



İNSAN VE SAĞLIK

Doç. Dr. Ferda Şenel
fsenel@excite.com

Biliyor muydunuz!..

Nefrotik Sendrom

Böbrekler kanı zehirli ve gerekli maddelerden temizlerken yararlı maddelerin de atılmasını engelliyor. Böylece vücudun normal dengesi korunuyor. Büyük molekül ağırlığına sahip olan ve vücutta önemli görevleri bulunan proteinler normal şartlarda böbreklerden süzülüyor. Ancak böbrek yapısını bozan bazı hastalıklar, süzülme mekanizmasını bozarak hücrelerin proteinlere karşı geçirgenliğini artırıyor. Geçirgenliği artan böbrek hücreleri proteinleri tutamıyor ve idrarla dışarı atılmalarına yol açıyor. Buna bağlı olarak da kandaki protein miktarı azalıyor ve vücutta ödem oluşuyor. Genellikle diz altında, göz kapaklarında, genital bölgede ve kuyruk sokumu (sakral) civarında şişlikler oluşuyor. Böyle bir durumda ilk yapılacak tetkiklerden biri basit idrar analizi. İdrarda normal şartlarda protein olmaması gerekiyor. Eğer idrar tetkikinde protein müspet çıkarsa 24 saatlik idrarda protein miktarının ölçülmesi gerekiyor. Nefrotik sendromda idrarda protein kaçacağı genellikle günde 1 gramın üzerinde oluyor. Kan tetkikinde, protein miktarının düşmesi ve yağların artması teşhisi destekleyen kriterler arasında sayılıyor. Nefrotik sendromdan şüphelenilen durumlarda böbrek biyopsisi yapılarak buna yol açan böbrek hastalığı tespit ediliyor. Böbrek hücre yapısında meydana gelen çok küçük değişikliklerden, çok şiddetli nefritlere kadar bir çok hastalık protein kaçığına yani nefrotik sendroma yol açabiliyor. Uygulanacak tedavi protein kaçığının miktarına, hastalığın sebebine ve böbreğin çalışma kapasitesine göre değişiyor. Tedavide genellikle steroid türü ilaçlar kullanılıyor. Zamanında gerekli tedavi yapılmazsa böbrek yetmezliğine dahi yol açabilen nefrotik sendromun erken teşhisi oldukça önemli.

Erkeklerde Kısırlık

Evli çiftlerin bir kısmını etkileyen kısırlık, bir yıldan fazla süreyle hiçbir korunma yöntemi kullanılmamasına rağmen çocuk olmaması olarak tanımlanıyor. Her ne kadar halk arasında yaygın olan bir inanca göre kısırlık kadından kaynaklansa da yapılan çalışmalar kısırlığa yol açan sebeplerin üçte birinin kadından, üçte birinin erkekten ve üçte birinin de hem kadın hem erkekten kaynaklandığını gösteriyor. Kısaca, kısırlık sorununda kadın ve erkek etkenlerin yarı yarıya etkili olduğu kabul ediliyor. Erkeklerde ilk tetkik olarak meni tahlili, yani sperm sayımı (spermiogram) yapılıyor. Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği kriterlere uymayan spermiogramlar anormal kabul ediliyor ve bu kişilerin mutlaka bir üroloji uzmanı tarafından incelen-

mesi gerekiyor. Sperm sayımının normal kriter olan 20 milyon/ml olması yeterli değil. Spermelerin hareket oranı ve görünümleri de önemli. Spermelerin yarıdan fazlasının hareketli olması gerekiyor. İleri büyütmeli mikroskoplar kullanılarak incelenen spermelerin %14'den fazlasının kusursuz bir yapıya sahip olması gerekiyor. Ancak spermiogramın normal olması spermelerin doğal şartlarda kadın yumurtasını döleyebileceğini göstermiyor. Tam tersine spermiogramın normal kriterlerin altında olması da doğal yolla hamileliğin olmayacağı anlamına gelmiyor. Spermiogramın anormal olduğu durumlarda ilk olarak buna sebep olabilecek altta yatan hastalıklar araştırılıyor. Çeşitli hormonal ve kalıtsal hastalıklar sperm üretimini bozarak kısırlığa sebep olabiliyor. Testis etrafındaki damarların genişlemesi olan varikosel, testislerin kesesinde değil de kasıkta olması veya idrar deliğinin penisin ucunda olmaması gibi durumlar da kısırlığa yol açabiliyor. Kısırlığa yol açan altta yatan bir sebep bulunduğu durumlarda ilk olarak bunların tedavi edilmesi gerekiyor. Ancak tüm araştırmalara rağmen kısır olan erkeklerin %70-80'inde altta yatan bir hastalık bulunamıyor.

Anormal spermiograma sahip olan kişilerde hamileliği sağlamak için bazı tedavi yöntemleri kullanılıyor. Sperm sayı ve kalitesini artırabilecek bazı ilaç tedavileri kullanılabilir. Kan östrojen düzeyini azaltan klomifen, tamoksifen ve anastrozol gibi ajanlar en sık kullanılan ilaçlar arasında. Araştırmalar ilaç tedavilerinin sperm sayısını ve hareketini arttırdığını, ancak çok yüksek oranda gebelik sağlamadığını ifade ediyorlar. Sperm hareketlerinin yetersiz olduğu durumlarda spermelerin kat edebilecek mesafeyi azaltmak için spermeler rahim içerisine enjekte edilerek hamilelik sağlanabiliyor. İlaç veya rahim içi aşılama ile gebelik sağlanmadığı durumlarda daha ileri teknikler kullanılıyor. Erkeğin spermi direkt olarak kadının yumurtasına içerisine enjekte edilebiliyor. Günümüzde mikro-enjeksiyon olarak da adlandırılan bu yöntemin başarı şansı %80'lere kadar çıkıyor. Ancak bu yöntem son çare olarak öneriliyor. Spermiogramda hiç sperm görülmediği durumlarda ise küçük bir ameliyatla testis içerisinden çeşitli parçalar alın-

rak bunların içerisinde mikroskopla sperm aranıyor. Birkaç adet kaliteli sperm bulunması bile yumurtayı dölemek için yeterli olabiliyor. Gelişen teknoloji sayesinde belki de çok yakın bir gelecekte yumurtayı dölemek için sperme dahi ihtiyaç duyulmayacak. Erkeğin herhangi bir hücredeki kromozom sayısı yarıya indirilerek döllenme sağlanabilecek.

İnmemiş Testis

Sperm üretimini sağlayan testisler, bebek anne karnındayken karın içerisinde bulunuyor. Testisler, doğuma yakın, keselerine doğru inmeye başlıyor ve bebek doğduğunda "skrotum" denilen keselere inmeye başlıyor. Ancak her doğan 100 erkek çocuğun yaklaşık birinde bu aşağı doğru ilerleyiş tamamlanamıyor ve testisler karın içerisinde veya kasıklarda kalıyor. Testislerin yukarıda kalması oldukça sakıncalı. Keselerinde değil de vücut içerisinde olan testisler, keselere göre 1 derece daha fazla ısıya maruz kalıyor. Bu da sperm üretiminin olumsuz etkilenmesine, yani kısırlığa sebep olabiliyor. Testisler bir yaşına kadar kendiliğinden keselerine inmediyse mutlaka indirilmeleri gerekiyor. Testislerin indirilmesi için ilaç tedavisi veya cerrahi müdahale gerekiyor. Testislerin gelişiminde ileri dönemlerde sorun olmaması için en geç 2 yaşına kadar indirilmesi öneriliyor.

Varikosel

Testislerin üzerindeki toplardamarların genişlemesine "varikosel" deniliyor. Varikosel genellikle genç erkeklerde ve sol tarafta görülüyor. Varikosel, testisin hemen üzerinde yumuşak bir kitle olarak ele geliyor ve ağrıya yol açabiliyor. Testislerden gelen kirli kanı taşıyan bu damarların genişlemesi çeşitli mekanizmalarla testiste sperm üretimini olumsuz etkiliyor. Dolayısıyla yetersiz olan toplardamarlarda biriken zehirli atıklar kimyasal etkiyle sperm sayısını azaltabiliyor. Varikosele bağlı kan dolaşımındaki yavaşlama testislerde bölgesel ısı artışına yol açıyor. Bu ısı artışı da sperm üretimini düşürebiliyor.

Hipospadias

Halka arasında "yarım sünnet" olarak bilinen hipospadias, dış idrar deliğinin penisin ucuna değil de alt tarafa açılması durumuna deniliyor. Yaklaşık her 300 erkek çocuğun birinde görülen hipospadias tedavi edilmediğinde kısırlığa yol açabiliyor. Dış idrar deliği uçta olmadığı için, meni ileri doğru atılmıyor ve spermeler vajina dışına doğru çıkıyor. Bu nedenle spermeler ulaşması gereken yere, yani tüplere ulaşamıyor ve yumurtayı döleyemiyor. Hipospadiasın, cinsel kimlik oluşmadan önce en geç 1-2 yaş arasında cerrahi olarak tedavi edilmesi gerekiyor. Cerrahi müdahalede en önemli hedef idrar deliğinin penisin ucuna alınması ve eğri olan penisin düzeltilmesi. Böylece hem idrar hem de meninin ileri doğru atılması sağlanıyor.

