



# İNSAN VE SAĞLIK

Doç. Dr. Ferda Şenel

## Spina Bifida

Spina bifida, anne karnındaki bebeğin omurga gelişimindeki yapısal bir sorundan kaynaklanıyor. Omurgaların gelişimi sırasında meydana gelen yanlışlık sonucunda bir ya da daha fazla omur kemiği iyi gelişmiyor, omurgaların iki yarısı orta hatta birleşmiyor ve böylece omurgada açıklık meydana geliyor. Ek olarak, omuriliğin bir kısmı ve sinir sistemi değişik derecelerde etkileniyor. Omuriliğin etrafını saran zarlar (meningose) veya zarlarla beraber omurilik dokusu (meningomyelose), orta kısmı açık kalan omurga bölgesinden dışarı çıkarak fıtıklaşıyor. Ülkemizde yaklaşık 1000'de 3 oranında gözlenen bir doğumsal kusur olan spina bifida en sık bel bölgesinde görülüyor. Buna yol açan sebep tam olarak bilinmiyor. Sara hastalığı (epilepsi) veya insüline bağımlı şeker hastalığı (Tip I diyabet) olan anne adaylarında spina bifida daha sık görülüyor. Sebeplerden birinin, annenin hamilelikte folik asit isimli vitamini yeterli miktarda almaması olduğu sanılıyor. Bu sebeple tüm gebelere folik asit takviyesi öneriliyor. Genetik nedenler de spina bifida oluşumunda etkili. Bazı ailelerde spina bifida daha sık görülüyor, ancak buna ait bir gen henüz gösterilebilmiş değil. Ayrıca annenin valproik asit denilen ilacı kullanması da spina bifidaya neden olabilir.

Omurga, 33 adet omur kemiğinden (vertebra) oluşuyor. Omurganın en önemli görevi vücudun dik durmasını sağlamak ve omurilik denilen, vücudun ana sinirini korumak. Bu çocuklarda, omurgayı oluşturan kemikler tam olarak gelişmediği için omurganın belirli bölgesinde açık-

lık meydana geliyor. Omurganın bu kısmında, kemik yapısı gelişmediği gibi, omurilikte de çeşitli derecelerde hasarlar oluşabiliyor. Meydana gelen omurga açıklığından omuriliğin fıtıklaşmasına bağlı olarak sıkışan bölümden hücreler hasar görüyor. Bacaklara, idrar kesesine veya kalın bağırsaklara giden sinirlerin çalışmaması nedeni ile yaşam boyu sürecek kısmi bir felç durumları, idrar ve bağırsak sorunları görülebiliyor. Gebeliğin erken dönemlerinde (16-18 haftalar) bakılan üçlü test, spina bifida riski hakkında bilgi verebiliyor. Üç farklı hormonun seviyesi ve gebeyle ilgili çeşitli bilgileri değerlendiren bu test, olası doğumsal hastalıkların olasılığını saptamada oldukça yardımcı. Kesin teşhis için ultrasonografi yapılması gerekiyor. Gebeliğin ikinci ayından sonra yapılan ultrasonografi tetkiki sa-

yesinde bebekte spina bifida varlığı saptanabiliyor. Ultrasonografide, kafa içindeki arka çukur adı verilen bölgenin daralması, kafatasında şekil bozukluğu görülmesi ve kafa içinde sıvı birikimi (hidrosefali), spina bifida tanısını destekleyen bulgular kabul ediliyor. Spina bifidaya bağlı kalıcı sinir hasarlarının tedavisi mümkün olmuyor. Spina bifida ile doğan bir bebekte en kısa sürede, fıtıklaşan bölgenin omurga içerisine geri yerleştirilerek üzerinin kapatılması, enfeksiyon oluşmasını önlemek açısından oldukça önemli. Kafa içinde sıvı birikimi varsa, beyin ile karın boşluğu arasına ince bir boru yerleştirilerek beyin içinde biriken sıvının boşaltılması gerekiyor. Tüm tedavilere rağmen özellikle büyük sinir hasarı varsa kalıcı sakatlık oluşabiliyor.



## Reaktif hipoglisemi

Kan şekerinde ani düşme, sebebi ne olursa olsun, hayatı tehdit eden bir durum. Beyin, enerji olarak kandaki şekeri kullandığı için, kan şekerinin düşmesi en çok bu organı etkiliyor. Kan şekerinin 50 mg/dl altına inmesi "hipoglisemi", yani kan şekeri düşüklüğü olarak adlandırılıyor. Karbonhidrat içeriği yüksek olan şeker ve unlu gıdalar yendikten bir süre sonra kan şekerinin düşmesine "reaktif hipoglisemi" deniliyor. Böbrek üstü bezleri, ve tiroid gibi bazı endokrin organların ürettiği hormonların fazla veya yetersiz salgılanması reaktif hipoglisemiye yol açabiliyor. Ancak, reaktif hipoglisemiye yol açan en önemli sebep insülin metabolizmasındaki bozukluk. Gıdalarla alınan şekerler, bağırsaklardan emildikten sonra kana karışıyor. Kandaki şekerin hücre içerisine girebilmesi için insülin denilen hormon gerekiyor. İnsülin sayesinde kandaki şeker hücre içerisine girerek, vücut için gerekli enerjiyi oluşturuyor. Hareketsiz ve spordan uzak bir yaşam, düzensiz beslenme ve kilo fazlalığı gibi sebepler bu mekanizmayı bozarak insülin hormonuna karşı direncin oluşmasına yol aç-

ıyor. Bu durumda, şekerli gıdalar yenilip kan şekerinin arttığı zamanlarda, insülin direncini aşip, şekeri hücre içine sokabilmek için normalden fazla insülin salgılanıyor. Bu sayede kan şekeri normal seviyelerde tutuluyor. Ancak ilerleyen saatlerde, fazla salgılanan bu insülin, kan şekerinde düşmeye, yani reaktif hipoglisemiye yol açıyor. Kişi, bir seferde ne kadar şekerli, unlu gıda yerse, o kadar insülin salgılanıyor ve sonrasında oluşan hipoglisemi de o kadar fazla oluyor. Be-

lirtiler, yemekten 2-3 saat sonra başlıyor. Aşırı terleme, çarpıntı, ellerde titreme, dikkat kaybı, sinirlilik, bulantı ve aşırı acıkma hissi oluşuyor. Bu şikayetler, ancak şekerli gıdaların yenilmesiyle kayboluyor. Reaktif hipoglisemi teşhisi, şeker yüklemesi testiyle konuluyor. Şekerli su içildikten sonra yapılan yüklemesi testi sırasında alınan kan örneklerinde insülin değerlerinin çok yüksek, geç saatlerde şeker değerlerinin düşük oluşu, reaktif hipoglisemi tanısı için yeterli kabul ediliyor. Reaktif hipoglisemi, şekerli gıdaların yenmesiyle düzeliyor. Tek başına önemli bir sağlık sorunu gibi görünmese de, reaktif hipoglisemi şeker hastalığının erken belirtisi olarak kabul ediliyor. Bu kişilerin, ileride şeker hastalığına yakalanma riski normale göre daha yüksek olduğu için, düzenli egzersiz, uygun diyet gibi önlemleri almaları gerekiyor. Şekerli ve unlu mamullerin düşük oranda tüketilmesi, aşırı kilodan kaçınılması, insülin metabolizmasının düzenli çalışması için en önemli unsurlar. Unutulmaması gerekir ki, genç yaşlarda alınan basit önlemler ileride şeker hastası olmanın önüne geçilebilir.

