir.

☒ Çocuğa neler olacağı ve niçin olacağı izah edilmelidir. Muayenenin gerekliliğine ve korkulacak şeyler olmadığına inandırıp eve döndüğünüzde olanları açıklayıp söylediklerinizin doğruluğunu vurgulayınız.

☒ Hastanede yatan çocuklara en sevdiği eski oyuncaklarından bazılarını götürmek uygundur. Oyun, çocuk için iyi bir tedavi yöntemidir. Ayrıca, yabancı bir yerde bu tür tanıdık nesnelere (oyuncakları) güven vericidir.

☒ Çocuk küçük olduğu için yanında kalmanıza izin veriyorlarsa onunla birlikte kalınız.

☒ Belli bir süre hastanede kalan çocuğun eve döndüğünde uyum sağlamada zorlanması doğal karşılanmalıdır.

AŞILAMA

Aşılama, bulaşıcı çocukluk hastalıklarından korunmada en önemli ve ucuz bir yoldur. Aşılama, hastalık yapma gücü azaltılmış ya da yok edilmiş mikroplar çocuğa verilerek bunlara karşı bağışıklık maddeleri oluşmasını sağlar. Böylece, çocuk daha sonra bu mikropları aldığı anda, önceden oluşmuş bulunan bağışıklık maddeleri sayesinde hastalanmaktan kurtulur. Aşıdan sonra hafif ateş, huzursuzluk, aşı yerinde ağrı, kızamıklık olabilir. Bu durumda, ateş düşürücü, ağrı kesici ilaçlar verilebilir.

Türkiye'de çocuklara difteri-boğmaca-tetanozdan oluşmuş karma aşı ile, verem aşısı, çocuk felci, sarılık ve kızamık aşısı yapılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde kabakulak ve kızamıkçık aşıları da uygulanmaktadır. Bunlardan başka, gerektiği durumlarda kuduz, tifo, kolera, menenjit mikrobuna karşı kullanılan aşılar da vardır. Eskiden çiçek aşısı da uygulanırdı. Ancak, günümüzde çiçek hastalığı ortadan kalktığı için bu hastalığa karşı aşılanma yapılmamaktadır.

Normal olarak doğmuş bebeğe hemen verem aşısı yapılır. İki ay sonra da bir test uygulanarak aşının etkili olup olmadığı kontrol edilir. İki aylık çocuğa Difteri-Tetanoz-Boğmaca karma aşısı ve çocuk felci aşısı yapılır. Çocuk aşıdan önce havale geçirmişse karma aşıdan boğmaca aşısı çıkarılır. Karma aşıdan sonra havale geçirdiğinde de, ikinci aşılanma boğmaca aşısız yapılır. Karma ve çocuk felci aşıları ikişer ay aralıklarla 3 kez tekrarlanır.

Ülkemizde 9. ayında bebeğe kızamık aşısı uygulanmaktadır. Doğrusu, gelişmiş ülke-



lerde olduğu gibi 15. ayda kızamıkçık ve kabakulak aşısıyla birlikte kızamık aşısının yapılmasıdır. Kızamıkçık hamilelikte geçirildiğinde bebekte birçok sakatlığa neden olabileceğinden, bu aşının özellikle kız çocuklara yapılması gereklidir. Kız çocukları, eğer hastalığı geçirmemişse, ergenlik çağından önce mutlaka kızamıkçık aşısı ile aşılanmalıdır.

Çocuk 18 aylık olunca 4. kez karma ve çocuk felci aşısı yapılır. Bu aşı 5-6. yaşlarda tekrarlanır. 12 yaşından sonra ise, çocuğa yalnız tetanoz aşısı veya tetanoz ve erişkin tipi difteriden oluşmuş karma aşı yapılarak aşı programı tamamlanmış olur. Zamanında aşılanmamış çocuğa ikişer ay aralıklarla üç kez karma aşı ve çocuk felci aşısı yapılır. Ayrıca, bağışıklık testi negatif çıkarsa verem aşısı uygulanır. Çocuğun çocuk felci karma aşısı ek-

sik kalmışsa, son aşılamaya zamanına bakılır; eğer son aşı üzerinden 6 aydan daha az süre geçmişse, hiç ara verilmemiş kabul edilerek normal aşılamaya programına devam edilir. Altı aydan fazla süre geçmişse, yapılmış olan son aşı tekrarlanır ve normal aşılamaya programı sürdürülür. Altı yaştan büyük çocukların aşılanmasında, karma aşıdan boğmaca aşısı çıkarılır.

Ülkemizde, özellikle kırsal kesimde doğumların evde olması, temizliğe dikkat edilmeden makas, jilet veya bıçakla göbeğin kesilmesi, yaygın olarak kullanılan toprağa sarma gibi adetler nedeniyle yenidoğan bebeklerde ölüme yol açan tetanoz hastalığı sıklıkla oluşmaktadır. Bunu önlemek için annelere gebeliğin 5. ayından sonra iki kez tetanoz aşısı yapılmalıdır.

AŞILAMA PROGRAMI

Yenidoğan	Verem aşısı (BCG)
2. ay	Çocuk felci ve Karma aşı (Difteri-Tetanoz-Boğmaca: DBT)
4. ay	Çocuk felci ve Karma aşı (DBT)
6. ay	Çocuk felci ve Karma aşı
9-12ay	Kızamık aşısı (veya 15. ayda Kızamık-kızamıkçık- kabakulak aşıları birlikte)
18. ay	Çocuk felci ve Karma aşı
6. yaş	Çocuk felci ve boğmacasız karma aşı (DT)
14. yaş	Çocuk felci ve erişkin tipi difteri-tetanoz veya yalnız tetanoz aşısı

ÇOCUKLUK ÇAĞI HASTALIKLARI VE BELİRTİLERİ

Çocukluk hastalıklarının çoğunda hastalık nedeni, virüs cinsi mikroorganizmalardır. Aile içinde, okulda hastalık çocukların birinden diğerine kolayca bulaşır. Bu hastalıkların bazılarında aşı ile korunulur.

Ateş

Normal vücut ısısı 36-37,5°C' dir. Ateş büyük çocuklarda ağız veya koltukaltından; bebeklerde makattan ölçülmelidir. Termometre sağlıklı bir ölçüm için en az iki dakika bekletilmelidir. Klasik civalı termometreler yanında, elektronik göstergeli olanları ve



alna yapıştırılarak ısı ölçen bantlar bulunmaktadır. Çocuğun ateşini 38°C (koltuk altından) ölçtüyseniz bunu hafif yükselmiş kabul ederiz. Ateş, 39 derece veya üstündeyse ve diğer bulgular da bir hastalığı düşündürüyorsa çocuğu mutlaka doktora götürmeliyiz.

Havale

Bazen, çocuklar ateşi yükseldiğinde hava- le geçirir. Burada ateşin nedeni çoğunlukla barsak iltihabı veya gribal infeksiyondur. Çocuklar bunların dışında, zehirlenmelerde, menenjit, sara (epilepsi) gibi beyin hastalıklarında da havale geçirebilir. Havale geçiren çocuk yüzükoyun veya yan yatırılmalı; ağzı aşağıya doğru gelmelidir. Başını geriye atılmamalıdır. Havale nöbeti ateşe bağlıysa, elbiseleri çıkarılıp ılık banyo yaptırılarak ateşi düşürülmeye çalışılmalıdır. En kısa zamanda doktora götürülmelidir.

Korunma: Ateş nedeniyle havale geçiren çocuğun ateşinin yükselmesi önlenmelidir. Bunun için ılık banyo ve ateş düşürücü ilaçlar uygulanır. Alkolle pansuman, ateşin düşmesine yardımcı olmasına rağmen, yapılmamalıdır. Çünkü, deriden emilerek kan şekerinin düşmesine neden olabilir. Doktorun önerdiği ilaç varsa, ihmal etmeden ve aksatmadan sürekli kullanılmalıdır.

Önemli Not: Özellikle aşağıda anlatacağımız virüslerin yol açtığı ateşli hastalıklarda, ender de olsa "Reye sendromu" adı verilen tehlikeli bir hastalığa yol açabileceğinden, ateş düşürücü olarak aspirin verilmemelidir.

Su Çiçeği

Genellikle okul çağında görülür. Virüslerin yol açtığı ateşli döküntülü bir hastalıktır. Ateşle başlar. Önceleri, deriden hafif kabarıklık, kırmızı döküntüler ortaya çıkar. Daha sonra bunların ortalarında su dolu kesecikler (veziküller) oluşur. Döküntüler ilkin saçlı deride görülür, oradan gövdeye, kola ve bacaklara yayılır. Hastalık derideki bu döküntülerden havaya karışan virüslerle bulaşır. Döküntüler kabuklaşarak iyileşirler. İyileşen döküntünün yerinde hafif kahverengi lekeler kalır. Bu lekeler, daha sonra hiçbir iz bırakmadan kaybolurlar. Döküntülerin hepsi kabuklaştığında bulaştırıcılık dönemi geçmiştir.

Döküntüler, kaşındıklarında mikrop kapabilir. Bu durumda hastalık ağırlaşır ve lezyonlar iyileştiklerinde iz bırakırlar.

Tedavi: Tedavinin esasını deri bakımı oluşturur. Mikrop kapmasını önlemek için kaşınıtı giderici losyonlar ve ılık duş yararlıdır.

Korunma: Hasta çocuk, döküntülerin hepsi kabuklanıncaya kadar diğer çocuklardan ayrılmalıdır.

Kızamıkçık

Havaya öksürükle yayılmış kızamıkçık virüsü ile bulaşır. Çocuklarda nispeten hafif seyreder. Bu hastalığın asıl tehlikesi hamilelikte geçirilmesidir. Hamile anne kızamıkçık geçirdiğinde, doğacak bebekte sakatlık meydana gelebilir.

Hastalık hafif bir ateşle başlar. Hastalığın karakteristik bulgusu, kulak arkasında ve ensede büyümüş bezeciklerdir. Hafif bir boğaz ağrısı ve gözde kızarıklık olabilir. Pembe renkli küçük döküntüler önce yüzde ve bo-



yunda ortaya çıkar. Hızla tüm gövdeye yayılır. Döküntüler 24 saat sonra ilk görüldüğü yerden başlayarak solar.

Kızamıkçık çocukluk çağıında hafif geçen bir hastalık olmasına karşın doğmamış bebekte ciddi sorunlar meydana getirir. Özellikle gebeliğin ilk 4 ayında kızamıkçık geçiren annenin bebeğinde ciddi sakatlıklar doğabilir. Bunlar arasında sağırılık, görme bozuklukları, kalp hastalıkları, zeka geriliği sayılabilir. Bu nedenle, çocukluğunda kızamıkçık geçirmemiş kadınlar gebelikten önce bu hastalığa karşı aşılanmalıdırlar.

Kabakulak

Hasta bireyin öksürmekle havaya saldığü küçük damlacıklarda taşınan virüslerin yol açtığı bir hastalıktır. En sık 5-15 yaş arasında görülür. Erişkinde daha ciddi ve ağır seyreder. Genellikle çene kemiği köşesinin üstünde, kulağın ön ve altında yer alan tükürük bezi iltihaplanır. Bazen çene altındaki tükürük bezi de tutulur. Bu bölgelerde şişlik ve hafif kızarıklık dikkati çeker. Ağzı açmak acı verir. Sert ve ekşi gıdaların çiğnenmesinde ağrı meydana gelir. Bu nedenlerden dolayı ılık ve sulu yiyecekler verilmelidir. 7 ile 10 gün içinde bezlerdeki şişlik geçer. Ağır vakalarda yüksek ateş, kulak ağrısı, baş ağrısı ve boğaz ağrısı görülebilir, iltihap beyne geçerse, ense sertliği ve kusmalar ortaya çıkar. Özellikle erişkin erkeklerde testis (yumurtalık) iltihabına yol açabilir. Bu halde, çok ender de olsa kısırlık gelişebilir.

Tedavi: Ağız bakımı yapılır; temizliğine dikkat edilir. Ateş düşürücü ilaçlar verilebilir. Antibiyotikler yararlıdır. Korunma: Hastalı-

ğa karşı aşılama yapılır. Yaygın olarak kızamık-kabakulak-kızamıkçık aşuları birlikte uygulanır.

Kızamık

En sık görülen çocukluk çağı hastalıklarından biridir. Küçük damlacıklarla taşınan virüslerle olur.

Soğuk algınlığı gibi başlar. Nezle, öksürük, gözlerde kızarıklık, sulanma, kaşıntı vardır. Bu bulguların ortaya çıkmasından 2-4 gün sonra kulak arkasından döküntüler başlar. Hızla yüze ve gövdeye yayılır. Döküntüler ortalama 5 gün sürer ve hiçbir iz bırakmadan geçer. Nezle döneminde, ağız içinde azı dişleri hizasında kızamığa özgü beyaz döküntüler görülür.

Kızamık sırasında zatürre ve kulak iltihabı gelişebilir. Seyrek olarak beyin iltihabı da ortaya çıkabilir.

Tedavi: Ilık içecekler, ateş düşürücü ilaçlar verilir. Göz temizliğine dikkat edilir. Antibiyotikler etkisizdir.

Korunma: Aşılanma ile olur. Kızamık geçirmemiş her çocuğa aşı yapılmalıdır. Genellikle, kızamıkçık ve kabakulak aşısıyla birlikte yapılır. Ülkemizde yaygın olarak tek başına 9-12 aylıkken uygulanmaktadır.

Kızıl

Streptokok adı verilen bakteri cinsi mikroorganizmaların yol açtığı bir hastalıktır. Boğaz ağrısını takiben tüm gövdede sulu boya ile boyanmış gibi pembe-kırmızı döküntüler olur. Hastalığın 4-5. gününde dilin üzerini kaplayan mukoza, kenarlarından soyulmaya başlar. Çilek dili görünümü meydana çıkar.



Uygun antibiyotiklerle tedavi edilir. Tedavi edilmemiş olgularda eklem romatizması ve böbrek iltihaplanması (nefrit) gelişebilir.

Boğmaca

Bakterilerin neden olduğu solunum yolları hastalığıdır. Esas bulgu öksürüktür. Önce kuru, boğulurcasına peş peşe gelen öksürük nöbetleri ve beraberinde morarma görülür. Bunu derin bir nefes alma ve ötme sesi izler. Hasta kusarak veya çok koyu bir balgam çıkararak rahatlar. Öksürük sırasında çocuk havale geçirebilir. Öksürük nöbetleri 2-3 ay kadar uzun sürebilir.

Tedavi : Antibiyotiklerle, hastanın çevreye hastalık bulaştırması önenebilir. Buhar tedavisi yararlı olur. Yattığı odanın havasının nemli tutulması gerekir. Oksijen tedavisi gerekebilir.

Korunma: Boğmaca çok bulaşıcı bir hastalıktır. Anneden geçen bağışıklık maddeleri bebeği boğmacadan korumaz. Korunma aşı ile olur. Bebekler ikinci aydan itibaren iki ay ara ile üç kez aşılanmalıdır.

Altıncı Hastalık

3 yaş altındaki çocuklarda görülür. Çok yüksek seyreden ateş vardır. Hatta çocuk ateşli dönemde havale geçirebilir. İki-üç gün süren yüksek ateş normale düşer düşmez döküntüler ortaya çıkmaya başlar. Birkaç günde kendiliğinden düzelir. Tedavi ateşi düşürmeye yöneliktir.

Menenjit

Çok ağır seyirli bir hastalıktır. Beyin zarlarının iltihaplanmasıdır. Ciddi baş ağrısı,

39°'den yüksek ateş, ense sertliği, kusma, dalgalılık durumlarında hemen akla çocuğun menenjit geçirmekte olduğu gelmelidir. Bazı tip menenjitlerde (meningokok denen mikroorganizmalarla olan) vücutta yaygın mormenekşe renkli döküntüler görülebilir. Bunlar cilt altına olan küçük kanama odaklarıdır. Menenjitli çocuğun mutlaka hastaneye yatırılıp tedavi edilmesi gereklidir.

Zatürre ve Bronşit

Akciğerlerin virüsler veya bakterilerle iltihaplanması sonucu öksürük, ateş, nefes almada güçlük, hırıltılı solunum görülür.

Eğer;

☒ Çocuk çok yorgun ve halsiz görünüyorsa,

☒ Özellikle dudaklarında morarma varsa,

☒ Nefes alıp verirken kaburgalarının arası içeriye doğru çekiliyorsa, hemen doktora başvurulmalıdır.

Çocuğa ılık ve sulu yiyecekler verilmelidir. Buhar tedavisi uygulanmalıdır. Bunun için çocuğun yattığı odada su kaynatılarak oda havasının yeterince buharlanması sağlanır.

Tüberküloz (Verem)

Çocukta, gece terlemeleri ve halsizlikle başlar. Önceleri tek tük öksürük vardır. Daha sonra öksürük artar. Çocukta kilo kaybı başlar. Benzer şikayetleri bulunan bir çocuğun ailesinde veya yakın temasta bulunduğu kişiler (bakıcı, öğretmen, arkadaş, komşu) arasında tüberkülozlu varsa, akla ilk gelen hastalık bu olmalıdır. Çevrede bilinen tüberkülozlu bi-



ri yoksa, çocuğa da tüberküloz teşhisi konmuşsa, ailesi ve yakın çevresi taranarak hastalık kaynağı olan kişi saptanır ve tedavi edilir.

Tüberküloz uzun süreli tedavi gerektiren bir hastalıktır. Bu nedenle korunmaya ağırlık verilmelidir. Yeni doğmuş bebek hemen aşılanmalıdır. İki ay sonra da aşının etkili olup olmadığı bir test ile mutlaka kontrol edilmelidir.

Tedavi: Uygun ilaçların yeterli süre, düzenli olarak kullanılmasının yanısıra destekleyici tedavinin de yeri büyüktür. Hasta istirahat etmeli, yeterli ve dengeli beslenmelidir. Doktor söylemedikçe ilaç kesilmemelidir.

Alerji

Vücudun bazı maddelere karşı aşırı duyarlılık göstermesi ve çeşitli rahatsızlıkların oluşmasıdır. Alerjik reaksiyon değişik şekillerde kendini gösterir.

Deri Döküntüleri

Bazı besin maddelerinin alınması, giyecekler veya takıların deri ile teması, bazı kimyasal maddelerle temas ve böcek sokmaları sonucu meydana gelir. Deride kabarık, pembe renkli kaşıntılı lezyonlar (döküntüler) oluşur.

Tedavinin temeli, alerji nedeninin ortaya çıkarılıp ondan sakınılmasıdır. Aynı zamanda oluşmuş deri lezyonlarının tedavisinde antihistaminik krem ve losyonlar kullanılır. Bunlar oldukça rahatlatıcıdır.

Besin Alerjisi

En sık inek sütü, çeşitli meyveler, yumur-

ta, çikolata, boyalı şekerler ve içecekler, besinlere renk-koku vermek amacıyla veya koruyucu olarak konan kimyasal katkı maddelerine karşı alerji gelişebilir. Teşhis, diyetten kuşkulanılan maddenin çıkarıldığında şikayetlerin geçmesi ve tekrar alınması halinde belirtilerin yinelenmesiyle konur. Besin alerjisinde şikayetler; ishal, kusma, karın ağrısı, deri döküntüsü, astım, saman nezlesi şeklinde belirebilir.

Hastanın rahatlatılması ve şikayetlerin hafifletilmesi amacıyla yine antihistaminikler gibi çeşitli ilaçlar kullanılırsa da, asıl tedavi alerjiye yol açan besinin saptanıp, diyetten uzaklaştırılmasıdır.

Saman Nezlesi

İlkbahar ve yaz aylarında çiçek tozlarına karşı oluşur. Gözlerde sulanma, kaşıntı, kızarıklık; burunda kaşıntı, sulu akıntı, aksırık ile kendini belli eder. Doktorun önerceği anti-alerjik ilaçlar kullanılır. Diğer alerji biçimlerinde, alerjiye yol açan maddeden korunmanın, tedavinin temelini oluşturduğu daha önce belirtilmişti.

Astım hava yollarında daralma sonucu nefes darlığı, hırıltılı solunum, öksürük ile kendini gösterir. Deri döküntüsü veya saman nezlesi ile birlikte olabilir. Alerji, infeksiyon veya stres ile kriz başlayabilir. Hastanın solunumu sıkıntılı, hırıltılı ise ve dudaklarında morarma varsa hemen doktora başvurmalıdır. Solunumu rahatlatıcı ve antialerjik ilaçlar kullanılır. Aşılama, alerjik astımda da uygulanan bir yöntemdir.

KULAK VE GÖZ



HASTALIKLARI

Kulak

Çocuklarda huzursuzluk ve ateş nedenlerinin başında kulak sorunları gelir, işitme kaybı, ileri dönemde çocuğun konuşmasını da etkileyeceğinden erkenden tanı konması gereklidir. Çocuğun seslere karşı ilgisiz kalması durumunda akla ilk olarak işitme kaybı gelmelidir.

Kulak ağrısı

- ☒ Dış kulağa ait iltihap veya yabancı cisim varlığı,
- ☒ Orta kulak iltihabı,
- ☒ Kabakulak,
- ☒ Dış ağrıların kulağa vurması ile meydana gelebilir.

Çocukta;

- ☒ Aşırı huzursuzluk, yüksek ateş, işitmede azalma varsa
- ☒ Kulağa yabancı cisim kaçmışsa, hemen doktora gidilmelidir.

Göz

Çocuklarda şaşılık, göz ve çevresindeki iltihaplar sık görülen sorunlardandır. Şaşılık, görme kusuru veya göz kaslarındaki bir bozukluk sonucu gelişmiş olabilir. İhmal edilmeden doktora götürülüp muayene ettirilmelidir. Çünkü, çocukta görme kusuru varsa ve bu zamanında düzeltilmezse, ileride düzelmesi zor olan göz tembelliğine gidebilir.

Göz küresinin dışını kaplayan tabakanın iltihaplanmasında şikayetler, gözde sulanma,

kaşıntı, kızarıklık, ışıktan aşırı rahatsız olma ve çapaklanma şeklinde belirir. Diğer göze geçmesini önlemek için çocuğun gözüyle oynaması engellenmelidir. Tedavisinde, sıcak pansumanın yanısıra, doktorun önereceği ilaçlar uygulanmalıdır.

Kirpik diplerindeki yağ bezlerinin tıkanması veya mikroplanması sonucu iltihaplanması da çocuklarda çok yaygın görülen bir rahatsızlıktır. Halk arasında arpacık diye anılır. Çok bulaşıcıdır. Hastalığın ortaya çıkmasında kirli ellerle gözlerin oğuşturulması büyük rol oynamaktadır.

Tedavide, her iki saatte bir beş dakika süreyle ılık su pansumanı uygulanmalıdır. Pansumanda kullanılacak malzeme temiz olmalıdır. Çocuk gözlerini oğuşturmadan kaçınmalıdır. Arpacık sıkılmamalıdır. Bunlara dikkat edilmezse iltihap tekrarlayabilir. Doktor tavsiyesi olmadıkça damla veya merhem kullanılmamalıdır. Arpacıklı çocuğun havlusu paylaşılmamalıdır. Bu tedbir ve tedavilerle arpacık geçmezse doktora danışılmalıdır.

Gözü koruyucu bazı önemli önlemleri şöylece sıralayabiliriz:

☒ Televizyon seyredirken ekrandan 2,5-3 metre uzakta durulmalı; televizyona yandan değil karşıdan bakmalı ve televizyon göz hizasında olmalıdır.

☒ Okumada ise, ışık fazla, göz kamaştırıcı olmamalı ve omuz üzerinden gelmelidir. Kitap sağ eldeyse sağ omuz, sol eldeyse sol omuz tarafından olmalıdır.

BARSAK SİSTEMİ HASTALIKLARI



Karın ağrıları

Karın ağrısının en sık rastlanan nedenleri:

- ishal-kabızlık, kusma gibi sindirim sistemi rahatsızlıkları, parazitler,
- idrar yolları iltihapları,
- Bağırsak tıkanmaları ve apandisit gibi cerrahi durumlar,
- Üst solunum yolları enfeksiyonu ve zatürree.

Kabızlık

Seyrek ve katı kıvamda dışkılamadır. Korumak için çocuğa bol posalı yiyecekler ve bol sıvı verilmelidir. Diyet sebze ve meyve ağırlıklı olmalıdır. Komposto ve hoşaf verilmesi yararlı olur. Şiddetli kabızlıkta, doktor önerisi ile ilaç verilebilir.

Kusma

Sindirim sistemi bozuklukları nedeniyle olabildiği gibi, aşırı beslenme, zorla beslenme, ruhsal stresler; idrar yolları, üst solunum yolları enfeksiyonları, kulak iltihapları, menenjit ve araç tutmalarında kusmalar görülür.

Tedavi nedene yöneliktir.

Parazitler Bağırsak Kurtları

Çocuklardaki bağırsak kurtları da, karın ağrısı nedenlerinden biridir. Karın ağrısının yanısıra iştahta artma veya azalma şeklinde değişiklikler, ağızdan özellikle gece yatarken salya akması, burun kaşıntısı, makatta kaşınma, alerjik deri döküntüleri, ishal, bulantı ve kusma da bağırsak kurtlarının neden olduğu şikayetlerdendir. Çocukta zayıflama ve kan-sızlık saptandığında, başka nedenlerle birlik-

te, ülkemizde barsak kurtlarını da düşünmeli ve araştırmalıyız. Bağırsak kurtlarından, genelde ishal ve bağırsak iltihaplarından korunmak için belirli temel temizlik kurallarına uyulmalıdır:

Çocukların tırnakları her zaman kesik ve temiz olmalıdır.

Tuvaletten çıktıktan sonra elleri iyice sabunlama alışkanlığı kazandırılmalı. Bir şey yemeden önce ve yemekten sonra ellerini yıkamaya alıştırmalıdır.

Bebeğin bakımını üstlenen kişinin de tuvaletten sonra, yemekten önce, bebeği beslemeden önce ve altını temizledikten sonra ellerini sabunla yıkaması gerekir.

Temiz olmayan suların içilmemesine dikkat edilir. Bebeklere kaynatılıp soğutulmuş su verilir.

Sebze ve meyveler iyice yıkanmadan yenmemelidir.

Yiyecekler kapalı yerlerde tutulmalı; sineklerden korunmalıdır.

Çocuklara dışarıdan açık yiyecek alıp yememesi gerektiği öğretilmelidir.

Çöpler kapalı kutularda saklanmalıdır.

Kıl Kurdu (Oksiyur)

İnce, beyaz 1-2 cm uzunluğunda iplik gibi kurtçuklardır. Genellikle makata bitişik bağırsak kısmında yerleşir. Dışkının üzerinde görülebilir. Kıl kurtları, özellikle geceleri, makattan dışarı çıkarak aşırı kaşıntıya neden olurlar. O bölgede kıl kurtları ve kızarıklık görülebilir.

Tedavi: Genel temizlik kurallarına uyul-



masının yanısıra, tüm aileye 15 gün ara ile kıl kurduna etkili ilaçtan verilir. Kıl kurdu saptanan çocukların iç çamaşırları kaynatılarak yıkanır.

Yuvarlak Solucan

10-12 cm uzunluğunda yuvarlak, pembe, ince solucanlardır. Solucan yumurtaları ile bulaşmış besin maddelerinin yenmesi ile vücuda alınır. Bağırsaklarda gelişirler. Hasta çocukların dışkıları ile yumurtaları çıkarılıp çevreye yayılır.

Bağırsak solucanı, çocukta karın ağrısı, ishal, kusma ve deri döküntülerine neden olabilir. Hatta çok fazla sayıda iseler, yumak oluşturup bağırsak tıkanmalarına yol açtıkları bile görülmüştür.

Tedavi: Solucana etkili ilaç kullanılır. Genel temizlik kurallarına uyulur.

Şerit (Tenya)

Parazit, iyi pişmeden veya çiğ olarak yenen etlerle alınır. Bağırsaklarda olgun şerit haline geçerler. Dışkı içinde yassı, beyaz şerit parçacıkları şeklinde görülürler. Bu parçacıklar parazit yumurtası ile doludur. Vücut dışında yumurtalar açığa çıkar. Parazitin baş kısmı bağırsaklardadır ve sürekli yumurta içeren parçacıkları üretir. Tam tedavi için baş kısmının da düşmesi gerekir. Diğer bağırsak kurtlarındakine benzer şikayetlere yol açar.

Tedavi: Genel temizlik kurallarına uyulmalı, iyice pişmemiş veya çiğ et ve et ürünleri yememelidir. Tedavide, uygun ilaç doktorun önerisi doğrultusunda kullanılır.

Kancalı Kurt

Parazitin yumurtaları, çıplak ayakla dolaşan yerlerde ayaklardaki çatlaklardan girer. Başı ile bağırsak duvarına tutunur. Kansızlığa yol açar.

Tedavi: Doktorun önerdiği ilaç kullanılır. Korunmak için çıplak ayakla dolaşmamak, açığa dışkılamamak ve genel temizlik kurallarına uymak gereklidir.

Kist Hidatik

Hastalık, hasta hayvanların hidatik kistli organlarının yenmesiyle alınır. Kedi, köpek tüyleriyle de bulaşır. En sık karaciğer ve akciğerlerde olmak üzere vücutta büyük kistler oluşturur. Bu kistler karın içinde, memede, boyunda ve hatta beyinde bile yerleşebilir. Büyük kitlesinin çevre yapılarına yaptığı baskıya bağlı olarak değişik bulgularla kendini belli eder. Eğer kist patlarsa, etrafa çok yayılabileceği gibi ani alerjik reaksiyon ile hastanın ölümüne bile neden olabilir.

Tedavi: Cerrahidir. Kistler ameliyatla çıkarılır. Son yıllarda bazı ilaçlar da denenmektedir.

Giardia

Ağız yoluyla alınır. Bağırsaklarda yerleşir. Gözle görülemeyecek kadar küçük boyutlardadır. Karın ağrısı, ishal ve bulantıya neden olur. Kistleri ile çevreye yayılır. Alerjik reaksiyonlara neden olabilir. Amip gözle görülmeyen küçük bir parazittir. Aşırı karın ağrısı, kanlı sümüklü ishal ve ateş şikayetlerine neden olur. Özellikle yaz aylarında yaygınlaşır. Karaciğer gibi organlarda iltihaba yol açar.

DERİ HASTALIKLARI



Pişik

Süt çocuklarının çoğunda görülür. Nedeni idrar, dışkı ve bezlerin yıkandığı deterjanların yol açtığı tahriştir. Özellikle, bezlerin uzun süre değiştirilmemesi durumunda oluşur. Mantar veya mikroplar enfekte olabilir. Bu nedenle, pişik oluşur oluşmaz, enfekte olmaması için bazı önlemler almak gerekir.

☒ Çocuğun altı sık sık değiştirilmelidir.

☒ Bebeğin altı arada bir, bir süre açık bırakılmalıdır.

Her alt değiştirmede, bebeğin poposu silinip temizlenmeli ve koruyucu krem veya zeytinyağı sürülmelidir. Pudra dökülmemelidir.

☒ Enfekte olup iltihaplandıysa doktora başvurulmalıdır.

Konak

Saçlı deride kirli sarı renkli kabuklanmalardır. Korunmak için çocuklar haftada en az üç kere yıkanmalıdır. Konak oluşuktan sonra yapılması gerekenler şunlardır: Banyodan 1 saat kadar önce konaklı saç bölgesine karbonat-zeytinyağı karışımı veya yalnızca zeytinyağı sürülüp konağın yumuşaması beklenir. Sonra yumuşak bir fırça ile bingıldağı açıksa zedelenmemesine dikkat ederek konaklar temizlenir. Ardından banyo yapılır.

Pamukçuk

Bir çeşit mantar hastalığıdır. Ağızda beyaz lekeler halinde görülür. Oldukça ağrılıdır. Tedavi edilmezse, özellikle bağırsıklık sisteminde bozukluk olan çocuklarda, sindirim kanalı boyunca barsaklara yayılıp tedavisi

güç ishallerine neden olur.

Tedavi: Bir çay bardağı suya bir çay kaşığı karbonat koyup eritilir. Parmağa bir gazlı bez veya temiz bir tülbent parçası sarılır. Hazırlanmış suya batırılan bu tülbent sarılı parmakla ağızdaki pamukçuklar iyice temizlenir. Hafif olgularda bu tedavi yöntemi yeterli olmaktadır.

Ağır seyredenlerde, ağızdaki pamukçuklar bu şekilde temizlendikten sonra, doktorun önerdiği ilaç ağıza damlatılır. Bebeğin emziği, biberonu iyice kaynatılır. Anne sütü alıyorsa, anne, memesini karbonatlı su ile siler.

Egzema

Derinin kuruması ve pullanmasıyla belirir. Bazen akıntı da görülebilir. Vücudun değişik bölgelerinde olmakla birlikte, en sık diz arkası, kulak arkası ve dirseklerde rastlanır. Hasta deri bölgesi, kaşınma nedeniyle çizik ve kırmızıdır.

Atopik Egzema

Oluşmasında alerjik mekanizma rol oynar. Çocuklarda egzemanın en sık görülen şeklidir. 3-4 aylıktan küçük bebeklerde görülmez. Ailede astım, saman nezlesi gibi alerjik bir durum genellikle mevcuttur. Sıklıkla yanaklardan başlar. Buralarda kızarıklık, ince pullanma-deri döküntüleri görülür. Giderek, başta vücudun kıvrım yerleri olmak üzere, her bölgeye yayılabilir.

Tedavi: Deriyi yumuşatmaya ve pullanmayı gidermeye yöneliktir. Nemlendirici krem ve yağlar, steroidli veya antihistaminikli ilaçlar doktor önerisiyle kullanılmalıdır.



Atopik egzemada korunmaya yönelik önlemlerin alınması tedaviden önemlidir. Bu arada temel nedeni ortaya çıkarmaya yönelik araştırmalar da yapılmalıdır. Genel Koruyucu Önlemleri şöyle sıralayabiliriz:

1 - Yiyecekler: Diyetten süt, yumurta, balık, boyalı ve katkı maddeli besinler kaldırılmalıdır.

2 - Giyecekler: Sentetik giysiler deriyi tahriş ettiği gibi hastalığı alevlendirir. Çocuğun giyecekleri ve yatak çarşafı pamuktan yapılmış olmalıdır. Çamaşırları yıkandıktan sonra iyice durulanmalıdır ki, önemli egzema nedeni olan deterjan artığı kalmasin.

3 - Çocuğun yattığı oda iyice havalandırılmalı, toz kaldırılmadan temizlenmelidir.

Çocuğun derisi temiz tutulmalıdır. Banyodan sonra nemlendiriciler kullanılmalıdır. Şampuan yerine, içinde katkı maddesi bulunmayan sabunlar tercih edilmelidir.

Seboreik Egzema

Cildi yağlı olanlarda çok görülür. İlk, kirpik diplerindeki iltihap ile başlar. Çapaklanmalar olur. Bunu dış kulak yolu iltihabı izler. Daha sonra konağa benzeyen, ancak kabuklanmaların daha fazla olduğu yaygın lezyonlar ortaya çıkar. Vücudun kıvrım yerlerinde, burun kenarlarında ve kaşlarda yoğun olarak görülürler.

Tedavi: Sık banyo yapılmalıdır. Saçlı derideki kabuklanmalar banyodan önce konakta olduğu gibi temizlenir. Vücuttaki lezyonlar günde birkaç kez zeytinyağı veya doktorun önereceği bir başka ilaçla yağlanmalıdır.

Bitlenme

Baş, gövde ve kasıkta görülen bitlenme tipleri vardır. En sık kafada görülür. Hastalık, hasta kişilerin bulaşık eşyalarının, özellikle de tarağının kullanılması ve temizlik kurallarına uyulmaması sonucunda alınır. Okullarda ve kreşlerde salgınlar yapabilir. Yumurta- ları (sirkeler), saç kökünden biraz yukarda saçta yapışık olarak bulunurlar. Kirli beyaz, grimsi renkte oval veya yuvarlak şekillidirler. Kepeklenmeye karıştırılabilir.

Ayrımında, şunlara dikkat edilir: Kepek saçlı deride bulunur; tırnakla kazındığında kolaylıkla ayrılır. Sirke ise, saçtan kolaylıkla ayrılamaz. Sirkeler genellikle kulak arkası ve ensede yerleşir. Bitlerin tahrişine bağlı olarak komşu saçsız bölgelerde kızarıklıklar olabilir. Saçlı deri oldukça çok kaşınır.

Tedavi: Saçlar kısa olarak kesilir. Doktorun önereceği özel şampuan saçta dökülür, köpürtülür. Köpüklü saçlar oğuşturulur (frikasyon). 5-10 dakika kadar beklendikten sonra, çocuğun başı bol suyla iyice durulanır. Banyodan sonra saçlar sık dişli bir tarakla taranarak sirkelerin temizlenmesi sağlanır. Bu işlem bir hafta ara ile tekrarlanır. Bunun yanısıra genel temizlik kurallarına özen gösterilir. Bulaşmış olabileceği düşünülen eşyalar (giysiler, çarşaf, yastık kılıfları) kaynatılır.

Uyuz

Uyuz böceği denen gözle görülmeyen bir parazitin yol açtığı kaşıntılı bir deri hastalığıdır. Hasta kişilerle yakın temas, aynı yatağı paylaşma, giysilerin ortak giyilmesi ile bula-



şır. Uyuz genellikle, parmak araları, el bileği iç yüzü ve bel bölgesine yerleşir. Buralarda geceleri artan, oldukça rahatsızlık veren kaşıntılar olur. Bu bölgelerde çok küçük kabuklu lezyonlar ve kaşıntı izleri görülür. Parazitin deri altından gitmesiyle oluşan yolun (tünel) görülmesi kesin tanıya götürür.

Tedavi: Doktorun verdiği ilacın sürülmesinden sonra çocuk iyice keselenir ve banyo yapılır. Banyodan sonra temiz çamaşırlar giyilir. Bu işlem bir hafta sonra tekrarlanır. Hastanın kaynayabilecek çamaşırları kaynatılır. Kaynatılamayanlar ise, kızgın ütü ile ütülenir.

KEMİK RAHATSIZLIKLARI

Raşitizm

Güneş ışınlarının etkisiyle vücutta yapılan D vitamininin eksikliğinde görülür. Küçük çocukların hastalığıdır. En sık ilk iki yaşta görülür. Bebeğe kafada terleme, bingıldağın gerekenden büyük olması, dikkati çeken ilk bulgulardandır. Hastalık tedavi edilmez de ilerlerse başın şekli değişir; arkası basık, alın kısmı geniş "dörtköşe kafa" denen bir biçim alır. Kaburgalarda da değişiklikler meydana gelir. Bu, çocuğun solunum fonksiyonlarını bozar. Nefes alıp vermesi değişir; sık sık öksürük ve hırıltı meydana gelir.

D vitamininin eksikliği kemiklerin normal yapısını bozar. Sonuçta, el bilekleri genişler. Çocuk ayakları üzerinde durmaya ve yürümeye başladığında bacaklarında çarpıklıklar dikkati çeker.

Genelde çocuğun karnı şiş görünümündedir ve kabızlığı vardır. Çok ileri durumlarda, kanda kalsiyum azalması ile çocukta kasılmalar görülebilir.

Tedavi: Raşitizmin tedavisinde D vitamini kullanılır. Ancak, asıl yapılması gereken önlenmesidir. Raşitizmden korunmak için 15 günlük olan çocuğa damla veya şurup halinde D vitamini verilmeye başlanmalıdır. Ayrıca, özellikle yaz aylarında çocuk güneşe gösterilmelidir. Burada dikkat edilecek husus, çocuğun güneş ışınlarıyla direkt temasının sağlanmasıdır. Camdan geçen güneş ışınlarının yararı olmamaktadır. Çocuğun kolu, bacağı açık (çıplak) olarak güneşe tutulmalıdır. Bu önlemlerle çocuk raşitizmden korunur. Böylece, hastalık durumunda yapılacak cerrahi veya tıbbi (ilaç) tedavisine gerek kalmaz.

Kalça Çıkığı

Ülkemiz gibi kundak yapma adetinin yaygın olduğu toplumlarda çok önemli bir sorundur. Yeni doğmuş bebeğin kalçası, ilk üç ayda çıkmaya eğilimlidir. Bu nedenle, kundaklama gibi uyluk kemiğinin başını dışarı doğru zorlayan işlemler kalça çıkığının oluşmasını kolaylaştırır. Bu da, uzun ve güç tedavi sürecini yüklenmek demektir.

Ailesinde kalça çıkığı durumu bulunan bireylerde, diğer kişilere göre daha sık görülür.

Kalça çıkığının belirtileri ve tanınması: Bebeklerde bacakların kalçadan dışarıya doğru hareketinde kısıtlılık dikkati çeker. Biraz büyük bebeklerde her iki bacağın üst-iç kısımlarında pililer (kivrımlar) meydana gelir. Kalça çıkığında bunların eşit sayıda ve aynı



hizada olmadıkları gözlenir. Çıkık bacak diğere göre daha kısadır.

Tedavi: Erken yenidoğan döneminde teşhis konmuşsa, bebeğe çift (kalın) ara bezi konarak kundaklamanın aksine bacakların birbirinden ayrılması tedavinin esasını oluşturur. Bebek büyüdükçe tedavi biçimi değişir ve süresi uzar. Birkaç aylık olmuş bebeğe omuzlardan bağlanan, bebeğin bacaklarını yanlara ve yukarı çekip bu konumda tutulmalarını sağlayan özel askılar uygulanır. Bir yaşına yaklaşmış kalça çıkığının tedavisi cerrahidir. Bazen operasyonun birkaç kez yinelenmesi gerekebilir. Bu nedenle, korunmanın en kolay ve en kesin tedavi olduğu gerçeğinden yola çıkarak, bebeklere kesinlikle kundak yapılmamalı ve bol ara bezi kullanılmalıdır.

ÖĞRENME YETERSİZLİĞİ

Okulda dinleme, okuma, konuşma, yazma, düşünme veya sayısal işlemlerde zorluk çeken ve başarısız olan çocuklarda büyük olasılıkla "öğrenme yetersizliği"nin varlığı söz konusudur. Bugün eğitim sistemimiz, öğrenme yetersizliği olan çocukları ortaya çıkarmaya ve onların öğrenmesine yardımcı olacak ekip ve organizasyona sahip değildir.

Öğrenme Yetersizliklerinin Tanınması

Asıl nedeni fiziksel bozukluklar, zihinsel gerilik, emosyonel uyumsuzluklar, kültürel ve ekonomik yoksunluk olan öğrenme güçlüğü sorunları "öğrenme yetersizliği" olarak sınıflandırılmaz. Bu etmenlerle ilişkisiz olan

öğrenme yetersizlikleri öğrenme sürecinin dört basamağına uygun olarak incelenecektir: Algılama, bilgilerin duyulanması ve beyne kaydedilmesi sürecidir. Algılama sorunlarında öncelikle, görme ve işitmeye ait bozukluklar söz konusudur. Görme bozukluklarında çocuk harfleri karıştırır veya ters görür. Bu durumun araştırılmasında "E" harfi için "3", "d" için "b" harfi kullanılır.

İşitmeyle ilgili bozukluklarda, çocuk kelimeleri yanlış anlar ve uygun olmayan cevaplar verir. Bu çocuklar, normal çevrede dıştan karışık olarak gelen birçok sestene sadece birine yönelmeyi ve odaklanmayı beceremezler.

Bütünleme (Entegrasyon)

Buradaki tipik sorun, nesnelere uygun sıraya koymada ve anlamadaki yetersizliktir. Sıralama bozukluğu hecelemede ve bir metni okumada kendini gösterir.

Anlama bozukluğu olan çocuk bir kelime ya da hareketin sadece yalın bir tek anlamını kavrar. Örneğin "yürekliendirme" sözcüğünden yalnızca bir organ olarak öğrendiği "yürek"i anlar.

Hafıza-Hatırlama

Görsel ve işitsel bilgilerin hafızada saklanması ve hatırlanmasıdır. Erken hafıza bozukluğunda, çocuk yeni bir sözü kullanmadan unuttur. Geç hafıza bozukluğunda ise, geçici olarak hafızasına yerleştirdiği bilgiyi belli bir süre geçtikten sonra unuttur.

İletim

Bunda dille ilgili veya motor iletim bozuklukları rol oynar. Dil bozukluğunda, ço-



cuk kelime bulmakta zorlanır veya yanlış kelime seçer. Motor bozuklukta, geniş kas grupları arasında koordinasyon bozuklukları olur. Küçük hareketleri beceremez. Örneğin, yazı yazmada güçlük çeker.

Nedenler

Nedenler hakkında bilgimiz azdır. Bazı çocuklarda gelişme geriliği öğrenme yetersizliğine yol açar. Bu çocuklar kendi düzeylerini yakalayınca kadar birkaç yıl özel ilgi ve yardıma ihtiyaç gösterirler. Görme ve işitmesi normal çocuklarda, ses ve görüntüleri yanlış tanımlamaya sinir sistemi bozuklukları neden olabilir. Doğum öncesi veya erken bebeklikteki travmalar, sonradan gelişen öğrenme bozukluklarının altta yatan nedeni olabilir. Erken doğan veya doğum sırasında ve hemen sonra sağlık problemleri olan çocuklar da okul döneminde sıklıkla özel ilgi ve eğitime ihtiyaç gösterirler.

Öğrenme bozuklukları genellikle aileseldir. Anne-babada da sıklıkla benzer sorunlar bulunur. Öğrenme yetersizlikleri, erkeklerde kızlardan 5 kat daha fazla görülür.

Teşhis

Özel eğitimciler ve konunun uzmanları öğrenme yetersizliği olan çocuklarda zeka, başarı ve gelişme testlerini içeren çeşitli standart araştırma yöntemleri uygulamaktadırlar. Ayrıca, çocuğun bir doktora muayene ettirilmesi de gereklidir. Böylece, düzeltilebilir fiziksel ve ruhsal sorunlar ortaya çıkarılabilir. Nörolog, göz doktoru gibi diğer uzmanlara da başvurulması yararlı olur. En iyisi, okul içi ve dışındaki tüm ilgili uzmanlar bulgularını birleştirerek tanıyı saptamaya çalışmalı ve en

uygun tedavi programını geliştirmelidir.

Tedavi : Esas olarak okulda, özel sınıflarda, ilgili uzman eğitimciler tarafından eğitilmeleri en uygun tedavi yöntemidir. Tedavi temelde, zayıf olan yönün güçlendirilmesine yöneliktir:

Okuma problemi olan çocuklarda, basılı materyale ek olarak teyp, video gibi kayıt cihazları kullanılır.

Yazmada küçük motor bozuklukları olan çocuklarda daktilo, bilgisayar, teyp gibi yardımcı aygıtlar kullanılır.

Hafızalama bozukluğu olanlarda, alıştırılardan hemen sonra örnek küçük parçalar ve testler verilerek öğrenilenlerin pekiştirilmesi sağlanır.

İşitmede güçlükleri olan çocuklara, çalışma konuları yazılı verilir. Öğrenme yetersizliği programlarının önemli yöntemlerinden biri, çocuğu başarı ve iyi bir davranış gösterdiğinde ödüllendirmek, takdir etmek; aksi olduğunda ise ödülü sakınmaktır.

Ayrıca, hiperkinetik (aşırı hareketli), bazı nörolojik bozukluğu olan ve dikkatini bir konu üzerinde toplayamayan çocuklarda doktorlar bazen ilaç önerebilirler. Bazı sinir sistemi uyarıcıları hiperkinetik çocukların derslerinde daha uzun süre konsantre olmalarını sağlamaktadır.

Yenidoğan İşitme Taraması

Konuşma ve lisan gelişimi yaşamın ilk iki yılında hızlı gelişir. 4 yaşına kadar tamamlanır. Bu nedenle bir çocuğun konuşmayı öğrenebileceği en önemli dönem ilk iki yıldır.

İşitme engeli işitme duyarlılığının kişinin



gelişim, uyum, özellikle iletişimdeki görevlerini yerine getirememiş durumdur. Kişinin yalnız dil ve konuşma gelişimini değil zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimini de etkiler. İşitme kaybının dereceleri vardır.

Doğuştan işitme kayıplarında çocuk, konuşma seslerini duyamıyorsa kendiliğinden konuşmayı öğrenemez. Soyut düşünce geliştiremez. Zihinsel gelişimi yavaşlar.

İşitme kaybı saptanan çocuk, kaybının derecesine göre seçilen işitme cihazı ile mevcut işitme kapasitesini kullanır. Konuşma becerisinin kazanıldığı 3 ay ile 6 yaş arası dönemde konuşma becerisini geliştirebilir. Tanı denli erken konulup tedaviye başlanırsa konuşma ve lisan gelişimi o denli normale yakın olarak gelişir; bu da çocuğun sosyal, duygusal, bilişsel ve akademik benlik gelişimi üzerine olumlu etki yapar.

Türkiye’de tahminen her bebekten 1 veya 2’si ileri derecede işitme kaybı ile doğmakta; 3-4 yaş grubunda geçirilen hastalık, kaza, travma sonucunda bu oran % 0.6 ya çıkmaktadır.

2.5-4 yaş civarında tanısı konulan bu çocukların konuşma gelişimini kazanabilmesi için 17-18 yaşına kadar eğitim alması gerekir. Fakat bu tanı yaşamın ilk 3 ayında konulur ve 6. ayında işitme cihazı uygulanarak terapiye başlanır ise verilecek eğitim süreleri daha kısadır. Bu çocukların, işitmesi normal olan çocukların dil ve konuşma dönemlerine

uygun gelişme gösterdikleri saptanmıştır.

İşitme taramalarında iki yöntem kullanılır. Birincisi uyarılmış otoakustik emisyon (TE-OAE), ikincisi ise işitsel beyin sapı cevabı (ABR)’dir. Bu iki yöntem de girişim gerektirmeyen, 5 dakikadan daha az süren, kolay uygulanan yöntemlerdir.

Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde işitme taramalarının ülke genelinde yaygınlaştırılması amacıyla Ulusal Yenidoğan İşitme Taraması kampanyası başlatmıştır.

Amaç Türkiye’de doğan her bebeğe bu taramanın uygulanmasıdır. Bu taramalar sayesinde toplumda sık görülen, tedavi edilebilen ve tedavi sonrasında çocuklar üzerinde olan veya olabilecek olumsuz etkilerinin hafifletilebileceği veya ortadan kaldırılabilceği görülen bir gerçektir.



T.C. BAŞBAKANLIK
Aile ve Sosyal Araştırmalar
Genel M¼d¼rl¼ę¼

¼st Solunum Yolu Enfeksiyonları

Hazırlayan : Dr. Meltem H¼NER

Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları

Üst solunum yolu enfeksiyonları insanların yaşamları boyunca en sık karşılaştıkları ve bulaşıcılığı yüksek olan hastalıklardır. Kişiler, genellikle her yıl ortalama 2 veya 3 kez üst solunum yolu enfeksiyonu geçirir. Farklı etkenlerle oluşan hastalıkların belirtileri genellikle birbirine benzer. En önemli özelliklerinden biri de uygunsuz antibiyotik kullanımının en fazla görüldüğü hastalık grubu olmalarıdır.

Üst solunum yollarını burun, paranazal sinüsler, orta kulak, nazofarenks, orofarenks (yutak) ve larinks (gırtlak) oluşturur. Lenfoid organlar olan adenoidler ve tonsiller (bademcikler) üst solunum yollarının diğer önemli yapılarıdır. Üst solunum yolları bir flora sahiptir. Bu flora bakterilerden oluşmuş bir tabakadır ve bu flora üyeleri normalde dokulara yayılmayıp, hastalıklara yol açmazlar. Kişinin direnci herhangi bir neden ile zayıfladığında bunlar zararlı hale gelebilirler.

AKUT VİRAL RİNİT (NEZLE, SOĞUK ALGINLIĞI, COMMON COLD)

Soğuk algınlığı pratisyen hekim ziyaretlerinin ve okul veya işe gitmemenin en önemli nedenidir. Bu hastalık 4-10 gün içerisinde kendiliğinden düzelen hafif seyirli bir viral enfeksiyondur. Kuluçka süresi 2-5 gündür. Tipik belirtileri burun tıkanıklığı, burun akıntısı, öksürük ve farenjitir. Hafif ateş ve kırıklık da tabloya eşlik edebilir. Çocuklarda orta kulak iltihabı, bronşit, sinüzit ve nadiren zatürre, yetişkinlerde ise sinüzit, bronşit, astım, kronik bronşitin akut alevlenmeleri ve nadiren orta kulak iltihabı ve zatürre hastalığının ileri dönemlerinde eklenebilir.

Genellikle birarada yaşamın arttığı kış aylarında sık görülür. Etken virusların bulaşması hastaların bulaşıcı salgıları ile kirlenmiş elleri veya eşyaları ile temas sonucu olabildiği gibi damlacık veya hava partikülleri içindeki virusların solunması ile de olabilir.

Tanı klinik muayene ile konur. Tanı konulduktan sonra özellikle tekrarlayan rinitli vakalar allerjik etkenler yönünden değerlendirilmelidir. Allerjiyi düşündüren belirtiler gözlerde sulanma; burun, göz veya

boğazda kaşıntı, bol miktarda, renksiz burun akıntısıdır.

Soğuk algınlığında en uygun tedavi istirahat ve yeterli sıvı alımının sağlanmasıdır. Hangi belirtilerin hastayı rahatsız ettiği dikkate alınmalıdır. Burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve öksürük varsa bol sıvı verilmelidir. Burnun serum fizyolojik ile yıkanması, başın yatarken yükseltilmesi, özellikle kuru ortamlarda çevrenin buhar ile nemlendirilmesi yararlı olur. C vitamini içeren ilaçlar soğuk algınlığının şiddetini ve süresini azaltabilirse de, gıda ile vitamin C alımını artırmak daha uygun bir yaklaşımdır.



Bazı hastalarda şiddetli baş ağrısı bulunabilir. İlk 6 yaşındaki çocuklarda 38,5°C'nin (koltuk altı) üzerinde ateş hastanın havale geçirmesine neden olabilir. Bu durumda mutlaka doktora başvurulmalıdır. Hastanın ateşi çok yüksek ise alına, ellere, ayaklara

soğuk uygulanarak, ılık banyo yaptırılarak ve ateş düşürücü verilerek mutlaka ateşi düşürülmelidir. Ateş bir savunma mekanizmasıdır ve hafif ateşlerde ateş düşürücüler gerekli değildir.

Hastanın şikayetleri gerilemezse, 3-7 gün sonra tedavinin değiştirilmesi veya hastalığın ilerlemesi durumunda gelişebilecek ek sorunların değerlendirilmesi amacıyla tekrar muayene edilmelidir. Birlikte iltihabi salgılar, yüksek ateş, solunum sayısında artış, ciddi akciğer hastalığı hikayesi, bağışıklık sistemi



yetmezliği, tonsillit, alt solunum yolu enfeksiyonu, kulak ağrısı ve vücudunda döküntü bulunan hastalar mutlaka doktor tarafından tekrar değerlendirilmelidir.

İNFLUENZA (GRİP)

Influenza ateş, kas ağrısı, baş ve boğaz ağrısı ve öksürükle; çocuklarda bazen kusma ve ishale ve 1-3 hafta süreli halsizlikle seyreden bir enfeksiyon hastalığıdır. Ateş genellikle 3-5 gün sürer ve akşamları daha yüksektir. Öksürük önce kuru vasıftadır, 3-4 gün sonra balgamlı olabilir ve 2 hafta kadar sürebilir. Sıklıkla 3-4 gün süren konjonktivit tablosu vardır. Ölümle sonuçlanan bakteriyel zatürreye neden olabilir. Ayrıca orta kulak iltihabı, sinüzit gibi diğer bakteriyel solunum yolu enfeksiyonları da, influenzanın ileri dönemlerinde sık görülür. Etkeni viruslardır.

Influenza kişiden kişiye direk temas veya solunum yolu salgıları ile kirlenmiş eşyalar aracılığı ile bulaşır. En yüksek atak hızı kreş ve ilkokul çocuklarında görülür. Çocuklarda yıllık atak hızı %10-40'dır. 1-3 gün arasında değişen bir kuluçka döneminden sonra belirtiler ortaya çıkar. Belirtiler başlamadan 24 saat önce ve belirtilerin bulunduğu süre boyunca (5-7 gün) bulaşıcıdır. Soğuk algınlığı, tonsillit, sinüzit ve diğer ateşli hastalıklardan (menenjit...) ayırılması açısından mutlaka doktora başvurulmalıdır.

Tedavide antiviral ajanlar kullanılır. Geç başlanan tedavinin etkisi yoktur. İlk 4 gün, ateş süresi uzarsa ateş normale dönünceye kadar yatak istirahati ve sıvı alımının artırılması uygun olur. Aspirin influenzalı çocuklarda Reye Sendromuna neden olabileceğinden kesinlikle kullanılmamalıdır.

Reye Sendromu'nda çocukların karaciğer ve beyinlerinde hasar oluşur.

Hastalığın solunum yolu ile bulaşması nedeniyle, hasta kişilerin kapalı ortamlarda sağlıklı insanlarla bir arada olması influenzanın etrafa yayılmasını kolaylaştırır. Bu nedenle hastalığın belirtilerinin görüldüğü dönemde iş veya okula gidilmesi uygun değildir. Büyük salgınlar sırasında hastaların kapalı ortamda sağlıklı insanlarla bir arada bulunduğu, okul ve kışla gibi yerlerin geçici sürelerle kapatılması gerekebilir. Influenzadan aşı ve ilaç ile korunulabilir.

a) Aşı ile korunma: Aşı yıllık olarak sonbaharda uygulanırsa, 6 ay süre ile oldukça koruyucudur. Uygulanan aşının o yıl için hazırlanmış olmasına dikkat edilmelidir.

Aşılama için hedef grupları:

1. 65 yaşın üzerindeki sağlıklı kişiler
2. Hangi yaşta olursa olsun, kronik hastalığı bulunan kişilere bakım veren merkezlerde kalanlar
3. Son bir yıl içerisinde hastanede yatma veya tıbbi takip gerektirecek kadar ağır kronik kalp-damar ve akciğer enfeksiyonu olanlar
4. Kronik metabolik hastalığı (şeker hastalığı...), böbrek fonksiyon bozukluğu, kansızlık, kırmızı kan hücre bozuklukları, bağışıklık sistemi bozuklukları veya astımı olan yetişkin ve çocuklar
5. Yaşı 6 ay ile 18 yıl arasında değişen, uzun süreli aspirin tedavisi alan çocuklar (Reye Sendromu riskini azaltmak amacı ile)
6. Gebeliğinin 3-6. ayı veya 6-9. ayı influenza sezonuna gelen gebe kadınlar



7. İnflüzanın neden olduğu diğer hastalıkların riskini artıran bir hastalığı bulunan kişiler

8. Hastane ve bakımevinde çalışan kişiler

9. İnflüzanın sık görüldüğü ve ağır seyrettiği hastalığı bulunan kişilerle aynı evde yaşayanlar.

Aslında influenza enfeksiyonuna yakalanma riskini azaltmak istediği için doktora başvuran herkesin aşılınması önerilmektedir. Sağlık personeli, itfaiyeciler ve polisler aslında risk grubuna girmeseler bile, influenza enfeksiyonu nedeni ile belli bir süre çalışmaları problem yaratabileceğinden, aşılınmaları uygun olur.

Çocukluk yaş grubuna özel olarak baktığımızda; aşılınması önerilen çocukları özellikle şu şekilde sıralayabiliriz:

1. Astım dahil, akciğer veya kalp-damar hastalığı bulunanlar

2. Bir önceki yıl içerisinde tıbbi takip veya hastanede yatmayı gerektiren kronik metabolik, böbrek hastalığı veya kırmızı kan hücre bozuklukları bulunanlar ve bağışıklık sistemi baskılanmış olanlar

3. Uzun süreli aspirin tedavisi uygulananlar (Reye sendromu riskini azaltmak amacı ile)

4. Yüksek riskli kişilerle aynı evde yaşayanlar.

- **Aşılınmaması gereken kişiler:** Yumurta, lateks veya timerosala karşı allerjisi olan ve Guillain-Barre sendromlu hastaların aşılınmaması önerilir. Ayrıca akut ateşli enfeksiyonu olanların da hastalıkları geçinceye kadar aşılınmaması uygun olur.

- **Aşının uygulanma zamanı:** Aşı uygulandıktan 1-2 hafta sonra korumaya başlar ve 6-

12 ay süre ile koruyuculuk devam eder. Ülkemizde influenza Kasım - Nisan ayları arasında sık görüldüğünden, Eylül ve Ekim aylarında aşının uygulanmasında yarar vardır. Dokuz yaş altında ilk aşılamada bir ay ara ile iki doz şeklinde uygulanan aşının, yetişkinlere her yıl bir kez yapılması yeterlidir. Aşılamanın influenza mevsimi geçmeden bitirilmesi gerekir.

- **Aşının koruyuculuğu:** Aşının koruyuculuğu oldukça iyidir. Ancak aşılanmış kişiler hastalığı geçirebilir. Yine de bu kişilerdeki enfeksiyon aşılanmamış kişilere göre daha hafif seyretmektedir.

- **Aşının yan etkileri:** İnflüenza aşısının en sık görülen yan etkisi aşının yapıldığı yerde 2 gün kadar sürebilen ağrıdır. Aşı canlı virus içermediğinden, influenzaya neden olmaz, ancak allerjik olaylar nedeniyle influenzaya benzeyen hafif belirtiler görülebilir.

b) İlaçla korunma: Antiviral ilaçlar korunmada %70-90 etkilidir. İnflüenza salgını ortaya çıktığında, aşının koruyucu etkisi 1-2 haftada başladığından, çocuklarda ise ilk aşılandıklarında aşının etkinliği için 6 hafta kadar süre gerektiğinden, enfeksiyonun yayılımını azaltmak için, mümkün olan en kısa sürede antiviral ilaca başlanması düşünülebilir.

AKUT TONSİLLOFARENJİT

Genellikle havada asılı bulunan üst solunum yolu salgıları, bazen yutak yüzey dokusu ile temas (diş fırçası...) ve nadiren de gıdalar ve dışkı ile bulaşan mikroorganizmaların ortaya çıkardığı bir hastalıktır. Etken viral veya bakteriyel (Grup A Beta Hemolitik Streptokok –GABHS-) olabilir.

Genellikle kış ve ilkbahar aylarında, 0-6 aylık çocuklarda hafif ateş, burun akıntısı, 6 ay - 3 yaş arasında hafif ateş, nazofarenjit, boyunda bezeler, sinüzit ve orta kulak iltihabı, 3 yaşından büyük çocuklarda ise tonsillofarenjit veya kızıl tablosu önemlidir.

Hastalık ilerlese iltihabi (boyunda lenf bezi iltihabı, orta kulak iltihabı ve sinüzit, peritonsiller apse, zatürre, sepsis, menenjit, kemik iltihabı, eklem iltihabı) veya iltihabi olmayan (akut romatizmal ateş, böbrek iltihabı) birtakım hastalıklara neden olabilir.



Tipik tonsillofarenjit bulguları ateş, tonsillofarengal kızarıklık, boyun ön kısmında lenf bezi şişliği, burun akıntısı, ses kısıklığı ve öksürüktür. Sadece klinik bulgulara bakarak, tedaviye karar vermek doğru bir yaklaşım değildir. Mutlaka mikrobiyolojik tetkiklerin yapılması gerekir, bunun için doktora başvurulmalıdır.

GABHS'ların neden olduğu tonsillit genellikle kendiliğinden düzelen bir enfeksiyondur, boğaz kültürü yapılarak etken saptanabilir. En çok korkulan sekeli olan akut romatizmal ateş 9 günlük belirtili (özellikle ateş) bir dönem sonrasında ortaya çıkar. Ayrıca çok erken başlanan antibiyotik tedavisi yeterli bağışıklık gelişmesini önler ve hastaların tekrar tekrar GABHS tonsillofarenjiti geçirmesine neden olur. Hastalar tedavinin ilk

24 saati boyunca bulaştırıcıdır. Bu nedenle bu sürede solunum izolasyon önlemlerinin alınması gerekir.

Viral olduğu düşünülen vakalarda antibiyotiklerin yararı yoktur. Ayrıca boğaz ağrısı hastayı rahatsız edecek kadar fazla ise aspirin dışındaki (Reye sendromu riski nedeni ile aspirin alınmamalıdır) ağrı kesiciler kullanılabilir. Ağrının giderilmesi için sıvı gıdalar, yumuşatıcı pastiller de yararlı olabilir. Tuzlu su (1 çay bardağı suya 1 silme çay kaşığı tuz) ile gargara da önerilebilir. Belirtiler GABHS saptanıp tedavi verilen vakalarda 48 saat, viral olduğu düşünülen vakalarda ise 5-7 gün içinde düzelmezse, doktora başvurulmalıdır. Korunmada etkili bir aşı mevcut değildir. Akut romatizmal ateş geçirmiş hastalar dışında, özellikle tekrarlayan tonsillofarenjit atağını önlemek amacıyla kullanılan penadur profilaksisinin yararı gösterilememiştir.

Bazı durumlarda GABHS, boğaz kültüründe saptanmasına rağmen hastanın hiçbir şikayeti olmayabilir. Bu durumda GABHS taşıyıcılığı düşünülür ve tedavi verilmesi gereksizdir.

Tekrarlayan tonsillitlerde bademcik ameliyatı gerektiren durumlar: Solunum yetersizliği, beslenme yetersizliği, GABHS'a bağlı tonsillofarenjit atak sayısının yılda en az 4 olması veya en az bir atakta peritonsiller apse veya solunum yolu tıkanıklığı nedeniyle hastaneye yatma veya en az 5 gün iş-okuldan uzaklaşmaya neden olması şartıyla atak sayısının yılda en az 3 olması.

PARANAZAL SİNÜS ENFEKSİYONLARI

Paranasal sinüsler frontal, etmoid (ön ve



arka), maksiller ve sfenoid sinüsler olmak üzere dört çifttir ve burun boşluğu ile devamlılık gösteren silli hücre tabakası ile döşelidir. Solunan havanın nemlendirilmesi, filtrasyon ve ısı regülasyonu burun ve paranasal sinüslerin önemli bir fonksiyonudur. Sinüzit paranasal sinüs muköz membranlarının iltihabı olarak tanımlanır. Üç haftadan kısa süreli şikayeti olanlar akut sinüzit, üç aydan daha uzun süreli olanlar ise kronik sinüzit olarak tanımlanır.

Akut enfeksiyonlar, yüzme ve dalma, dış enfeksiyonları, sinüsleri ilgilendiren kırıklar, hazırlayıcı faktörler (burun tıkanıklığı, çevre doku enfeksiyonları, tonsillit, bağışıklık sisteminde yetmezlik, iritan atmosferik durumlar...)

İltihabi olay, salgıların artmasına ve nispeten dar olan sinüs deliğinin tıkanmasına neden olur. Buna bağlı olarak sinüs içinde salgı birikir. Sinüs tıkanıklığı, sinüs içindeki kısmi oksijen basıncını düşürerek oksijensiz ortamı oluşturarak bakteri üremesi için uygun bir ortam sağlar. Etkenler viruslar veya bakteriler olabilir.

En önemli belirti baş ağrısı ve geniz akıntısıdır. Baş ağrısı maksiller sinüzitte yanakta, frontal sinüzitte alında, etmoidal sinüzitte burun kökünde, sfenoid sinüzitte ise alın veya ense kökünde hissedilir. Bu belirtilerin yanında burun tıkanıklığı ve akıntısı ile ateş, halsizlik gibi genel enfeksiyon bulguları da vardır.

İlerlemiş sinüzit vakaları, mukosel (mukozadan gelişmiş iyi huylu tümoral oluşum), göz çukuru ile ilgili hastalıklar, beyin ve be-

yin zarları ile ilgili hastalıklara neden olabilir.

Sinüzit ile karışabilen diğer hastalıklar diş ağrısı, migren, sinüs tümörleri, erizipel (yılancık), zona, vb.'dir.

Tedavide ilaç kullanımının yanında sinüslerin cerrahi olarak temizlenmesi de söz konusu olabilir.

DIŞ KULAK İLTİHABI (OTİTİS EKSTERNA)

Dış kulak iltihabı dış kulak yolu ve kulak kepçesinin iltihabıdır. Çok hafif bir enfeksiyondan, hayatı tehdit eden ciddi enfeksiyonlara kadar bir çok hastalık bu grupta toplanır. 6 grupta toplanabilir: 1) Akut yaygın (bakteriyel) 2) Akut yerel 3) Kronik 4) Ekzematöz 5) Fungal (mantarlara bağlı) 6) Nekrotizan (kötü huylu, doku ölümü ile seyreden) olmak üzere.

1. Akut yaygın (bakteriyel) dış kulak yolu iltihabı: Dış kulak yolunun iltihabi ve enfeksiyöz bir olayıdır. Dış kulak yolunun ıslanması, parmakla veya başka bir cisimle karıştırılması olayın başlamasına neden olabilir. Hastalık kaşıntı, kulak kepçesinde hassasiyet ve ağrıyla başlar. Dış kulak yolu cildinde kızarıklık, şişlik görülür, akıntı olabilir. Daha ileri evrede bu şikayetler şiddetlenir, şişlik ve salgılar nedeniyle dış kulak yolu tıkanır. Ağrı çok şiddetlenir, çiğneme ve kulak çevresindeki dokulara bile dokunmak ağrıyı artırır. Hastada bu sırada tıkanıklığa bağlı işitme kaybı ve dolgunluk da olabilir.

Tedavide ilk ve en önemli nokta dış kulak yolunun mikroskop altında temizlenmesidir.



Bunun yanında ilaç tedavisi uygulanır.

2. Akut yerel dış kulak yolu iltihabı: Tekli veya çoklu yağ bezlerinden gelişen iltihabi olaydır. Yerel ağrı, kaşıntı, şişlik, kızarıklık mevcuttur. İlaç tedavisi ve yerel iltihabın boşaltılması şarttır.

3. Kronik dış kulak yolu iltihabı: Tekrarlayan hafif seyirli dış kulak yolu iltihabına bağlı olarak kanal cildinin kalınlaşmasıdır. Hastaların en önemli şikayeti kaşıntıdır. Mikroskop altında dış kulak yolu temizlenmelidir, ilaç tedavisi önemlidir. Nadiren cerrahi tedavi gerekebilir.

4. Ekzamatöz dış kulak yolu iltihabı: Dış kulak yolunda bozukluk yapan birçok cilt hastalığı (dermatit, sedef hastalığı, lupus eritematosus) bu gruptadır. İlaç tedavisi önemlidir.

5. Fungal (mantara bağlı) dış kulak yolu iltihabı: Tüm dış kulak yolu iltihabının % 10'udur. 2 grupta toplanır. Birinci tipte mantarlar tek etkindir, ikinci tipte ise mantar enfeksiyonu bakteriyel enfeksiyonun üstüne eklenmiştir. Birinci tipte kaşıntı en önemli belirti olmasına rağmen, ikinci tipte ağrı ön plana çıkar. Etkeni belirlemek için mutlaka kulak kültürü alınmalıdır. Dış kulak yolunun mikroskop altında temizlenmesi ve ilaç tedavisi önemlidir. Mutlaka doktora başvurulmalıdır.

5. Nekrotizan (kötü huylu, doku ölümü ile seyreden) dış kulak yolu iltihabı: Dış kulak yolunu ve kafa tabanını tutan, özellikle şeker hastalığı olan yaşlılarda karşımıza çıkan, hayatı tehdit eden bir enfeksiyondur. AIDS'li hastalarda da görülme oranı artmaktadır. Hastalarda kulak ağrısı ve akıntısı mevcuttur. Mutlaka doktora başvurulmalıdır.

Uzun süreli ilaç kullanımını gerektirir.

ORTA KULAK İLTİHABI (AKUT OTİTİS MEDIA)

Orta kulak iltihabı her yaşta, her iki cinsiyette, her ırkta çok sık karşımıza çıkan bir enfeksiyondur. Bakteriler tarafından oluşturulur. Hastalığın gelişimini kolaylaştıran faktörler; viral üst solunum yolu enfeksiyonu, alerjik rinit, östaki tüp fonksiyon bozukluğu, pasif sigara içiciliği, erkek cinsiyet, bağışıklık sistemindeki bozukluklar, yarı damak, genetik yatkınlıktır.

Muayenede 5 yaş altı çocukların %22-42'sinin tanısı orta kulak iltihabıdır. 3 yaşındaki çocuklarda 3'den fazla orta kulak iltihabı geçirme oranı %30'dur.

Orta kulak iltihabı östaki tüp fonksiyon bozukluğu ile başlar. Orta kulak iltihabı kulak zarı arkasındaki seröz sıvının enfekte olmasıyla ortaya çıkar. Tedaviyle enfekte orta kulak sıvısı seröz hale döner. Östaki tüpünün fonksiyonunun düzelmesiyle sıvı drene olur. Östaki fonksiyonları normale dönmezse hastalık kronikleşir.

Konuşmayan çocuklarla anlaşmak zor olsa da, akut orta kulak iltihabında erken belirtiler kulak ağrısı ve huzursuzluktur. Ateş mevcuttur. Çocuk sinirlidir, ağırlı kulak üzerine yatabilir. İşitme kaybı ortaya çıkar. Bazen de kulak zarında delinme olabilir ve önce kanlı, daha sonra kanlı-iltihaplı ve daha sonra da iltihaplı akıntı dış kulak yolunda izlenir. Akıntının başlaması ile ağrı hızla azalır ve ateş düşer, ancak işitme kaybı devam eder. Akıntı en çok 72 saat sürüp kesilir. Çocukta üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileri de mevcuttur. Mutlaka doktora başvurulmalıdır. Doktor tarafından önerilen



ilaç tedavisi ve zarın hızla kendini onarması ile birlikte işitme azlığı da düzelir. Eğer akıntı azalmakla birlikte devam eder, işitme kaybı artarak devam eder, ateş daha da yükselir, halsizlik, iştahsızlık ve huzursuzluk yeniden ortaya çıkarsa orta kulak iltihabı ilerlemiş demektir. Mutlaka tekrar doktora başvurulmalı ve ilaç tedavisi değiştirilmelidir. Aksi takdirde enfeksiyon ve iltihap orta kulağın dışına taşınarak kulak çınlaması, baş dönmesi, yüz felci, kulak arkasında şişlik gibi belirtiler ortaya çıkar. Baş ağrısı gelişir. Menenjit ve beyin iltihabı enfeksiyonun ileri dönemlerinde görülebilir.

DİFTERİ

Corinebacterium diphtheriae'nin veya *ulcerans*'ın toksin üreten suşlarının neden olduğu, daha çok üst solunum yolunu, bazen da deriyi tutan ve toksik etkileri ile yüksek oranda ölüm ve sekellere yol açan bir enfeksiyon hastalığıdır. Rutin aşılama ile günümüzde sıklığı çok azalmışsa da, özellikle eski Sovyet Federasyonu ülkelerinde salgınlar yapmaya devam etmektedir.

Kuluçka süresi 2-5 gündür, bazen daha uzun olabilir. Bakteri iki tip hastalığa yol açabilir:

1. Burun, kulak, boğaz, deri, yara veya gözde; iltihaplı akıntı ile birlikte hafif enfeksiyon.

2. Toksikjenik hastalık: Genellikle boğazda olmak üzere, vücudun herhangi bir yerindeki membran oluşumu (boğazdaki membran kaldırılmaya çalışılırsa kanama gözlenir), % 10-15 vakada kalp kası iltihabı ve %75 vakada 2-6 hafta sonra felç ile seyreden ağır bir hastalıktır.

Diyafram ve solunum kası felçleri sonucu

solunum yetmezliği, solunum yolunda tıkanma hastalığının ileri dönemlerinde görülebilir. Tedavinin çok acil olarak başlanması gerekir.

Difteri, kış ve ilkbaharın başında daha sık görülür. Genellikle damlacık yolu ile bulaşır. Hastada kullanılan tıbbi aletlerle ve gıda ile bulaşma da mümkündür. Çiğ süt ile bulaşmış vakalar bildirilmiştir. Vakalar tedaviden en az 48 saat sonra, en az 24 saat ara ile alınmış 2-3 kültürün negatif olduğu gösterilinceye kadar bulaştırıcı olarak kabul edilmeli ve solunumsal izolasyonda tutulmalıdır. Kültür yoksa, izolasyon süresi 14 günden az olmalıdır. Tedavi edilen vakalarda yeterli bağışıklık gelişemeyebileceğinden, en az 3 ay sonra (tedavide immün globulin-koruyucu serum- verildiği için) aşılanmalıdır.

Difteri vakaları "tıbbi bir acil durum"dur. Tedavi süresince mutlak yatak istirahati ve kesin solunumsal izolasyon gerekir.

Temaslılar: Bütün aile üyeleri, hastanın boğaz sekresyonları ile temas etmiş olanlar ve hastalığın başlangıcından önceki hafta içerisinde 5 gün arka arkaya günde en az 4 saat veya bir kez en az 24 saat birlikte olmuş (okul, kreş arkadaşları ve personeli...) herkes temaslı kabul edilir. Temaslılar mutlaka doktora başvurulmalıdır. Temaslıların da izolasyonu gerekebilir.

Korunma: Difteri toksinine karşı çok koruyucu ve güvenilir toksoid aşı mevcuttur. Bu aşı ülkemizde 2,3,4,16-24 aylarda boğmaca ve tetanoz ile kombine olarak tam dozda (DBT) ve ilköğretim okullarının birinci sınıflarında tetanoz ile kombine olarak azaltılmış dozda (dT) rutin olarak uygulanmaktadır. Primer aşılama sonrası, her 10 yılda bir dT aşısının yapılması gerekir.



EPIGLOTTİT

Genellikle çocuklarda (en sık 2-7 yaş arasında), daha az sıklıkta yetişkinlerde görülebilen, epiglottiste şişlik ve iltihap ile karakterize, akut, ciddi, uygun şekilde tedavi edilmediğinde ölüm oranı yüksek bir enfeksiyondur. Etkenler bakteriler ve viruslardır. Hib aşısının rutin kullanıldığı ülkelerde sıklığı son derece azalmıştır.

Hastalık ateş ve boğaz ağrısı, çocuklarda ayrıca beslenmeyi reddetme ile başlar. Birkaç saat içerisinde salgıların yutulmamasına bağlı salgıların ağızdan akması ve arkasından horoz ötüşü şeklinde solunum sesi ortaya çıkar. Yaş ne kadar küçükse, solunum sıkıntısı o kadar erken gelişir. Genellikle solunumu rahatlatmak için çocuklar başlarını arkaya atarlar. Tipik klinik üçlü ağızdan salya akması, yutkunma ve solumada zorluktur. Ateş ve ses kısıklığı sıklıkla görülür, öksürük seyrek. Hastalığın ileri aşamalarında solunum yolu tıkanıklığı, menenjit, zatüre görülebilir.

Tedavide en önemli işlem havayolunun açık tutulmasıdır. Solunum sıkıntısı bulunan hastalar dik oturmalıdır. Hasta mutlaka doktora götürülmelidir. Gerekirse bazı girişimlerle hastanın nefes alması sağlanmalıdır. Hastaya oksijen verilmelidir.

Hib aşısının rutin kullanılması korunmak için en etkili yoldur. Temaslılar (aynı evde yaşayanlar ve 5 gün arka arkaya her gün en az dörder saat veya bir kez en az 24 saat aynı kapalı ortamda bulunanlar) doktora başvurmalıdır.

RETROFARENGEAL APSE

Retrofarengeal apse, yutak arkasında iltihap birikmesi ile karakterize, oldukça tehli-

keli bir enfeksiyondur. Yutağın yukarısında kafa, aşağısında göğüs boşluğu yer alır. Etken bakterilerdir. Çocuklarda daha sıkısa da, yetişkinlerde de görülebilir.

Belirtiler ateş, boğaz ağrısı, yutmada güçlük, ağrılı yutma, boyun ağrısı ve nefes darlığı şeklindedir.

Yüksek ölüm riski hava yolu tıkanıklığı, göğüs boşluğu iltihabı, yiyeceklerin akciğere kaçmasına bağlı oluşan zatürre, kafa içinde oluşan apseler ve damar tıkanıklıklarına bağlıdır. Göğüs boşluğu iltihabı gelişirse, ilaç tedavisine rağmen, %50'ye varan ölüm oranı görülür.

Retrofarengeal apse ile karışabilen durumlar allerjik reaksiyonlar, diş apseleri, beyin zarları arasındaki enfeksiyonlar, epiglottit, yabancı cisim, göğüs boşluğu iltihabı, menenjit'dir.

Tanı konulur konulmaz hasta hastaneye yatırılmalı ve tedavi başlanmalıdır. Hastanın hava yolu açıklığı sağlanmalıdır.

Korunmada üst solunum yolu enfeksiyonlarının zamanında ve uygun şekilde tedavi edilmesi çok önemli bir unsurdur.

PERİTONSİLLER APSE

Tonsil (bademcik) kapsülü ve yutak kasları arasında yer alan peritonsiller boşlukta iltihap birikmesi ile karakterize bir enfeksiyondur. İyi tedavi edilmemiş tonsillitler sonucu geliştiği düşünülmektedir. Tonsillitin aksine, yetişkinlerde daha sık görülür. Etkenler bakterilerdir.

Belirtileri boğaz ağrısı, başağrısı, yutma güçlüğü, ağızda haşlanmış patates varmış gibi konuşma, genel kırıklık, ağzı açamama, kulak ve boyun ağrısı vardır. Tutulan tonsilin



yan-üst kısmındaki dokularda şişlik ve tonsilin ortaya ve öne doğru, küçük dilin ise sağlam tonsile doğru yer değiştirdiği görülür. Tonsillerde bazen akut enfeksiyon bulguları bulunabilir. Vakaların 2/3'ünde çene kilitlenmesi vardır. Ağızdan salya akması, nefes koku, ateş, boyun lenf bezlerinde şişlik sıktır. Solunum yolunun tıkanması ile ilgili bulgular nadir görülür.

Hastalığın ileri aşamalarında hava yolunda tıkanıklık, boyun damarlarında tıkanıklık, boyundaki atardamarda yırtılma, yiyeceklerin akciğerlere kaçmasına bağlı zatürre, menenjit, beyin apsesi, göğüs boşluğu iltihabı gelişebilir.

Peritonsiller apse ile karışabilen durumlar; dış enfeksiyonları, epiglottit, tümörler, vb.'dir.

Mutlaka doktora başvurulmalıdır. İlaç tedavisinin yanında cerrahi drenaj gerekebilir. En az 3 peritonsiller abse geçiren hastalarda bademcik ameliyatı önerilmektedir. Korunmada tonsillit vakalarının uygun tedavisi önemlidir.

LARENJİT ve LARENGOTRAKEİT

Genellikle çocuklarda görülen ve hemen daima virusların neden olduğu bir gırtlak ve gırtlak-soluk borusu enfeksiyonudur. Genellikle üst solunum yolu enfeksiyonunun bir komponenti olarak görülür. Bakteriyel larenks (gırtlak) enfeksiyonları nadirdir. En sık sonbahar ve kış aylarında görülür.

Yetişkinlerde soğuk algınlığı semptomları ile birlikte ses kısıklığı ve öksürük vardır, birkaç gün içerisinde kendiliğinden düzelir. Ya-

şı 6 ay ile 6 yıl arasında olan çocuklarda ise viral krup adı da verilen, ağır bir tablo gelişir. Bu küçük çocuklarda da genellikle 2-3 gün önceden başlayan hafif ateş, öksürük ve burun akıntısı vardır, daha sonra havlar tarzda öksürük, ses kısıklığı ve horoz ötüşü şeklinde nefes alma ortaya çıkar. Ağır vakalarda morarma gibi oksijensizlik belirtileri görülebilir. Hastalığın ileri aşamalarında oksijensizlik ve beyin içi kanamaları görülebilir. Stres ve üst solunum yoluna temas larengeal tıkanıklığı artırabilir.

Larenjit ve larengotrakeit ile karışabilecek durumlar; epiglottit, larenkste yabancı cisim, allerjik reaksiyonlar, difteri'dir.

Tedavide bol sıvı alımı, istirahat, buhar çok önemlidir. Bunlara ek olarak mutlaka doktora başvurulmalı ve önerilen ilaçlar da alınmalıdır. Solunum yetmezliği artıyorsa bazı tıbbi girişimlerle hava yolunun açılması gerekebilir. Yıllık influenza aşısı dışında etkin bir korunma yöntemi yoktur.

Kaynaklar

1. Richard E. Reese, Robert F. Betts: A Practical Approach To Infectious Disease 1991, 166-183
2. Dieter Adam, Horst Scholz: Sık Rastlanan Pediatrik Üst Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Tanı ve Yönetim 2000, 1-76
3. Walter R. Wilson, Merle A. Sande: Current İnfeksiyon Hastalıkları Tanı ve Tedavi 2004, 98-117
4. John G. Bartlett: Solunum yolu Enfeksiyonlarının Tedavisi 1998, 150-227
5. Prof. Dr. Fehmi Tabak: Enfeksiyon Hastalıkları 2003, 119-123



T.C. BAŞBAKANLIK
Aile ve Sosyal Araştırmalar
Genel M¼d¼rl¼ę¼

İshal Nasıl Bir Hastalıktır?

Hazırlayan : Dr. Evrim G¼LDEREN

6

İshal Nasıl Bir Hastalıktır ?

İshal tüm dünyada özellikle çocuklarda en yaygın hastalıklardan birisidir. Gelişmekte olan ülkelerde yılda 1.5 milyar ishal vakası ve 4 milyon ishale bağlı ölüm meydana geldiği tahmin edilmektedir. Ülkemiz için de ishal özellikle küçük çocuklarda önemli sağlık sorunlarından birisidir ve beş yaş altındaki ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alır.

İshale halk arasında **amel veya sürgün**; tıp dilinde ise **diare** denir.

İshal, dışkılama sayısında artışla beraber, dışkının şekilsiz bir hal alması olarak tarif edilir. Normalde dışkı kuru ve şekilli iken, ishal durumunda içerdiği su miktarı artarak şekilsiz olur. İshal nedeniyle barsak hareketleri artar, normal süreden daha kısa aralıklarla dışkılama ortaya çıkar. Örneğin günde bir kez katı, şekilli dışkılaması olan bir kişi, günde 3 - 4 kez veya çok daha fazla dışkılıyorsa veya dışkı cıvıklaşmış, su gibiyse ya da sümüksü olmuşsa ishalden bahsedilir.

İshalin çoğunluğu barsak enfeksiyonundan kaynaklanır. İshalin yaygın formları “**gastroenterit**” adı altında toplanır. Bu durum kusmayı içerebilir ve sıklıkla okullarda , mahallerde ve ailelerde küçük epidemiler (salgınlar) yapabilir. İshalin çoğu birkaç günde tedavisiz iyileşir. Bazı ilaçlar ishale sebep olabilir veya ishali daha da kötüleştirebilir.



İSHAL NEDENLERİ NELERDİR?

İshale neden olan pek çok durum mevcuttur. İshalin en yaygın nedeni, mikroplu besinlerinlerin yenmesidir.

Uzun süren ishallerde kolera, tifo ve dizanteri gibi bulaşıcı hastalıkların etkisi vardır. Mikroplar dışında başta antibiyotikler olmak üzere çeşitli ilaçlar, çeşitli mide-barsak hastalıkları, böbrek yetmezliği, nefrit, kalp, karaciğer, akciğer hastalıkları, guatr, safra kesesi hastalığı, bazı hormonal hastalıklar, barsak veya barsak komşuluğunda ortaya çıkan tümöral durumlar, yolculuk, yağlı yiyeceklerin ve ham meyvaların aşırı miktarda tüketilmesi, aşırı ve ani ısı değişimleri, heyecanlanma, üzüntü, korku, stres gibi durumlar da ishale neden olabilir.

UYARI: Kanlı ve uzun süren ishaller ölümcül olabileceğinden, hemen doktora başvurulmalıdır.

İshal bir hastalık değil, değişik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilen bir belirtidir.

DİKKAT: Başka bir hastalığın yan etkisi olmayan ve bağırsakların kendilerinden kaynaklanan ishaller kısa zamanda geçer. Buna göre, uzun süren ishal vakalarında mutlaka doktora müracaat edip gerçek sebep ortaya çıkarılmalı ve tedavisi sağlanmalıdır.

İshal; normal katılıktaki dışkının sulu veya yumuşak; sümüklü, kanlı veya yağlı bir şekil alıp, sık sık tualete çıkmak ihtiyacını doğurmasıdır. Bazen de ağrı yapar. İshal ve kabızlığın birbiri ardınca sık sık görülmesi kesinlikle ihmal edilmemesi gereken bir durumdur.

İSHAL NEDEN ÖNEMLİDİR ?

İshalin iki önemli tehlikesi ölüm ve beslenme yetersizliğidir. Ölüm, ishal ile vücuttan çok miktarda su ve tuz kaybı sonucu meydana gelir. İshal kötü beslenen çocuklarda daha sık görülür ve daha ağır seyredir. Ayrıca ishalin kendisi de beslenme bozukluğuna neden olur. Daha önceden olan beslenme yetersizliğini daha da kötüleştirir. Çünkü ishale su ve tuzun kaybı yanında vücuttan besin maddeleri de kaybedilir. Eğer anneler yanlış uygulama olarak ishali çocuğu beslemezlerse çocukta beslenme bozukluğu gelişebilir.

Basit bir hastalık gibi görülen ishalin öldürücü olmasının nedenlerinden birisi ishali arttıracığı endişesi ile çocuğa su ve sulu besinler verilmemesidir.

İSHAL VE ÇOCUK

Çocuklarda ishal dikkat edilmesi gereken bir durumdur. Çocuklarda görülen ishal vakalarının büyük çoğunluğu hafif ve orta derecede ishal vakalarıdır ve bu çocuklar evde tedavi edilebilir. Hafif ishal vakalarında ishale rağmen çocuk iyi görünür, inatçı kusma ve ateş yoktur. Bu durumda daha sık normal su verilmesi, anne sütü veya mamaya devam edilmesi ve çocuğun susuzluk bulguları bakımından izlenmesi yeterlidir. Orta derecedeki ishal vakalarında çocuklar huzursuzdur ve çok susarlar. Bu durumdaki çocuk 6 aylıktan büyükse evde ishal paketleri kullanılarak tedavi edilebilirler. Daha önce bahsedilen susuzluk belirtileri olan çocukların ise doktora götürülmesi gerekir.

Çocukluk çağında görülen ishal vakalarının büyük çoğunluğu virüslere bağlıdır ve 3-



6 gün içinde kendiliğinden düzelir. Antibiyotikler virusları öldürmediğinden ishal vakalarının çoğunda antibiyotik kullanmaya ihtiyaç yoktur. İçinde kan ve mukus olan, yüksek ateş ve şiddetli karın ağrısı ile giden ishal vakalarında antibiyotik gerekebilir. Doktora danışmadan antibiyotik kullanılmamalıdır.

Genel olarak ishalleri çocuklara herhangi bir ishal kesici ilacın verilmesine gerek yoktur. Bu ilaçların ishalin kesilmesine katkısı olmadığı gibi, bazen ciddi zararlara yol açmaktadır. Benzer gerekçelerle kusma önleyici ilaçlar da kullanılmamalıdır.

İSHALLİ ÇOCUĞUN EVDE SIVI TEDAVİSİ

Son 20 yılda ishal tedavisindeki en önemli ilerleme şeker ve tuz içeren sıvılar ile evde ishal tedavisinin mümkün olmasıdır. Bunun için eczanelerden ve sağlık ocaklarından “ishal için şeker – tuz paketi” alınmalıdır. Bu paketlerden bir tanesi 1 litre temiz suya eklenmeli ve karıştırılmalıdır. Bu şekilde ishalle kaybedilen sıvıları yerine koymak için uygun bir sıvı elde edilmiş olur. Genel olarak ishalleri çocuklara her dışkı başına 10 ml /kg bu sıvıdan verilebilir. Hafif derecede sıvı kaybı varsa 50 ml / kg sıvı 4 saatte verilir. Gözlerde çöküklük, ağız kuruluğu olan orta derecede sıvı kaybı olan çocukların tedavi planının bir sağlık merkezinde yapılması daha uygundur.

Evde ishal tedavisi için sıvı hazırlanırken hazır paketlerin kullanılmasına dikkat edilmelidir. Bu şekilde hazırlanan sıvıları çocukların bazısı sevmeyebilir. Bununla birlikte sıvı kaybı olan çocukların tatsız olmasına rağmen ishal sıvılarını içtiği gözlenmiştir. Sık

kusan çocuklara her 1-2 dakikada 1 çay kaşığı (5 ml.) olacak şekilde sıvı verilebilir. Genellikle sıvı ve elektrolit ihtiyacı karşılanan çocukların kusması bir süre sonra düzelir.

İSHALLİ ÇOCUĞUN DİYETİ

Daha önce belirtildiği gibi ishal tedavisinde en önemli ilke beslenmenin sürdürülmesidir. İdeali çocuk ishal olmadan önceki beslenme düzeninin sürdürülmesidir. Bu nedenle anne sütü alanlar anne sütüne, inek sütü veya mama alanlara da bu besinler verilmeye devam edilmelidir. Bununla birlikte ishal sırasında verilebilecek en uygun besinler pirinç, patates, ekmek, yağsız et, yoğurt, sebze ve meyvelerdir. Yağlı besinler, çay, meyve suyu, kola gibi çok şeker içeren içeceklerden sakınılmalıdır. Eski inanışın tersine ishal sırasında çocukları aç bırakmanın yanlış ve zararlı bir uygulama olduğu unutulmamalıdır.

İSHAL VE DİĞER BELİRTİLER:

- ☒ Karın ağrısı
- ☒ Karında buruntu hissi
- ☒ Bulantı
- ☒ Ateş (iltihabi durumlarda)
- ☒ Dışkılamadan sonra tam rahatlamama
- ☒ Kalp ritm bozuklukları (su kaybına bağlı)
- ☒ Böbrek yetmezliği (su kaybına bağlı)
- ☒ Bilinç bozuklukları (su kaybına bağlı)
- ☒ Dilin kuruması (su kaybına bağlı)
- ☒ Cildin parlaklık, nem ve yumuşaklığını kaybetmesi (su kaybına bağlı)



☒ Gözlerin içeri çökmesi (su kaybına bağlı)

DOKTORA NE ZAMAN BAŞVURULMALIDIR?

☒ Yüksek ateş

☒ Kusma

☒ Harekette uyuşukluk veya aşırı sinirlilik

☒ İshalin uzun sürmesi (4 günden fazla) halinde doktor başvurulmalıdır.



Bunlara ilaveten aşağıdaki belirtilerin herhangi biri varsa vakit geçirilmeden doktora başvurulması gerekir. Bu belirtiler :

☒ Dışkıda kan, iltihap veya sümüksü maddelerin (mukus) varlığı ,

☒ Belirgin bir şekilde su gibi veya yeşil dışkılama,

☒ 8 saatlik süre içinde 8 veya daha fazla dışkılama,

☒ Su kaybı işaretleri; Dudak ve dil kuruluğu olması,

☒ Ağır su kaybı işaretleri; El ve ayakların soğuması, yüksek nabız, sık soluk alıp verme durumunda doktora başvurmak gereklidir.



NASIL YAYILIR ?

Sebebi enfeksiyon olan ishaller, dışkı ile doğrudan veya dolaylı olarak bulaşmış su ve besin maddelerinin tüketilmesi ile yayılır. İshalli kişilerle yakın teması olan kişiler de hem kendilerine hem başkalarına bulaştırabilir. Bu bulaşma dışkı ile bulaşık bir

şeyin kazara ağza götürülmesi ile olur.

NASIL ÖNLENİR ?

Enfeksiyona bağlı ishalleri önlemek için ;

☒ Her zaman temiz veya dezenfekte edilmiş su içiniz,

☒ Hijyenik koşullara uygun hazırlanmış ve muhafaza edilmiş besin maddeleri tüketiniz,



ELLERİNİZİ HER ZAMAN VE SIK SIK YIKAYINIZ.

ÇOCUKLARIN EL YIKAMA ALIŞKANLIĞI KAZANMASINA YARDIMCI OLUNUZ.

İSHALE KARŞI İLAÇ KULLANILMALI MIDIR?

Yukarda belirtilen hastalık hal ve belirtileri dışında ishal en iyi olarak evde ilaçsız tedavi edilir. Bilinçsiz ve gereksiz ilaç kullanımı bazen hastalığın artmasına neden olabilir.

İshallerde bazen gereksiz yere antibiyotikler kullanılmaktadır. Antibiyotikler yalnızca bakteriyel enfeksiyonlara etkili olduğundan etkeni virus veya parazit olan ishalleri tedavi etmez.

Bazı ilaçların arzu edilmeyen ve hatta ciddi yan etkileri görülebilmektedir. Ancak hekimin gerek gördüğü hallerde belirtilen doz ve süreye uygun olarak ilaç kullanılmalıdır.

İYİLEŞME ŞANSI NEDİR ?

Uygun tedaviyle ishallerinin tedavisi oldukça yüz güldürücüdür; hemen hepsinde iyileşme tamdır. Ancak mikroplu ortamla temas devam ediyorsa, gerekli tedbirler alın-



madıysa ishalin tekrarlama şansı her zaman vardır.

Basit ishaller genellikle 2-3 gün içinde kendiliğinden iyileşirler. Bu sürede;

1. İstirahat edilmelidir.
2. Gıda rejimi değiştirilmelidir.
3. Sıvı kaybını önlemek için bol sıvı alınmalıdır.

İLAÇ DIŞINDA NE YAPILABİLİR?

Hekim, başvurulduğunda dikkatli bir fizik muayene ve hastalığın hikayesini alarak tetkike başlar. Hastadaki belirtiler ve hikayesine göre laboratuvar tetkikleri isteyebilir. Bunlar kan ve dışkı (gaita) incelemeleridir. Gaita kültürleri etken bakterilerin belirlenmesi için yapılır. Gaitada parazit muayenesinde bazı özel boyalarla ve mikroskopta incelenerek parazitlerin varlığı belirlenir. Bu ilk etapta yapılan testler teşhis için yeterli olmazsa ilave tetkikler (röntgen, endoskopi v.b) gerekebilir.

İSHALDE TEDAVİ

İshal tedavisinde su ve sulu besinlerin verilmesi kuraldır. İshalli bir kişinin su ihtiyacı artmıştır. Bu nedenle **'ishalde su ve sulu besinler verilmez'** şeklindeki halk inancı yanlıştır.

Bu amaçla ağızdan ishal tedavi sıvılarının kullanılması en etkili tedavi şeklidir. Bu sıvılar ya 'hazır tozlar'dan bir paketinin kaynatılmış soğutulmuş 5 su bardağı su içine katılması ile veya bu hazır tozların bulunmadığı durumda aynı miktardaki su içine 2 çorba kaşığı şeker, 1 çay kaşığı tuz ve bir çay kaşığı yemek karbonatı katılarak hazırlanır. Bu karışım bittikçe yeniden hazırlanmalı ve is-

hal kesilene kadar verilmelidir. İshalle birlikte sıklıkla kusmada olduğundan su ve sulu besinler sık sık ve azar azar verilmelidir.

İshalli bir kişiye verilecek su ve sulu besinlerin miktarı, hastanın durumu düzelene kadar (kurumuş ağız içi yeniden ıslanana kadar) arttırılabilir.

İshalde önerilecek sulu besinler : Orta şekerli çay, tuzlu ayran, gazı çıkarılmış gazoz ve kolalar ve diğer sulu besinlerdir.

Erik, kayısı, incir, üzüm, kavun, karpuz gibi meyvalar ishali arttırdığından verilmemelidir.

Gelişi güzel ishal kesici ilaçlar veya antibiyotikler verilmemelidir. Çünkü bu ilaçlar gelişi güzel kullanıldıklarında hastalığın uzamasına, bazı durumlarda ise daha ağırlaşmasına neden olmaktadır.

Diyet olarak ekmek, piriç lapası , haşlanmış patates ve makarna gibi nişastalı gıdalar yararlı olur. Süt ürünleri ve yüksek şeker içeren besin maddelerinden (dondurma, pasta, çikolata, şeker, meyve suları, gazoz ve diğer gazlı meşrubatlardan kaçınılmalıdır. İshal devam ettiği sürece katı gıda almakta sakınca yoktur. Burada esas olan vücudun kaybettiği su ve tuzun yerine konmasıdır.

İshalli hastalarda sıklıkla tatbik edilen açık çay içilmesi su kaybını önlemekle birlikte tuz içermediğinden vücudun ihtiyacı olan tuzu karşılamaz. Diğer taraftan bazı meyve suları (örn: elma suyu), fruktoz cinsi şeker içerdiğinden bazı kişilerde ishali daha kötü hale getirebilir.

Kanlı, bol sümüklü ishal yapan, kusan, ateşi olan veya ishalle birlikte başka bir hastalığı olanlar doktora başvurulmalıdır.

HASTAYKEN ÇALIŞMAYA



DEVAM EDEBİLİR MİYİM?

Yiyecek endüstrisinde çalışanların ve çocuk bakım ve sağlık bakım görevlilerinin enfeksiyon belirtileri geçinceye kadar çalışmaları gerekmektedir.

Çocuklar enfeksiyon belirtileri geçinceye kadar çocuk bakım merkezleri, anaokulları ya da okula gönderilmemelidirler.

BULANTI-KUSMA:

Mide bulantısı ve kusma çeşitli rahatsızlıkların ön belirtisi olabilir.

Kusma, karın etrafındaki kasların ani ve kuvvetli kasılması sonucu midenin boşalmasıdır. Mide bulantısı ise kusacakmış gibi olmaktadır...

BULANTI - KUSMANIN NEDENLERİ NELERDİR?

1 - GASTROENTERİT : Birkaç mide bulantısı, mide krampları ve kusma nöbeti geçirdiniz, aynı zamanda ishal, baş ağrısı ve ateşiniz var. Gastroenterite neden olan mikroplar vücuda ağız yolu ile girmekte ve hastalık belirtilerinin ortaya çıkması genellikle birkaç gün sürmektedir. Bazı durumlarda belirtiler mikrobun vücuda girmesinden kısa bir süre sonra çıkmaktadır. Gastroenterite neden olan en yaygın mikroplar bakteriler, virüsler ve bazı parazitlerdir. Bunlar toprakta, yabani ve evcil , yabani ve evcil hayvanlarda, çiğ yiyeceklerde ve insanda bulunur.

a) Kişiden kişiye temas.

b) Bu yakın kişisel temasla yada enfekte olmuş kişinin dışkılarından doğrudan, bulaş olabilir.

Viral gastroenterit (sindirim sistemi ilti-

haplanması) veya viral enfeksiyon çocuklarda ve ergenlerdeki mide bulantısı ve kusmanın en sık görülen nedenidir. Ne kadar kötü de olsa, bu durum genellikle çabuk (çoğu kez 24 saat içinde) geçer, belirtiler birkaç gün daha sürebilir. Viral gastroenteritin tedavisi yoktur. Hastalık seyri izlenmelidir.

Kendinizi daha iyi hissetmek için kendi kendine tedavi yöntemleri uygulayabilir ve bu durumun en ciddi sonucu olan su kaybını önleyebilirsiniz.

2 - GIDA ZEHİRLENMESİ : Mideniz buluyor ve kusuyorsunuz ve kısa süre önce bozuk (bakteri bulaşmış) yiyecekler yediniz. Birçok farklı bakteri cinsi gıda zehirlenmesine yol açabilir. Mide bulantısı ve kusma genellikle bozuk yiyeceği yedikten 6 - 48 saat (2 gün) sonra başlar ve bu belirtiler 1 - 2 gün içinde kendiliğinden geçer. O zamana kadar su kaybını önlemek için kendi kendine tedavi yöntemleri uygulanmalıdır.

Kendi Kendini Tedavi Etme:

Katı yiyecekler yiyebileceğinizi hissettiğinizde mideye dokunmayan, ekmek ve kraker gibi nişastalı yiyeceklerle başlayın, ama yağ yemeyin. Bir süre için yağlı yemeklerden ve süt ürünlerinden kaçının. Bol bol sıvı gıda almaya özen gösterin.

Gıda zehirlenmesine bağlı mide bulantısı ve kusmayı önleyebilmek için şu kurallara uyun:



Meyve ve sebzeler iyice akan su altında yıkanmalıdır. Yemek hazırlarken sık sık elinizi yıkayın.





Et ve tavuk ürünleri, deniz ürünleri iyice pişirilmelidir.

Sarı pişirilmemiş veya çiğ yumurta kesinlikle yenmemelidir.

Bütün işlenmiş et ürünleri buzdolabında saklanmalıdır.

Sütün yeterli pastörizasyonu veya iyice kaynatılmış olması gereklidir.

3 - DİĞER NEDENLER: İlacın yan etkisi, hamilelik, gastrit, taşit tutması, duygusal bozukluk, migren, ülser, başta yaralanma, menenjit, apandisit, akut glokom, diyafram fıtığı, safra kesesi taşı, uyuşturucuyu bırakma, bulimia gibi hastalıklarda bulantı - kusma olabilir.

Sonuç olarak ishal halk arasında önemsiz bir hastalık olarak bilinmesine rağmen özellikle bebekler ve çocuklar için ölümcül bir hastalıktır.

Temizlik kurallarına uymakla önüne geçilebilen bir hastalık olduğundan, korunmak için aşağıdaki kurallara uyulmalıdır.

Su;

İçme suyu temiz olmalı,

Sular klorlu değilse kaynatarak içilmelidir.

Genel Önlemler;

Tuvaletler temiz ve sağlıklı olmalı,

Eller tuvaletten sonra, yemekten önce mutlaka sabunla yıkanmalı,

Çöpler kapalı kaplarda toplanmalı,

Karasineklerle mücadele edilmelidir.

Çocukların beslenmesi;

Bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü verilmeli,

Anne sütü almayan bebeklere mama biberonla değil, kaşıkla verilmeli,

Bütün yiyecekler hemen yedirilmeli, bayat-bekletilmiş yemek verilmemeli,

Sebze ve meyveler yenmeden önce iyice yıkanmalıdır.

İshal 2- 3 gün içinde geçmediği takdirde mutlaka doktora başvurulmalıdır.



T.C. BAŞBAKANLIK
Aile ve Sosyal Araştırmalar
Genel M¼d¼rl¼ę¼

Viral Hepatitler

Hazırlayan : Dr. Pınar ENG¼R¼

Viral Hepatitler

Türkiye’de sarılık bulgusu olan hastalıkların en önemli nedenini ‘**viral hepatitler**’ oluşturur. Bu hastalıkların en önemli etkenleri hepatit virüsleri olduğu için, bu hastalık grubuna genel olarak viral hepatitler denir. Halk arasında ‘sarılık’ olarak bilinmesine rağmen bu genel ifade sadece bir belirtidir. Sarılık ile seyretmeyen viral hepatitler de olabildiği için viral hepatitin yerine kullanılmaması daha uygun olur.

Viral hepatitler iki klinik şekilde karşımıza çıkar:

- Akut viral hepatitler
- Kronik viral hepatitler

AKUT VİRAL HEPATİTLER



Giriş

Akut hepatit karaciğer hücresi yıkımı ve karaciğerin iltihabı ile giden bir tablodur. Akut hepatit tablosuna sıklıkla **virüsler**, **ilaçlar** ve **alkol** yol açar. Akut hepatite yol açan nedenler arasında en sık karşılaşılanı **viral hepatitlerdir**.

Viral hepatitler tüm dünya için önemli bir sağlık sorunudur. Hepatit A virüsünün (HAV) insanların %70-90'ını enfekte ettiği, Hepatit B virüsü (HBV) ile karşılaşma oranının dünyanın değişik yerlerinde %10-90 arasında bulunduğu ve HBV taşıyıcılarının sayısının tüm dünyada 400-500 milyon olduğu, Hepatit C virüsü (HCV)'nün ise tüm insanların %1'ini etkilediği göz önüne alınacak olursa insanların büyük bir çoğunluğu yaşamları boyunca değişik hepatit virüsleri ile karşılaşabilmektedir. Bu karşılaşma A ve E tipi viral hepatitlerde nadiren kötü seyredip, genellikle iyileşip kronikleşmeye yol açmaz iken; B, C ve D tipi viral hepatitler değişik oranlarda kronikleşmeye yol açarak, siroz ve karaciğer kanseri gibi arzu edilmeyen tablolara yol açabilmektedirler.

Epidemiyoloji

Akut viral hepatit (AVH) olgularında etkenlerin dağılımı yaşa, coğrafi bölgeye, sosyo-ekonomik duruma ve mevsimlere göre değişiklik göstermektedir. Ülkemizde çocuk yaş grubunda sıklıkla HAV görülürken, yetişkin yaş grubunda daha çok HBV ile karşılaşmaktadır.

A tipi virüs genellikle yaz sonu, sonbahar ve erken kış aylarında görülürken, B ve C tipine yılın her ayında rastlamak mümkündür.

HAV ve HEV sıklıkla dışkı ve ağız yoluyla bulaşırken; HBV ve HCV sıklıkla kan yolu, cinsel yolla, anneden bebeğe ve ev halkı içinde bulaşmaktadır.

Etkenler

Viral hepatite yol açan etkenler oldukça fazla sayıda olmasına karşın en sık görüleni 5 etkindir:

- HAV (Hepatit A Virüsü)
- HBV (Hepatit B Virüsü)
- HCV (Hepatit C Virüsü)
- HDV (Hepatit D Virüsü)
- HEV (Hepatit E Virüsü)

Bunların içinde de HAV ve HEV bizim ülkemizin de içinde yer aldığı gelişmekte olan veya gelişmemiş ülkelerde bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu iki virüsün yol açtığı hepatitin kronikleşmemesi sevindiricidir. Çünkü ülkemizde yetişkin yaş grubunun en az %70-90'ı A tipi viral hepatiti sessiz veya sarılıklı bir şekilde geçirmiştir.

Pataloji

Bu 5 tip hepatit virüsü öncelikle karaciğeri enfekte ederek, diğer organlarda önemli tutulum yapmadan karaciğerde iltihaplanma ve karaciğer yıkımına yol açarlar.

Klinik

	Hepatit A	Hepatit B	Hepatit C	Hepatit D	Hepatit E
Kuluçka süresi	2-6 hafta	4-26 hafta	2-20 hafta	4-8 hafta	2-6 hafta
Başlama	Ani	Sinsi-değişken	Sinsi-değişken	Ani-değişken	Ani
Bulaşma	Ağız-dışkı	Kan-cinsel	Kan-cinsel	Kan-cinsel	Ağız-dışkı
Enfeksiyon şiddeti	Hafif	Ara sıra şiddetli (%25sarılıklı)	Çoğunlukla belirtisiz	Bazen şiddetli	Hafif
Taşıyıcılık	Yok	Var	Var	Var	Yok
Kronikleşme	% 0	% 5-10	% 10-50	% 5-%90	% 0
Kan nakli ile	Çok nadir	% 5-10	% 50	Dağılımı bilinmiyor	Yok
Korunma	Aşı	Aşı	Immunoglobulin	HBV'nu önlemek	Yok
Ölüm oranı	% 0.5	% 1-2	% 0.5-1	Yüksek	Gebelerde yüksek
Siroz	Hayır	Evet	Evet	Evet	Hayır
Hepatosellüler Karsinom	Hayır	Evet	Evet	Evet	Hayır



Akut viral hepatit olguları karşımıza değişik klinik tablolar ile çıkabilir:

1-Belirtisiz seyir : Yaklaşık %70'inde görülür. Yaş arttıkça belirtili seyir daha fazla görülür. Tesadüfen yapılan kontrollerde karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme görülmesi ile tanı konulur.

2-Belirtili seyir (Sarılıklı hepatit = Akut hepatit): Tipik sarılıklı hepatittir.

Değişik evreleri vardır:

a-Kuluçka evresi : AVH'e yol açan etkenlerin kuluçka süreleri farklıdır:

- ☞ HAV: 2-7 hafta (ortalama 4 hafta)
- ☞ HBV: 2-6 ay
- ☞ HCV: 6-7 hafta
- ☞ HDV: 2-6 ay
- ☞ HEV: 2-8 hafta

b-Prodromal evre : Sarılık öncesi 3-4 gün süren evredir. Ana yakınmalar; halsizlik, bulantı-kusma, iştahsızlık, karın sağ üst bölgesinde ağrı ve ateştir. Kişi alkol ve sigara içmek istemez, sevdiği yiyeceklere karşı tiksinti duyar.

A tipi hepatitin prodromal evresinde grip benzeri bir tablo (ateş, kas ağrıları, iştahsızlık, halsizlik, bulantı, kusma) görülebilir. B tipi hepatitin prodromal evresinde, sarılıktan yaklaşık 1 hafta önce ortaya çıkan ateş, döüntüler, eklem şişliği şikayetleri olabilir.

c-Sarılık evresi : Tüm etkenlerin klinikleri birbirine benzer. Prodromal dönem; göz ak-larında sararma, idrar renginde koyulaşma ve dışkı renginde açılmanın başlaması ile sonlanır. Prodromal evredeki yakınmalar azalır. Sarılık döneminin ilk günlerinde 1-2 gün süren kaşıntı olabilir. Genel bir kural olarak sarılık ne kadar şiddetli ise iyileşme süresi o kadar uzundur. C tipi akut viral hepatit olgularının sadece %25'i sarılık ile seyretmektedir. Buna karşılık E tipi akut viral hepatit olgularının ise tamamına yakını sarılıkla seyretmektedir.

d-İyileşme evresi : Genellikle 1-4 hafta sürer. İyileşmeden anlatılmak istenen; tüm yakınma ve bulguların gerilemesi (**klinik iyileşme**), karaciğer fonksiyon testlerinin normale dönmesidir. Genellikle sarılığın başlamasından sonra karaciğer fonksiyon testleri 1-3 ay içinde tamamen normale döner (**biyokimyasal iyileşme**). Koruyucu antikorların oluşması da yaklaşık 2-3 ay sürer (**virolojik iyileşme**). Son olarak da karaciğer histolojisinde düzelme ile hastalığın iyileşme dönemi tamamlanır (**histolojik iyileşme**).

3-Uzamış sarılık : Bu olgularda normalden daha uzun süren sarılıklı evre söz konusudur. Sarılık 2-6 ay devam eder. A tipi hepatitte bu durum daha sıktır. İyileşme tamdır.

4-Tekrar eden hepatit (relaps) : A tipi AVH'in %2-15'inde gözlenen, başlangıçtaki tablonun daha hafif şeklinin tekrarlaması ile



AVH olgularında başvuru anındaki yakınmalar

Yakınma	A tipi hepatit (%)	B tipi hepatit (%)
Halsizlik	74	73
İştahsızlık	47	49
Bulantı ve/veya kusma	79	67
İdrar renginde koyulaşma	76	92
Beyaz renkli dışkılama	34	35
Göz aklarında sararma	50	67
Deride sararma	26	39
Karın ağrısı	26	12
Ateş	39	14
Kaşıntı	26	33
Kas-eklem ağrısı	18	18
İshal	13	6
Kilo kaybı	0	10
Döküntü	5	6

karakterize bir durumdur. Karaciğer fonksiyon testlerinde, bazen de bilirubin seviyelerinde artışlar ortaya çıkar. İyileşme tamdır.

5-Fulminan hepatit (FH) : Belirtili seyreden akut viral hepatit olgularının yaklaşık %1- 0.1'i FH tablosu ile kaybedilir. Hızla gelişen karaciğer yıkımına bağlı karaciğer yetersizliğinin sonucu olarak bilinç durumu değişikliği (ensefalopati) gelişir. Yaş arttıkça

ölüm riski de artar. Etkenlere bağlı ölüm sıklıkları şöyledir:

- ☞ HAV : <%0.1
- ☞ HBV : %0.1
- ☞ HCV : Çok nadir
- ☞ HDV : %2-20
- ☞ HEV : <%1



FH sarılık başladıktan sonra genellikle ilk 12 hafta içinde ortaya çıkar. HEV'ne bağlı FH nadir görülmesine karşın, gebe kadınlarda özellikle son 3 ayda %10-20 sıklığında rastlanmaktadır.

FH değişik şekillerde karşımıza çıkabilir. Bazen o kadar hızlı bir seyir izler ki sarılık gözden kaçabilir. Hastalık akut psikoz veya menenjit ile karıştırılabilir. Daha sık karşılaşılan şekilde tipik başlangıçlı bir AVH olgusunda sarılığın derinleşmesi, kusma, bilinç bulanıklığı ve koma ortaya çıkar. Karaciğer fonksiyon testlerinde hızlı düşme ve kanama fonksiyon testlerinde ilerleyici uzama dikkat çekicidir.

FH'e en sık neden olan etken HBV(%60)'dür. FH'te ölüm oranı ise %80-90 arasındadır.

Laboratuvar

İdrar

Sarılık ortaya çıkmadan bilirubin idrara çıkmaya başlar. Bu da idrar rengini koyulaştırır. Daha sonra serum seviyeleri yükselmeye karşın idrarda bilirubin kaybolur.

Biyokimyasal değişiklikler

Sarılıkla seyreden olgularda bilirubin seviyeleri değişik derecelerde yükselir. Alkalen fosfataz (AF) normal veya hafif artmıştır.

Karaciğer fonksiyon testleri (**AST, ALT**) akut viral hepatit tanısında en değerli biyokimyasal testlerdir. Erken tanıda ve belirtisiz olguların saptanmasında yararlıdır. Normal değerlerin 8-10 kat fazlası akut hepatit tanısında değerlidir (artış 10-50 kat arasında olabilir). Yüksekliği ile iyileşme oranı arasında bir ilişki yoktur. Karaciğer fonksiyon testlerinin

hızlı düşüşü, FH yönünden uyarıcıdır.

Tanı

Etkenlerin tümü klinik ve biyokimyasal olarak benzer tablolara yol açtığından özgül tanı serolojik (antikor saptama) olarak koyulmaktadır.

Ayırıcı tanı

Akut hepatite yol açan ve akut viral hepatitten dışlanması gereken durumlar arasında en sık karşılaşılan tablo **alkolik hepatit ile ilaçlara bağlı toksik hepatit**dir. Akut karaciğer yaralanmasına sıklıkla yol açan ilaçlar parasetamol, halotan, izoniazid, fenitoin, ve propiltiyoürasildir. Alkol öyküsü olan ve AST/ALT >2 (genellikle AST ve ALT < 300 U/L) olan olgularda **alkolik hepatit** düşünülmelidir.

İskemik hepatit ise kan basıncının düşüklüğü ile giden durumlarda (cerrahi sonrası, kalp krizi seyrinde, ciddi kalp yetersizliği) karşılaşılan bir tablodur. Karaciğer fonksiyon testleri hızla yükselir ve 7-10 günde normale döner.

Otoimmün hepatitteki karaciğer fonksiyon testleri ise akut viral hepatite benzer. Hastalar genellikle kadındır. Tüm viral seroloji negatiftir. Tanı, otoantikörlerin varlığı (ANA, SMA, anti-LKM) ile konulmaktadır.

Tedavi

A, B, D, E tipi akut viral hepatite özgül tedavi yoktur. Yakınmaları hafifletmek için tedaviler uygulanabilir. Bulantı-kusma nedeniyle gıda alımı bozulanlar ve kanama testle-



ri uzun bulunanların hastaneye yatırılmaları gerekir. Yatak istirahati mutlak gereklidir. İyileşme üzerine diyetin bir etkisi olmadığından hastalar istedikleri herşeyi yiyip içebilirler. Alkol ve karaciğere zararlı ilaçların alımı durdurulmalıdır. Fulminant hepatit gelişen olgularda karaciğer nakli düşünülebilir ve bu olgular mutlaka yoğun bakımda izlenmelidirler.

Sadece C tipi akut viral hepatit olgularında interferona (IFN) yanıt çok iyi olduğu için IFN tedavisi verilmelidir.

Egzersize biyokimyasal testler normale dönene ve hasta kendini tam olarak iyi hissedene kadar izin verilmemelidir. Alkol ise yaklaşık 1 yıl alınmamalıdır.

VİRAL HEPATİTLERDEN KORUNMA

Bu bölümde A ve B tipi hepatitten korunma anlatılacaktır. C ve E tipi viral hepatitten korunma için aşı çalışmaları devam etmektedir.

A TİPİ HEPATİTTEN KORUNMA

HAV enfeksiyonunu azaltmak için en etkili yol hepatit A aşısı ile aşılaktır. Sarılık başlamadan iki hafta önce, başladıktan 1 hafta sonra dışkı ile virüs çıkartıldığından, bu dönemler arasında hasta bulaştırıcıdır. Çocuklar ve bebeklerde bulaştırıcılık birkaç aya kadar devam edebilir. Bulaşma sıklıkla dışkı ve ağız yoluyla (kişiden kişiye temas ve-

ya bulaşık su veya gıdaların alınması) olmaktadır. HAV aylarca çevre koşullarında kalabilir. Gıdaların 85°C'dan daha fazla bir ısıda 1 dk süre ile ısıtılması veya bulaşık alanların 1:1000 sulandırılmış sodyum hipoklorit (çamaşır suyu) ile temizlenmesi sonucu virüs öldürülür.

HAV enfeksiyonu aşı ile önlenemez bir hastalıktır. Hepatit A aşılmasının amaçları:

- Enfeksiyondan kişileri korumak,
- Bulaşma sonrası enfeksiyonu önleyerek hastalığın sıklığını azaltmak,
- Komplikasyon olarak gelişen FH'e bağlı ölüm riskini ortadan kaldırmaktır.

Korunma için immunglobulin (koruyucu serum) ve aşı uygulaması vardır.

Immunglobulin (IG)

Immunglobulin, konsantre antikolar (immunoglobulinler) içerirler. IG uygulaması ile hepatit A'ya karşı pasif bağışıklık sağlanır. HAV ile karşılaştığı bilinen kişilere, karşılaştıktan sonraki 2 hafta içinde uygulanırsa koruyuculuk %85'lerin üzerindedir. Uygulama karşılaşmadan sonra ne kadar erken yapılırsa koruyuculuk o kadar fazla olur.

Hepatit A aşıları

Bugün için kullanımda olan iki adet inaktif aşı (HAVRIX, ve VAQTA®) mevcuttur. Hepatit A aşıları 2-8°C arasında saklanmalıdır. Aşılar 0 ve 6-12 aylar arasında birer tane olmak üzere **iki doz** olarak yapılmalıdır. 2 yaş altındakiler için ruhsatlı herhangi bir aşı bulunmamaktadır.

Önerilen dozlar uygulandığında, ilk doz-



dan yaklaşık 1 ay sonra yetişkinlerin %94-100'ünde koruyucu antikor seviyeleri elde edilebilmektedir. İkinci dozdan sonra ise tüm olgularda koruyucu düzeylerde antikor seviyeleri elde edilmiştir. Tam doz aşılama sonrası 20 yıl veya daha uzun süreli koruyuculuk sağlanır.

Enfeksiyon sırasında oluşan koruyucu antikorlar yaşam boyu koruyuculuk sağlar. Ülkemizde yetişkinlerin önemli bir bölümü enfeksiyonu geçirdiğinden aşılama öncesi serolojik kontrol yapılmalıdır. Aşı sonrası antikor kontrolü gereksizdir.

Aşılama önerilen kişiler:

1-Çocuklar : Rutin aşılama, aşı ile koruyuculuk uzun yıllar sağlanabildiği için önerilmektedir. Ayrıca aşılama ile FH'e bağlı ölümlerin de önüne geçilebilecektir.

2-Gelişmemiş ülkelere veya ülke içinde gelişmemiş bölgelere seyahat edecekler: Seyahatten en az 4 hafta önce aşılama başlanmalıdır. Kısa süre içinde seyahate başlayacaklara ise farklı bölgelerden aşı ve IG eşzamanlı olarak uygulanmalıdır. Aşıya karşı allerjik olanlarda sadece IG uygulanır.

3-Homoseksüel erkekler

4-Uyuşturucu bağımlıları

5-Mesleki risk taşıyanlar

6-Pıhtılaşma faktör hastalığı olanlar

7-Kronik karaciğer hastalığı bulunanlar

B TİPİ HEPATİTEN KORUNMA

Enfeksiyon sonucunda kısa ve uzun vadeli arzu edilmeyen komplikasyonlar gelişibi-

len HBV'nü kontrol altında tutabilmek için aşağıdaki önlem stratejileri geliştirilmiştir :

1-Gebelerin doğum öncesi HBsAg yönünden taranarak doğacak çocuğun ve diğer ev halkının aşılmasını sağlamak,

2-Hepatit B aşısının rutin aşı programına alınarak her yenidoğana uygulanması,

3-Risk altındaki yetişkinlerin aşılması

Hepatit B aşıları HBV enfeksiyonunu ve takiben gelişebilecek kronik hepatit, siroz ve hepatosellüler karsinom (HSK) gibi komplikasyonlarını önleyebilmektedir. HSK'yı önleyebildiği için kansere karşı ilk aşı olma özelliği de bulunmaktadır.

HBV'ne karşı korunma hepatit B aşıları ile aktif olarak, hepatit B immunoglobulin (HBIG) ile de pasif olarak sağlanır.

1-Pasif bağışıklama (koruyucu serum) :

Bu amaçla hepatit B immunoglobulin (HBIG) kullanılır. Kullanımı ile geçici (3-6 ay) bir koruyuculuk sağlanır.

- HBV ile bulaşık kan ve diğer vücut sıvıları ile temas (deriye iğne batması veya mucoza teması) eden kişilere,

- Taşıyıcı olduğunu bildiğimiz anneden bebeğe,

- B tipi akut viral hepatit tanısı alan hastanın cinsel olarak birlikte olduğu kişilere uygulanır.

Temasın ilk **48 saati içinde** uygulanması önerilir. Eş zamanlı olarak aşıya da başlanmalıdır.

2-Aktif bağışıklama (aşı) : Hepatit B aşıları ile aşılama HBV enfeksiyonunu ve taki-



ben gelişebilecek sonuçlarını önlemek açısından bugün için kullanılabilir en etkili yöntemdir.

Ülkemizde maya kökenli beş (H-BVax II, Engerix-B, Hepavax-Gene, Euvax-B, Heberbiovac) memeli hücresi kökenli bir (Gen Hevac B) aşı bulunmaktadır.

Koruyucu antikor yanıtı ml'de 10 mIU'den fazla anti-HBs (koruyucu antikor) düzeyi olarak tanımlanabilir. Önerilen uygulama ile sağlıklı yetişkinlerin en az %90-95'inde koruyucu antikor yanıtı elde edilebilmektedir. Doğal enfeksiyon sonucu oluşan koruyucu antikorlarının genellikle yaşam boyu devam etmesine karşılık aşı ile oluşmuş anti-HBs antikorları 5-20 yıl içerisinde kaybolabilmektedir.

Aşıya yanıtızsızlık ileri yaş, şişmanlık, sigara içimi, erkek cinsiyet ve bağışıklık yetersizliği gibi (HIV enfeksiyonu, kronik böbrek yetersizliği...) durumlarla ilişkilidir. Yanıtızsızlar, HBV enfeksiyonuna duyarlıdır. Yanıtızsız olgular yeniden aşılanmalıdır. Bu kişilerde ilave uygulanan bir doz ile olguların %15-25'inde, yeniden tam aşılama ile %30-50'sinde koruyucu antikor yanıtı oluşabilmektedir.

Aşılar dondurulmadan 4-8°C'ta saklanmalıdır.

Aşılar iki şekilde uygulanabilir:

- Birinci şekilde birer aylık aralarla ve 6. ayda birer doz olmak üzere 3 kez, **(0,1,6. aylarda)**
- İkinci şekilde ise birer aylık aralarla 3

kez ve 12. ayda bir kez olmak üzere toplam 4 kez uygulanır **(0,1,2,12. aylarda)**.

İki uygulama şekli arasında koruyucu antikor oluşturma açısından bir fark bulunmamaktadır.

Eğer aşının ilk dozu uygulanırken ciddi alerjik reaksiyon ortaya çıkarsa takip eden dozlar uygulanmamalıdır.

Aşı öncesi kişinin HBV'ne bağışık veya duyarlı olduğunu ortaya çıkartmak için HBsAg ve Anti-HBc(IgG) veya HBsAg ve Anti-HBs testlerine bakılmalıdır. **Kişi HBV ile karşılaşmamış ise aşıya başlanır.** Aşı serileri tamamlandıktan 1-6 ay sonra sadece anti-HBs (koruyucu antikor) testine bakılır.

Taşıyıcıların aile bireylerinde aşı öncesi mutlaka tarama yapılmalıdır. Ülkemizde HBV'nün bulaşmasında önemli yollardan ikisi cinsel yol ve aile içi geçiş olduğu için aşı öncesi aile bireylerini taramakla kronik hepatiti olan bireyleri erkenden saptayabildiğimiz gibi koruyucu antikor bulunan bireyleri, gereksiz aşı uygulamasından da kurtarabiliriz.

a-Temas öncesi korunma: Öncelikle aşılanması gereken riskli gruplar şunlardır:

- ☒ Aile bireyleri arasında taşıyıcı bulunanlar
- ☒ Sağlık çalışanları
- ☒ Taşıyıcı bir anneden doğan çocuklar
- ☒ Hemodiyaliz hastaları
- ☒ Değişik hematolojik hastalıkları nedeni ile kan ve kan ürünlerini almak zorunda olan hastalar



- ☒ Damar yoluyla ilaç bağımlısı olanlar
- ☒ Çoğul cinsel partnerleri olanlar
- ☒ İtfaiyeciler ve polisler
- ☒ Zihinsel geriliği olanların bulunduğu bakımevlerindeki hasta ve çalışanlar

b-Temas sonrası korunma

1-Anneden bebeğe geçiş

Taşıyıcı annelerden doğan bebeklerde enfekte olma sıklığı %10-90, kronikleşme sıklığı %40-90'dır. Bulaşma sıklıkla doğum sırasında vajinal salgılar, kan ve amniotik sıvıların bebeğin göz, mukozaları ve deri lezyonlarına bulaşması veya bu salgıların yutulması ile olmaktadır. Ülkemizde taşıyıcılık oranı yüksek olduğu için gebelerin tümü HBV yönünden mutlaka taranmalıdır. Taşıyıcı annelerin yenidoğan bebekleri mutlaka korunma programlarına alınmalıdır.

Taşıyıcı annelerden doğan bebeklere virüs geçişi sonucu enfeksiyon **HBIG** ve **hepatit B aşılarının** her ikisinin eş zamanlı olarak uygulaması ile önlenir. Sadece HBIG veya hepatit aşısı uygulamasının etkinliği %75 iken aşı ve HBIG'in birlikte uygulaması ile etkinlik %95' lere kadar çıkmaktadır.

Taşıyıcı anneden doğan bebeğe doğumdan sonraki ilk 12 saat içine aşının ilk dozu ve farklı bir yerden 0.5 ml HBIG uygulanır. Takiben 1. ay ve 6. ayda ilave iki doz aşı daha uygulanır.

2-Deri veya mukoza yoluyla bulaşma olanlarda korunma

Bu şekilde bulaşma sıklıkla HBV ile bulaşık iğne batması ve kesici aletlerin kesisi sonucu olmaktadır. Ayrıca diğer bulaşma şekil-

leri kan ve salgıların mukozaya veya bütünlüğü bozulmuş deriye sıçramasıdır. Bu şekildeki bulaşmalar ile genellikle sağlık personelleri karşılaşmaktadır. Temas sonrası uygulama:

1-İlk 48 saat HBIG + eş zamanlı olarak aşı programı başlatılır.

2-Bulaşma olan kişide koruyucu antikorlar mevcut ise veya taşıyıcı ise HBIG uygulamasına gerek yoktur.

3-Cinsel temas sonrası korunma

Akut hepatit B'li veya kronik hepatitli bir hasta ile cinsel ilişkiye girme durumunda da 14 gün içinde HBIG uygulanır ve aşı uygulamasına (0, 1 ve 6. aylarda) geçilir.

KRONİK HEPATİTLER

Bu tablo, akut viral hepatit olgularında koruyucu antikorların gelişmemesi sonucu ortaya çıkar ve **kronik enfeksiyonu** yansıtır. Kronik hepatit sözcüğü 6 aydan daha uzun süre devam eden hepatitler için kullanılır.

Kronikleşme sıklıkları etkene göre değişir.

- A ve E tipinde kronikleşme olmaz.

- B tipinde yenidoğanda %90, 6 yaşına kadar %5-10 ve yetişkinlerde ise %1-5 sıklığında kronik hepatit gelişme riski vardır.

- D tipinde B tipine benzer KH gelişme riski vardır. (Delta hepatiti sadece Hepatit B'li hastalarda görülür)

- C tipinde ise olguların en az %85'inin kronikleştiği bilinmektedir.

Bu gibi kişilerin yakın çevrelerinin hastalıklardan korunmasında hepatitli olanlarla aynı yaklaşım izlenmelidir. Korunma önlemleri ön-



celikle eş ve çocuklarını ve aynı ev ortamında bulunan kişileri kapsayacak şekilde planlanmalıdır. İlk yapılması gereken bu kişilerin halen virüsle enfekte veya bağışık (infeksiyonu geçirip iyileşmiş dolayısıyla bir kere daha bulaşmayacak olanlar) olup olmadıklarının tespitidir. Bundan sonraki aşamada aşı ve diğer koruma yöntemleri doktorun önerileri doğrultusunda uygulanmalıdır. Hastalığın ağırlığı ile ilgili olarak bazı hastalarda istirahat veya aktivite kısıtlaması gerekli olabilir. Herhangi bir yiyeceğin (enginar, pekmez vs.) özel bir yararı yoktur. Önemli olan dengeli beslenmektir. Dengeli bir beslenme rejimi içerisinde olduğunuz sürece dışarıdan vitamin takviyesinin yararı bulunmamaktadır. Alkol dışında diyet kısıtlamasına gerek yoktur. Alkol, hepatit bulunmasa bile karaciğer için zararlı olduğu için kullanılmamalıdır. Özellikle uzun süreli kullanımı gereken bazı ilaçlar sorun yaratabilir. Kortizon, bağışıklık sistemini etkileyen ilaçların kullanımı sakıncalı olabilir. En doğrusu doktoru bilgilendirmektir.

Tedavi, hastalığın türüne ve evresine bağlı bir seçimdir. Her hastaya tedavi başlanmayacağı gibi, bu karar ancak karaciğer biyopsisi ile konulabilir. Bunun için kullanılacak ilaç, **interferondur**. Bu, vücuttaki virüs miktarını azaltarak ve karaciğerdeki hasarı yavaşlatarak hastalığı hafifletebilir. Bu

tedavi ile başarı şansının %30-40 arasında olması, tedavi süresinin en az 6 ay sürmesi, ciddi yan etkilerinin olması ve çok pahalı olması gibi nedenlerle ancak belirli hasta grubuna uygulanabilir.

Taşıyıcı (sağlıklı taşıyıcı) sözcüğü daha çok bazı Hepatit B'li hastalar için kullanılmaktadır. Kanlarında Hepatit B virüsünü bulunduruyor olmakla birlikte muayene bulgularında, karaciğer fonksiyonlarında ve karaciğer biyopsilerinde hiçbir hastalık belirtisi göstermeyen kişiler taşıyıcı olarak tanımlanırlar. Bu kişilerde hastalığın aktif şekle dönüşmesi bütünüyle imkansız değildir. Bu nedenle belirli aralıklarla (3-6 ayda bir) karaciğer fonksiyonlarının kontrol edilmesi ve muayenelerinin yapılması zorunludur. Taşıyıcı kişiler de bulaştırıcı oldukları için, çevredekilerin korunması kronik hepatitliler gibidir.

Kaynaklar

1. Tekeli Emin, Balık İsmail. **Viral Hepatit** 2003
2. Willke Topçu Ayşe, Söyletir Güner, Doğanay Mehmet. **İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi**, 2002, s:1340-1405.
3. Usluer Gaye. Modern Tıp Seminerleri:22. A'dan Z'ye Akut Viral Hepatitler, 2002.
4. Wilson R. Walter, Sande A. Merle. **Diagnosis and Treatment In Infectious Diseases**, 2001, p271-273.
5. Centers for Disease Control. Hepatitis B Virus. Recommendations of the immunization Practices Advisory Committee. MMWR 1991;40(RR-13:6)
6. Doebbeling BN, Wenzel RP. **Nosocomial viral hepatitis and infections transmitted by blood and blood products**. In Mandel GL, Bennett JE, Dolin R (Eds.), Principles and Practice of Infectious Diseases, 4th Edition, New York, Churchill Livingstone, 1995, p2618.
7. Mert A, Tabak F, Yılmaz E, ve ark. **Hepatit B virüsünün aile içi geçişi**. III.Ulusal Viral Hepatit simpozyumu. 7-9 Kasım 1996, Ankara, Program ve Kongre Kitabı, s29.
8. Mert A, Tabak F, Tahan V, Yildirim B, Özaras R, Otağ F, Öztürk R, Aktuğlu Y, Şentürk H. Infectivity of chronic asymptomatic HBsAg carriers for their spouses. **FEMS Symposium**, Istanbul, Program and Abstracts Book, June 10-13, 1998:PP-20
9. Prevention of Hepatitis A. Through Active or Passive Immunization: **Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices** (ACIP) MMRW 1999;48(RR12):1-37.
10. Tabak F. Hepatit B aşılıları: **Hepatit B virüsüne karşı korunma ve kronik hepatit B tedavisinde yeni ufuklar**. Klinik Gelişim 1999;12:998-2003.
11. Jaeckel E, Cornberg M, Wedemeyer H, et al., for the German Acute Hepatitis C Therapy Group. N Engl J Med 2001; 345:1452-57.
12. Maguire JD. **Infectious hepatitis. Infectious Disease Secrets**. Ed: Gates RH. Hanley&Belfus, Inc., Philadelphia,1998, p218-25.
13. Sherlock S, Dooley J. Virus hepatitis. **Diseases of the Liver and Biliary System**. Ed: Sherlock S, Dooley J. Blackwell Science Ltd., Malden, Massachusetts, USA, 10th Edition. 1997, p265-302





T.C. BAŞBAKANLIK
Aile ve Sosyal Araştırmalar
Genel M¼d¼rl¼ę¼

Şeker Hastalığı (Diyabetes Mellitus)

Hazırlayan : Dr. AyŐın G¼R¼PEK MALKOÇ

Şeker Hastalığı

(Diyabetes Mellitus)

Vücudumuzun en önemli metabolik (yaşamsal) süreci, yiyeceklerin enerji ve ısıya dönüşümüdür. Üç ana besin öğemiz olan karbonhidratlar glikoz (kan şekeri) , proteinler amino asit, yağlar ise yağ asitleri halinde emilirler. Vücudumuzda, glikoz hücrelere kan yoluyla ulaşır. Glikozun (şeker) hücre içine girmesini sağlayan, pankreasdan salgılanan insülin hormonudur. Kanda şeker miktarının artışı insülin denilen hormonun salgılanmasına yol açar. İnsülin sayesinde kanda bulunan şeker hücre içine alınarak kullanılır ve hem kan şekeri normal sınırlarda tutulmuş olur hem de hücre için gerekli enerji temin edilmiş olur. Yemek aralarında ise karaciğerde depolanmış halde bulunan şeker kana salınarak kan şekerinin kanda sabit seviyelerde kalması sağlanır (70-110 mg/dl). Şeker hastalığında ise vücutta insülin hormonu ya hiç yoktur ya da vücudun ihtiyacına yetmeyecek oranlarda salgılanmaktadır. İnsülinin vücutta az veya hiç olmaması durumunda şekerin kan seviyesi yükselir ama şeker hücrelere giremediği için hücreler enerji için gerekli şekeri alamazlar yani hücre aç kalır. Bir diğer ifadeyle vücut hücreleri varlık içinde yokluk çekerler.



ŞEKER HASTALIĞININ TİPLERİ

İnsülin hormonunun mutlak yokluğu halinde tip I diyabet hastalığı denir. Tip I diyabet hastalığı daha çok çocuk ya da adölesan (genç erişkin) çağda ve normal ya da zayıf insanlarda görülür. Tip I de belirtiler günler ya da haftalar içinde ortaya çıkar. Bu hastalar kısa zaman önce ortaya çıkmış ciddi bulgularla hastaneye başvururlar. Bu bulgular çok su içme, çok idrara çıkma, çok yemek yemeğe rağmen kilo kaybı, kusma ve şeker metabolizmasındaki bozukluğuna bağlı oluşan yağ ve protein metabolizma bozukluğunu takiben oluşacak koma halidir. Bu hastalar bir süre insülin tedavisi aldıktan sonra vücutlarının insüline ihtiyaçları azalmakta veya insülin ihtiyaçları tamamen ortadan kalkabilmektedir. Zamanla şeker hastalığı bu hastalarda geri döner. İnsülin ihtiyacının azaldığı bu döneme balayı dönemi denir.

Tip II diyabet hastalarında ise pankreasdan bir miktar insülin salgılanması devam etmektedir fakat hastanın kan şekerini normal sınırlarda tutmaya yetecek oranda değildir ya da insülin az veya çok yeterlidir ama pankreasın salgılamasında bir bozukluk vardır. Normalde kandaki insülin seviyesi, kan şekeri yükselmeye başlayınca yükselir ve şekeri hücre içine iter fakat bu tip şeker hastalarında insülin kan şekerinin yükselmesi ile eş zamanlı yükselmez. Kan şekeri yüksekken insülin yetersizdir. Kısacası mevcut insülin yine kan şekerini kontrol edemez.

Tip II diyabetin akrabalar arasında görülme oranı fazladır. Kilolu insanlarda ve kadın-

larda daha sık görülür. Annesi diyabetik olan bir kadın ilerleyen yaşlarda diyabete adaydır. Kız kardeşi şeker hastası olan kadınlar yüksek oranda şeker hastalığına yakalanırlar. Hamilelik zamanlarında kan şekeri yüksek seyreden kadınlar ilerleyen yıllarda şeker hastalığına yakalanırlar. Görüldüğü üzere kadınlar bu hastalığa daha yatkındırlar. Erkeklerde soya sürme hali çok daha azdır. Daha çok erişkin yaşlarda ortaya çıkar. Hastalar genellikle şişmandır. Sinsi başlangıçlı olduğundan tesadüfen tanı konulduğu da olur. Örneğin ameliyat olacak hastada kan şekeri bakılması sırasında tanı alan hastalar vardır. Bu hastalık bazen de aşırı üzüntü sıkıntı stres durumlarında kendini belli eder. Bu hastalarda da çok yemek yeme, çok su içme, sık idrara çıkma, yorgunluk, kilo kaybı, görülür. Çünkü bu insanların hücreleri açıktır. Koma hali ise sadece yoğun stres durumlarında ortaya çıkar. Bu hastaların tedavilerinde ana faktör diyetdir. Tip II diyabet hastaları ağızdan alınan ilaçlarla (Antidiyabetikler) tedavi edilebilirken, hastalıklarının 15. yılı civarında insülin kullanmaya başlamak zorunda kalabiliyorlar.

TANI KRİTERLERİ

10 ile 14 saat arasındaki bir açlık süresinden sonra kan şekeri değeri serumda 126 mg/dl' yi aşmamalıdır. Bu sınırın üzerindeki değerler şeker hastalığı tanısını koydurtur. Açlık kan şekeri değerinin 115 mg/dl'nin üzerinde olması halinde veya hastanın hikayesi kuvvetle şeker hastalığını düşündürüyorsa (Ailede şeker hastalığına sık rastlanması, kadın hastada normalden ağır bebek doğurmuş olması ya da gebeliği sırasında şeker



hastalığı geçirmiş olması gibi) halk arasında gizli şeker hastalığı olarak bilinen durumun varlığını saptamak üzere şeker yükleme testi yapılır.

KOMPLİKASYONLARI

Diyabet ve Enfeksiyonlar: Şeker hastalığında enfeksiyonlar daha sık görülür. Enfeksiyonların varlığı da bir kısır döngü yaratarak şeker hastalığının kontrolünü güçleştirir. Enfeksiyon sırasında kullanılan ilaç veya insülin miktarını artırmak gerekebilir. Kadın şeker hastalarında mantara bağlı cinsel yol hastalıkları sık görülür. Şeker hastalarında idrar yolu enfeksiyonları da sıktır. Nedenlerinden biri kan şekerinin yüksek seyretmesi sırasında idrarla atılan şekerin mikroorganizmaların yerleşmesini kolaylaştırması. Diğer bir nedeni ise şeker hastalığına bağlı sinirlerde meydana gelen hasar sonucu mesanedeki mevcut idrarın zamanında ve tam olarak boşaltılmamasıdır. Ve de şeker oranı yüksek ortamlar da mikroorganizmaların üremesinde kolaylık sağlar. Diyabetik hastalarda vücudun savunma hücreleri de zafiyet içindedirler, görevlerini tam ve zamanında yapamazlar. Vücudumuzu mikroplara karşı koruyamazlar. Şeker hastalığı olduğu bilinmeyen hastalarda geçmeyen veya tedaviye direnç gösteren iltihaplar akla şeker hastalığını getirmelidir. Sık boğaz iltihabı olan, sık sık idrar yanması ile idrar yolları iltihabı olanlar veya sık sık nezle grip olanlar kan şekerlerini ölçtürmelidirler.

Diyabet ve Periferik Damar Tutulumu: Bu durum kendini özellikle bacak damarlarında aralıklı topallama ile kendini gösterir. Kan şeker seviyesinin yüksek oluşu bacaklardaki

damar duvarlarının yapısını bozar. Damar cidarı kalınlaşır ve içerisinden geçen kan miktarı azalır. Bacaklarda beslenme bozukluğu olur. Erkeklerde bacak kılları belirgin derecede azalır. Yürümekle gerekli kan akımı bacakta sağlanamadığı için de hareket yeteneği bozulur. Hastalar topallayarak yürürler. Bu komplikasyon uzun yıllardan sonra ortaya çıkar.

Diyabet ve Koroner Arter Hastalığı: Şeker hastalarında koroner arter hastalığı (Kalp hastalığı), hastalığın süresi ve hastanın yaşı ile doğru orantılıdır. Şeker hastalarında koroner kalp hastalığı sık görülür. Konuyla ilgili geniş bilgi kalp hastalıkları bölümünde yer almaktadır.

Diyabetik Ketoasidoz ve Ketoasidoz Koması: Şeker hastalığında insülin hormonunun yokluğu veya yetersiz salınımı nedeniyle hücreler kandaki şekeri kullanamaz. Vücut kendine başka bir enerji kaynağı olarak yağ asitlerini kullanmaya çalışırken kanda yağ asitleri artar ve buna bağlı olarak karaciğerde artan ketonlar asidoza neden olur. Bu hastalar bulantı, kusma, karın ağrısı, kaslarda zayıflık, halsizlik, göz kürelerinde çökme, tansiyon düşüklüğü, çarpıntı, sık solunum, uykuya eğilim, konfüzyon, koma bulgularıyla hastaneye başvururlar.

Hiperosmolar nonketotik koma: Şeker hastalığı sırasında araya giren ağır enfeksiyon, fiziksel ya da duygusal ağır stres durumları, yetersiz tedavi ve yetersiz sıvı alınımı gibi durumlarda ortaya çıkar. Kan şeker durumu çok yüksektir fakat asidoza gelişmemiştir. Hastalarda halsizlik, göz kürelerinde çökme, ayağa kalkınca tansiyonun düşmesi, vücut



ısısı düşüklüğü, karın ağrısı, kusma olabilir, konfüzyon ve koma da görülebilir.

Diyabetik Retinopati (Göz arka duvar damarlarının tahrip olması): Gelişme riski hastalığın süresiyle artar. Hastalığın ilk 3-5 yılında diyabetik retinopati gelişme şansı yok denecek kadar azdır. Şeker hastalığının başından itibaren iyi kontrol altında tutulması şekerle bağlı göz hastalığının başlamasını geciktirir. Şeker hastalarında yaşa bağlı ortaya çıkan katarakt daha hızlı ilerleyebilmektedir. Göz tansiyonu artışı da şeker hastası olmayanlardan daha sık karşılaşılan bir problemdir.

Diyabetik Böbrek Hastalığı: Şeker hastalığının böbrekler üzerine olumsuz etkileri idrarda albümin atılımının tespitiyle ortaya çıkar. İdrarda albümin atılımı sıkı bir kan şeker düzeyi kontrolü ve sıkı bir kan basıncı kontrolü ve düşük proteinli (0.6g/kg) diyet uygulamasıyla tekrar düzeltilebilir. İdrarda albümin atılımı 200 mcg/dk' yi aştığında artık böbrek fonksiyonlarındaki kayıp geri döndürülemez. Aşık böbrek tutulumunda da aynı tedaviyi sürdürmek gerekir. Şeker hastalarında son dönem böbrek hastalığı geliştiğinde böbrek nakli ve diyaliz uygulamak gerekecektir.

Diyabet Hastalığında Sinir Sistemi Tutulumu : Şeker hastalığı daha çok duyuşal sinirleri tutmakla birlikte, motor ve otonom sinir sistemini de tutabilir. Otonom sinir sistemi tutulumunda hasta bir bacağı terlerken diğer bacağının kuru kaldığını söyleyebilir (Terletici ve damarlara ait sinirlerin tutulumu sonucu). Mesanede idrar yapılması sonrası idrar kalmaması, impotans (iktidarsızlık), kabızlık ve

ishal yine otonom sinir sisteminin tutulumuna bağlı görülebilir. Motor (Hareket) sinirlerinin tutulumu sonucu gözde dışa (yan taraflara) bakamama, yüz felci gelişebilir. Motor sinirlerin ağırlı tutulumu hastalığın başlangıcında görülebilmektedir. Böyle durumlarda kan şekerinin kontrolü ilk etapta ağrının artmasına neden olabilir fakat zamanla ağrılar kendiliğinden geçecektir. Omuriliğin tutulumu sonucu büyük kas gruplarında erimeler görülebilir. Duyusal sinirlerin tutulumu genelde her iki ayakta ve bacakta yanma ve uyuşukluk olarak kendini gösterir. Ayak tırnaklarının kesilmesi ve ayak hijyenine uyulması şeker hastası için çok önemlidir. Ayak bakımı konusunda söylenenleri hastaların çoğu basit ve alışılmış, nakarat tipinde bir sağlık öğüdü sayarak, ciddiye almadan dinler. Fakat bir tırnak batmasından veya ayak kabı vurmasından sonra süratle diyabetik kangren oluştuğu çok görülmüştür. Kliniğime başvuran şeker hastalarından birinin ayağında 2. dereceden yanık mevcuttu. Bu yanığın hasta üşüyen ayaklarını sobaya yaklaştırıp ısıtmak isterken olmuş olması benzer hikayeleri duyduğumdan ve şeker hastalığında hastanın soğuk ve sıcak algılamasının özellikle eller ve ayaklarda bozulduğunu bildiğimden bu durum beni hiç şaşırtmadı fakat şaşırtıcı olan hastanın ayağındaki çorabın yanmamış hatta hiç hasar görmemiş olmasıydı. Diyabet hastalarınca kullanılacak sıcak su torbalarının sıcaklığının ve yıkanacakları suyun sıcaklığının bir yakınlarınca kontrolü hastaların istemeden kendilerine zarar vermelerinin önüne geçecektir.

Diyabetik hastalar ayaklarını vurmuyacak, ortopedik ayakkabılar giymeliler. Ayaklar



ideal olarak her gün yıkandıktan sonra kızarıklık , nasır ve yara oluşup oluşmadığı açısından kontrol edilmeli. Islak bırakılmayıp kurulanmalıdır. Vücudu sıkın dar kıyafetlerden (özellikle pantolonlarda) kaçınılmalıdır. Ayak tırnakları batmayı önlemek için çok uzun ya da kısa kesilmemeli ve düz bir şekilde kesilmelidir. Ağız hijyenine dikkat edilmelidir.

Diyabette sinir sisteminin tutulmasının tedavisi için kan şekerinin kontrol altına alınması, B vitamini, bazı sara ilaçları ve bazı depresyon ilaçları kullanılır.

ŞEKER HASTALIĞI NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Diyabet tedavisinde amaç kan şekerini düşürmek, komplikasyonlarını önlemek veya hiç değilse şiddetini azaltmak ve hasta çocuk ise büyüme ve gelişmesine engel olmamaktır. Diyabet tedavisinin temeli:

Dengeli ve doğru beslenme

Egzersiz

İlaç tedavisidir.

Dengeli ve Doğru Beslenme : Tip II şeker hastalığında uygulanacak dengeli beslenmede kalori miktarı bu hastalardan obez olanlarda günlük ihtiyacın altında tutulup hastanın ideal kilosuna erişmesi sağlanmalıdır. Obez olmayan tip II hastalarda ise diyetle alınacak kalori miktarı hastayı ideal kilosunun biraz altında tutacak şekilde ayarlanmalıdır.

İyi bir diyabet kontrolünde kan şekeri açlıkta 126mg/dl' nin altında, günün herhangi bir saatinde bakıldığında 160mg/dl' nin al-

tında olmalıdır (tokluk kan şekeri).

Çocuklarda kalori hesabı her yaş için 100 kaloriye 1000 rakamının eklenmesiyle bulunur.

Örneğin 0-1 yaş için 1000 kalori

6 yaş için $6 \times 100 + 1000 = 1600$ kalori

Çocuklarda kg başına 3-4g protein verildikten sonra geri kalan kalori karbohidrat ve yağlara bölünür.

Yetişkinlerde günlük kalori ihtiyacı yaşa, kiloya, boya, günlük aktivite durumuna göre değişir. Günlük ihtiyacın % 10-20'si proteinlere, %20-30'u yağlara, %50-60'ı de karbohidratlara paylaşılır. Diyabetik bir hastaya günde 2000 kalori verilir. Günde kilogram başına 1-1,5gr protein hesabından sonra kalan kalenin yarısı yağlarla yarısı da karbohidratla karşılanır. Çocuklarda kiloya 3 gr protein verilmelidir ve kalori ihtiyacının yarısı da karbohidratlardan karşılanır. İdeal kilomuz hesaplanırken vücut ağırlığımız boyumuzun metre cinsinden ölçümünün karesiyle bölümü sonucu 20 ile 25 arasında bir sonuca ulaşmalıyız.

Vücut kitle endeksi : $\frac{\text{Vücut ağırlığı(kg)}}{\text{Boy(m)} \times \text{Boy(m)}}$

Boy(m)x Boy(m)

Bir gram protein 4 kalori, bir gram karbohidrat 4 kalori, bir gram yağ ise 9 kalori sağlar.

Şeker ve şekerli yiyeceklerin kalorisi çok yüksektir. Barsaklardan çok çabuk emilir ve kan şekerini hızla yükseltirler. Şeker, hazır meşrubatlar, tatlılar, tahin helvası, bal, reçel, pekmez, marmelat, şurup, kek, turta, pasta kurabiye bunlara örnektir.



Niştalı yiyecekler, barsaklardan daha yavaş emilir ve kan şekerinizi daha yavaş ve daha kontrollü yükseltirler. Un, ekme, pilav, makarna, çorba, hamur işleri, meyve, sebze, süt, yoğurta niştalı bulunur. Bu yiyecekler kompleks karbonhidrat adını alırlar.

Posalı yiyecekleri tercih ediniz. Posadan zengin yiyecekler sebzeler, yulaf, kuru baklagiller, meyveler, kepek, kepekli ekme, tam buğday unu (Esmer un), bulgur ve rafine edilmemiş pirinçte vardır. Posalı yiyecekler kabızlığı da önler.

Önerilenden fazla miktarda protein almayınız. Fazla miktarda alımları böbrek fonksiyonları üzerinde olumsuz etki yapabilir. Et, balık, tavuk, süt, yoğurt, peynir, yumurta, ve kuru baklagiller protein yönünden zengin besinlerdir.

Üç tip yağ vardır: Doymuş yağlar, tekli doymamış yağlar, çoklu doymamış yağlar.

Doymuş yağlar, oda sıcaklığında katı halindedir. Doymuş yağlar özellikle hayvansal kaynaklı yiyeceklerde, yağlı et, kuyruk yağı, iç yağ, tereyağı, peynir, mayonez, tam yağlı süt ürünlerinde ve katılaştırılmış margarinlerde bulunur. Bu tür yiyecekler, belirli ölçülerde diyetinizde varsa, günlük doymuş yağ ihtiyacınızı karşılarlar, ayrıca yağ yemenize gerek yoktur. Tekli doymamış yağ zeytinyağıdır. Zeytin, fındık, ceviz, badem gibi kuru yemişlerde tekli doymamış yağ açısından zengindirler ve kan kolesterol düzeylerini düşürürler. Ay çiçek, soya, mısırözü gibi bitkisel yağlar çoklu doymamış yağlardır ve zeytinyağı ile birlikte yemeklerde kullanılabilirler.

Diyabetik hastada yiyecekler 3 ana ve 3

ara öğün halinde alınmalıdır. Öğünler her gün aynı saatlerde yenmelidir. Her öğünde yenilen yiyeceklerin tipleri ve miktarları, bir günden diğer güne, aşağı yukarı aynı olmalıdır. İlk zamanlarda yiyeceklerinizi ölçmeniz ve tartmanız gerekebilir ama zamanla miktarları ayarlama pratiklik kazanırsınız. Pişirilen yiyecekleri piştikten sonra ölçüp tartabilirsiniz.

Hazır diyabetik tatlılar tatlandırıcılarla hazırlanırlar. Bu tür tatlı ve çikolatalarda doymuş yağ oranı fazladır. Bu gıdalardan tüketmeniz tavsiye edilmez. Yapay tatlandırıcı şeker yerine geçen ama kalorisi ihmal edilebilecek düzeyde olan maddelerdir. Aspartam ile yapılan yiyecekler ısıtılır ya da pişirilirse, tatlandırıcının kimyasal yapısı bozulur. Pişirilerek yapılacak tatlıda tatlandırıcı kullanılsa ateşten indirildikten sonra ilave edilmelidir.

Alınan tuz miktarı tansiyonunuzu etkileyebileceğinden alımı normal sınırlarda tutunuz. Tansiyon yüksekliği halihazırda varsa tuzu tamamen kısınız.

Alkol alımını kısmak gerekir. Eğer alkol alınacaksa alkol oranı düşük içkileri tercih ediniz. Aç karnına alınan alkol hipoglisemiye neden olabilir. Alkolün gramı 7 kalorilik enerji verir ve alınan alkolün kalori miktarı günlük kalori ihtiyacından çıkarılmalıdır.

Egzersiz Yaparken Dikkat Edilecek Noktalar : Egzersiz kilo verilmesini kolaylaştırır, vücudun insülin hormonlarına duyarlılığını artırır, kan basıncı ve kanda yağ düzeyleri üzerine olumlu etkileri olur. Ritmik aerobik egzersizler (yüzme, yürüyüş gibi) tercih edil-



melidir. Rezistans egzersizleri (ağırlık kaldırma) sakıncalı olabilir. Egzersiz sırasında sistolik kan basıncı 180 mm/Hg' yi aşmamalıdır. Egzersiz öncesi kan şekeriniz 100mg/dl'nin üzerinde ve 240mg/dl'nin altında olmalıdır. Egzersiz yapmaya hafif olandan başlayıp yavaş yavaş artırılmalı. Egzersiz sırasında kalp hızı maksimum kalp hızının %70'ini (Mak. kalp hızı 220 - yaş formülü ile bulunur) geçmemelidir. Eğer egzersiz öncesi kan şekeriniz 100 mg/dl'nin altındaysa egzersiz öncesi 1 dilim ekmek ve 1 kibrit kutusu kadar peynir diyetinize ilave edilmelidir. Egzersiz sırasında hipoglisemik atak (kan şekeri düşmesine bağlı şikayet ve bulgular) yönünden tedbir olarak yanınızda bir bardak meyve suyu veya 2 kesme şeker bulundurmalısınız. Egzersizi ara veya ana öğünden 1 ile 1.5 saat sonra yapınız. Egzersiz yaptığınız zamanın insülin kullananlarda insülin etkisinin maksimum olduğu saatlere rastlamaması uygun olur. Egzersiz sırasında öncesi insülini egzersiz kullanılacak kol ve bacak yarına karın bölgesine uygulayınız. Egzersiz 20-45 dakika sürmeli ve haftada en az 3 kez yapılmalıdır. Bu tip bir egzersiz programı hastada kalp hastalığı, periferik damar hastalığı ve nöropati yoksa uygulanır. Aksi takdirde giderek artan sürelerle (Haftada en az 3 gün ve 3-5 km) yürüyüş önerilir.

Şişman ve kan şeker düzeyi hafif yüksek hastalarda ideal kiloya düşmek ve düzenli bir egzersiz programını sürdürüyor olmak kan şeker düzeylerini normale çekecektir. Yeniden kilo alınırsa şeker hastalığının yinelenmeyeceği akılda tutulmalıdır.

Diyabet Hastalarında İlaç Tedavisi : Egzersiz ve diyet ile kontrol altına alınamayan Diyabetik tip II (Erişkin tip diyabet) hastalarında ağızdan alınan ilaçlar kullanılabilir. Bu hastalara verilecek bazı ilaçlar (Sülfonilüre grubu) pankreastan salgılanacak insülin miktarını artırarak işlev gördüğünden insülinin mutlak eksikliğinin söz konusu olduğu tip I (Çocukluk çağı ve adölesan tipi) diyabetiklerde etkili olmazlar. Bu ilaçlar karaciğer bozukluklarında, gebelikte, cerrahî girişimler öncesi ve şiddetli enfeksiyonlarda ve tip I diyabet (Çocukluk çağı ve adölesan) hastalarında kullanılmazlar yerine İnsülin enjeksiyonları uygulanır. Bu tür ilaçlar ana öğünlerden 15-30 dakika önce alınırlar.

Ağızdan alınabilen diğer bir grup ilaç ise biguanidlerdir. Biguanidler şekerin emilimini azaltırken çevre dokularda (Kas gibi) kan şekerinin kullanımını artırır. Gebelikte, alkoliklerde, kalp yetmezliğinde, böbrek yetmezliğinde kullanılamazlar. Tip I diyabet hastalarında bu tür ilaçlar İnsülin tedavisinin yanı sıra kullanılabilir. Üçüncü bir antidiyabetik türü acorbazlardır. Barsaklarda karbonhidratların parçalanmasını engeller ve şekerin barsaklardan kana geçişini durdurur.

Tip I diyabet hastalarında ve ağızdan alınan ilaçlara duyarsızlık gelişen tip II diyabet hastalarında tedavide insülin kullanılır. İnsülin protein yapısında bir hormon olduğundan gastro intestinal sistemden emilimi sırasında parçalanacağından ağız yolundan kullanılamaz, cilt altı yağ dokusuna enjekte edilmesi gerekir. Kristalize insülin (Regüler, çözünebilir) kısa etkilidir. Kristalize insülin renksiz, berraktır. Kristalize insülinin etkisi 30 dakikadır.



kada başlar ve maksimum etkisini 3-6 saatte gösterir. NPH insülinin etkisi ise 1.5 saatte başlar ve maksimum etkiye 6-8 saatte ulaşılır. NPH insülin bulanık beyaz renktedir. Günümüzde kısa ve uzun etkili insülinlerin karışım halinde bulunduğu hazır preparatlar eczanelerde satılmakta. İnsülin flakonları buz dolabında saklanmalıdır. Son dönemlerde ısıya daha dayanıklı insülinler özel kalemleri içinde cepte taşınabilmekteler. Alışıldıktan sonra bu kalemlerin kullanımı normal insülin iğnesinden daha kolaydır.

HIPOGLİSEMİ (KAN ŞEKERİNİN ÇOK DÜŞMESİ)

Diyabetik hasta tedavisinin en sık ve en tehlikeli komplikasyonudur (Yan etkisi).

☞ **Haberci belirtiler:** Kaslarda güçsüzlük, açlık hissi, fenalık hissi, başta ağırlık hissi, el titremesi, bol miktarda terleme, dikkatin azalması, baş dönmeleri, huzursuzluk hali, hırçınlık.

☞ **Nörolojik bozukluklar (Sinir sistemiyle ilgili):** Baygınlık, kasılma, uykuya eğilim. Haberci belirtiler sırasında hastaya müdahale edilmediğinde gelişirler ve koma haline kadar ilerlerler.

Kan şekerinizin düştüğünü düşündüren bulgularınız varsa hazırda kan şeker ölçüm aletiniz bulunuyorsa hemen kan şekerinizi ölçünüz. Kan şekeri değerinizi 70mg/dl'nin altındaysa vakit kaybetmeden bir şeyler yiyiniz. Kan şekeri düşüklüğünü gösteren bulgularınız varsa ve kanda şeker oranını ölçmüyorsanız da yine de bir şeyler yemek gerekir. Böyle bir durumda kanda şeker miktarını çabucak artıracak yiyecekler tercih edilir. **2-3**

kesme şeker veya 2-3 tatlı kaşığı toz şekeri suda eriterek içmek yada 200ml' lik bir kutu meyve suyu içmek gibi. Bulgular 15 dakika içinde düzelmiyorsa, şekerli besini tekrar yiyiniz. Kan şekerinin aşırı düşmesi zamanında yemek yememek, gerektiğinden az yemek, ilaçların gereğinden fazla alınması, alkol alınmasında da görülür.

Hipoglisemiyi anlatan bir tablo aşağıda verilmiştir. Bu tablo hipoglisemi (kan şekeri düşmesi) oluşumunu, belirtilerini, alınması gerekli tedbir ve basit tedavileri şematik olarak vermektedir.

DİYABET HASTASININ AYAK BAKIMI

Tüm Diyabet hastalarında çok önemli bir husus da ayak bakımındır. Hastalarda yıllar içinde gelişen Nöropati ayaklarda his duygusunu (ağrı, sancı, yanma vs.) kaldırır. Bu yüzden hastalar ayaklarında gelişen hastalıkları hissetmezler ve bu sebepten dolayı ayaklarda enfeksiyonlar, kangrenler, yanıklar v.s çok kolay meydana gelir. Bununla ilgili özet bir tablo aşağıda verilmiştir.

DİYABET HASTASININ TAKİBİ

Hastanın kan şekerinin takibi ile izlemenin evde yapılabilmesi önerilir. Bunun için hastanın kendi kullanabileceği bir kanda şeker düzeyi ölçebilen glukometreye ihtiyacı vardır. Haftada veya 10 günde bir hastanın açlık kan şekeri, her üç ana (sabah, öğle, akşam) öğünden sonra tokluk kan şekeri (Alınan ilk lokmadan 2 saat sonra) bakılması önerilir. Ölçümlerde açlık kan şekeri 126 mg/dl'nin, tokluk kan şekeri ise 160 mg/dl'nin altında olmalıdır. Üç ayda bir ba-



kılacak glikolize hemoglobin (HbA1c) kan şekerinin son 3 ay boyunca nasıl seyrettiği hakkında bilgi verecektir. Altı ayda bir idrarda bakılacak mikroalbuminüri, üre ve kreatinin düzeyleri böbrek fonksiyonlarını değerlendirmede kullanılır. Kanda yağ düzeyleri de 6 ayda bir kontrol edilmelidir. Yılda bir kez de göz ve nörolojik muayene yapılmalıdır.

DIYABET TEDAVİSİNDE OLMASI BEKLENEN GELİŞMELER

Karın içine yerleştirilecek insülin pompaları, pankreas veya insülin salgılayan hücrelerin nakli, burundan veya ağızdan uygulanabilecek insülin preparatları henüz araştırma safhasında ya da kullanım zorlukları nedeniyle genel uygulamada henüz yer alamamaktalar.

SİZİN İÇİN BİR TATLI TARİFİMİZ VAR

PUDİNGLİ ETİMEK TATLISI

1 Porsiyon Kalori: 114 kal

Karbonhidrat : 19 gr

Protein : 5.8 gr

Yağ : 1.6 gr

Kolesterol : 33 mg

1 porsiyonun diyabet değişimi, 1/2 süt + 1 ekmeğe eşittir.

Malzeme : Diyet süt (1/2 yağlı) 2 su bardağı (1/2 litre), Buğday unu 1/3 su bardağı

18 mg aspartam içeren tatlandırıcı 30 tablet

Su 2 su bardağı

Yapılışı:

- 1) 2 su bardağı sıcak suda 15 tatlandırıcı tableti eritin.
- 2) 4 adet etimeki kare şeklindeki cam bir kaba dizin. Tatlandırıcı ile hazırlamış olduğunuz suyun bir bardağını etimeklerin üzerine döküp çekmesini sağlayın. Diğer dört etimek için de aynı işlemi başka bir kapta yapın.
- 3) Bir tencereye koyduğunuz una soğuk sütü katıp mikserle karıştırdıktan sonra, kaşıkla karıştırarak muhallebi kıvamında pişiriniz.
- 4) Pudingi ateşten indirip kalan 15 tatlandırıcı tableti ilave edip karıştırın.
- 5) Cam kapta ıslattığınız etimeklerin üzerine hazırladığınız pudingin yarısını yayın.
- 6) Üstlerine diğer kapta ıslattığınız dört etimeği spatul yardımıyla yayın, ve üstünü kalan puding ile kaplayın.
- 7) Soğuduktan sonra tarçın ile süsleyip altı porsiyona bölün. Afiyet olsun!



KAYNAKLAR

- 1) Diyabette beslenme Doç.Dr. M. Emel Alphan Temmuz 1998 İstanbul. Sayfa 12-22,25,50
- 2) Yılmaz C., Hamulu F., Özgen G., Bayraktar F.:Vakalarla diyabet. Ed. Yılmaz C. Sayfa:1- 9
- 3) Gürlek A., Sayınalp S.,Orhan M., Güvener N.: Temel İç Hastalıkları. Ed. İliçin G.,Ünal S., Biberoglu K., Akalın S., Süleymanlar G. Güneş Kitapevi yayınları, 1997 Bölüm14, sayfa:1-25
- 4) Hatemi H.,Klinik Bilimler. Ed. Kazancıgil A.,Gedikoğlu G., Bayraktar K. 1996 Şubat sayfa:1550-1556, 1563-1571



T.C. BAŞBAKANLIK
Aile ve Sosyal Araştırmalar
Genel M¼d¼rl¼g¼

Kalp Hastalıkları

Hazırlayan : Uzm. Dr. Serdar ŞİRİN

Kalp Hastalıkları

Kalp tüm vücudumuzun gıda ve oksijenini teminde en büyük rol oynayan organımızdır. Asıl görevi aynı emme basma tulumba gibi çalışarak kan devir daimini sağlamaktır. Vücudumuzdaki kirli kanı alıp akciğerlerimize gönderir. Orada, kandaki karbondioksit havaya karışırken oksijen kana geçer ve kirli kan temizlenmiş olur. Kalp, temizlenen bu kanı da aynı şekilde akciğerlerimizden alıp tüm vücudumuza pompalar. Kalbimizde anatomik olarak 4 boşluk vardır. Kalbimizin içindeki bu dört boşluk arasında da kalp kapakçıkları bulunur. Bu kapakçıklar kanın kalp içerisinde ileri hareket etmesini sağlarken kanın geriye doğru kaçmasını da engeller. Bu sayede de tüm vücudumuzdaki kan kalp içerisinde karışmadan ahenkli bir şekilde devir daim eder. Tüm kalbimizi besleyen 3 ana arter (atar damar) vardır. Biz bu damarlara Koroner Arterler diyoruz. Bu koroner arterlerin de görevi sürekli çalışan kalbimizin ihtiyacı olan gıda ve oksijeni temin etmektir.

Dünyada olduğu gibi yurdumuzda en yaygın hastalık grubu kalp hastalıklarıdır. Bu grup içerisinde yine en yaygın olan ve toplum olarak da ilgilenmek zorunda olduklarımız Kalp Damar Hastalıkları, Kalp Kapak hastalıkları, Yüksek Tansiyon ve Kalp Yetmezliğidir. Bu hastalıklar hayatımızın her döneminde karşılaşılabileceğimiz, tedavisi erken teşhis durumunda mümkün olan, geç kalındığında da hem birey olarak hem de toplum olarak maddi ve manevi zararları yüksek olan hastalıklardır. Bu hastalıklardan Doğumsal Kalp Anomalileri hariç diğerleri beslenme alışkanlıklarımız, genel hijyenik tedbirler, stres, v.b gibi kontrol edilebilen ve değiştirilebilen faktörlerle yakından ilişkilidir. Yani bu hastalıkların oluşumunu ve ilerlemesini bir ölçüde engelleyebiliriz.

Tüm dünyada ölüm sebepleri arasında en sık olanı Kalp hastalıklarıdır. Yaklaşık ölen her 4 kişiden biri ya bu hastalıklardan ya da bu hastalıkların yol açtıkları diğer bir hastalıktan ölmektedir. Bu hastalıkların ülkelerin sağlık harcamalarında da çok önemli yerleri vardır. Fert ve toplum olarak hastalıklardan korunmakla aslında ülke ekonomisine de olumlu katkılar sağlanmış oluruz. Şimdi bu hastalıkları tek tek inceleyerek konu hakkında bilgi sahibi olalım.



KALP DAMAR HASTALIKLARI (KORONER ARTER HASTALIKLARI)

Kalp damar hastalıkları; kalbimizi besleyen damarların hastalıklarıdır. Kalp damar hastalıklarına aynı zamanda Koroner Arter Hastalıkları da denmektedir. Kalp damarları tıpkı diğer damarlar gibi organın ihtiyacı olan kanı ilgili organa yani kalbe ulaştırmaktadır. Kalp damarlarında meydana gelen çeşitli hastalıklar damar yapısının bozulmasına sebep olarak kalbin ihtiyacı olan kanı yeteri kadar temin edemezler. Kalp hücresi bu şartlarda fonksiyonlarını yani kasılma gücünü kaybeder veya ölür. Bu hal kalpte yaygın olarak meydana gelirse kalbin tamamı bundan etkilenir ve kalp yetmezliği, kalp krizi, kalpte ritim bozukluğu ve ani kalp durması meydana gelebilir.

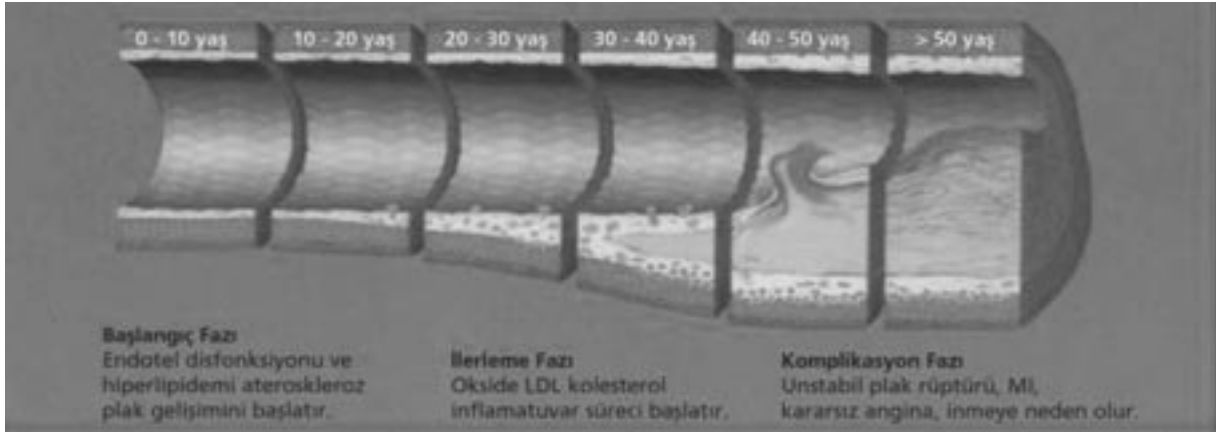
Kalp damarlarını bozan en yaygın sebep kalp damarlarında yağ birikmesidir. Bundan başka kalp damar yapısını bozan bazı sebepler de vardır. Biz burada esas olarak damarlarda yağ birikimi ile meydana gelen damar tıkanmaları üzerinde duracağız.

Bu tip kalp hastalıklarına tıpta Atherosklerotik Kalp Hastalıkları veya Damar Sertliği de denir. Bu hastalık yıllar içerisinde meydana gelir. Başlangıcı çocukluk yaşlarına kadar uzanır. Kanda fazla bulunan kolesterol ve zararlı kolesterol kalp damar duvarları içinde birikir. Aslında yaygın olarak bilinenin aksine kolesterol vücudumuz için gerekli ve faydalı bir maddedir. Fakat miktarının çok ol-

ması yıllar içinde zarar vermektedir. HDL-kolesterol (faydalı kolesterol) damarlarda yağ birikimini engellerken LDL-kolesterol (zararlı kolesterol) damarlarda yağ birikimini artırır. Sonuç olarak toplam kolesterol fazlalığı ve/veya zararlı kolesterol fazlalığı ve/veya faydalı kolesterol azlığı damarlarda kolesterol birikmesine sebep olur. Bu aynı, kireçli sularının yıllar içinde su borularının ve muslukların tıkanmasına sebep olması gibidir.

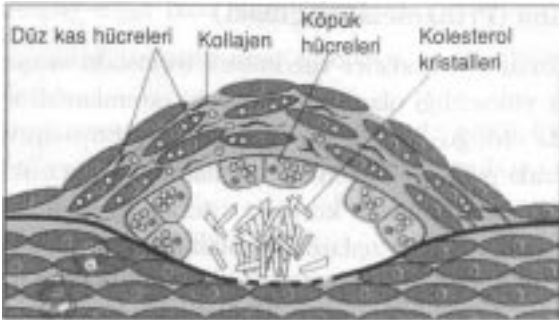
Kolesterolün kalp damarlarını daraltması ve hatta tıkanması beslenme şeklimizle yakından ilişkilidir. Kolesterol yediğimiz yağlarda bol miktarda bulunur ve karaciğerimizde de sentez edilir. Yemeklerimizde kullandığımız yağlar oda sıcaklığında sıvı haldeyse (zeytin yağı, ayçiçek yağı, mısırözü yağı v.s) kolesterol yoktur. Ama oda sıcaklığında katı haldeyse (tere yağı, iç yağlar, kuyruk yağı, margarinler v.s) kolesterol vardır. Katı yağların fazla tüketilmesi kandaki kolesterol seviyelerinin yükselmesine sebep olur. Kanda fazlaca bulunan kolesterol kalp damarları başta olmak üzere tüm vücut damar duvarlarında birikir. Bu durum uzun yıllar içinde olur. Sıvı yağlar kolesterol içermediği için mutfaklarımızda bu tip yağlara ağırlık vermeliyiz. Bu sayede yukarıda anlatılan süreç çok daha yavaş işler. Uzun yıllar kalp damar hastalığından uzak daha sağlıklı bir hayat sürebiliriz. Beslenme alışkanlığımızı bu bilgiler ışığında tekrar gözden geçirmeliyiz.

Beslenmemizde kullandığımız kırmızı ette de kolesterol bol miktarda bulunur. Ancak kırmızı et vücudumuz için çok gerekli vitamin ve aminoasitler içerdiği için mutlaka tüketmeliyiz. Büyüme gelişme döneminde bol



Resim 1 : Damarlarda kolesterol birikim süreci

miktarda tüketilmeli ama daha sonra dengeli bir şekilde kırmızı et tüketilmelidir. Beslenmemizde beyaz etin bulunması şarttır. Beyaz et (tavuk ve balık etleri) kolesterolden fakirdir, hem ucuz olması, temini ve tüketiminin kolay olması hem de sağlıklı olması nedeniyle tavuk ve balık etleri bol miktarda tüketilmelidir. Balık eti aynı zamanda faydalı kolesterolü içinde barındırır, antioksidan özelliklerinden dolayı da kalp damarlarını koruyucu etkileri vardır. Antarktika kıtasında yaşayan Eskimolar çok balık yedikleri için kalp damar hastalıkları çok azdır. Sebzelerin de vücudumuzda faydalı kolesterol sentezinde rolleri vardır. Sebzeler ve meyveler antioksidan özelliklerinden dolayı kalp damarlarında yağ birikimini engellerler.



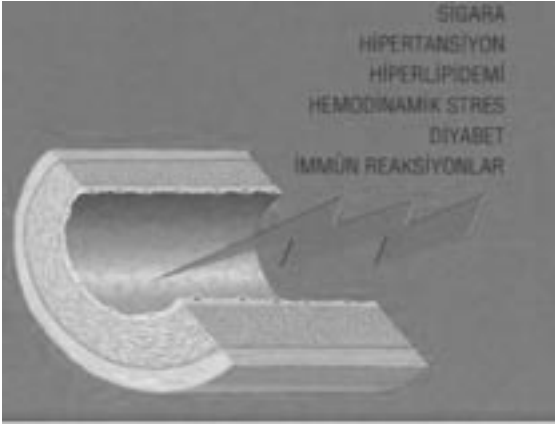
Kalp Damar hastalıklarında risk faktörlerini maddelersek;

1-) Hiperlipidemi (kan yağları fazlalığı):

Burada kastedilen yukarıda da zikrettiğimiz kolesterol fazlalığıdır. Total kolesterolün 220 mg/dl üzerinde olduğu zamanlar kalp damar hastalıklarına daha çok rastlanılmaktadır. LDL dediğimiz zararlı kolesterol fazla olunca da aynı durumla karşılaşırız. Kolesterol seviyesi yüksek olanlarda öncelikle katı ve hayvani yağlardan fakir diyetler ve egzersizler, düzenli spor yapılmasını tavsiye ediyoruz.

2-) Sigara İçimi :

Sigara içimi ateroskleroz sıklığını artıran en önemli risk faktörlerinin başında gelir. Sigaranın azaltılması veya kesilmesi hastalığın gelişme riskini azaltmaktadır. Felç, kalp krizi, hipertansiyon sigara içenlerde çok daha sık ve şiddetli oluşmaktadır. Günde 1 paketten fazla sigara içenlerde kalp damar hastalıkları 3-5 kat, ölüm % 70 oranında sigara içmeyen gruba göre yüksektir.



Resim 3 : Kalp duvarını tehdit eden faktörler

3-) Şeker Hastalığı : Şeker hastalarında, şeker hastalığı olmayanlara göre en az iki kat daha fazla kalp damar hastalıkları görülmektedir.

4-) Hipertansiyon : Ateroskleroz yüksek kan basıncı ile birlikte olunca ölümcül sonuçlar doğurmaktadır. Hipertansiyonun kendisi de ateroskleroz yani damar sertliğini hızlandırmaktadır. Yüksek kan basıncı hem kalp damar duvarını bizzat kendisi bozar hem de damar içinde bulunan kolesterolü damar duvarı içine iter.

5-) Obezite (Şişmanlık) : Vücut ağırlığı normalden % 20 fazla ise kalp damar hastalığı riski belirgin derecede artar. Obezite aynı zamanda şeker hastalığı, hipertansiyon , hiperlipidemi için de risk oluşturmaktadır.

6-) Fizik Aktivite Azlığı : Yapılan araştırmalarda sakın ve masa başı hayat (sedanter hayat tarzı) sürenlerde kalp damar hastalıkları ve ani ölüm riskinin aktif yaşam tarzı olanlara göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sürekli ve düzenli egzersiz ve/ veya spor yapmak kalp için çok faydalıdır. Aynı zamanda fizik aktivite kan damarlarındaki kolesterolün

tüketilmesine yardım eder.

7-) Ailevi Yatkınlık : Soya çekimdir. Tartışılmaz bir faktördür.

Kalp damarlarında daralma uzun yıllar sessiz ve yavaş seyredir. Çoğu zamanda belirgin bir belirti vermez ta ki kritik bir darlık oluşana kadar. Kalp, rezervleri geniş bir organımızdır. Kalp damar hastalıklarının ileri ve nihai hali Kalp Krizidir.

Kalp krizinde görülen belirtiler özet ve sade haliyle şöyledir.

1-) Ağrı : Kalp hastalıklarında sancı özellikle iman tahtası dediğimiz sternum arkasında yanıcı ve ezici vasıfta olur. Sancı sıklıkla efor stres sıkıntı yorgunluk gibi kalbi yoran olayların arkasından olur. Sancı sıklıkla 30 dakikadan fazla sürer ve çoğunlukla sırta vurur. Sancı sol kol iç yüzüne, bazen de boyun ve çeneye de yayılabilir. Yaşı 65-70' i geçen hastalarda ve şeker hastalarında sancı hafif veya hiç olmayabilir de.

2-) Bulantı-Kusma: Kalp Krizlerinde % 50 sıklıkla rastlanır. Kalp krizinin ağır veya hafif olmasıyla ilgisi yoktur.

3-) Çarpıntı (Taşikardi): Çarpıntı bazen düzenli bazen de düzensiz olur. Düzensiz çarpıntılara aritmik taşikardiler denir .

4-) Nefes Daralması : Sık görülen bir belirti değildir ama olduğu zaman da ağır bir kalp krizinin belirtisidir.

5-) Şok : Çok ciddi ve ileri kalp krizi belirtisidir, acil ve yoğun bir müdahale gerektirir. Aksi takdirde ölümlü sonuçlanabilir. Şok tablosunda hastada aşırı ter, nefes daralması, ciltte solukluk ve soğukluk, halsizlik, bulantı



ve kusma vardır.

6-) Ani Ölüm : Kalp krizlerinde sıklıkla karşılaşılmaz ama krizin ilk 1-2 saati içinde ani kalp ritim bozuklukları sonrasında (ventriküler fibrilasyon) meydana gelir. Bazen de kalp adale dokusunun aniden yırtılması sonucu ani ölümler olur.

Kalp krizinin tedavisi kesinlikle hastane şartlarında olmalıdır. Sadece hastane de yeterli değildir. Hastanelerin bünyesinde bulunan eğitilmiş personeli ve cihazlarla donatılmış Koroner Yoğun Bakımda yapılır. Kalp krizi acil bir durumdur. Yukarıda anlatılan haller zuhur etmişse muhakkak bir hekime veya hastaneye başvurmak gereklidir. Yukarıda anlatılan belirtiler mutlaka bir kalp krizinin işaretleri olmayabilir. Bazen mide hastalıkları veya safra kesesi hastalıkları bu şikayetleri meydana getirebilir. Adale romatizmaları, mide fıtıkları, Akciğer enfeksiyonları da bu tabloyu yansıtabilir. Kısacası bu belirtilerin varlığında hastalar panik olmadan bir hekime veya hastaneye başvurmalarıdır.

Kalp Damar Hastalıklarının oluşmasına ve ilerlemesine müdahale etmek elimizdedir. Bu tamamen olmasa bile kısmen mümkündür. Dengeli ve düzenli beslenme alışkanlığı, sigarasız bir hayat, fizik aktivitesi olan bir yaşam şekli, stres ve sıkıntılardan uzak (elden geldiği kadar) bir ortam... Bütün bunlar ya tamamen veya kısmen bizim tarafımızdan kontrol edilebilecek faktörlerdir. Daha sağlıklı bir yaşam temin ve devam ettirmek görüldüğü üzere bir ölçüde bizim elimizdedir. Sağlığımızın kıymetini ancak hasta olunca anlıyoruz. Perhiz ve sigara çok önemli iki faktördür. Özellikle sigara çok daha önemli-

dir. Sigara sadece kalp damar hastalığı yapmakla kalmıyor; vücudumuzda her cins kanserin oluşmasına zemin hazırlıyor veya sigaranın bizzat kendisi kansere sebep oluyor. Akciğerlerimizde meydana getirdiği tahribatla uzun yıllar nefes darlığı çekiyor ve hayatın tat alamaz oluyoruz. Sigaranın yol açtığı hastalıkların tedavisi için çok büyük meblağlarda milli servetimiz harcanmaktadır. Bir kişinin sigaraya bağlı hastalığını tedavi ettirmek için harcadığı para ömür boyu sigaraya verdiği paradan kat kat fazladır. Sigaranın verdiği zararlar ve yol açtığı hastalıklar apayrı bir bölüm olarak ele alınmalıdır.

HİPERTANSİYON (Yüksek Tansiyon)

Büyük arterlerde ölçülen kan basıncının sürekli olarak normal kabul edilen sınırların üzerinde olmasıdır. Kan Basıncı vücudun aktivitesine ve emosyonel (ruhi veya psikolojik) uyarılara bağlı olarak değişiklik gösterebileceği gibi günün saatlerine bağlı olarak da oynamalar gösterir. Bu fizyolojik değişiklikler sırasında en yüksek kan basıncı seviyesine sabah saat 8-12 arasında rastlanır. Hipertansiyonda sık olarak görülen ense boyun sancılarının bu değişikliklerle ilgili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca ani ölümlerin de aynı saatlerde olması anlamlıdır.

Her yaş için geçerli olmak üzere, sistolik kan basıncı (büyük tansiyon) 140 mm Hg'nin altında, diastolik kan basıncı (küçük tansiyonun) ise 90 mm Hg'nin altında olmalıdır. Son 10 yılda yapılan araştırmalarda diastolik kan basıncının 85-90 olması bile riskli kabul edilmekte ve ileriki yıllarda hipertansiyon gelişebileceği gösterilmiştir.



Tansiyon kalbin kasılma gücü ile birlikte damarlardaki dirençten kaynaklanmaktadır. Aslında uygun seviyedeki tansiyon kan hemodinamisi için gereklidir. Bu sayede kan tüm dokulara yayılmakta ve dokuların ihtiyacı olan gıda ve oksijeni sağlamaktadır. Tansiyonun düşmesiyle kanın vücuttaki devir daimi de bozulur.

Vücuttaki Tansiyon oluşumunda ve devamının sağlanmasında etkili faktörlerin bilinmesi konunun anlaşılması ve hastalık halinde analizlerin yapılması ve de tedavilerin planlanması için gereklidir.

A-) Baro Reseptör Sistem : İnsan vücudunda tansiyonun yükseldiğinde uyarılan ve beyine bilgi veren sistemdir. Vücut bu sistem sayesinde yükselen kan basıncını düşürmek için gerekli mekanizmaları devreye sokar. Sıklıkla ana atar damarda (Aort), boyun şah damarında (karotis arter), kalp boşlukları iç yüzeyinde bu reseptörler bulunur.

B-) Otonom Sinir Sistemi : Kan basıncının dengede kalmasında etkili bir sistemdir. Fakat tansiyonun yükselmesinde etkili olabilir. Kalbin hızlı çalışması, orta büyüklükteki arterlerin kasılması (kontraksiyonu) veya gevşemesi (dilatasyonu) bu sistem sayesinde olur.

C-) Rennin Anjiyotensin Sistemi: Bu sistem böbreklerimizde bulunur. Böbreklerimize az kan geldiğinde kan basıncını yükseltip kan akımını artırmak ister. Bunu da rennin-anjiyotensin denilen hormonal mekanizmayla yapar. Kalp daha hızlı çalışır, diğer damarlarda kontraksiyon (kasılma) olur, böbrek damarlarında dilatasyon (gevşeme) olur. Ama bu sistem sürekli aktive olmuş kalırsa hiper-

tansiyon kalıcı olur. Yani bu sistem tansiyon yükseltici etkilere sahiptir.

D-) Prostaglandinler: Vücudumuzdaki damarlarda dilatasyon (gevşetip genişletme) meydana getirir. Bu yolla tansiyonu düşürücü etkisi vardır.

E-) Kallikrein- Kinin Sistemi: Bunun da aynı prostaglandinler gibi tansiyon düşürücü etkileri vardır.

F-) Atrial Natriüretik Peptitler : Bu sistem de kan basıncını düşürücü etkilere sahiptir.

Kan Basıncının normal fizyolojik sınırlarda vücudun ihtiyaçlarına göre kan basıncını regüle eden yukarıda saydığımız bu sistemlerin bir ya da birkaçının düzenleyici etkisini yitirmesi ve yıllar içinde damarların elastikiyetini kaybetmesi sonucu hipertansiyon oluşur. Yüksek basınç altında kalan kalp dokusu uzun süre belirti vermeden görevini yerine getirir. Maruz kaldığı yüksek basınç ile kalp dokusu kalınlaşır. Önceleri kompanse edici özelliği olan bu durum, yıllar sonra kalp fonksiyonlarının bozulmasında olumsuz rol alır. Kalınlaşan kalp dokusu kalp damar sistemini de bozmaya başlar. Kalp dokusunun kalınlaştığını ortaya koyan en iyi yöntem ekokardiografidir. Ekokardiografi ultrasonik yöntemle kalbin görüntülenmesini sağlar. Ekokardiografi aynı zamanda hipertansiyonun tedavisi sırasında hastanın takibi için de kullanılır.

Yüksek kan basıncı Aort gibi ana damarların yapısını bozar. Damar duvarında yağ birikmesi olur. Yıllar içinde damardaki elastik doku bozulur ve bozulan bu zemin üzerinde



kalsiyum (kireç) birikir. Yüksek kan basıncı bozulan damar duvarında yırtılmalara sebep olabilir. Aort diseksiyonu denilen ve ölümlü sonuçlanan hastalık meydana gelir. Ani tansiyon düşmesi, şiddetli sırt –bel sancısı, bulantı ve kusma en önemli belirtileridir. Tedavisinde , yırtılan ana damarın değiştirilmesi gerekir ki bu tip ameliyatlara çok riskli ve ağır ameliyatlardır.

Aşırı kilo almak hipertansiyona yol açar mı ?

Uzun yıllar içinde yapılan araştırmalar hipertansiyonla aşırı kilo (obezite) arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Fazla kilo damar direncine ve kalbin hızlı çalışmasına yol açar ve tansiyonun yükselmesine sebep olur. Fazla kilolar verilince tansiyon normale gelir. Annesinde ve/veya babasında yüksek tansiyonu olan kişilerin kilo alımından şiddetle sakınması gereklidir. Böyle insanlarda diğerlerine göre daha erken tansiyon gelişimi olur.

Diyette tuz alımı önemli midir?

Damak tadı için çoğu zaman yemeklerimize fazla tuz koyarız. Ama yapılan araştırmalar göstermiştir ki vücudun ihtiyacından fazlası tansiyon yükselmelerine zemin hazırlamaktadır. Geleneksel olarak az tuzlu yiyen insanlarda hipertansiyon sıklığı anlamlı şekilde azdır.

Aşırı alkol alımı hipertansiyona sebep olur mu?

Yine yapılan bilimsel çalışmalar akut aşırı alkol tüketiminin tansiyon yükselmesine sebep olduğunu ortaya koymuştur. Alkol tüketimi ile tansiyon yüksekliği arasındaki ilişki

doğrusaldır. Alkol tüketimi arttıkça tansiyon artar.

Yüksek kan basıncı ailevi midir?

Birçok olgularda yüksek kan basıncının ailevi olduğu görülmektedir. Bu vakaların yakın akrabalarında hipertansiyon tespit edilmektedir. Ama hipertansiyonu olan anne-babanın çocukları da hipertansiyonlu olacaklardır diye bir kural yoktur.

Hipertansiyon tespit edilen her hastada mutlaka EKG, İdrar tetkikleri, Kan biyokimya tetkikleri yapılmalıdır.

Kan basıncı ölçümleri tansiyon aletleri ile yapılmaktadır. Tansiyon ölçümü öncesinde en az 5 dakika istirahat edilmesi şarttır. Tansiyon ölçümünü de ehil bir kişi yapmalıdır.

Hipertansiyonda belirti ve bulgular şunlardır :

Hipertansiyon için özel bir işaret ve şikayet yoktur. Çoğu vaka yıllarca bu hastalığın farkına varmadan yaşar ve hipertansiyona bağlı başka bir hastalık zuhur edince fark edilir. Çok özel bir işaret vermediği için mevcut şikayetler hep basit sebeplere bağlanır. Örneğin baş ağrısı sinir strese, gün içi yorgunluğa verilir.

A-) Baş Ağrısı : En sık görülen belirtidir. Sabah saatlerinde çok görülür, ense ve boyun bölgesinde olur. Tansiyon çok yüksek seyrettiğinde beraberinde bulantı ve kusma da olabilir. Baş ağrısı tansiyon için özel bir işaret olmadığı için çoğu zaman başka sebeplere bağlanır hasta tarafından.



B-) Bulantı Kusma : Tansiyon yükselmele-
rinde sıklıkla görülür. Sabah saatlerinde daha
sıktır.

C-) Çarpıntı : Tansiyonun kalp üzerindeki
baskısından kaynaklanır. Kalp damarlardaki
yüksek basıncı yenmek için ekstra atımlar
oluşturur.

D-) Nefes Daralması : Tansiyon yüksekli-
ğinin kan dolaşımını bozduğunun bir işareti-
dir. Kalp yüksek basınç karşısında yeterli kan
pompalayamaz. İstirahat durumunda pek
dikkat çekmez fakat eforla hemen kendini
gösterir.

E-) Görme bozukluğu: Göz dibindeki da-
marların yüksek kan basıncından etkilenme-
si sonunda meydana gelebilir. Erken dönem-
de tedavi edilirse düzelir fakat geç kalınmış-
sa görme bozukluğu çoğu zaman kalıcıdır.

Hipertansiyonun teşhisinde ve takibinde
Göz Dibi muayenesi çok önemlidir.

F-) Bacaklarda Ödem : Kalp yetmezliği
başladığının önemli bir işaretidir.

Hipertansiyonun teşhisi çok kolaydır.
Hastalarda tansiyonun normal sınırlar üze-
rinde olduğunun ve bu seviyede kaldığının
tespiti tanı için yeterlidir. Hipertansiyon
sinsi bir hastalık olduğu için herkesin sık sık tansi-
yonunu ölçtürmesi faydalıdır. Özellikle aile-
si ve yakın akrabalarında yüksek tansiyonu
olanlar risk altında olduğu için bu ölçümleri
sık aralıklarla yaptırmalıdır. Hipertansiy-
onun kendisi ve yol açtığı hastalıklar hayati
önem taşıdığı için belki de herkesin evinde
bir tansiyon aleti olmalıdır.

Yüksek tansiyon günümüzde kolay teda-
visi olan bir hastalıktır. Öncelikle diyet tavsi-

ye edilir. Diyette esas olan tuzun kısıtlanma-
sı ve ağır yemeklerden uzak kalınmasıdır.
Günde 5 gr tuz vücut için yeterlidir, ama ço-
ğu zaman günde 10 -12 gr tuz almaktayız.
Yüksek sodyum seviyesi damarlarda kontrak-
siyona (kasılıp tansiyon yükselmesine), kalp-
te taşikardi ve kasılma gücünde artışa sebep
olur. Tuzun azaltılmasıyla tüm bu olumsuz
etkiler kaybolur ve tansiyon düşer. Diyete
cevap vermeyen yüksek tansiyon mutlaka
ilaçlarla tedavi edilmelidir.

İlaç tedavisi altındayken de diyete mutla-
ka dikkat edilmelidir. Unutulmamalıdır ki hi-
pertansiyon ömür boyu süren bir hastalıktır.
Bir nezle, grip gibi 1 hafta sonra ilaçları bıra-
kılabilen bir hastalık değildir. Hipertansiy-
yonu olan hastalara ilaç tedavisi başlanmışsa
mutlaka ömür boyu bu tedaviye devam edi-
lecektir. Hastanın kendini iyi hissetmesi ile
ilaç bırakıldığında tansiyon daha da yüksel-
me göstermektedir. Çoğu zaman konu kom-
şu telkinleri ile ilaç alışkanlık yapar diye bı-
rakılmakta ve bazen kalp krizi, beyin felci gi-
bi ölümlerle sonuçlanabilen dramatik sonuçlar
meydana gelmektedir. **HİPERTANSİYONLU
HASTALAR LÜTFEN İLAÇLARINIZI NE SÜ-
RETTE OLURSA OLSUN BIRAKMAYINIZ.**
Bir değişiklik gerekir ise (hasta uyumsuzluğu,
ilaç yan etkileri v.s) mutlaka bir hekimle gö-
rüşünüz.

Tansiyon düşüren ilaçların bir kısmı baş-
ağrısı yapar. Bu yan etki çoğu zaman geçici-
dir, ama hasta ilacın fayda vermediğini düşü-
nerek hekime danışmadan ilacını bırakabilir.

Sigara içmenin de tansiyon üzerinde
olumsuz etkileri vardır. Kalpte taşikardiye
(kalbin hızlı atması) sebep olur, bu ise tansi-



yonun yükselmesine zemin hazırlar. Daha tehlikelisi ise hipertansiyonlu bir kişinin sigara içmesidir. Hipertansiyona bağlı diğer tüm hastalıklara davetiye çıkarılmış olur. Her türlü damar tıkanmaları sıklığı artar. Kalp krizi, beyin felçleri, Burger hastalığı (bacak damarlarının tıkanıp ayakta kangren olması) çok daha fazla görülür. Sigara hem kendi başına hem de başka bir hastalıkla birlikte olursa ölümcül durumlara sebep olmaktadır.

KALP YETMEZLİĞİ

Herhangi bir şeyin yetmezliği onun ondan beklenenleri yerine getirememesine denir. Kalp için de aynısı geçerlidir. Kalp yetmezliğinin tarifi ise ondan ne beklendiğine bağlıdır. Kalp yetmezliğinin tarifinde beklentinin klinik ve fizyolojik beklentileri farklı olduğu için tek bir tanım yeterli olmamaktadır. Klinik pratikte anlaşılın anlamıyla kalp yetmezliği doku ve organların ihtiyacı olan kan akımını sağlayamaması ile ilgili belirti ve şikayetler toplamıdır.

Dokuların ve organların kan ihtiyacı aşırı fazla ise (kansızlık, beri beri hastalığı veya aşırı bedensel faaliyet gibi) sağlıklı bir kalp için de yetmezlik söz konusu olabileceği gibi, dokuların ve organların ihtiyacını az karşılayabilen güçsüz ve yetersiz bir kalp için yetersizlik söz konusu olmayabilir. Yani kalp yetmezliği kalbin ve vücudun ihtiyaçlarından herbirini karşılayabilme yetersizliğidir.

Kalp Yetmezliğinin Sebepleri:

Kalp yetmezliğinin sebepleri ana olarak

iki alandadır. Bunlar kalp dokusunun hastalıkları ve kalbe aşırı yük binmesidir.

a-) Kalp boşluklarına bir dakika içinde atabileceğinden fazla kan gelmesi durumunda volem yüklenmesi meydana gelir. Kalp bu fazla yükü taşıyamaz ve yetmezlik oluşur. Guatr zehirlenmesi olarak halk arasında bilinen trotoxikoz, kalp kapak bozukluklarından aort ve mitral yetmezlikleri buna örnektir.

b-) Kalp çıkışındaki (sol ventrikül) direncin artmasına neden olan durumlarda kalp üzerinde basınç yüklenmesi meydana gelir. Kalp pompalama işini yaparken bir de bu fazladan oluşan direnci yenmek zorundadır. Zaman içinde kalp yüksek direnç karşısında yorgun düşer ve vücudumuzun ihtiyacı olan kanı pompalayamaz olur. Hipertansiyon ve kalp ana damar kapağı (aort kapak darlığı) darlıkları buna örnek olarak verilebilir.

c-) Kalp adalesi fonksiyon bozuklukları: Kalp adale dokusunun bozulması veya azalmasına veya gücünün azalmasına neden olan en önemli ve en sık rastlanan sebep kalp damar hastalıkları yani myokard enfarktüsü (kalp krizi)'dür. Esasen tüm kalp yetmezliklerinin en sık sebebi de kalp krizleridir. Zarar görmüş kalp, adale dokusu içindeki kanı pompalamak için gerekli basıncı oluşturamaz. Dokulara ve organlara yeterli kan gönderilemez.

Kalp krizi sonrasında kalp dokusunun bir bölümü ölür. Kasılma yeteneğini kaybeder. Kasılamayan bu bölgenin işini de diğer bölgeler yapmak zorunda kalır ki bu sağlam kalp dokusunu da fazladan yorar.

Kalp vücudun ihtiyacını karşılayamaz



olunca devreye kompanze edici mekanizmalar girer. Bu mekanizmalar önceleri faydalı olur. Sonra ise kalp yetmezliğini kamçılayan faktörler haline gelir. Kalp, yetmezlikle savaşmak için önce hızını artırır. Çoğu zaman kompanze kalp yetmezliğinin ilk işaretlerinden biridir. Amaç hız artırarak dakikalık atım hacmini korumaktır. Bu safhada kalp hızını azaltmaya dönük yaklaşımlar kalp yetmezliğini artırır ve görünür hale getirir. Kalbin daha hızlı çalışması (taşikardi) kalp dokusunun daha fazla oksijen kullanmasına sebep olur. Kalp de beslenme bozukluğunu meydana getirir. Bu da ilerleyen zamanlarda kalp damar hastalığına yol açar. Yani kalp için faydalı bir mekanizma bir süre sonra kalp için zararlı olmaya başlar.

Diğer bir mekanizma ise böbreklerde su ve tuz tutulmasıdır. Burada da amaç aynıdır. Damar içi volumü artırmak ve bu yolla dakikalık kalp atım hacmini artırmaktır. Bu mekanizmayı böbrekler üzerine etkili bazı hormonlar da destekler. İlerleyen zamanlarda bu mekanizma da zararlı hale gelir. Böbrek yoluyla tutulan su ve tuz bacaklarda, iç organlarda ödeme ve akciğer konjesyonuna (akciğer damarlarında kirli kan yığılması) ve akciğer ödemine zemin hazırlar.

Kalp dokusunun kalınlaşması; bu mekanizmanın da amacı aynıdır. Yapılan şey kalbin kasılan dokusunu kalınlaştırarak kalbin daha kuvvetli kasılmasını sağlamaktır. Bu mekanizma ilerleyen zamanlarda kalp için zararlı hale gelir. Kalınlaşan kalp dokusu içerisindeki kalp damarlarını (koroner arterleri) daraltır. Kalp dokusunun beslenmesi bozulur.

Sempatik sinir sistemi aktivitesinin artışı; sempatik sinir sistemi kalp üzerinde etkilidir. Kalp kasının daha güçlü kasılmasını ve atar damarların genişlemesini sağlar. Nihayetinde kalbin atım hacmi yükselir. Dokulara yeterli kan pompalanması sağlanmış olur.

Tüm bu ve zikredilmeyen diğer kompanze edici mekanizmalarla kalp yetmezliği uzun süre karşılır. Kalp yetmezliği bulgu ve belirtileri uzun süre görülmez. Aşağıda sayacağımız faktörler (bu safhada devreye girerek kalp yetmezliğini tetikleyen faktörler) devreye girince aşikar kalp yetmezliği ortaya çıkar. Bu faktörlere PRESİPİTE EDEN FAKTÖRLER denir.

KALP YETMEMEZLİĞİNİ PRESİPİTE EDEN (TETİKLEYEN) FAKTÖRLER

a-) Aritmiler (kalp ritim düzensizlikleri) : Kalbin dakikada attığı volümü aniden düşürür. Çoğu zaman koroner arter hastalığının bir neticesidir. Aniden düşen volüm, akciğerlerde kan yığılmasına sebep olur. Bu da ani gelişen ve ağır seyreden akciğer ödeminde dönüşür. Benzer şekilde aort darlıklarında da meydana gelebilir. Hastalar kalplerinin hızlı ve düzensiz attığını ama arada sanki duracakmış gibi olduğunu söylerler.

b-) Enfeksiyonlar : Vücudun herhangi bir yerinde ama özellikle akciğerlerde meydana gelecek enfeksiyonlar kalp yetmezliğine davetiye çıkarabilir.

c-) Pulmoner Emboli (akciğer damarlarında tıkanma) : Bu durumda kan dolaşımı ani olarak aksar. Akciğerlerdeki kan kalbe geleceği vücuda pompalanamaz. Ani nefes



darlığı göğüsde yan ağrıları öksürük ve kanlı köpüklü balgam gelir. Eğer tıkanan damar büyük bir damarsa hasta kaybedilebilir.

d-) Anemi: Daha öncede bahsedildiği üzere kalp üzerine etkili ve zararlı bir faktördür. Kan azlığı dokuların ihtiyacı olan gıdanın ve oksijenin taşınmasını aksatır. Kalp bunu takviye etmek ister ve bu ısrada kalp yetmezliği ortaya çıkar.

e-) Ağır gıdaların alımı, aşırı tuz alımı: Her iki halde de kan volümü artar. Kalp bu fazla volümü çeviremez olunca kalp yetmezliği ortaya çıkar.

f-) Aşırı üzüntü, sıkıntı, stres: Bu faktörler kalp üzerinde yorucu etkileri olan katekolamin ve kortizon hormonlarını artırır. Kalbin aniden yorulmasına ve kalp yetmezliğine girmesine sebep olur. Bilinmektedir ki bu faktör yine aynı mekanizma ile ani kalp krizlerine de sebep olmaktadır.

KALP YETMEZLİĞİNİN BELİRTİ VE BULGULARI

Kalp yetmezliğinin belirti ve bulgularını anlatabilmek ve anlayabilmek için bazı bilgileri vermekte fayda olacaktır. Kalp aslında iki bölümdür. Sağ kalp ve Sol kalp. Sağ kalp toplar damarlar vasıtasıyla vücuttaki kirli kanı alıp akciğerlere temizlenmek üzere gönderir. Buna aynı zamanda KÜÇÜK DOLAŞIM da denir. Akciğerlerde temizlenen kan sol kalbe gelir ve burada da daha yüksek bir basınç uygulanarak tüm vücuda pompalanır. Buna da BÜYÜK DOLAŞIM denir. Anatomik olarak kalbin sağ ve sol bölümünü septum denilen bir adale dokusu ayırır. Fonksiyonel olarak ise kalbin sağ ve sol bölümleri arasında akci-

ğerler vardır.

Kalp yetmezliği kalbin sağ bölümünde olursa kan kalbin sağ boşluklarında, karaciğerde ve alt extremitte dediğimiz bacaklarda yığılır. Kalp yetmezliği kalbin sol bölümünde olursa kan akciğerlerde birikir. Kirli kan temizlenemez. Kalbin her iki bölümünde de yetmezlik olursa kandaki yığılma hem akciğerlerde, hem de sağ kalpte, karaciğerde, bacaklarda olur. Bu bilgiler ışığı altında kalp yetmezliğindeki bulgu ve belirtileri şikayetleri belirtelim.

A-) SAĞ KALP YETMEZLİĞİ: Sağ kalp yetmezliği yapan en sık karşılaştığımız sebep kronik akciğer hastalıklarıdır. Bunun da en önemli sebebi sigaradır. Bazen çocukluk yaşlarında geçirilen kızamığa ait akciğer harabiyetleri de yıllar sonra bir sebep teşkil edebilir. Akciğer dokusu bozulur. Sağ kalpten gelen kirli kanı temizleyemez. Daha ileri dönemlerde kanın sol kalbe geçişi de engellenir. Kan sağ kalp içerisinde birikir. Bu tip kalp yetmezliklerinde en önemli şikayet nefes daralması ve hava açlığıdır. Özellikle eforla olur ve istirahatte nispeten düzelir. Hastanın geçmişi incelendiğinde sigara içimi tespit edilir.

Kanın bir süre sonra geriye doğru birikmesiyle boyun toplar damarları aşırı derecede şiş hale gelir. Kan daha sonra karaciğerde birikir. Normalden daha fazla ve kirli kanla dolan karaciğer şişer ve sağ kaburga altında ve her iki kaburgaların birleştiği karın üst orta kısmında sancıya sebep olur. Bu sancı eğilip doğrulmakla ve o bölgeye elle basmakla artar. Kirli kanın uzun yıllarca karaciğerde beklemesi sonucunda bu sefer de karaciğerin ta-



bii dokusu bozulur. Kardiyak siroz dediğimiz bir kalp yetmezliğine bağlı siroz oluşur. Bu durumda hastalık daha da ağırlaşır ve siroza ait belirtiler de görülür.

Hastalığın daha da ilerlemesiyle her iki bacakta ödem oluşur. Ödemli bölgeye parmakla basılınca çökme izi oluşur. Ödem önceleri ayakta iken, zamanla bacaklara diz üzerine ve hatta kasıklara kadar ilerler. Böyle bir hastada aynı zamanda siroz da gelişmiştir ve karında şişlik yani karın içinde su toplanması da meydana gelir.

Hastalarda kirli morumsu bir cilt rengi oluşur. Dudaklar eller ve parmaklar hem ödemli hem de siyanozedir (morumsu bir renk). Bu hastalar az bir iş bile yapsalar mevcut mor renk daha da artar ve yaygınlaşır. Bu tip hastaların sigara içmeye devam etmesi ve kirli hava şartlarında yaşaması çok risklidir. Ani kalp ritim bozuklukları, kalp krizleri, öksürük nöbetleri ve hatta ani ölümler meydana gelebilir. Bu hastaların sigarayı bırakmaları ve temiz havalı bir ortamda yaşamaları tedavileri için ilk ve en önemli şarttır.

Bu tip kalp yetmezliğinin ana sebebi kronik akciğer hastalıkları olduğu için hastaların kanları koyu kıvamdadır. Kanın beyindeki devri daimi bozuktur. Hastaların yer ve zaman idrakleri zaman zaman bozulur. Kişilik bozuklukları, aşırı unutkanlıklar, uykuya meyil sık görülen şikayetlerdir. Az da olsa bu koyu kıvamlı kan, beyin damarlarını tıkayıp felce ve koma haline sebep olabilir.

B-) SOL KALP YETMEZLİĞİ: Sol kalp yetmezliği kalbin sol bölümünün zayıflığı ile meydana gelen klinik bir durumdur. Bu klinik durumun en önemli sebebi koroner ar-

ter hastalıklarıdır. Kalp damarlarındaki daralma ve tıkanma kalbin sol bölümünün harabiyetiyle sonuçlanır. Bilindiği üzere sol kalp tüm vücudumuzun ihtiyacı olan kanı pompalamaktadır. Sol kalp yetmezliğinde bu görevi yapamaz olur. Akciğerlerden gelen kan kalbin sol bölümünde yığılır ve zaman içinde bu yığılma akciğerlere sirayet eder. Akciğerlerdeki damarlar içinde normalden daha fazla kan volumü ortaya çıkar ve burada basınç artışı olur. Akciğerlerde olması gereken oksijen-karbondioksit değişimi sağlıklı olarak yapılamaz. Kandaki oksijen miktarı azalırken karbondioksit miktarı da artar. Önceleri hızlı ve daha derin nefes almalarla bu kompanse edilirken daha sonra bu da kafi gelemmez. Nefes darlığı oluşur. Nefes darlığı özellikle eforla çoğalır ve istirahatla azalır. Kalbin sağ bölümü normal miktarda kanı akciğerlere pompalar ama sol bölümü bunu yapamaz ve akciğerlerde toplam kan hacmi artar. Kalbin sol bölümünü zorlayan faktörler araya girince (tetikleyen veya çoğaltan sebepler ki yukarıda zikredilmiştir) sol taraf kanı pompalayamaz hale gelir ve akciğer ödemi denilen tablo oluşur. Bu durum çok riskli ve hayati tehlike arz eder. Hızlı ve etkili müdahale yapılmaz ise vaka kaybedilebilir.

Akciğer ödemine sebep olan en önemli faktörler şunlardır:

A-) Yeni gelişen kalp krizleri, ritim bozuklukları, kalp içi pıhtı oluşumları.

B-) Aşırı sigara içimi.

C-) Tuzlu gıda alımları.

D-) Ani gelişen stres ve travmalar.

E-) Ani gelişen enfeksiyonlar. Özellikle

akciğer enfeksiyonları.

Kalp yetmezliği aylar yıllar içerisinde ilerler ve sonunda sol kalp yetmezliğine sağ kalp yetmezliği de eklenir. Bu durumda ek olarak sağ kalp yetmezliğinin bulgu ve belirtileri de meydana gelir. Sağ kalp yetmezliğinin gelişmesiyle kalbin sağ bölümünün kan pompalama yeteneği zayıfladığı için akciğerlerde oluşan kan yığılması azalır. Hastalar önceki durumlarına nispeten rahatlama yaşarlar, nefeslerindeki daralma hafifler.

KALP YETMEZLİĞİNİN TEŞHİSİ

Hastalığın teşhisinde hastadan alınan bilgiler (anamnez) çok önemlidir. Bazen teşhisi tek başına koydurur.

A-) Anamnez :Hastadan hastalığına ait alınan bilgiler.

B-) E.K.G : Hastanın daha önce geçirdiği kalp krizleri anlaşılır. Aynı zamanda kalp ritim bozuklukları görülebilir.

C-) Telekardiyografi : Kalbin röntgen grafiğidir. Kalp normalden büyük görülür.

Resim 4 : Telekardiyogramda (kalp röntgeni) kalp normalden çok büyük olarak görülüyor.

D-) Ekokardiyografi : Kalp boşlukları, kalp duvar hareketleri, kalp kasının kasılma gücü, kalp içi pıhtı oluşumları v.s net olarak görülebilir.

E-) Biyokimyasal kan tahlilleri : Kalp yetmezliği hakkında net bilgiler vermezler fakat kalp yetmezliğinin diğer dokular üzerindeki etkileri hakkında fikir ve bilgi verir.

KALP YETMEZLİĞİNDE TEDAVİ



Teşhis ve tedavi mutlaka bir hekim tarafından yapılmalıdır. Hatta gerekirse tedavisi için hasta hastaneye alınmalıdır.

Tedavide temel ilke kalp kası kasılma gücünü artırmak ve kanın akciğer ve diğer dokulardaki yığılmasını azaltmaya yöneliktir.

Tedavi birkaç yolla yapılır ki bunlar birlikte uygulanır:

1-) İstirahat.

2-) Perhiz ve tuz kısıtlaması. Sigara içilmemesi.

3-) İlaç Tedavisi :

A-) Kalp kasının gücünü artıran ilaçlar. (Digoxin)

B-) Damar genişleten ilaçlar : Kanın kalbe dönüşünü azaltırlar ve akciğerlerde birikmesini önlerler. (Nitratlar= Monoket, Monodur, Monolong v.s.)



C-) İdrar söktürücüler : Kandaki fazla tuzu ve suyu böbrekleri fazla çalıştırarak atarlar. Kalbin üzerindeki yük bu yolla azalmış olur. (Lasix, Desal, Furomid, Aldactone, Aldactazide v.s)



T.C. BAŞBAKANLIK
Aile ve Sosyal Araştırmalar
Genel M¼d¼rl¼ę¼

Osteoporoz (Kemik Erimesi)

Hazırlayan : Dr. Filiz KESER



Osteoporoz (Kemik Erimesi)

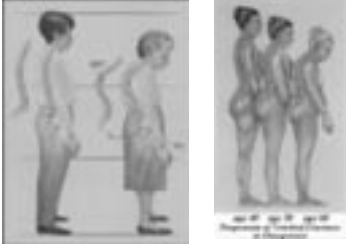
Halk arasında kemik erimesi olarak bilinen osteoporoz; kemik yapısında bozulma, kemiklerde zayıflama ve bunların sonucu olarak da kemik kırılabilirliğinde artışla karakterize edilen ve en sık görülen kemik hastalığıdır. Günümüzde yaşam süresinin artmasıyla önemli bir sorun haline gelmiştir. Çünkü osteoporoz sıklığı yaş ilerledikçe artar.

Kemikte başlıca yapım ve yıkım olmak üzere iki tür hücre bulunur. Bu iki hücre başlangıçta denge halinde çalışırken, yaş ilerledikçe denge yıkım yönüne kayma eğilimindedir.

30'lu yaşlarda kemik miktarı gelebileceği en son noktaya ulaşır, bu yaşlardan sonra kemik miktarı azalmaya başlar. Ancak beslenmesi yeterli olan, yeterli egzersiz yapan ve 30'lu yaşlara kadar yeterli kalsiyum alan kişilerde bu azalma daha düşüktür.

OSTEOPOROZ GELİŞMESİNDEKİ RİSK FAKTÖRLERİ:

- ☒ Yaş
- ☒ Cins
- ☒ Kemik yoğunluğu
- ☒ Beslenme
- ☒ Hormonal durum
- ☒ Birtakım hastalıklar
- ☒ Bazı ilaçlar
- ☒ Fiziksel aktivite durumu
- ☒ Genetik
- ☒ Irk



Yaşlı olmak, kadın olmak, menapoz sonrası dönemde bulunmak, beyaz ırk, sarışın ve ince yapılı

olmak, osteoporozu olan birinci derecede akrabaya sahip olmak, hareketsiz yaşam, uygunsuz beslenme, sigara alkol, fazla kahve tüketimi, romatizmal hastalıklar, tiroid ve şeker hastalığı gibi birtakım hastalıklar, kortizon, heparin gibi bazı ilaçlar osteoporoz gelişiminde önemli rol oynar.

İskeletimizin gelişimi anne karnında başlamaktadır. Bu dönemde annenin yeterince kalsiyum alması önemlidir. Kemik yapımı doğumdan sonra çocuğun gelişimine paralel olarak devam eder. Bu dönemde anne sütünün kemikler üzerindeki olumlu etkileri çok fazladır. Kemik yapımı bebeklik ve çocukluk döneminde hızlı iken 30'lu yaşlardan sonra

yavaşlamakta, hatta kemik yıkımı giderek artmaktadır.

OSTEOPOROZ YALNIZCA KADINLARDA MI GÖRÜLÜR?

Osteoporoz yalnızca kadınlarda değil, erkeklerde, hatta çocuklarda bile görülebilir. Fakat daha çok, adet kesilmesi olarak bilinen menapoz döneminden sonraki kadınları etkiler. Kadınlarda kemik yıkımı en fazla menapozun ilk yıllarında görülür. Çünkü kemik yapım hücrelerini destekleyen östrojen denen kadınlık hormonu menapozda aniden azalır ve bunun sonucunda yıkım hücreleri baskın hale gelir.

65 yaş sonrasında ise erkeklerdeki osteoporoz görülme riski kadınlardakine eşittir. Çünkü erkeklerde yaşlanmaya bağlı olarak cinsiyet hormonu, büyüme hormonu gibi kemikleri koruyucu hormonların azalması kemik yapımında azalmaya, kemik yıkımında ise artmaya neden olmaktadır. Ayrıca yaşlı olmayan erkeklerde de bazı hastalıklara ve bazı ilaçların kullanımına bağlı osteoporoz gelişebilmektedir.

Dünyada 50 yaş üzerindeki her üç kadından birinde, erkeklerde ise sekiz erkekten birinde osteoporoz görülmektedir.

OSTEOPOROZ TANISI NASIL KONUR?

Osteoporoz, herhangi bir belirti vermeden sessizce ilerleyebileceği gibi bel, sırt veya kalçada ağrı yanında kırılma veya çökmeye bağlı boyda kısalma gibi belirtiler verebilir. Ağrı; sürekli ve çok şiddetli düzeyde değilse, boydaki kısalmaya ve omurganın etrafındaki kaslardaki spazma bağlıdır. Ancak ağrı ani ve çok şiddetliyse kırıklara bağlı olabilir.

Kemik miktarı DEXA denilen bir yöntemle yaklaşık 15 dakikada ölçülebilir. Ölçüm sırasında kişi çok az da olsa radyasyon alır. Bu yöntemin maliyeti de yüksektir. Bu nedenlerden dolayı ilgili doktora danışılarak ölçüm yaptırılmalıdır.



OSTEOPOROZ TEDAVİ İLE DÜZELEBİLİR Mİ?

İyi beslenme, düzenli egzersiz ve uygun ilaç tedavisi ile kemik kaybı önlenebilir, hatta bazen bir miktar kemik kazanılabilir.

OSTEOPOROZ ve KIRIK

En fazla omurga, kalça ve el bilek kemikleri osteoporozdan etkilenir. Hafif düşmelerde, çarpmalarda, hatta bazen bir neden olmaksızın osteoporotik kemikler kırılabilir. Yaşam boyu osteoporozla bağlı kırık geçirme riski kadınlarda %40 iken, erkeklerde %13 olarak bildirilmektedir.



OSTEOPOROZ ve BESLENME

Beslenmenin kemik sağlığı üzerinde öylesine güçlü bir etkisi vardır ki, daha sağlam kemiklere sahip olabilmek amacıyla yediklerimize dikkat etmek için vakit asla geç ya da çok erken değildir.

Yaşamın her döneminde sağlıklı kemiklere sahip olabilmemiz için, iskeletimizin gelişmesi sırasında kemik kütleimizi en yüksek düzeylere çıkarabilmek amacıyla özellikle yeterli kalsiyum alınmasına önem verilmelidir. Aynı şekilde kemik yıkımının arttığı dönemlerde de kemik kütleimizi korumak ve yıkımı azaltmak amacıyla yine başta kalsiyumdan zengin gıdalara yer verecek şekilde beslenmemize dikkat etmemiz gerekmektedir. Bu nedenle kalsiyumdan zengin gıdalar, ayrıca kalsiyum emilimini arttıran, atılımını ise azaltan gıdaların bilinmesi önemlidir.

• Kalsiyum ve Kalsiyum Kaynakları

Sağlıklı kemikler için kalsiyum en gerekli mineraldir. Kalsiyumun gıdalarla alınması tercih edilmektedir; ancak karşılanamazsa tabletler şeklinde ek kalsiyum alınmalıdır. Günlük kalsiyum gereksinimi yaşa bağlı olarak değişir. Ayrıca bazı faktörler kalsiyumun barsaklardan emilimini etkiler.

Günlük kalsiyum gereksinimi:

1-5 yaş arası çocuklarda	500-800 mg/gün
6-10 yaş arası çocuklarda	800-1000 mg/gün
Ergenlik çağında	1200-1500 mg/gün
25-50 yaş arası erkeklerde	1000 mg/gün
50 yaş üzeri erkeklerde	1000-1200 mg/gün
25-50 yaş arası kadınlarda	1000 mg/gün
50 yaş üzeri kadınlarda	1000-1500 mg/gün
Gebelik ve emzirme döneminde	1200-1500 mg/gün



Not : Bazı gıdaların 100 gr'ındaki kalsiyum miktarları:

Süt (bir su bardağı)	250 mg
Ayran (bir su bardağı)	280 mg
Yoğurt (bir su bardağı)	350 mg
Beyaz peynir	200 mg
Kaşarpeynir (bir kalın dilim)	204 mg
Fındık	230 mg
Muz	100 mg
Kuru erik	54 mg
Taze erik	17 mg
Kuru üzüm	78 mg
Taze üzüm	17 mg
Ispanak	125 mg
Asma yaprağı	392 mg
Lahana	116 mg
Ekmek (bir dilim)	30 mg
Tarhana	600 mg
Fasulye	144 mg
Yumurta	56 mg
Dana eti	11mg
Tatlı su balığı	150 mg
Pekmez	400 mg
Çikolata	200 mg

• D Vitamini:

D vitamini, barsaklardan kemikler için çok önemli olan kalsiyumun emilmesine yardım eder. Eğer D vitamini eksikliği varsa kalsiyum emilimi azalır. D vitamini en çok güneş ışınlarının deriye değmesiyle deriden sentezlenir. Bu nedenle güneş ışınları ile temas çok önemlidir. Ancak unutulmaması gereken güneş ışınlarıyla doğrudan temastır. Camdan gelen güneş ışınları deride D vitamini sentezlemez. D vitamini deriden gü-

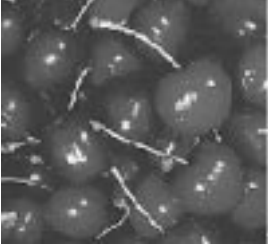
neş ışınları yoluyla elde edilebildiği gibi, dışardan gıdalarla da alınabilir. D vitamini bakımından zengin gıdalar; balık ve diğer deniz ürünleri, süt ve süt ürünleri, yumurta, karaciğer, tereyağı gibi gıdalardır. Günlük D vitamini ihtiyacı 400-600 ünedir.

• Vitaminler ve Mineraller:

B, C ve K vitaminlerinin kemik yapımı üzerinde olumlu etkileri vardır. Aynı şekilde çinko, magnezyum, bakır, demir gibi mineraller de sağlıklı kemikler için yeterince



alınması gereken minerallerdir. Sebzeleri pişirirken mineral içeriklerini korumak için buharda pişirmeye özen gösterilmelidir.



• Doğal Bitkisel Hormonlar:

Bir çok bitki, insan vücudunda zayıf, hormon benzeri bir etkiye sahip olan doğal kimyasallar içerir. Bitkisel-östrojenler ve bitkisel progesteronlar olarak bilinen bu bitkisel hormonlar menopozdan sonraki sıcak basması, gece terlemesi, azalmış cinsel istek gibi şikayetlere ve osteoporoza karşı etkilidirler. Östrojen benzeri maddeler bakımından zengin olan bitkiler; tohumlar, sert kabuklu meyşeler, tahıllar, taze meyveler, sebzeler, pişirilmemiş otlar, bal vb.

• Esansiyel Yağ Asitleri:





Bazı esansiyel yağ asitleri bakımından zengin bir diyetin barsaklardan kalsiyum emilimini uyardığı, idrarda kalsiyum kaybını azalttığı ve kemikte kalsiyum birikimi artışını tetiklediği düşünülmektedir. Dolayısıyla esansiyel yağ asitleri osteoporoza karşı koruyucudur.

Esansiyel yağ asitleri besinlerle alınır. Vücuda girdiklerinde hücre zarları, sinir kılıfları, seks hormonları için yapı taşı olarak görev yaparlar.

Esansiyel yağ asitleri eksikliği ayrıca D vitamininin fonksiyonunu da etkiler. Dolayısıyla barsaklardan daha az kalsiyum emileceğinden osteoporoz gelişimini kolaylaştırır.

Esansiyel yağ asiti içeren gıdalar:



-  Kuruyemiş ve tohumlar
-  Yeşil sebzeler
-  Balıklar
-  Ayçiçeği ve zeytin yağları

• Doymuş Yağlar:

Doymuş yağların fazla tüketimi kalsiyum ve magnezyumun barsaklardan emilimini azaltır. Bu nedenle osteoporoz riskini artırır.

Doymuş yağların az tüketimi de fazla tüketimi kadar zararlıdır. Çünkü enerji sağlarlar ve hücre zarları, sinir kılıfları ve safra tuzları için doymuş yağ asitleri yapı taşlarıdır.



• Proteinler:



Kemik gelişimini sağlamak ve osteoporozu önleyebilmek için yeterli miktarda

protein alımı önemlidir. Vejeteryanlar osteoporoz yönünden risk altındadır. Ancak fazla protein alımı, kalsiyumun idrardan atılımını hızlandırdığı için osteoporoz riskini artırabilir. Erişkenler için alınması gereken günlük protein miktarı 40-60 gram civarındadır. Az veya aşırı alınması osteoporoz için risktir. En önemli protein kaynakları et, süt, yumurta, sebzeler, tahıllar ve baklagillerdir.

• Sofra Tuzu (Sodyum):

Ancak fazla tuzlu gıda alımı, kalsiyumun idrardan atılımını hızlandırdığı için osteoporoz riskini artırabilir. Konserveler, turşular, salam, sucuk, pastırma gibi gıdalar, hazır çorbalar, etsuyu tabletleri bol miktarda tuz içerdiğinden dikkatli olunmalıdır.

• Potasyum:

Potasyum açısından zengin gıdaların tüketilmesi osteoporoz riskini azaltır. Potasyumdan zengin gıdalar arasında deniz ürünleri, muz,

kuru kayısı, armut gibi meyveler; domates, patates, patlıcan, biber, ıspanak gibi sebzeler; tahıllar ve baklagiller yer alır.

• Şeker:

Şekerin fazla tüketimi, kalsiyumun idrardan atılımını hızlandırarak osteoporoz riskini artırabilir. Özellikle kemik yapımının önemli olduğu çocukluk döneminde aşırı şeker alımı önlenmelidir.

• Kafeinli İçecekler:



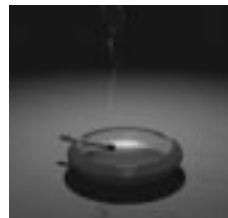
Kahve, kola gibi kafein içeren içecekler kalsiyum atılımını artırmaktadır. Bu nedenle bu içecekleri fazla içen kişilerin aldıkları kalsiyum miktarını artırmaları gereklidir. Bir fincan kahvenin attığı kalsiyumu telafi etmek için, yaklaşık 40 mg fazladan kalsiyum almak gerekir.

• Alkol:



Aşırı alkol (günde 100 ml'den fazla) kullanımı; kalsiyum emilimini azaltmakta, atılımını ise artırmaktadır. Bu nedenle osteoporoz riski gelişmesinde aşırı alkol kullanımı önemlidir.

• Sigara:



Barsaklardan kalsiyum emilimini azaltmakta, kemik yıkımını ise artırmaktadır. Hamilelikte içilen sigara çocuğun ke-



mik gelişiminde olumsuz etkilidir. Görüldüğü gibi sigara, tüm vücuda olduğu gibi kemiklere de zararlıdır.

• Aşırı Lifli Gıdalar:

Diyetteki lifler, bitkisel besinlerin insan barsağında parçalanmayan ve dolayısıyla sindirilemeyen kısmını oluşturur. Bu lifli kısım, enerji veya besin yönünden önemli olmamasına karşın, diğer besin maddelerinin sindirilmesi ve emilmesine yardımcı olması

neniyle gereklidir. Lifler, sindirilmiş besinlerin sindirim sistemi boyunca ilerlemesini sağlayan dalga şeklindeki kas hareketlerinin artmasına yardımcı olur. Dolayısıyla kabızlığın ve bazı barsak tümörlerinin önlenmesinde önemlidir. Ancak aşırı lifli gıdalar, barsaklardan kalsiyum emilimini azaltarak osteoporoz riskini artırır. Bu nedenle lifli gıda tüketimi dengeli olmalıdır. Önerilen lif tüketimi düzeyi günde 30 gram'dır.

Gıdaların 100 g'ının lif içeriği:

Kepek	40g
Kuru kayısı	18g
Bezelye	5g
Kuru erik	13g
Esmer pirinç pilavı	4g
Kepekli makarna	4g
Köy ekmeği	6g
Ceviz	6g

• Aşırı Fosfat İçeren Gıdalar:

Dondurulmuş bazı gıdalarda veya hamburger gibi yiyeceklerde fosfat içeren koruyucular olduğundan kemik yıkımını kolaylaştırır. Günümüzde bol tüketilen fosfat içeren bu yiyeceklerin kemikler üzerinde olumsuz etkileri göz ardı edilemez.

BESLENME ÖNERİLERİ

- ☒ Kalsiyum ihtiyacınızı karşılamak için süt ve süt ürünlerine yeterince yer verin.
- ☒ Bol taze meyve ve sebze (özellikle yeşil yapraklı) tüketin.
- ☒ Bitkisel hormonlar bakımından zengin kereviz, soya ürünleri, yeşil ve sarı sebzeler gibi bitkileri daha fazla yeyin.

- ☒ Esansiyel yağ asitleri için daha fazla sert kabuklu yemiş, tohum, koyu yeşil yapraklı sebze, yağlı balık ve kepekli tahıl gevrekleri tüketin.
- ☒ Özellikle doymuş yağlar başta olmak üzere yağ tüketimini sınırlandırın.
- ☒ Aşırı lifli gıda tüketmeyin.
- ☒ Proteinin fazla veya eksik alımından kaçının.
- ☒ Tuz tüketimini sınırlandırın.
- ☒ Şeker tüketimini sınırlandırın.
- ☒ Kahve, kola gibi kafeinli gıdaların tüketimini azaltın.
- ☒ Fosfat içeren gıdaları azaltın.

☒ Hazır yemekler, konserveler, katkı maddeleri bulunan gıdalardan uzak durun.

☒ Bol su için.

OSTEOPOROZ ve EGZERSİZ

Düzenli egzersiz, dayanıklılığı artırıcı etkisiyle, osteoporozu önlemede çok önemlidir. Kemikler üzerine binen mekanik güce karşı kalınlaşır ve güçlenir. Bu nedenle vücut ağırlığıyla yapılan egzersizler kemiklerin üzerinde basınç oluşturarak kemik yapımını artırdığı gibi, kas gücünü de artırır. Hareketsizlik (örn: alçıda veya yatalak kalmak) kemiklerin zayıflamasına neden olur.

Fiziksel aktivite sırasında kemiğe uygulanan mekanik güç kemikteki yapım hücrelerini artırır. Kasların kemikleri çekerek oluşturdıkları güçler kemikteki yapım hücrelerini aktive eder. Bu nedenlerden dolayı egzersiz kemik yoğunluğunu artırır. Düzenli bir egzersiz uygulamasına başlamak, kemiklerin tekrar güçlenmesine ve osteoporoz riskinin azalmasına yardımcı olabilir. Egzersiz aynı zamanda kan dolaşımını da uyarır. Bu sayede kemiklere oksijen ve kalsiyum gibi besin maddeleri daha fazla ulaşır. Ayrıca egzersiz, kas gücü ve dayanıklılığını artırarak ve denge-koordinasyonu sağlayarak düşmeyi önler.

Egzersizlerin sabah ya da akşam üzeri saatlerinde, yemekten önce, terletmeyecek uygun giysilerle, doktor kontrolünden geçtikten sonra, tavsiye edildiği şekilde uygulanması önerilir.

Egzersiz kemik yoğunluğunu artırır, ancak egzersiz yapılması bırakıldıktan bir süre sonra kemik yoğunluğu azalmaya başlar.

1. Yerçekimine Karşı Vücut Ağırlığıyla Yapılan (Aerobik) Egzersizler:

Vücut ağırlığıyla yapılan aktiviteler ayağın yere değdiği anda kemikte bir güç oluşturur.



Bu aktiviteler özellikle kalça ve omurga kemikleri için yararlıdır.

En temel aerobik egzersiz hızlı, tempolu yürüyüştür. Her gün 30 dakika veya haftada üç gün 60 dakika önerilmektedir. Yürüyüşün ısınma dönemi denen ilk beş dakikası ve soğuma dönemi denen son beş dakikası daha düşük tempolu olmalıdır.

2. Germe Egzersizleri:

Germe, osteoporoz egzersiz programının en önemli bölümlerinden biridir. Eklemlerin hareketlerini artırır, sırt ağrılarını azaltır.



Germe egzersizleri ayakta, otururken ve yatarken uygulanır. Kişi önce rahat bir pozisyon alır. 20-30 saniye germe pozisyonunda kalır, sonra kendisini olabildiğince gevşetir ve ardından normal pozisyona döner.

3. Kuvvetlendirme Egzersizleri:

Bu egzersizler ağırlıklarla uygulanır. Elde taşınabilen ağırlıklar ve ayakbileklerine takı-



labilen ağırlıklar kullanılır. El bilekleri için egzersizler gittikçe artan ağırlıklar ile tercihen oturarak uygulanır. Ayak bilekleri için egzersizler yatarak, sandalyede veya ayakta uygulanabilir.

4. Denge Egzersizleri:

Denge egzersizleri, denge ve koordinasyonu sağlayarak düşmeyi önlemeye yardımcıdır. Haftada üç kere kuvvetlendirme egzersizlerinden sonra yapılması önerilir.

Çeşitli denge egzersizleri içinde;

Kollar yanda, topuklar yapışık, dik pozisyonda durma,

Tek ayak üzerinde kollar yana açılmış olarak durma,

Tek çizgi üzerinde yürüme yer alır.

5. Yüksek Etkili Egzersiz Programları:

Bu egzersiz programında zıplama egzersizleri önerilir. Ancak düşme riski olabileceğinden

bu egzersizleri çok yaşlı ve denge problemi olan kişiler yapmamalıdır.

Egzersiz yaparken, kişi kalbe fazla yüklenmeden güvenli sınırlar içinde kalabilmek için nabız hızını ölçmeyi ihmal etmemelidir.



Nabız yaklaşık 15 dakika sakince oturduktan sonra sayılmalıdır. Normalde nabız sayısı dakikada 70'tir. Egzersiz sırasında kalbe fazla yüklenip yüklenmediğini görmek için 10 saniyelik nabız sayımı yapılmalıdır. Her 10 dakikada bir 10 saniyelik nabız ölçümü yapılmalıdır. Eğer herhangi bir zamanda nabız hızı olması gerekenden daha yükseğe çıkarsa, egzersiz kesilip nabız düzelineye kadar yavaş yavaş yürünmelidir.

yaş	10 saniyelik nabız sınırı
20-29	20-27
30-39	19-25
40-49	18-23
50-59	17-22
60-69	16-21
70	15-20

Şu durumlarda egzersiz yapılması kesilmelidir:

- ☒ Ağrı hissedilmesi durumunda
- ☒ İleri derecede nefes darlığı durumunda
- ☒ Baş dönmesi durumunda
- ☒ Kişinin kendisini kötü hissetmesi durumunda

Yapılan çalışmalar menapoz sonrası kadınlarda kemik yoğunluğunun egzersiz yapmaya başladıktan yaklaşık 6 ay sonra en üst düzeye ulaştığını göstermektedir. Ancak egzersiz kesilirse 1 yıl sonra bu etki kaybolmaktadır. Bu nedenle düzenli ve devamlı egzersiz önerilir.



Bunun yanısıra aşırı egzersizin, özellikle de kalsiyum yönünden fakir gıdalarla beslenenlerde kemiğin zayıflamasına ve stres kırıklarına yol açabileceği de bilinmektedir. Çünkü aşırı egzersiz östrojen düzeyini düşürebilir ve kadının adetten kesilmesine neden olabilir. Bu da, kemikler üzerinde menapoz sonrası östrojen eksikliği ile benzer etki oluşturur. Ancak yeterli kalsiyum alıp yapılan egzersiz normal sınırlara indirilirse adet görme geri gelir ve kemik yoğunluğu tekrar artmaya başlar. Sonuç olarak, kemik yoğunluğunu artırmak ve osteoporozu karşı korunmak için egzersiz önerilen sınırlarda yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1) Osteoporoz ve Risk Faktörleri. Osteoporoz ile Yaşam Derneği 2002
- 2) Osteoporoz. Modern Tıp Seminerleri:19. Editör Prof Dr. Yeşim Gökçe Kutsal
- 3) Osteoporoz ve Beslenme. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Osteoporoz Birimi



T.C. BAŞBAKANLIK
Aile ve Sosyal Araştırmalar
Genel M¼d¼rl¼ė¼

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH)

Hazırlayan : Dr. Selim EREN



Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH)

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, tüm dünyada, önemli sağlık sorunlardan biridir. Yıllardır bireysel ve toplumsal problemlere neden olmuş bu hastalıklara son yıllarda ölümcül AIDS'in de dahil olması, önemini bir kat daha arttırmıştır. Bu hastalıkların bir çoğunun gebelik veya doğum esnasında çocuğa da bulaşabilmesi, gelecek nesli de risk altında bırakmaktadır.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, adından da anlaşılacağı üzere, başlıca bulaşma yolu cinsel ilişki olan hastalıklardır. Bu şekilde bulaşma özelliği olan 30'dan fazla mikroorganizma tanımlanmıştır.

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Görülme Sıklığı

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların gerçek sıklığını tespit etmek zordur. Mevcut bilgiler, hastane ve özel hekim kayıtlarından elde edilebilmektedir. Hasta kayıt ve değerlendirme sisteminin iyi işlediği ülkelerde, rakamlar gerçeği tahmin etmede yol göstericidir. Ancak, bir çok ülkede hasta kayıt sistemleri yetersizdir. Bu nedenle, cinsel yolla bulaşan hastalıkların sıklığını bildiren rakamlar gerçeği yansıtmaktan uzaktır. Gerçek sıklığın, bildirilenden çok daha fazla olduğunu düşünmeliyiz.

AIDS virüsü yaklaşık 20 yıl önce ortaya çıkmış ve hızla yayılmıştır. Bu hastalık bugüne kadar 47 milyondan fazla insana bulaşmış, 2.2 milyondan fazla insanın ölümüne sebep olmuştur. Hastalık, ölüm sebepleri arasında dördüncü sıraya yükselmektedir. Önümüzdeki yıllarda hastalığa bağlı ölümlerin, hızla artmaya devam edeceği tahmin edilmektedir(WHO, 1999).

AIDS ve diğer virüslere bağlı cinsel yolla bulaşan hastalıklar dışında kalan ve tedavisi mümkün olan cinsel yolla bulaşan hastalıklardan sadece dördü (frengi, bel soğukluğu, klamidia ve trichomonas enfeksiyonu) bir yıl içinde, dünyada 333 milyon insanda hastalık meydana getirmektedir. Bu vakaların 12 milyonu frengi, 62 milyonu bel soğukluğu (gonore), 89 milyonu klamidia enfeksiyonu ve 170 milyonu trichomonas enfeksiyonundan oluşmaktadır (WHO, 1996).

Türkiye’de cinsel yolla bulaşan hastalıklardan, sadece AIDS ve frenginin sıklığı hakkında bilgiler bulunmaktadır. Bildirilen sayılar Dünya’dakine kıyasla oldukça düşüktür. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye’deki frengili hasta sayısı yaklaşık 3000 dir. AIDS virüsü taşıyıcısı sayısı 429, (bu taşıyıcılar belli bir süre sonra hastalanacaklardır) ve AIDS’li hasta sayısı 242 dir (Sağlık Bakanlığı, 1997).

Bu başlık altında toplanan hastalıklar iki insan arasında oluşan cinsel nitelikli yakın temasla bulaşan mikrobik (bakteri, virüs, parazitlere bağlı) hastalıklardır. Önceleri zührevi hastalıklar olarak anılan bu hastalıkların bir kısmı yalnızca genital bölgede belirtilere neden olurken (kadında vajinal akıntı, erkekte üretradan akıntı, her iki cinste genital bölgede ülser gibi), diğer bir kısmı tüm vücudu etkileyen genel belirtilere neden olurlar (frengi, hepatit B ve AIDS gibi).

Bu hastalıkların bir kısmı için en önemli bulaşma yolu iki insanın cinsel nitelikli yakın teması iken (genital siğil, herpes simpleks, vajinit gibi), diğer bir kısım hastalıklar cinsel yolla bulaşmaya ek olarak kan yoluyla (AIDS ve hepatit B' nin virüsü taşıyan kanın nakledilmesiyle bulaşması gibi, anneden bebeğine henüz doğmadan frengi bulaşması gibi) ve cinsel ilişki dışındaki yakın temasla da bulaşabilmektedir (anneden bebeğine doğum esnasında yada doğum sonrasında emzirme ve bakım esnasında bulaşan genital siğil, herpes simpleks ve hepatit B gibi, aile içinde günlük yaşam koşullarının paylaşılması sonucu bulaşan hepatit B gibi).

Bu gruptaki hastalıkların bulaşması için



heteroseksüel ilişki (kadın-erkek cinsel ilişkisi) koşul olmadığı gibi, bulaşma için gerçek cinsel ilişki olmaksızın enfeksiyonu taşıyan birinin genital bölgesiyle yakın temas bile hastalığı almak için yeterli olabilmektedir (genital siğil gibi). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar tüm diğer bulaşıcı hastalıklar gibi bildirimini zorunlu hastalıklar grubunda yer alırlar.

Aşağıda anlatılacak hastalıkların çoğu için cinsel ilişki dışında da çeşitli bulaşma yolları mevcuttur. Bu yüzden bu hastalıklardan birine yakalanan kişinin partnerini ya da partnerin hastalığa yakalanan kişiyi sadakatsizlikle itham etmesi haksızlık olabilir. Dahası CYBH'larda görülen belirtiler başka hastalıklarda da görülebilir ve yalnızca belirtilere dayanarak, tanı konmadan karşı tarafı suçlamak anlamsızdır.

Cinsel yolla bulaşan bir hastalığı olan kişinin hastalığın varolduğu zaman dilimi içinde ilişkide bulunduğu kişilere durumu bildirmesi ve bu kişilerin de kontrolden geçmeleri için uyarıda bulunması; tedavi bitene kadar, doktorun belirlediği süre içerisinde hiçbir cinsel aktivitede bulunmaması ya da doktorun izniyle prezervatif koruyuculuğu altında ilişkide bulunması partner(ler)ine ve topluma karşı en önemli sorumluluğudur.

Nasıl Bulaşır?

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ancak cinsel hastalığı olan birisiyle girilen cinsel ilişki sırasında ya da fiziksel temas sonucunda bulaşabilir. Doğal olarak birden fazla seks partneri olan kişiler, daha fazla risk altındadırlar.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kan yolu ile de bulaşabilir mi?

HIV (AIDS virüsü), hepatit B virüsü ve frengi mikrobu kanda da bulunduğu için cinsel ilişki dışında kan yolu ile de bulaşabilen hastalıklardır. Bulaşmada kontrolsüz kan nakli, steril (mikroplardan arındırılmış) olmayan şırınga ve iğneler, kesici ve delici aletler de rol oynar. Damar içi uyuşturucu bağımlılarının kullandıkları şırınga ve iğneler ile bu hastalıkların bulaşma riski vardır.

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların hangileri anneden bebeğine bulaşabilir?

HIV enfeksiyonu, hepatit B, sifiliz (frengi), gonore (bel soğukluğu), herpes ve klamidyoz adı verilen hastalıklar gebelik süresince veya doğum sırasında anneden bebeğine bulaşabilir.

Bu Hastalıklarda Her Zaman Belirti Olur mu?

Cinsel temastan sonra hastalık belirtilerinin ortaya çıkması için geçen süre (kuluçka süresi) hastalıktan hastalığa fark gösterir. Her zaman belirti olmayabilir. Bu süre günler (bel soğukluğu), haftalar (klamidyoz, hepatit B), aylar (frengi) yada yıllar (AIDS) olabilir. Bazen de rahatsız etmeyecek kadar hafif belirtileri olabilir. Özellikle kadınlarda bazen hiç belirti görülmez. Ancak, tedavi edilmediği sürece, belirtisiz enfeksiyonu olanlar, bilmeden hastalığı başkalarına bulaştırırlar.

Belirtileri Nelerdir?

- * İdrar yaparken yanma, acıma, sık sık idrara gitme
- * Peniste, vajinada, makatta veya ağızda yaralar, siğiller ve içi su dolu kabarcıklar oluşması

- * Penis, vajina veya makattan akıntı olması.(Bu akıntı su gibi, süt gibi, beyaz, sarımtırak veya yeşil olabilir ve kokusu normal vajina akıntısından farklıdır.)
- * Kasık kıllarında, makatta veya vajina etrafında kaşıntı
- * Kasıklarda şişkinlikler ve bezeler
- * Yumurtalıkların birinde veya her ikisinde ağrı
- * Karnın alt bölümünde ağrı
- * Cinsel ilişkiden sonra kanama

Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda bu belirtilerden biri yada birkaçı beraberce görülebilir, ancak bunlar başka hastalılara da bağlı olabilirler. Tanı konması ve tedavi için cinsel yolla bulaşan bir hastalıktan şüphelendiğini söyleyerek doktora gitmelisiniz.

Bu Hastalıkların Tedavisi Var mı?

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar tedavi edilebilirler. Ancak AIDS' in tedavisi yoktur. Ayrıca Hepatit B' den de aşı ile korunabilirsiniz.

Tedavi Edilmezse Ne Olur?

Eğer cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanıp tedavi edilmezseniz bu ciddi sonuçlar verebilir. Kısırlık ya da kadınlarda dış gebelik gibi... Ayrıca bir cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanmak, AIDS (HIV) virüsünü almayı kolaylaştırır.

Bu Hastalıklar Cinsel İlişki Dışında da Bulaşabilirler mi?

Bu hastalıklardan birinin mikrobunu taşı-

yanlar gebelik veya doğum sırasında taşıdıkları mikrobu bebeklerine geçirebilirler.

AIDS virüsü ve Hepatit B mikrobi taşıyan kişilerden kan nakli, steril olmayan iğnelerle kan alınıp verilmesi, tedavi yapılması, damardan uyuşturucu kullanımıyla (başkasının iğnesinin kullanılması ile) veya temiz olmayan iğnelerle dövme yapılması, kulak delinmesi gibi yollarla bulaşabilir.

Başkasının bardağını veya çatal kaşığına kullanmakla cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanmazsınız.

Ayrıca başkasının nefes ve öksürüğünden, onunla el sıkışmak ve öpüşmekten de bu hastalıklar bulaşmaz. Böcek ve sivrisinek ısırması, tuvaletlerden (klozet kapağından), yüzme havuzları veya hamamlardan da bu tür hastalıklar bulaşmaz.

Korunma Yolları ;

- ☒ Cinsel ilişkide bulunmamak bu hastalıklardan korunmanın en güvenli yoludur .
- ☒ Her türlü cinsel ilişkide prezervatif kullanılmalı.
- ☒ Tek eşlilik diye adlandırdığımız tek bir cinsel partnerin bulunması.
- ☒ Cinsel partnerinizin geçmişinde böyle bir hastalık olmasa da korunma yollarını tercih etmek (Bazen partneriniz doğru söylemiyor olabilir).
- ☒ Cinsel ilişkiden önce partnerinizde olabilecek muhtemel bulguları dikkatlice inceleyin, eğer şüpheleniyorsanız



cinsel ilişkide bulunmayın .

☒ Eğer sizde bir CYBH varsa bunu partnerinize bildirin ve cinsel ilişkide bulunmayın .

☒ Hamilelikten korunmak için prezervatif dışı yöntemler uygulayan bayanlar bu yöntemler her ne olursa olsun partnerine prezervatif kullandırmalıdır .

☒ Başkasıyla herhangi bir nedenle aynı enjektörü kullanmaktan kaçınınız .

☒ Kan ve kan ürünlerinin kullanımında dikkatli olunmalıdır .

☒ Temizlik şarttır. Başkasının özel aletlerini kullanmayınız, kendi özel aletlerinizi kullandırmayınız . Eğer bu aletleri kullanmak veya kullandırmak zorunda kalırsanız bir daha kendiniz kullanmadan önce kolonya veya alkolle dezenfekte ediniz .

☒ Şüphelendiğiniz durumlarda bir doktora acilen başvurunuz .

Hangi hastalıklar cinsel ilişki yoluyla bulaşabilir ?

Bugün için 40' dan fazla cinsel yolla bulaşan hastalık bilinmektedir. En sık rastlanılanları:

- * HIV enfeksiyonu (AIDS)
- * Hepatit B
- * Bel soğukluğu (Gonore)
- * Frengi
- * Klamidyoz
- * Kandidiyazis

* Trikomoniyazis

* Yumuşak şankır

* Granuloma inguinale

* Genital herpes

* Lenfogranuloma venerium

Doktora Gidin!

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların çoğunun tedavisi kolaydır. Laboratuvar incelemeleri gerekebilir. Verilen tedaviyi, şikayetleriniz geçse bile tam uygulayınız. Tedavi süresince cinsel ilişkide bulunmayın ya da ilişki olduğunda siz veya eşiniz kondom kullanınız.

Eşinizi ya da ilişkide bulunduğunuz kişiyi uyarınız; Hastalığın size bulaştığı andan sonra ve tedavi süresince hastalığı cinsel ilişkide bulunduğunuz herkese bulaştırabilirsiniz. Bu nedenle kontrol ve tedavi için geçmişte cinsel ilişkide bulunduğunuz insanları uyarmalısınız.

Güvenli cinsel ilişki kurunuz; Cinsel yolla bulaşan hastalığı olmayan, başka biriyle ilişki olmayanlarla ve tek bir eşle cinsel ilişki kurmaya özen gösteriniz. Sizin tek eşiniz olabilir. Ama eşinizin başka eşi olmadığından da emin olunuz.

Şüpheli her ilişkide; Başkasıyla cinsel ilişkiye girdiğini bildiğiniz ya da düşündüğünüz herkesle kurulan ilişki şüphelidir. Kondom (kılıf) kullanınız. Güvenli cinsel ilişki için kondom kullanımıyla ilgili ayrıntılı bilgi ediniz.

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARIN SINIFLANDIRILMASI



Belirtilere göre cinsel yolla bulaşan hastalıklar:

1 - İdrar yolu akıntısı ile seyreden hastalıklar (Üretritler)

- Bel soğukluğuna bağlı olanlar (Gonokoksik üretritler)
- Bel soğukluğu dışı mikroplara bağlı olanlar (Nongonokoksik üretritler)

2 - Vajinal akıntı ile seyreden hastalıklar

- Trikomoniyasis
- Kandidiyasis
- Bakteriyel vagina iltihapları

3 - Cinsel bölgede yara ile seyreden hastalıklar

- Frengi (sifilis)
- Yumuşak şankr (ulcus molle)
- Genital uçuk (genital herpes)
- Granuloma inguinale
- * Lenfogranuloma venereum

4 - Cinsel bölgede siğillerle seyreden hastalıklar

- Genital siğil (HPV enfeksiyonlar)

5 - Cinsel bölgede belirti vermeyip diğer sistemleri etkileyen hastalıklar

- AIDS
- Hepatitler

6 - Kadınlarda alt karın bölgesinin iltihabî hastalıklarıyla seyreden hastalıklar

- Pelvisin iltihabî hastalıkları

7 - Prostat ve epididim iltihabı ile seyreden hastalıklar

BEL SOĞUKLUĞU (GONORE)

Erkeklerde penis içindeki idrar yolunda, kadınlarda da rahim girişinde akut, her iki cinste ise iç cinsel organlarda kronik iltihaplara sebep olan bir hastalıktır. Hastalığın etkeni olan bakteri, boğazda, kalın bağırsağın son kısmında, eklemlerde ve yenidoğanda gözde yerleşerek iltihaplanmalara neden olabilmektedir.

Hastalığın seyri:

Erkeklerde mikrop bulaştıktan yaklaşık 2-14 gün sonra, idrar yolu içinde ağrı ve yanma başlar. Daha sonra idrar yolunda sarı-yeşil renkte, boza kıvamında ve damlama şeklinde bir akıntı meydana gelir. Akıntı iç çamaşırdaki sarı-yeşil renkte lekeler oluşturur. Akıntının bu özellikleri bel soğukluğu için karakteristiktir. Bu dönemde idrar yaparken de ağrı ve yanma söz konusudur. Kadınlarda bulaşmadan 7-21 gün sonra idrar yanması, vaginada sarımsı bir akıntı, rahim ağzında kızarıklık ve sarı-yeşil renkte akıntı meydana gelir. Ancak, kadınlardaki belirtiler erkeklere göre daha hafiftir.

Bel soğukluğu tedavi edilmediğinde veya yetersiz tedavi edildiğinde iç cinsel organlara yayılır. Erkeklerde prostat, meni kanalları ve epididimde, kadınlarda ise tüplerde iltihaplanma oluşabilir.

Bel soğukluğu mikrobu bulunan erkeklerin %10'unda, kadınların %90'ında belirtisiz iltihaplanmalar oluşur. Bu kişiler, hastalıkları olduğunu bilmediklerinden, mikrobu bulaştırmada çok önemli rol oynarlar.

Bulaşma yolları-korunma:

Diğerlerinde olduğu gibi, birincil bulaşma



yolu cinsel ilişkidir. Doğum sırasında anneden bebeğe bulaşma olabilir. Bu durumda bebekte göz enfeksiyonu ortaya çıkabilir. Bel soğukluğu mikrobiyoloji genel tuvaletler ve hammamlarda kapı kolları, musluk vanaları, klozet kenarlarından bulaşabilir. Ancak mikrop vücut dışında, kuru ortamlara çok dayanıksız olduğundan bu ihtimal çok düşüktür.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada geçerli genel prensipler bel soğukluğu için de geçerlidir. Tek eşlilik en büyük koruyucudur. Hastalık halinde eşlerin birlikte tedavisi şarttır. Aksi halde mikrop eşler arasında tekrar bulaşmalara neden olabilir. Tamamen iyileşme olmadan cinsel ilişkide bulunulmamalıdır.

Teşhis:

Hastalığın başlangıcında şüpheli cinsel ilişki olması ve akıntının karakteristik özellikleri bel soğukluğunu düşündürür. Akıntının mikroskop altında incelenmesi, mikrobiyolojik tetkikleri ve kültürü ile kesin teşhis konulur.

Tedavi:

Bel soğukluğu antibiyotiklerle tedavi edilebilmektedir. Evlilik dışı cinsel ilişki alışkanlığı olanlar arasında bu hastalık iyi bilinmektedir. Bu nedenle gelişigüzel ilaç kullanma alışkanlığı siktir. Yetersiz ve uygun olmayan tedavi hastalığın kronikleşmesine yol açabileceğinden teşhis ve tedavi mutlaka hekim kontrolünde olmalıdır. Ayrıca, iyileşmenin tam olup olmadığını ancak hekim, tahliller yaparak belirleyebilir.

KLAMİDİA ENFEKSİYONLARI

Klamidia adı verilen mikroorganizma, ol-

dukça sinsi seyirli enfeksiyonlara sebep olmaktadır. Bazı ülkelerde cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında birinci sırada yer alır. Amerika'da her yıl 4 milyon insanı etkilediği düşünülmektedir.

Mikrobiyoloji bulunduran kişilerin önemli kısmında hiç bir belirti bulunmaması, bulaşma açısından önemlidir. Erkeklerde cinsel ilişki- den 3-5 gün sonra başlayan idrar yolunda ağrı, yanma, akıntıya sebep olabilir. Hastalık tedavi edilmezse meni kanallarına, iç cinsel organlara yayılır. Gençlerde epididimit denen, yumurta üzerindeki meni kanalı iltihabına en sık bu mikrop neden olmaktadır.

Kadınlarda enfeksiyonun erken döneminde genellikle belirti olmaz. Bazen rahim ağzında iltihaplanmaya yol açar. Kronikleştiğinde tüplerde tıkanma, kısırlık, dış gebelik, iltihabî pelvis hastalığına neden olabilmektedir.

Korunma için, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmada önerilen genel tedbirler geçerlidir. Tedavisinde antibiyotikler etkili olmaktadır.

VAGİNA İLTİHAPLARI

Bazı mikroorganizmalar cinsel ilişki sonucu vaginaya bulaşarak burada iltihaplanmaya neden olurlar. Bunların bulaşmasında cinsel ilişki de rol oynadığından cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında sayılmaktadırlar. Ancak bu hastalıklarda cinsel yol dışında bulaşma da söz konusudur. Trichomonas vaginalis, bazı bakteriler ve mantarlar vaginada iltihaplanmaya neden olmaktadır.

TRİCHOMONAS VAGİNALİS

Trichomonas vaginalis kadınlarda vagina



iltihabına yol açar. Bunun sonucunda köpüklü, kötü kokulu, yeşilimsi-sarı renkli vaginal akıntı meydana gelir. Ayrıca idrar yaparken yanma ve ağrılı cinsel ilişki söz konusu olabilmektedir.

Erkeklerde bu mikroorganizma üretrit adı verilen idrar yolu iltihabına neden olur. Neticede, idrar yolu içinde kaşıntı, yanma ve idrar yolundan akıntı gibi şikayetlere yol açar.

Trichomonas vaginalise bağlı vagina iltihaplanmasının sistemik komplikasyonu mevcut değildir. Ancak, AIDS virüsünün bulaşmasında kolaylaştırıcı rol oynadığı düşünülmektedir.

Trichomonas vaginalis enfeksiyonlarının tedavisi ilaçlarla yapılabilir.

MANTARLAR

Bazı mantarlar (en sık kandida türü) vaginada üreyerek vaginanın iltihaplanmasına yol açarlar. Bunun sonucunda vaginada kaşıntı, yanma ve süt kesiği tarzında akıntı meydana gelir. Ayrıca idrar yanması ve sık idrara gitme gibi şikayetlere de sebep olabilir.

Bu mantarlar cinsel yolla bulaşma dışında başka nedenlerle de vücutta bulunabilir ve direncin düştüğü zamanlarda hastalıklara neden olabilirler. Gebelik, şeker hastalığı, uzun süre antibiyotik kullanımı, bağırsıklığın bozulduğu durumlar, östrojen içeren doğum kontrol hapları, temizliğe dikkat edilmemesi, çok aşırı şekilde temizlik maddeleri ve parfümlerin kullanılması, sentetik, ter emmeyen çamaşırlar gibi bir çok neden vaginada mantar üremesini kolaylaştırmaktadır.

Tedavide mantarlara karşı ilaçlar etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Ancak, mantar üremesini kolaylaştırıcı faktörler ortadan kaldırılmadan tedavi etkili olmamakta veya sıkça tekrarlar meydana gelmektedir.

BAKTERİLER

Bazı bakteriler vaginada iltihaplanmaya, kötü kokulu akıntılara sebep olabilmektedir. Bunlardan en önemlisi gardnerella vaginalis adlı bakteridir. Diğerlerinde olduğu gibi bulaşmasında cinsellik ve cinsellik dışı yollar söz konusudur. Bakteriyel vagina iltihapları antibiyotiklerle tedavi edilebilmektedir.

FRENGİ

Frenge, Avrupa'da 15. yüzyıldan sonra ortaya çıkmış, dünyada yaygınlaşmış ve ölümlere sebep olmuş tehlikeli bir hastalıktır. Amerika'nın keşfi ile hastalığın tespitinin aynı zamana rastlaması, o zamanlar hastalığın Amerika'dan geldiği yönünde tartışmalara yol açmıştı. Bir zamanların bu korkunç hastalığı büyük ölçüde yok edilmişse de, günümüzde frenge vakaları halen mevcuttur ve hastalık önemini korumaktadır.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı kayıtlarında 1997 yılı itibarıyla frengili hasta sayısı 3023'tür. Dünya Sağlık Örgütü verilerinde, hastalığın bir yılda 12 milyon kişide görüldüğü bildirilmektedir (WHO,1996).

Hastalığın seyri:

Frenge, deri ve iç organları tutarak çeşitli klinik tablolara yol açar. Hastalık üç evre halinde seyreder. Her evrenin belirtileri ve oluşan hasarlar farklıdır.



· Cinsel ilişki sırasında mikrop, ciltten vücuda girer. Bu giriş yerinde bir müddet sonra bir yara ortaya çıkar. Mikrobu bulaşmasından yaranın çıkış zamanına kadar yaklaşık 9 ila 90 gün arasında bir süre geçmektedir. Bu yara önce sivilce gibi belirir, sonra üzerindeki deri dökülerek açık ülser şeklini alır. Bu ülser tipi yaranın kenarları serttir. Yaranın kenarlarının sertliği frengiye özgüdür ve bu nedenle frengi yarası için "sert ülser" tabiri kullanılır. Frengi yarasının en sık görüldüğü yerler erkeklerde penis, kadınlarda ise büyük ve küçük dudaklardır. Yaranın daha az sıklıkta görüldüğü yerler, penis çevresi, torbalar, dudak, ağız ve dildir. Frengi yarasının ortaya çıktığı döneme birinci devre denilir. Yara yaklaşık 1,5-2,5 ay sonra kendiliğinden iyileşir. Hastalık, 2 ila 6 ay arasında değişen süre sessiz kalır.

· Sessiz devreden sonra kaşıntısız cilt lezyonları ortaya çıkar. Cilt lezyonlarının olduğu döneme ikinci devre frengi adı verilir. Bu devrede de cilt lezyonları kendiliğinden iz bırakmadan kaybolur ve hastalık tekrar sessiz bir döneme girer. Bundan sonra hastalık ya hayat boyu sessiz kalır ve hiç bir belirti oluşturmaz ya da üçüncü devreye girer.

· İkinci devreden yıllar sonra frengi, çeşitli iç organlarda hasar oluşturmuş halde ve oluşan hasarların belirtileriyle tekrar ortaya çıkar. Hastalığın tekrar ortaya çıkışı ile üçüncü devre başlar. İkinci evreden üçüncü evreye geçiş yıllar sonradır. Ancak hastalığın ne zaman ortaya çıkacağı bilinmez. Bu devrede en fazla sinir sisteminde hasar vardır. Sinir sistemi yanında eklemler, karaciğer, kalp ve

damarlar gibi bir çok organda yapı ve işleyiş bozuklukları meydana gelir. Bu nedenle üçüncü devre, frengi hastalığının ölümcül bir safhasıdır.

Bulaşma yolları-korunma:

Birincil bulaşma yolu cinsel ilişkidir. Birinci devredeki yara ve ikinci devredeki cilt lezyonları mikrop ihtiva etmesine rağmen üçüncü devre lezyonları mikropsuzdur. Bu nedenle birinci ve ikinci devre lezyonları olan frengili biriyle cinsel ilişki sonucunda hastalık bulaşır. Bunun dışında, gebelikte ve doğumda anneden bebeğe ya da mikroplu kan ve kan ürünlerinin nakli ile bulaşma olabilmektedir.

Frengiden korunmak tek eşlilikle mümkündür. Penis lezyonlarında prezervatifler bulaşmayı önleyebilir. Ancak kadındaki frenginin erkeğe bulaşmasını önleyemez. Keza prezervatifler ikinci devre lezyonlarından bulaşmayı önleyemez.

Teşhis:

Yaralardan alınan numune, mikroskop altında incelenerek mikrop aranır. Mikrobu görülmesi sonucunda teşhis konulur. Buna ilaveten mikroba karşı vücutta oluşan reaksiyon ve savunma maddelerini ölçen kan testleri teşhiste kullanılmaktadır.

Tedavi:

Frenginin tedavisi penisilinlerle yapılmaktadır. Birinci ve ikinci devre frengide penisilin tamamen iyileşmeyi sağlayabilmektedir. Ancak, üçüncü devredeki frengide penisilinler işe yaramamaktadır.



GENİTAL HERPES

Genital herpes (genital uçuk), erkek ve kadının cinsel organlarda ortaya çıkan ve uçuk denilen yaralarla karakterize, tekrarlayıcı bir hastalıktır. Hastalığın etkeni bir virüstür. Bu virüs dudak çevresinde uçuğa neden olan virüsün farklı bir formudur.

Hastalığın seyri:

Virüs cinsel ilişki sırasında, derideki çatlaklardan bulaşır. Bulaşmadan sonra küçük ve ağrılı sivilce topluluğu ortaya çıkar. Daha sonra, sivilceler birbiriyle birleşir, yaklaşık 0.5 cm çaplı bir yara meydana gelir. Görüntü dudaktaki uçuk gibidir. Daha sonra yara kendiliğinden iyileşir. Ancak virüs, vücuda bir kez girdikten sonra vücutta sessizce kalır, hayat boyunca zaman zaman tekrarlayan uçuk ataklarına sebep olur. Tekrarlanmalar sebepsiz olabildiği gibi, vücut direncinin düşük olduğu dönemlerde, stresten sonra ve bazen adet dönemlerinde görülür. Gebelikte çocuğa bulaşabilen virüs, erken doğuma ve çocukta anormalliklere de sebep olabilmektedir.

Bulaşma yolları-korunma:

Uçuk yarasının olduğu dönemde ve yara iyileştikten 4-5 gün sonraya kadar bulaşıcılık devam eder. Bu dönemde cinsel ilişkiden kaçınılması veya prezervatif kullanılması gerekir.

Frengide olduğu gibi peniste uçuk olduğunda, prezervatif kadını koruyucudur. Fakat kadında uçuk olduğunda prezervatif, penisi korusa da cinsel bölgenin diğer kısımlarını korumaz. Buralara bulaşma olabilir.

Genital uçuk enfeksiyonları cinsel eş sayısının artmasına paralel olarak artmaktadır. Cinsel bölgedeki yaraların en büyük sebebi olan genital uçuğu önlemenin en etkili yolu tek eşliliklidir.

Teshis:

Genital uçukta, yaranın çıkış yeri, görünümü ve özellikleri değerlendirilerek teşhis konabilir. Şüpheli durumlarda mikrobiyolojik incelemeler ve kan testleri yapılmaktadır.

Tedavi:

Tüm virüs enfeksiyonlarında olduğu gibi, genital herpesin de tedavisi yoktur. Tekrarlamalar sırasında virüslere karşı geliştirilmiş bazı ilaçlar kullanılmaktadır. Ancak bunlar tekrarlamaları ve şikayetleri azaltmak yönünden kısmi fayda sağlamaktadırlar.

YUMUŞAK ŞANKR (ULKUS MOLLE)

Epidemiyolojik olarak tüm dünyada yaygın olan bu hastalık yurdumuzda da zaman zaman küçük epidemiler (salgınlar) yapmıştır.

Hemen hemen daima cinsel temasla bulaşan yumuşak şankr nadiren, kaza ile oluşan dokunmalar (temaslara) sonucu yakın kişiler ve sağlık personelinde de görülebilmektedir.

Cinsel temastan genellikle 2 – 3 gün sonra genital bölgede önce kızarıklık ardından sivilce benzeri bir oluşum ve sonuçta da ağrılı ülser şeklinde yaralar oluşur, zeminleri yumuşaktır. Sayıları genelde birden fazladır. Ülserler erkeklerde tüm genital bölgede (özellikle sünet derisi, penis ucu, tüm penis



yüzeyi), kadınlarda da yine tüm genital bölge (özellikle labialar, klitoris, vajina, serviks), makat ve idrar yolları ağzında (üretra) yerleşebilir.

Hastaların yaklaşık % 30 ila % 50 'sinde her iki kasık bölgesinde ağrılı şişlikler (bezeler) oluşabilir, bunlar zamanla dışarıya akıntı yapabilirler. Tanısı için yara kenarından alınan sıvının mikroskopik incelemesi , bu sıvıdan kültür yapılması ve kan tetkikleri gerekebilir.

Uygun antibiyotikler ile 2 – 3 haftada tam iyileşme sağlanabilmektedir.

GRANÜLOMA İNGÜİNALE

Özellikle erkeklerde ve homoseksüellerde daha sık görülen bir hastalıktır.

Cinsel temastan yaklaşık 6 hafta sonra genital bölgede ağrısız, kırmızı kabartılar ortaya çıkar ve bunlar büyüyerek ülserleşir. Ülserler erkeklerde tüm genital bölge (özellikle sünnet derisi, penisin tümü) , makat civarı ve kasıklarda kadınlarda da yine tüm genital bölge (özellikle labia major ve minora ,serviks) ve perinede görülebilir. Lezyonlar iz bırakarak iyileşir.

Kasıklarda da şişlikler ve bu şişliklerden gelişen karnıbahar benzeri deri kabartıları da görülebilir. Bazen mide – barsak sistemi (dalak, karaciğer dahil) ve kemiklerde de sorunlar oluşabilir.

Tanı yaradan alınan materyalin mikroskopik incelemesi ve kültürü ile konulur. Tedavisi uygun antibiyotikler ile 10- 15 günde gerçekleşebilmektedir.

LENFOGRANULOMA VENEREUM

Cinsel temastan 1 ila 3 hafta sonra genital bölgede su kabarcıkları ya da sert kabarcıklar şeklinde başlayıp ülserleşen yaralar görülür. Ağrısızdırlar. Yaralar erkekte tüm genital bölge (özellikle penis, sünnet derisi) , makat ve idrar yolları ağzında kadında da yine tüm genital bölge (özellikle labia kıvrımları, vajina) , makat civarı ve idrar yolları ağzında görülebilir.

İdrar yaparken yanma ve makattan kanlı, iltahabi bir akıntı yapabilir. Tedavi edilmeyen hastalarda lenf damarlarının da tutulmasına bağlı olarak genital bölgelerde kalıcı şişliklere, makat iltahaplarına ve makatta darlıklara neden olabilir.

Genellikle tek taraflı, nadiren de çift taraflı kasıklardaki bezelerde şişmeler görülebilir.

Ateş, kilo kaybı, artralji (eklem ağrıları) , karaciğer ve dalakta büyümeler de eşlik edebilir.

Tanı için özel deri testleri, immünolojik kan tetkikleri gerekebilir.

Tedavi uygun antibiyotikler ile iki haftada mümkündür.

GENİTAL SİĞİL

Genital siğiller virüsler tarafından oluşturulmaktadır. Siğil, büyüklüğü toplu iğne başından bir kaç cm'ye kadar değişebilen ve karnıbahar tarzındaki doku büyümesidir.

Hastalığın seyri:

Virüsün bulaşmasından yaklaşık 2-3 ay sonra küçük siğiller ortaya çıkar. Daha sonra bu lezyonlar olduğu yerde büyürler. Ayrıca, virüs elle kaşıma yolu ile başka alanlara da bulaşarak oralarda da benzer lezyonlar oluş-



turur.

Siğiller erkekte, en çok penis, torbalar ve idrar yolunda, kadında ise küçük ve büyük dudaklar, vagina, klitoris, rahim ağzı ve idrar yolunda görülmektedir.

Hastalığın rahim ağzı (serviks) kanserine neden olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle genital siğili olan kadınların düzenli doktor kontrolünde olması gerekmektedir.

Bulaşma yolları-korunma:

Genital siğilin birincil bulaşma yolu cinsel ilişkidir. Virüsün bulaşıcılığı yüksektir. Genital siğili olan birinin, eşine bu hastalığı bulaştırma ihtimali %65'tir. Cinsel ilişki dışında ortak kullanılan tuvalet malzemeleri de bulaşmaya neden olabilir.

Korunmak için, yukarıda belirtilen, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmanın prensipleri geçerlidir. Prezervatifler, penis lezyonunun kadına bulaşmasını önlese de kadındaki lezyonun penis dışındaki cinsel bölgeye bulaşmasını önleyemez.

Teşhis:

Teşhis siğilin görünüm özelliklerine göre konulabilmektedir. Şüpheli durumda biyopsi yapılabilir.

Tedavi:

Tedavi için, siğiller cerrahi müdahale ile tamamen kesilip çıkartılmalı veya lazer ile yakılmalıdır. Siğili yok eden bazı pomatlar da kullanılmaktadır. Tedaviden sonra nüks etme ihtimali mevcuttur.

AIDS

AIDS vücutta bağışıklık sisteminde yetmezlik meydana getiren bulaşıcı ve öldürücü bir hastalıktır. Virüs ortaya çıktığından beri dünyada 47 milyon insana bulaşmış, 2.2 milyon insanın ölümüne neden olmuştur (WHO,1999). İnsanın bağışıklığını yitirmesini tanımlayan Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu) kelimelerinin baş harflerinden oluşmuştur. Nedeni HIV (Human Immunodeficiency Virus) denilen bir virüsdür. Vücutta giren virüsün temel hedefi bağışıklık sistemidir. Bu sistemi zayıflatarak veya etkisiz hale getirerek çeşitli fırsatçı enfeksiyonların ve belli kanser türlerinin ortaya çıkmasına neden olur.. AIDS hastalığında vücuda giren HIV virüsü kişinin bağışıklık sistemini zaman içinde çökertir. AIDS'e yakalanmış hastalarda, olağan koşullarda önemli sorunlara yol açmadan iyileştirilebilen hastalıklara karşı koymada yetersizlik ve hastalıkla savaşama durumu belirir. Vücudun bağışıklığı çok azaldığından çeşitli bakteri, virüs ve mantarlarla ciddi hastalık belirtileri oluşur. İlk temastan kanda virüsün saptanmasına kadar geçen süre 6 ay kadar uzun, ilk belirtilerin ortaya çıkmasına kadar geçen süre ise 10 yıl kadar uzun olabilir. Virüs, cinsel ilişki, virüsü taşıyan kanın nakledilmesi, virüsü taşıyan bir hastanın vücut salgılarıyla temas ile (cinsel ilişki olmadan), intim (cinsel içerikli) öpüşme, hastane personelinin yeterli önlem almaksızın virüsü taşıyan kişiye tıbbi bakım hizmeti vermesi gibi yollarla bulaşabilir. Kontamine iğne batması ile hastalığın bulaşma riski %0,2-0,5 dir. Mukozaya enfekte vücut sıvısının teması ile bulaşma riski ise te-



mas süresine bağlı olarak değişmekle birlikte ortalama %0,1 dir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) dünya çapındaki AIDS epidemisi ile ilgili şu verileri sunmaktadır: İlk AIDS vakası 1981'de ABD'de tanımlanmıştır. O günden bugüne AIDS tüm dünya için bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Epidemi görünür bir hızla ilerlemektedir. WHO verilerine göre dünya üzerinde 18 milyon erişkin ve adolesan, 1.5 milyon çocuk HIV ile enfekte durumdadır. Bugün dünya üzerinde 4.5 milyon üzerinde AIDS hastası vardır. AIDS en hızlı Güney ve Güneydoğu Asya'da yayılmaktadır. Bu bölgede 3 milyon enfekte erişkin vardır. AIDS'ten etkilenen kadın hasta sayısı giderek artmaktadır. Bu sayının 2000 yılında 15 milyona ulaşması beklenmektedir. Aynı yıl 5 ile 10 milyon arasında çocuk AIDS nedeniyle anne ya da babasını kaybetmiş olacaktır. 2000 yılında 30-40 milyon kişi HIV ile enfekte olacak ve bu bireylerin %90'ı gelişmekte olan ülkelerde bulunacaktır. HIV / AIDS seks yoluyla bulaşan bir hastalık olduğu için esas olarak adolesanları, genç erişkinleri ve orta yaşta bireyleri etkilemektedir. Toplumun en üretken kesimi bu yaş grubudur. Bu demografik grubun kaybı üretim gücünün büyük bir kısmının kaybı ile eş anlamlıdır. 2000 yılı itibarıyla Tayland'da AIDS nedeniyle oluşacak iş gücü kaybının ekonomiye 11 milyon dolarlık bir yük getireceği hesaplanmıştır.

Günümüzde AIDS hastalarının tam olarak şifaya kavuşmaları mümkün olmamakla beraber virüsün yayılmasını kısmen durduran, fırsatçı enfeksiyonların tedavisinde başarıyla uygulanan çok sayıda ilaç yardımıyla AIDS hastalarının yaşam süreleri artmaktadır. AIDS

aşısı çalışmaları da hızla devam etmektedir.

Hastalığın seyri:

Virusun vücuda girmesinden 2-4 hafta sonra gripal enfeksiyona benzer bir tablo görülür. Bu dönemde ateş, bezelerde büyüme, geçmeyen soğuk algınlığı belirtileri, kilo kaybı, ciltte mor lekeler, ağız ve genital bölgede ülserler, kas eklem ağrısı, ishal bulantı, kusma görülebilir. Bu akut dönem 1-4 hafta sonra düzeler ve latent döneme girilir. Bu dönem hastanın yaşına ve virüsün özelliğine göre değişken olmakla birlikte birkaç aydan 15 yıla kadar değişebilen süre devam edebilir. Ancak, bu sürede virüs başkalarına bulaşabilir. Vücutta bulunan virüs, akyuvarların bir tipi olan lenfositleri etkileyerek, onları görev yapamaz hale getirir. Sonuçta vücut bağışıklık sistemi bozulur, mikroplara ve zararlı etkenlere karşı kendini savunamaz hale gelir. Normalde hastalık yapmayan mikroplar hastalık oluşturabilirler. Bunlara fırsatçı enfeksiyonlar denir. Bu dönemde ateş, ishal, lenf bezlerinde büyüme, vaginal kandidiasis, akciğer, barsak ve idrar yolu enfeksiyonları gibi belirti ve hastalıklar ortaya çıkar. Daha sonra daha ciddi enfeksiyonlar, bazı tümörler gelişir. Hastalıklar ile mücadelesiz kalan hastalık tablosuna AIDS (kazanılmış bağışıklık yetersizliği sendromu) adı verilir.

Bulaşma yolları:

Virüs kan, meni, vaginal salgı, tükürük ve gözyaşı gibi vücut sıvılarında bulunur. Bulaşma olması için kanın veya virüslü vücut sıvılarının bir başkasının kanı veya kanına ulaşan vücut sıvılarıyla temas etmesi gerekir.



AIDS'li ile aynı evde bulunmakla, dokunmakla hastalık bulaşmaz.

AIDS ilk olarak homoseksüellerde ortaya çıkmış ve ilk dönemde hastaların büyük çoğunluğunda bulaşma yolunun homoseksüel ilişki olduğu düşünülmüştür. Bunun neticesinde AIDS'in homoseksüellere özgü bir hastalık olduğu, homoseksüel olmayanların AIDS'den yana problemleri olmayacağı zannedilmiştir. Halen de böyle düşünenler mevcuttur. Ancak günümüzde AIDS, homoseksüeller kadar, heteroseksüeller ve kadınlar için de büyük risk oluşturmaktadır.

- Her tür cinsel ilişki (homoseksüel, heteroseksüel ilişki, oral seks),
- Ortak kullanılan enjektörler,
- Virüslü kan ve kan ürünlerinin nakli,
- Virüsle kirlenmiş ameliyat, muayene malzemeleri ve diş hekimi aletleri,
- Gebelik ve emzirme döneminde anneden bebeğe geçiş ile bulaşma olabilir.

AIDS'in belirtileri ortaya çıktığında artık çok geç kalınmıştır. Bu kişinin son 10 yıl içerisinde cinsel ilişkide bulunduğu herkese virüsün bulaşmış olma ihtimali vardır. Keza, AIDS'li hastanın cinsel eşlerinin ilişkide bulunduğu diğer eşleri de risk altındadır. Önemli olan virüsle enfekte olmuş kişiyi erkenden tespit etmek ve başkalarına bulaşmayı önlemektir. Bu nedenle tüm risk gruplarındaki insanların HIV virüsü yönünden tetkik edilmeleri şarttır.

Teshis:

HIV enfeksiyonunun kesin tanısı için anti-HIV antikorlarının ELISA testi ile 2 kez pozitif

bulunması ve bunun ardından Western Blot gibi bir yöntemle doğrulanması gereklidir.

Ancak hastalığın erken dönemlerinde bu testler (+) sonuç vermez. Eğer HIV şüphesi varsa diğer tanı yöntemlerine başvurulmalıdır.

ELISA Testinin önerildiği durumlar:

Homoseksüel veya biseksüel erkekler
İ.v. ilaç bağımlıları

Çok sık partner değiştiren kişiler

Hayatını seks yaparak kazananlar

Daha öncesine ait CYBH öyküsü olanlar

Kliniği düşündürenler:

Vücut ağırlığının %10 dan fazla kilo kaybı

1 aydan uzun süren ateş

1 aydan uzun süren devamlı ya da aralıklı ishal

sürekli veya aşırı yorgunluk, halsizlik

1 aydan uzun süren öksürük

ağız veya boğazda iyileşmeyen ve sık tekrar eden aftlar

boyun ve koltuk altında 3 aydan uzun süren bezeler

HIV seropozitif anneden doğan bebekler

HEPATİT VİRÜSLERİ

Bazı virüsler akut veya kronik karaciğer hastalığına (Hepatit) neden olmaktadır. Bir çok çeşitleri olan hepatit virüslerinin bazı tipleri (Hepatit B virüsü) cinsel yolla da bulaşabilmektedir. Ancak bu virüslerin birincil



bulaşma yolu cinsel ilişki değildir.

Hastalığın seyri:

Virüs insana bulaştıktan sonra, ya vücut savunma mekanizmalarıyla yok edilir ya da karaciğer iltihabına yol açar. Karaciğer iltihabı akut veya kronik formlarda olabilmektedir. Kronikleşme sonunda siroz gelişebilir. Bir kısım hastada ise hiç bir belirti olmadan virüs bulunur. Bunlar taşıyıcı olarak adlandırılmaktadır. Hastalığın bulaşmasında önemli rol oynarlar.

Bulaşma yolları-korunma:

Hepatit virüsü kanda ve bazı vücut salgılarında bulunur. Bu nedenle bunlarla temas sonucu, bulaşma meydana gelir. Bulaşmanın en sık nedenleri şunlardır:

- Kan ve kan ürünlerinin nakli,
- Ortak kullanılan enjektörler,
- Hastanelerde virüsle bulaşmış muayene aletleri ve ameliyat malzemeleri,
- Diş hekimi aletleri,
- Berberlerdeki usturalar ve kan taşları,

Korunmak için hepatit virüslerinin bulaşma yolları bilinip gerekli tedbirler alınmalıdır. Hepatit B virüsü için aşı geliştirilmiştir. Risk guruplarında olanların aşılattılması korumayı sağlamaktadır. Sağlık personeli, sık kan nakli gereken hastalar, hepatitli hastaların eş ve çocukları risk guruplarıdır. Son yıllarda hepatitin yaygınlaşması, rutin aşı uygulamasını gündeme getirmiştir. Bu yönde çalışmalar devam etmektedir.

Teşhis:

Hepatitin hem teşhisi hem de bağışıklık

olup olmadığını anlamak için kan tahlili yapılmaktadır.

Tedavi:

Tüm virüs hastalıklarında olduğu gibi hepatit virüslerinin kesin bir tedavisi yoktur. Ancak son yıllarda vücut bağışıklığını arttıran bazı ilaçlar kullanılarak hastalık yenilmeye çalışılmaktadır.

İLTİHABÎ PELVİS HASTALIĞI

Kadınlarda bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar yeterli tedavi edilmediğinde, hastalık üst cinsel organlara (rahim, tüpler, yumurtalık bölgeleri) yayılır. Bunun sonucunda "iltihabî pelvis hastalığı" denen bir klinik tabloya sebep olurlar. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların yetersiz tedavilerinde bu ihtimal %10-40 oranında değişmektedir.

İltihabî pelvis hastalığına yol açan etkenler, bel soğukluğu mikrobu, klamidia ve mycoplasma denen bazı özel mikroplardır. Bu mikropların kadınlarda oluşturduğu iltihapların hafif şikayetler oluşturması, tedavisinin ihmal edilmesine ve hastalığın kronikleşmesinde rol oynar. Hastalık oldukça sıktır. Amerika istatistiklerinde her yıl 1 milyon kadının bu hastalığa yakalandığı bildirilmektedir.

İltihabî pelvis hastalığı oluştuktan sonra, bazen belirtisiz seyreder bazen de şiddetli enfeksiyon tablosu ile ölümcül olabilir. Hastalığın akut alevlenmelerinde en sık belirtiler karın alt bölgesinde ağrı, ateş, vaginadan veya rahim ağzından akıntıdır. Bazen acil müdahaleyi gerektiren akut apandisit, pelvis absesi, dış gebelik gibi hastalıklarla karışır ve onlardan ayırt edilmede güçlük çıkarır. Kro-



nikleşmiş hastalık, karın alt kısımlarında ağrıya, kısırlığa, cinsel ilişki sırasında ağrıya ve dış gebeliğe neden olabilmektedir.

Tedavide antibiyotikler kullanılmaktadır. Ancak kronikleşme durumunda tedavi kolay değildir. Bu nedenle erken tedavi yapılmalı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmalıdır.

Sonuç olarak ; birçok ülkede sanayileşme ve buna bağlı olarak ortaya çıkan kentleşme durumu, göçmen işçiler, özellikle gelişmiş ülkelerde yaygınlaşan cinsel serbestlikle birlikte, korunma yöntemlerinin yeterince uygulanmaması sonucu tam korunmanın sağlanamaması ve nihayet etken mikroorganizmaların ilaçlara direnç kazanması cinsel temasla bulaşan enfeksiyonların toplumda sık rastlanır hale gelmesini sağlamıştır. 20. yüzyılın ikinci yarısında koruyucu hekimliğin etkinliği ile diğer bulaşıcı hastalıklarla mücadelede başarılı adımlar atılmış olmasına rağmen, cinsel temasla bulaşan hastalıkların oranı gittikçe ürkütücü boyutlara ulaşmıştır .

Dünyada her yıl 350 milyon insan tedavi edilebilir nitelikteki CYBH'lara yakalanmaktadır. Bu da her yıl için dünya hükümetlerine 17 milyar dolarlık zararı beraberinde getirmektedir. Böyle bir hastalığın tedavi edilmesinin getirdiği en büyük zarar; bu hastalığı seksüel partnere bulaştırmaktır.

Diğer zararları ise ;

- ☒ Hastalık belirtilerinin rahatsız edici boyutlarda devam etmesi
- ☒ Kansere zemin hazırlayıcı faktörlerin oluşumu
- ☒ Üreme organlarının ciddi şekilde

zarar görmesi

- ☒ İnfertilite (kısırlık)
- ☒ Dış gebelik
- ☒ Hamile taşıyıcı bayanın hastalığı bebeğine geçirmesi

- ☒ Kalp ve beyin hastalıkları
- ☒ Körlük
- ☒ **ÖLÜM**

Ne yazık ki bazı CYBH'lar hiçbir belirti vermezler. Bu da demektir ki; her birimiz bu hastalık etkenlerini vücudumuzda barındırıp bilmeden başkalarına bulaştırıyor olabiliriz. Bu yüzden dikkatli davranıp bu konudaki sorumluluğumuzun bilincinde olmalıyız.

KAYNAKLAR:

- 1) Noble J: Sexually Transmitted Diseases. Primary Care Medicine. Third Edition. Mosby Inc, Missouri.2001, pp 220-235.
- 2) Rakel RE: Care of Adult HIV-Infected Patient (Joseph L. Halbach). Textbook of Family Practice. Sixth Edition. W.B. Saunders Company, USA. 2002, pp 371-394.
- 3) Olcay Neyzi, Nuray Yolsal: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Tanı ve Tedavi Rehberi. Yenilenmiş 2. Basım. İnsan Kaynağını Geliştirme akfı 2