Dünyanın en çok ölüme neden olan sağlık sorunu

KALP KRİZİ

Kalp krizinde, hastaların genellikle yüzde 35 dolayındaki kısmı ilk bir saat içinde hayatını kaybediyor. Kalbin pompa görevini yerine getirmesini sağlayan kalp adalesinin, kısmen ve geri dönüşü olmayan bir biçimde hasar görüp canlılığını kaybettiğini belirten Türkiye Hastanesi İç Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Sabahattin Gül, kalp adalesinin kanlanmasını sağlayan koroner arterlerin içinde bulunan "Aterom plağı" ismi verilen plakların, damar cidarını daraltmak yoluyla "koroner yetmezliği" denilen kalp hastalığına yol açtığını söyledi. Dr. Gül, "Koroner yetmezliği olan kişilerin genellikle kalbin işinin artmasına yol açacak, yürüme, yokuş çıkma ya da merdiven çıkma, yük taşıma gibi efor sarf ettiren işlemlerden sonra hissettikleri göğüs ağrısına angina pectoris adı verilir. Bu ağrı efor sonrası ortaya çıkabileceği gibi, eforla hiç ilişkili olmadan da yani istirahat esnasında da olabilir. Hastaların bir kısmı bu ağrıları adale ağrısı, göğüs duvarı ağrısı ya da mide ağrısı olarak algılayabilir. Halbuki dikkatli bir müşahede ile aradaki fark anlaşılabilir" dedi.

Kalp krizi geçirenlerin genellikle yüzde 35'i, ilk bir saat içinde hayatını kaybediyor





Doç. Dr. Gül sözlerine şöyle devam etti: "Bahsi geçen damar sertliği plağının bir şekilde yırtılarak atar damar içini aniden tıkaması ile birlikte dayanılmaz bir göğüs ağrısı ortaya çıkar. Bu ağrı genellikle göğsün sol tarafında "iman tahtası" tabir edilen göğüs kemiğinin altında, sıkıştırıcı ve baskı tarzındadır. Hastalar sanki birisinin göğsünde oturduğundan şikayetçidirler. Bu ağrı genellikle 30 dakikadan fazla sürer. Saatler boyu devam edebilen ağrı zaman zaman tahammül edilemez derecelerde görülebilir. Bazı hastalarda ise, omuzlara vuran, çeneye vuran ağrı söz konusu olmaktadır. Özellikle yaşlı hastalarda bu ağrı belirtisi yerine, enfarktüs sonrası yetersiz hale gelen kalbin pompa gücü dolayısıyla, ani kalp yetmezliği belirtileri olan nefes darlığı, terleme, bulantı, kusma, çarpıntı ön planda olabilir."

KALP KRİZİNİN İLK ÜÇ-DÖRT GÜNLÜK TAKİBİ, ÖZELLİKLE ÇOK ÖNEM TAŞIYOR

Bazı hastalarda da tamamen sessiz kalp krizi oluşabildiğini kaydeden Gül, "Bu da tesadüfi olarak EKG incelemelerinde ya da otopsilerde anlaşılabilmektedir" dedi.

Kalp krizi geçiren bir hastanın görünümünün oldukça sıkıntılı ve rahatsız olduğunu kaydeden Gül, "Göğsünü ovuşturup, sıkıca kavrayan hasta oranı oldukça fazladır. Kalp yetmezliği gelişmişse nefes darlığı ve soğuk terleme ile cilt solukluğu ön planda olacaktır. Kalp krizinden ölümlerin önemli bir kısmı, ilk 1 saat içinde olmaktadır. Bu ilk saat genellikle hastane dışında geçen süredir ki hastanın nakli bu esnada gerçekleşmektedir. Bu dönemde genellikle acil servis hekimleri, paramedikler ve acil tıp teknisyenleri hasta ile ilgilenmek durumundadırlar" ifadelerini kullandı.

Akut kalp krizi tedavisinin koroner bakım ünitelerinde yapıldığını belirten Dr. Gül, "Bu dönemin en önemli iki problemi ağrı ve buna bağlı gelişebilecek şok tablosu ve ritim bozuklukları ile başa çıkmaktır. Bu problemi giderilmiş ve rahatlatılmış hastanın ilk saatler içinde pıhtı eritici tedavi şansı ve gerekirse acil koroner by-pass alternatifleri olacaktır. Akut kalp krizi tedavisi mutlaka koroner bakım ünitelerinde yapılmalıdır. Özellikle kalp krizinin ilk 3-4 günlük takibi çok önem taşır. Hastalar durumlarına göre 1-2 hafta hastanede kalırlar ve sonrasında da düzenli takip ile hayatlarını devam ettirirler. Böylesi acil bir durumda kişinin hareketlerini azaltarak istirahata geçmesi, önceden bildiği hastalıkları ile ilgili ilaçlarını aksatmaması ve süratle ilk yardım istemesi dışında yapabileceği herhangi bir ilk ve acil müdahale bulunmamaktadır. İlk ve acil müdahale ilk yardım elemanları tarafından verilmelidir" dedi.

Şeker hastalarının bol bol egzersiz yapması gerekiyor

Celal Bayar Üniversitesi (CBÜ) Tıp Fakültesi Endokoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı ile Manisa Belediyesi Yerel Gündem 21 işbirliğinde düzenlenen "Şeker Hastalığı ile İyi Geçinmenin Yolları" konulu konferansta, Manisalılar'a şeker hastalığı anlatıldı.

Diyabet hastaları ve vatandaşların katıldığı konferansta konuşan Doç. Dr. Bilgin Özmen, şeker hastalığının genelde gebelik döneminde olan bayanlarda, tansiyon ve kolesterolü yüksek olan, az hareket eden, aşırı karbonhidratla beslenen kişilerde görüldüğünü belirterek şöyle konuştu:

"Şeker hastalığının bir kişide ortaya çıkması için 12 özelliğin mutlaka bulunması lazım. Hastalıktan kurtulmak için birincisi şişmanlık varsa mutlaka kilo vermeli, düzenli egzersiz yapmalı, düzenli yemek yemeli, lokmalar küçük küçük olmalı. İkincisi hareketli şekilde yaşamamız lazım. Üçüncüsü günde en az 2,5 saat düzenli yürüyüş yapmamız lazım. Soruyoruz bazen spor yapıyor musun? Evet diyorlar. Ne kadar spor yapıyorsun? Haftada 2 saat yürüyorum. Bu spor sayılmaz. En az günde 2,5 saat yürüyüş yapmamız lazım. Bunları yaparsak bir insanda şeker diye bir şey kalmaz. Bir kişide aç veya tok hiç fark etmez kan tahlili yaptığımız zaman 200 miligramın üzerinde değerler çıkarsa bu insanda şeker hastalığı çıkması oldukça yüksektir. Mutlaka hastanın 8 ile 10 saat kaldıktan sonra sabah gelip bizlere kan vermesi gerekmektedir. Eğer hastadaki kan değerleri 126 miligramı geçse dahi kan testini tekrar uygulamak zorundadır. 126 mili gramın üzerinde ise şeker hastalığı teşhisi koyuyoruz."



Şeker hastalığından kurtulmanın yolu, egzersiz yapmaktan ve hareketli şekilde yaşamaktan geçiyor

ÇAĞIMIZ YENİ SORUNLAR ÜRETİYOR

Kümülatif travma

Uzun süre bilgisayar ekranı karşısında oturulması eklem, tendon, bağlar, el eklemleri ve kol kaslarında rahatsızlığa neden oluyor.



Bilgisayar kullanımında son yıllarda patlama yaşandığına dikkat çeken uzmanlar, aşırı ve uzun süre bilgisayar kullananlarda boyun, sırt ve bel ağrıları, adale yetmezliği görüldüğünü, bunların başında da "kümülatif travma"nın olduğunu belirtiyor.

Uzun süre bilgisayar kullanımından kaynaklanan "kümülatif travma"yı, çağın hastalığı olarak nitelendiren Erzurum Numune Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Servisi uzmanlarından Dr. Muzaffer Kilci, bilgisayar kullanımının zamana yayılması ve zorunlu olmadıkça günlük üç-dört saatten fazla bilgisayar kullanılmamasını önerdi.

Özellikle internet kafelerde chat ve oyun amaçlı olarak uzun süre ekran karşısında oturulması eklem, tendon, bağlar, el eklemleri ve kol kaslarında rahatsızlığa neden oluyor. Ayrıca, zorlanmaya bağlı olarak tendinetkas yorgunluğu, kaslarda laktikasit birikimi ve eklem aralarındaki metetabolik artıkların temizlenmesinin gecikmesinden kaynaklanan birçok rahatsızlık meydana geliyor.

BİLGİSAYAR KULLANIMI ZAMANA YAYILMALI

Bu hastalığın tedavisinin uzun süre gerektirdiğini hatırlatan Kilci, bilgisayar başında uzun süre klayve kullananların sık sık ara vererek, eklem ve kaslarını dinlendirmelerini tavsiye etti. Kilci, bilgisayar kullanımının günlük üç-dört saati aşmaması önerisinde de bulundu. Bu hastalığa "kümülatif travma" adı verildiğini belirten Kilci, "Kümülatif travma için çağın hastalığı diyebiliriz. Çünkü, çağımızda bilgisayarın kullanılmadığı yer yok. Evlerde, işyerlerinde ofislerde, her yerde artık hayatın bir parçası haline gelen bu bilgisayar bilinçsizce kullanıldığında faydası kadar, zararını da görüyoruz" dedi.

ADALE YETMEZLİĞİ DE OLUYOR

Söz konusu hastalığın tipik ofis hastalığı olduğuna dikkat çeken Dr. Muzaffer Kilci, "Ofis çalışanları başta olmak üzere, bilgisayar karşısında uzun süreli oturanlarda boyun, sırt, bel ağrıları sık görülüyor. Boyun dışında, sürekli klavye kullananlarda tendonlar, bağlar, eklemler, el eklemleri, kol adaleleri hayli zorlanıyor. Buna bağlı olarak da tendinetkas yorgunluğu kaslarda laktikasik birikiyor, eklem aralarında metabolik artıkların temizliğinin gecikmesiyle de eklemlerde ağrılar meydana geliyor. Daha da ileri safhalarda ise adale yetmezliği oluyor. Çok şiddetli ağrılar çekiliyor. Uzun oturanlarda diz ağrıları, diz kapağı problemleri, bel fıtıkları, kireçlenmeler görülüyor" diye konuştu.