



İNSAN VE SAĞLIK

Doç. Dr. Ferda Şenel
f.senel@excite.com

Aşırı Terleme

Terleme vücut sıcaklığını ayarlamak için gerekli bir mekanizma olarak kabul ediliyor. Ancak, terlemenin fazlası kişiyi huzursuz edip, can sıkıntısı, utanma ve endişeye sebep olabiliyor. Bunlara ek olarak cildi tahriş eden bir tabloya da yol açabiliyor. Günlük hayatı etkileyen aşırı terleme durumuna “hiperhidroz” deniliyor. Hayatı tehdit etmese de zorlaştıran bu durum toplumun %2-3’ünde görülüyor. Ter salgılanması, sempatik sinir sistemi tarafından kontrol ediliyor. Bu sistemin çalışmasındaki bir bozukluk aşırı terlemeye yol açıyor. Aşırı terleme genellikle kalıtsal bir durum, yani zararlı bir hastalık değil. Ancak bazı hastalıklar da aşırı terlemeye yol açıyor. Alkolizm, madde bağımlılığı, kalp ve akciğer hastalıkları, sinir sisteminin hastalıkları (Parkinson hastalığı, omurilik yaralanması), endokrin bozukluklar (guatr, şeker hastalığı, obezite, menopoz), enfeksiyonlar ve kanser hastalıkları da aşırı terlemeye yol açıyor. Terleme, bölgesel de olabiliyor. Yani sadece el ve ayaklarda veya koltuk altında görülebiliyor. Terlemenin ilk tedavisi, özellikle sıcak havalarda sıcaktan kaçınmak, hafif elbiseler giymek ve sık duş almak. Hafif ve orta derecede terlemesi olan hastalarda “iyontoforez” denilen bir tedavi yöntemi kullanılıyor. Bu yöntemde küçük su banyosu içinde el veya ayaklara hafif elektrik akımı veriliyor ve sık aralıklarla tekrarlanıyor. Koltuk altı terlemesinde ise “botulinum toksini” kullanılıyor. Doğal bir zehir olan botulinum ter bezlerini çalştıran sinirleri felç ederek etki gösteren bir tedavi yöntemi. Terlemeyi 3 - 4 kat azaltıyor, ancak 6-12 ay gibi uzun aralıklarla tekrarlamak gerekiyor. Ellerdeki ve yüzdeki aşırı terleme için kapalı yöntemle yani endoskopik olarak terleyen bölgenin sempatik sinirlerinin kesilmesi, ellerde ve yüzdeki terlemeyi %99 oranında başarıyla tedavi edebiliyor. Hangi yöntemin uygulanacağına dermatoloji ve endokrin uzmanları karar veriyor.



Sıvı Kaybı (Dehidrasyon)

Topu-topu iki hidrojen ve bir oksijen atomundan oluştuğu su her türlü yaşam için hayati önem taşıyor. Dünya yüzeyinin üçte ikisinin sularla kaplı olduğu gibi insan vücudunun da üçte ikisi sudan oluşuyor. Vücudun günlük su ihtiyacı kalori başına 1 mililitre olarak hesap ediliyor. Diğer bir deyişle, 2500 kalori ihtiyacı olan bir kişinin günlük su ihtiyacı 2500 ml. Bu suyun %50’si içeceklerden alınırken %35’i yediklerimizden alınıyor. Sıvı ihtiyacının %15’ini ise, metabolizma yan ürünü olarak vücudun kendisi oluşturuyor. İnsanın hızlı olarak 2 litre su kaybetmesi durumunda halsizlik, 3 litre su kaybında genel durum bozukluğu ve 4 litre su kaybında ise hayatı tehlike oluşturuyor. Vücuttaki su büyük oranda idrarla (günde 1-1,5 litre) kaybediliyor. Buna ek olarak solunum yoluyla günde 250-350 ml (yaklaşık 2 su bardağı) dışkı yoluyla da 180-200 ml (yaklaşık 1 su bardağı) su kaybı oluyor. Havaların çok sıcak olduğu yaz aylarında su kaybının en önemli sebebi terleme. Kişi, terleme yoluyla saatte 1.8 kiloya kadar su kaybedebiliyor. Koşu, bisiklete binme gibi sporları yapan kişilerde terlemeyle kaybedilen su miktarı saatte ortalama 1,5 litre. Sıcak ve nemli koşullarda yoğun egzersiz yapan sporcularda saatte 2-3 litre terleme olabiliyor.

Ter vücuttan çıkarken, potasyum, sodyum gibi vücutta faydalı mineralleri de beraberinde götürüyor. Sıvı kaybı telafi edilemezse, beden iç ısıyı güvenli bir seviyede tutulamıyor ve kalp-damar sistemi zorlanarak yetersiz hale geliyor. Hafif derecede su kaybı, ağızda kuruluk, asabiyet hali, yorgunluk, performans düşüklüğü ve kas kramplarına yol açıyor. Su kaybının çok arttığı durumlarda baş ağrısı, bulantı, kusma, baş dönmesi ve nabızda hızlanma görülüyor.

Yaz aylarında meydana gelebilecek dehidratasyonu önlenmesi için mümkün olduğunca sıcaktan kaçınmak gerekiyor. Açık renkli ve terletmeyen (nylon olmayan) elbiselerin giyilmesi, 11-15:00 arasında mecbur olmadıkça güneşe çıkmaması öneriliyor. Susama hissi olmasa da düzenli olarak sıvı alımı oldukça önemli. Günlük sıvı alımının en az 2 litre civarında tutulması gerekiyor. Aşırı sıcağa maruz kalma, çok terleme veya egzersiz durumlarında bu miktarı arttırmak dehidratasyonu önlemek için oldukça önemli sayılıyor.



S.S.P.E

(Subakut sklerozan panensefalit)

SSPE, kızamık hastalığı geçirdikten aylar veya yıllar sonra dahi ortaya çıkabilecek ve beyinde hasara yol açan bir hastalık. Kızamık hastalığından sonra beyne yerleşen virüsün yol açtığı bir merkezi sinir sistemi hastalığı olan SSPE, kızamığa karşı aşılanmamış, aşılandığı halde yeterli bağışıklık düzeyine ulaşmamış veya aşılanmadan önce kızamık geçirmiş çocuklarda ortaya çıkıyor. Vakaların yaklaşık üçte birinde görme bozukluğu oluyor. SSPE saptanan çocukların %75’inde aşılanma yapılmasına rağmen aktif kızamık enfeksiyonu öyküsü bulunuyor. Kızamık enfeksiyonundan 5-10 yıl sonra ortaya çıkan hastalık, kişilik değişiklikleri ve bilinç bozuklukları ile başlıyor. Hastaların çoğunda aralıklı görülen nöbetler, bunu takip eden dengesizlik, konuşma ve davranış bozuklukları görülüyor. Genel olarak hastalık ilerleyici bir seyir izliyor ve birkaç yıl içinde ölümle neticeleniyor.

Gelişmiş ülkelere göre daha fazla SSPE vakalarının görüldüğü ülkemizde, bu artışın sorumlusu olarak 1987-1998

arasında kızamık aşısını çift dozdan tek doza düşürmesine bağlanıyor. Ancak bazı araştırmacılar ise, SSPE hastalığında görülen artışın tek doz aşidan kaynaklanmayıp, aşılama yaşının 12 - 15. ayda indirilmesine bağlı olduğunu ifade ediyor. Aşının koruma oranı 9. ayda düşük olduğu için, bu aylarda yapılan aşı uygulamasının tüm ülke genelinde çok yaygın olarak yapılması gerekiyor. Aksi takdirde virüse karşı tam olarak toplumsal korunma sağlanamıyor ve ileride SSPE görülme riski yükseliyor. Sağlık Bakanlığı SSPE Bilimsel İnceleme Komisyonu Raporu’na göre, 1995-2005 yılları arasında Türkiye’de rapor edilmiş olan 1131 SSPE’li hasta bulunuyor. SSPE’nin ülkemizde görülme sıklığı milyonda 2,5. Ancak bu oran, aşılama oranı yüksek olan ülkelerde milyonda 1’e düşüyor. Sağlık Bakanlığının raporuna göre Türkiye’de hiç kızamık aşısı uygulanmaması halinde her yıl doğan yaklaşık 1 milyon 350 bin bebeğin 339’unda SSPE komplikasyonunun gelişmesinin bekleneceği belirtiliyor. Kızamık hastalığının en düşük düzeye indirilmesi amacıyla 2002 yılında başlatılan yeni aşılama programıyla her yıl 263 kişinin SSPE hastalığına yakalanmasının engellendiği düşünülüyor.