



CAHİLLİKLER KİTABI 3

SAĞLIK

Bilmediklerimiz ve yanlış bildiklerimiz

WERNER BARTENS

ENTV

CAHİLLİKLER KİTABI 3

S A Ğ L I K

Das neue Lexikon der Medizin-Irtümer
Werner Bartens

© Eichborn AG, 2006. Tüm hakları saklıdır.
Karikatürler © Mustafa Kalemci, 2009. Tüm hakları saklıdır.

1. Baskı: Ekim 2009

YAYINA HAZIRLAYAN
Emre Ergüven

ALMANCADAN ÇEVİREN
İtir Arda

DANIŞMAN
Dr. Konuralp Arda

KAPAK TASARIM ve GRAFİK
Mustafa Kalemci

BASKI

Promat Basım Sanayi ve Ticaret A.Ş.
Sanayi Mahallesi 1673. Sokak No:34 Esenyurt 34517 İstanbul
Tel: (212) 622 63 63

ISBN: 978-605-5813-35-2

 NTV yayınları

Doğuş Grubu İletişim Yayıncılık ve Ticaret A.Ş.
Maslak Mah. G45 Ahi Evran Polaris Cad. Doğuş Power Center No:4 Maslak İstanbul
Tel: (212) 335 00 00 Faks: (212) 346 30 00

ntvyayinlari.com
info@ntvyayinlari.com

Sertifika No: 12444

Bu kitapta orijinal Almanca baskının yayımlandığı tarihte geçerli olan araştırma sonuçları esas alınmıştır.

CAHILLIKLER KİTABI 3

S A Ğ L I K

Werner Bartens

ALMANCADAN ÇEVİREN

Itır Arda



İÇİNDEKİLER

SÖZ	15
ŞEKKÜR	19
İZ KOKUSU	
an kendi ağız kokusunu duyabilir mi?	21
RI	
an kendini bilinçli olarak ağrıya hazırlarsa, ağrıyı daha az mı algılar?	21
UPUNKTUR	
upunkturda doğru noktaları uyarmak önemli midir?	23
ERJİ	
erjiler ömür boyu devam eder mi?	24
KOL	
ol kalp ve damarları genç tutar mı?	25
i insanı aptallaştırır mı?	27
ol kanser riskini arttırır mı?	28
olsüz biranın içinde hiç alkol yok mudur?	29
nekten sonra sert bir içki hazmı kolaylaştırır mı?	30
ol soğuğa karşı korur mu?	30
İ BEBEK ÖLÜMÜ SENDROMU	
ekler ve küçük çocuklar yüzükoyun mu uyumalıdır?	31
çük çocuklar yumuşak bir yatakta mı uyumalıdır?	33
ekler sırtüstü uyuduğunda, ani bebek ölümünün önlenebileceği bilindiğinden beri, tavsiyelere uyuluyor mu?	34
AKKABILAR	
ak başparmağına bastırıp ayakkabının ayağa tam gelip gelmediği anlaşılabilir mi?	36
akkabı kartonlarının üzerindeki numaralar gerçek ayakkabı numaraları mıdır?	36
AKLAR	
ajin ön kısmıyla koşmak kasları korur mu? Sakatlanmaları önler mi?	37
CH ÇİÇEK TERAPİSİ	
h çiçek terapisi birçok rahatsızlıkta ve hastalıkta faydalı olur mu?	39

BADEMÇİKLER

Bademcikler faydasız olduğu için küçük çocuklarda bile alınmaları olur mu? 41

BAŞIN DELİNMESİ

Çocuklar düşünce bazen kafaları delinir mi? 41

BAYILMA

Kafa travmalarında hastanın uyuması önlenmeli midir? 42

BESLENME

Pizza sağlıksız mıdır? 42

Yağsız beslenme sağlıklı mıdır? 44

Gıdalardaki karbonhidratlar kan basıncı ve kolesterol seviyesini, yağ ve proteinden daha olumlu etkiler mi? 44

Hamburger sağlıksız mıdır? 46

Birden bire çok yemek yemek şişmanlatır mı? 50

BEYİN

İnsan beyninin gelişimi tamamlanmış mıdır? 51

BEYİN TRAVMASI

Beyin zedelenmelerinde kortizon işe yarar mı? 53

BİT

Bitler kafadan kafaya atlar mı? 56

Baş biti sadece saçlarını sık yıkamayan insanlara mı geçer? 57

BÖBREK RAHATSIZLIKLARI

Böbrek hastalıkları kader midir? Belirli bir davranıştan etkilenmezler mi? 58

BURUN KANAMASI

Burun kanamasında baş geriye mi yaslanmalıdır? 59

CİLT

Kolajen içeren preparatlar cildi pürüzsüz ve esnek kılar mı? 60

Salatalık maskesi cildi gerginleştirir mi? 60

CİNSELLİK HORMONLARI

Siyah ırktan insanların cinsellik hormonları beyaz ırktan insanlara göre bariz şekilde yüksek midir? 60

Daha az cinsellik hormonu, daha az arzu anlamına mı gelir? 62

CİNSİYET FARKLILIKLARI

Kadın ve erkek (biyolojik özellikleri dışında da) son derece farklı mıdır? 63

ÇİÇEK HASTALIĞI

Dünyada artık hiç çiçek hastalığı virüsü kalmadı mı? 65

ÇİÇEKLER

Çiçekler çok fazla oksijen tükettikleri için, geceleri hasta odalarından çıkarılmalı mıdır? 66

UKLAR

babaların çocuklarına ilgisi onların dış görünüşünden bağımsız mıdır? 67

çocukların boğazına sık sık bir şey kaçar mı? 68

İ DANA HASTALIĞI (BSE)

dana hastalığı BSE, Scrapies hastalığına tutulmuş kuzulardan ineklere mi geçmiştir? 69

RESYON

depresan ilaçlar intiharı önler mi? 72

KAT EKSİKLİĞİ BOZUKLUĞU

lin'in etkileri hâlâ pek bilinmiyor mu? 73

nizle dört farklı tadı mı algılayız? 75

LER

er dış çürütür mü? 75

ABET

şeker yiyen, şeker hastası olur mu? 76

ET

vermek sağlıklı mıdır? Uzun yaşamamızı sağlar mı? 77

LER

ya da çapraz bağlar koptuğunda, bunları cerrahi müdahaleyle dikmek gerekir mi? 79

IMUŞ GIDALAR

muş gıdalar bir kez çözüldükten sonra tekrar dondurulmamalı mıdır? 79

IEK

dar ekmeği beyaz ekmekten daha sağlıklı mıdır? 80

KTROŞOK SİLAHLARI

troşok silahları zararsız mıdır? 80

İK

ik sağlığa zararlı mıdır? 82

ik kullanan çocuklar daha sonra uzun süre parmak emer mi? 84

İRME

inlar emzirme sürecinde kabuklu yemişlerden ve diğer gaz yapıcı gıdalardan uzak durmalı mıdır? 84

enin emzirmesi sadece çocuğun yararına mıdır? 85

EKSİYON HASTALIKLARI

s ya da kuş gripinin bulaşması yüz maskesiyle önlenebilir mi? 86

LEPSİ

epsi krizi yaşayan hastalarda ilaç kullanımına erken mi başlanmalıdır? 87

GENLER

- Genlerinin yüzde 90'ından fazlası aynı olduğu için, insan ve şempanze birbirine çok benzer mi? 89
- Beyaz ve siyah ırktan insanların genleri açısından çok farklı mıdır? 91

GEN TEDAVİSİ

- İlk gen tedavisi tam bir başarı mıydı? 92
- İlk gen tedavisinden sonrakiler daha titiz planlanıp hastalara faydalı oldu mu? 95

G-NOKTASI

- Kadınlarda bir G-noktası var mıdır? 97

GÖZ ALTI TORBACIKLARI

- Göz altı torbacıkları uykusuzluktan ya da sefih hayat tarzından mı olur? 98

GÖZLER

- İnsanın gözlerinin önünde lekeler belirmesi tehlikeli bir hastalığın işareti midir? 98
- Sabahları gözlerin kenarında biriken "çapak", toz ve pislik midir? 99
- Televizyon seyretmek gözlere zarar verir mi? 99

GRİP

- Grip zararsız bir hastalık mıdır? 100
- Grip aşısı birkaç yıl boyunca korur mu? 101
- Grip ve diğer soğuk algınlıklarında antibiyotikler faydalı olur mu? 101
- Grip soğuktan mı olur? 102
- H5N1 grip virüsü hep kuş gribine sebep olur mu? 102
- Grip aşısı son derece güvenli midir? 102
- Mödem grip ilaçları gribe yakalanmaktan korur mu? 104

GÜRÜLTÜ

- Çim biçme makinelerinin ya da şantiyelerin sesini aşan gürültü sağlığa zararlı mıdır? 105

HAMİLELİK

- Hamileler "iki kişilik" mi yemek yemelidir? 108

HİJYEN

- Çocukları dışarıda tuvaletlere oturtmamalı mıyız (ya da en azından tuvalet oturağını kullanmadan önce iyice temizlemeli miyiz)? 108
- Doktorlar, tuvaletten sonra ellerini, ortalama nüfusa kıyasla daha sık yıkar mı? 110
- Antibakteriyel sabun normal sabundan daha mı etkilidir? 110

HOMEOPATİ

- Homeopati, sadece bitkisel temele dayanan, vücudu yormayan bir tedavi midir? 111
- Homeopati plasebodan çok daha iyi etki eder mi? 111

RAR SIKLIĞI

şlı insanlar, idrar torbaları küçüldüğü için mi sık tuvalete giderler? 115

RAR YOLLARI ENFEKSİYONLARI

ak mayoyla durmak sistite neden olur mu? 116

NE

ba ete yapılan iğneler ilaçların etkin maddelerinin en güvenli şekilde vücuda zerk edilmesini sağlar mı? 117

LİM DEĞİŞİMİ

im değişimi nedeniyle önümüzdeki on-yirmi yılda birçok ölüm yaşanacak mı? 118

AÇLAR

çların ağır yan etkileri son derece ender midir? 119

cuklar için ilaçlar özellikle tıttızce araştırılıyor mu? 122

IAL

ial zararsız mıdır? 124

BIZLIK

an uzun süre büyük tuvaletini yapmazsa zehirlenir mi? 125

rmon oynamaları -en azından kadınlarda- kabızlığın en sık rastlanan sebebi midir? 126

DINLAR

k fazla düşünmek huzur kaçırır mı? Kadınların uyku kalitesi bu yüzden mi daha düşüktür? 127

HVE

hve vücuttan sıvı çeker mi? 128

k kahve içenlerin kalp krizi geçirme ihtimali daha mı yüksektir? 129

feinsiz kahve sağlıklı mıdır? 129

LP KRİZİ

p krizi aniden mi olur? 131

p krizini atlama şansı günün hangi saatinde krizi geçirildiğinden bağımsız mıdır? 132

p krizinde tipik belirti olarak göğüs ağrısı mı ortaya çıkar? 135

rı kesiciler kalp krizini önler mi? 137

dınlarda kalp krizini fark etmek daha mı kolaydır? 138

p krizi tipik bir erkek hastalığı mıdır? 139

M

marlarımızda akan kanın rengi kırmızı mıdır? 140

MSER

mser hastaları, önlerinde büyük bir olay varsa, ölümünden birazcık olsun zaman çalabilirler mi? 140

Hastada kötü bir hastalık teşhis edildiğinde ve bu hastaya iletildiğinde, hasta teşhisin ne olduğunu hemen idrak eder mi?	142
Saç boyaları kansere sebep olur mu?	143
Aspirin gibi ağrı kesiciler kanserden korur mu?	144
Kanser riski içki tüketimiyle artar mı?	146
Kanserde hasta dokuyla birlikte sağlıklı dokudan mümkün olduğunca geniş bir alan alınırsa, iyileşme şansı daha mı yüksektir?	146
Stres sağlığa zararlı mıdır? Kansere sebep olabilir mi?	147
KASLAR	
Çok kaslı insan çok da kuvvetli mi olur?	148
KAS KRAMPLARI	
Magnezyum hapları kramplardan korur mu?	149
KEMİK KIRIKLARI	
D vitamini ve kalsiyum yaşlılıkta kemik kırıklarından korur mu?	149
KEMİKLER	
Kemiklerin çatlaması tehlikeli midir?	150
KIZAMIK	
Kızamık zararsız mıdır?	151
Kızamık aşısı otizm ya da bağırsak hastalığı morbus crohn gibi ağır komplikasyonlara sebep olabilir mi?	153
KOKU	
Birçok insan yabancıların kokusunu alamaz mı?	155
KOLESTEROL	
Yüksek kolesterol değerleri illa ki damarların daralmasına ve böylece enfarktüse mi sebep olur?	156
Yüksek kan yağ değerlerinin düşürülmesi her zaman hastaya fayda sağlar mı?	157
Kötü kolesterol LDL, kalp hastalıklarını tetikleyen tek kan yağı mıdır?	160
KOLLARIN VE BACAKLARIN UYUŞMASI	
Kollar ve bacaklar, kan dolaşımı sıkıştığı için mi uyuşur?	161
KÖKHÜCRE	
Kökhücreler güvenli bir tedavi seçeneği midir?	162
KUŞ GRİBİ	
Kuş gribi insanlar için son derece tehlikeli midir?	164
Grip aşısı kuş gribinden de korur mu?	166
MEME KANSERİ	
Meme kanserinde, sadece tümörlü bölgenin alınması ya da bütün memenin alınması hastalığın seyrini farklı etkiler mi?	168
Meme kanserinde koltuk altlarındaki lenf düğümlerinin alınması hastanın ömrünü uzatır mı?	168

OPOZDA HORMON TEDAVİSİ

non tedavisinin tehlikeleri, ancak 2002/2003'te ABD ve İngiltere'de yapılan büyük araştırmalardan sonra mı anlaşıldı? 169

ZİTE

türlü obezite sağlığa zararlı mıdır? 171

lan olan yetişkinler çocukluklarında da şişman mıydı? 173

ıkılda ya da gençlikte şişman olanların hayatı, sonrasında da zor mudur? 173

lanlar şişman olduklarının farkında mıdır? 174

A KULAK İLTİHABI

ik orta kulak iltihabında vakit geçirmeden bir ventilasyon tüpü takılmalı mıdır? 175

MOLEKÜLER TIP

oleküler tıp birçok hastalıkta ve şikâyette fayda sağlar mı? 176

HEMOTERAPİ

nin kendi kanıyla tedavisi organizmayı güçlendirir mi? 178

ÜRÜK, NEZLE, SES KISIKLIĞI

dan solunum yolları enfeksiyonlarında antibiyotik en iyi tedavi midir? 179

İŞME

şme sırasında tehlikeli hastalıklar bulaşır mı? 181

İS

ah ereksiyonu ateşli rüyalardan mı kaynaklanır? 182

n bir cinsel moladan sonra testisler ve penisteki basınç artar mı? 182

SEBO

ebolar işe yaramaz mı? 183

eboların etki mekanizması bilinmemekte midir? 183

STAT KANSERİ

stat kanseri araştırması kanseri yenme şansını artırır mı? 185

YOAKTİVİTE

5'da Çernobil'deki reaktör kazası on binlerce kişinin ölümlüne mi sebep oldu? 188

İM AĞZI KANSERİ

im ağız kanseri erkeğin yetersiz hijyeni sebebiyle mi olur? 190

ÇALAR

k saçla yatmak zararlı mıdır? 190

İLİK KONTROLÜ

k check-up gizli hastalıkları ortaya çıkarır mı? 191

upa'da yaşayan nüfusun çoğunluğunun sağlıklı mıdır? 194

İZ

iz mideye yapışır mı? 197

SARILMAK

Sarılmak, kucaklaşmak kanımızı kaybetir mi? 197

SARIMSAK

Sarımsak kokusu mideden mi gelir? 199

SEKS

İçki erkeklerde cinsel arzuyu öldürür mü? 200

Cinsel perhiz sperm kalitesini yükseltir mi? 201

Kadınların menopoz dönemine girmeleriyle birlikte daha az cinsel istek hissetmeleri hormon seviyelerinin düşmesiyle mi ilgilidir? 202

Araştırmalar kadınların cinsel arzularını ihmal mi ediyor? 203

SIRT AĞRILARI

Sırt ağrıları her şeyden önce mekanik bir sorun mudur ya da zayıf kaslardan mı kaynaklanır? 206

Sırt ağrılarında dinlenmek, ağrı kesici ya da ameliyat faydalı olur mu? 209

Sırt ağrılarının sebebi röntgende görülür mü? 212

Sırt ağrılarında en faydalı şey hasta jimnastiği midir? 213

SIVI TÜKETİMİ

Grip ve ağır soğuk algınlığı hastalıklarında bol sıvı tüketilmeli midir? ... 214

Maratonda ve dayanıklılık gerektiren diğer spor dallarında sıvı tüketimi, susama hissi gelmeden önce mi gerçekleşmelidir? 216

İnsan yemekten önce sıvı içerse, açlık hissi gider mi? 218

SİGARA

Sigara tiryakileri, ağır bir hastalığa yakalanınca bu kötü alışkanlıktan vazgeçerler mi? 218

SİĞİLLER

Sığiller "okununca" geçer mi? 219

SPERMA

Meni büyük oranda spermadan mı oluşur? 220

SPOR

Sporun azı bile sağlığa iyi gelir mi? 220

Kısa ve uzun mesafe koşuda sportif başarı yetenekle ilgili olsa da asıl belirleyici olan teknik ve antrenman disiplini midir? 222

SUNİ KOMA

Hastayı suni komadan uyandırmak zor mudur? 225

ŞELAT TERAPİSİ

Şelat terapisiyle, damarlar zehirlerden ve metabolizmaya ait maddelerden arındırılabilir mi? 226

ŞİZOFRENİ

Şizofreni ilaçları giderek gelişti mi? Artık daha az yan etkileri mi var? .227

SIYON

-blokerler tansiyonu düşürmek için iyi ve denenmiş bir yöntem midir? 231

İk yüksek tansiyonda gözdibi düzenli aralıklarla kontrol edilmeli midir? 232

ANOS

ı çiviye basarsanız tetanos olur musunuz? 233

BAKALAR

aklardaki beyaz lekeler kalsiyum eksikliğinin göstergesi midir? 234

BALETT

alette uzun süre oturmak sağlıksız mıdır? 234

BAU

uyumak sağlıklı mıdır? 235

a görenler daha derin mi uyur? 239

n mekânlarda uyumak daha sağlıklı mıdır? 239

BİRİN YAŞAM

a az yiyen daha uzun yaşar mı? 240

BİSİLER

bacak bacak üstüne atarsanız varis oluşması daha muhtemel midir? 242

BİMINLER

minler ve multivitamin destekleri enfeksiyonlardan korur mu?

Dolayısıyla bu destekler, özellikle yaşlı insanlar için

önemli midir? 243

BİAN SÖYLEMEK

incinin mumu yatsıya kadar mı yanar? 245

BİAY DÖLLENME

olojik stres hamile kalma ihtimalini azaltır mı? 246

BİAM BEKLENTİSİ

bağları insanların daha uzun yaşamasını sağlar mı? 248

amin ilk yarısındaki etkiler yaşam beklentisini belirler mi? 250

BİİL ÇAY

il çay kanserden korur mu? 252

BİAN SOKMASI

irli bir yılan soktuğunda yara emilmeli ve mümkünse sokulan yer

çevresinden kesilmeli midir? 253

BİKA

ya bütün gövdeyi sararsa insan ölür mü? 255

Dr. Werner Bartens

1966 doğumlu, tıp doktoru, tarihçi,
gazeteci ve yazar.

*Gießen, Freiburg, Montpellier ve
Washington D.C. üniversitelerinde
tıp, tarih ve Alman filolojisi okudu.
Tıp doktorası tezini "Erken Kalp
Krizinin Genetik Temelleri"
üzerine verdi. Freiburg ve
Würzburg üniversite kliniklerinde
doktor olarak görev yaptı.
Amerikan Sağlık Enstitüsü
(National Institutes of Health) ve
Max-Planck Enstitüsü'nde
araştırmalarda bulundu. Tıp
konulu çok sayıda kitabın yazarı.*

*Bilimsel gazetecilik alanında birçok
kez ödüllendirilen Werner Bartens,
saygın Alman gazetesi Süddeutsche
Zeitung'un tıp ve bilim editörüdür.*

azla uyumak zararlı olabilir mi? Antibiyotikler öksürüğe, ezleye, ses kısıklığına karşı etkili olur mu? Çocuklar doğru umara ayakkabı giydiğinde bile neden çoğu kez ayakkabılarını vuklarını vurur? Hastanelerde, çiçekleri geceleri hasta odalardan çıkarmak gerekir mi? Ve kadınlarda sahiden bir G-öktası var mıdır? Varsa, nerededir bu nokta? Hayatın için-en bitmek bilmeyen sorular... Çok fazla tatlı yiyecekler tüken insanlar şeker hastası olur mu? Anne babalar, çirkin çocuklarını da güzel çocuklarını da eşit derecede mi sever? Yüksek kolesterol seviyesi illaki damar sertleşmesine neden olur u? Antidepresan ilaçlar gerçekten depresyonu önler mi? İnn tıpla ne kadar çok ilgilenirse, karşısına o derece fazla soru kıyor. Ve ilginçtir ki, bu durum sadece tıp konusunda uzman olmayanların yanlış bildikleri için değil, doktorların andığı birçok şey için de geçerli. Aradaki tek fark ise şu: Köunun uzmanı olmayanlar iyi argümanlarla karşılaştıklarında speten daha çabuk ikna oluyorlar; tıp uzmanları ise daha pheciler.

Kendi sağlığıyla ilgilenmeyen insan yoktur (en kötü ihtialle sağlığımız tehlikeye girdiğinde ilgilenmeye başlarız) ve kudumuzda olan biten birçok şey bilimciler için bile hâlâ r muammadır. Öyleyse birçok soruya değinen güncel yanlış lgileri biraraya getirmenin vakti geldi.

Bu kitapta bahsi geçen yanlış bilgiler, efsaneler ve peşin hükümler farklı gruplara ayrılıyor: Bir grup, anne babaların, öğretmenlerin ve diğer otoritelerin çocuklara ve gençlere hâlâ verdiği, sözde doğruluğu görülmüş ve iyi niyetli tavsiyeler. Sağlıklı bir yaşam sürme tavsiyelerinin doğruluğunu araştırma safhası benim için de çok ilginçti. Sakızın mideye yapışması, bacak bacak üstüne atmanın varislere sebep olması ya da bitlerin hijyen eksikliğinden yayılması gibi yanlış bilgiler bu gruba örneklerden.

Diğer yanlış bilgiler ve efsaneler tıp literatürü çalışmalarım sırasında karşıma çıktı. Tıp literatürü editörü olarak, tıbbi ve bilimsel yayınları okumak hayatımın bir parçası. Bilimsel yayınlarda, yerleşmiş yanlış bilgiler sık sık deşifre ediliyor ve kesin doğruluğu şüphe götürmez inanışlar sarsılıyor – bu sarsıntıları hem doktorlar hem de konunun uzmanı olmayanlar zaman zaman yaşıyor.

Kitapta, kişisel görüşümce (ya da birçok uzmanın kanaatine) heyecan verici bir konuya değinen ya da hem doktorlar hem de konunun uzmanı olmayanlar tarafından kabul edilen yaygın bir kanının doğruluğunu temelden çürüten bilgilere yer verdim yalnızca. Maraton koşanların çok fazla sıvı tüketmesinin zararlı da olabileceği, psikiyatride kullanılan yeni kuşak ilaçların eski kuşak ilaçlara göre illaki daha iyi etki göstermediği (ama daha pahalı olduğu) ya da plasebo etkisinin telkin gücünden öte olduğu bu tür yanlış kanılara örneklerdir.

Bu kitapta biraraya getirdiğim yanlış bilgilerin temeli, kendi alanında önde gelen doktorlar ve araştırmacılarla yaptığım çok sayıda görüşmedir. Ayrıca konuyla ilgilenenlerin daha derin araştırmalar yapmalarını mümkün kılmak için, birçok konuda tıp dergilerini kaynak olarak belirttim. Bu kaynakları seçerken, önde gelen meslek yayınlarından kalite açısından yük-

k değer taşıyan makaleleri seçmeye özen gösterdim. Zira tıp konusunda çok fazla yayın var. Buna, ilaç şirketlerinin görevlendirmesiyle gerçekleşen –ne yazık ki genellikle de bu yüzden– altı altında kalan– araştırmaların bolluğu ekleniyor. Bu durum, bilimsel olarak adlandırılan mesleki yayınların neredeyse %90'ının, iyi araştırmalardan ve iyi yayınlardan beklenen kalite standartlarına uymaması sonucunu doğuruyor. Ben geri kalan %10'u temel almaya çalıştım.

Her şeyden önce bunlar, şimdiye dek geçerli sayılan tıbbi bulgileri sarsabilecek ve bir hastalığın ya da bunun tedavisinin değerlendirilmesinde değişiklik yaratabilecek güçte olan “kanıta dayalı tıp” kriterleriyle gerçekleştirilmiş araştırmalardır. Kanıta dayalı tıp, mesleki yayınlardaki en iyi kanıtların değerlendirilmesini hedefler. Böylece yayınlanan sapla samanı da birbirinden ayırır.

Örneğin ilaç karşılaştırmalarında, yetersiz sayıda katılımla gerçekleştirildikleri için ya da istatistik olarak “ayarlanmalarından” metot açısından zayıf olan araştırmalar kanıta dayalı tıbbin standartlarını karşılamıyor. Kaynak gösterdiğim makalelerin seçiminde bu kriterlere uymaya mümkün olduğunca özen gösterdim. Ancak tıbbin bütün alanlarında yeterli sayıda iyi araştırmalar mevcut değil ne yazık ki.

2004 yılında Almanya'da yayınlanan *Sağlık Hakkında Bilgi Bilgi Ansiklopedisi* adlı kitabına okurlarımdan bir görüş geldi. Bazı okurlar başka yanlış bilgilere dikkatimi çektiler. Onlara gönülden teşekkür ederim. Pek de nadir olan diğer bir tepki ise “Ben buna inanmam” şeklindeydi. Örneğin, az çok normal beslenen bir kişinin normal ya da vitamin tablet şeklinde ilaveten vitamin almasına gerek olmadığı ya da Ay'ın konumunun ameliyatların sonucunu etkilediği konularında bu tepkiyi gösteren okurlar oldu. Benim

yazdıklarına şüpheyle bakanlardan genellikle şu ifadeyi duydum: “Ama ben bunun doğru olduğunu bizzat yaşadım.”

Bu tür tecrübeler yaşayanlar olabilir, fakat bir şeyin kesin etki ettiğini kanıtlamak için münferit olaylar yeterli değildir. Tıpta önemli olan, ilaçların, halk arasında benimsenmiş çarelerin ya da tedavi yöntemlerinin sadece bir kişide ve belki onun da eşinde dostunda değil, bir tedavi grubunun çoğunluğunda ve tekrarlanan durumda etki etmesidir.

Bu kanıtları elde etmek için en doğru yöntem, her zaman olduğu gibi, titiz bir araştırma gerçekleştirmektir ve en tatmin edici durumda bu araştırma bir karşılaştırma grubu da içerir. Bir tedavi ya da tanının karşılaştırılması söz konusu olduğunda, bir gruba plasebo olarak adlandırılan sözde ilaç (genellikle glikoz tabletleri) verilir ya da bu gruba sözde bir tedavi uygulanır. “Plasebo-kontrollü” olarak tanımlanan bu tür bir araştırma “kör” gerçekleştirilirse, yani hem araştırmacılar hem de incelenen kişiler kimlere plasebo verildiğini ya da “doğru” tedavinin uygulandığını bilmezse (bu kişiler tesadüfi seçilir), iyi bir araştırmanın temeli atılmış demektir.

Elbette bu araştırmaların da zayıf noktaları vardır, ama tıp alanında bir ilaç tedavisinin ve diğer tıbbi müdahalelerin etkisini ya da faydasızlığını kanıtlamanın daha iyi bir yolu şimdilik yoktur. Ancak bu tür bir araştırmadan sonra belirli bir kesinlik derecesinde şunu söylemek mümkündür: Bu işe yarar. Ya da –ne yazık ki genellikle– bu işe yaramaz. Ve elbette uzun vadede, ciddi araştırmalarda kanıtlandığı düşünülen şeylerin de yanlış olduğu ortaya çıkabilir. Yanılmak insanın doğasında vardır ve bir araştırma, ne kadar iyi olursa olsun, hatalı olabilir. Bu sebeple, her türlü tedavi vaadine karşı kuşkuyu elden bırakmayın. Ama her şeyden önce sağlıklı kalın.

TEŞEKKÜR

şeyden önce, Silke'ye teşekkür etmek istiyorum. Bilgi arayanlar ve teşvik edenler: Gerd Antes, Ulrich Bröckling, Martin Fischer, Fransızka Fritz, Florian Heinen, Sebastian Herrmann, Klaus Koch, Stefan Kohlbrenner, Martin Reincke, Sascha Reinhardt, Christoph Rochlitz, Johannes Stalter, Julian Wimmer.

! KOKUSU

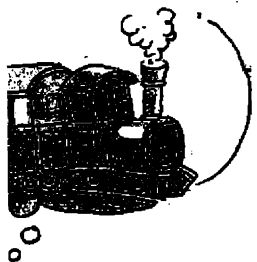
n kendi ağız kokusunu duyabilir mi?

imiz yaşamışızdır: İnsan ağız kokuyor mu diye yoklamak avuçlarıyla ağızını ve burnunu kapatır ve avuçlarına hohoh koklar. Böylece koku varsa bunu burnuyla algılayacağı işünür. Teori doğru görünse de, uygulamada bu işe yarar; daha doğrusu, koku ancak kendi kokumuzdan çok farklı işe yarar. Ama insan kendi ağız kokusunu sürekli soluduğundan bu kokuya alışır ve onu hiç duymaz ya da çok hafifleşmiş şekilde algılar. Çoğu insanın ter koktuğunu fark etmemenin sebebi de budur.

!

n kendini bilinçli olarak ağrıya hazırlarsa, ağrı daha az mı algılar?

zu biraz karmaşık olmakla birlikte işin aslı tam tersidir. Eğer iyi haberden başlayalım: Olumlu düşüncelerin gücü ağrıya bir doz morfin kadar düşürebilir. Şimdi de kötü haber: Eğer kendisini şiddetli ağrılara hazırlarsa (örneğin diş doktorundan önce), vücudun hazırlıksız yakalanmasına rağmen, ağrıları daha da şiddetli hisseder. Kuzey Carolina'da North-Salem Üniversitesi'nden bilimciler *Proceedings of the*



National Academy of Sciences dergisinde, bedensel acının nasıl sübjektif algılandığını açıklayıp şu sonucu çıkarıyorlar: Rahatsızlık veren hislerin yoğunluğu, öncesinde ne kadar acı beklentisine girildiğinden büyük ölçüde etkileniyor.

Amerikalı nörobiyologlar ağrı makaleleri için kırk kırk yaran bir araştırma düzeni seçtiler. Araştırmaya gönüllü olarak katılanlara, rahatsızlık veren ama tehlike yaratmayan sıcaklık uyarımları uyguladılar. Araştırmacılar, hep aynı zaman aralıklarıyla acı uyarımlarını önce “düşük”, sonra “orta” ve sonunda “şiddetli”ye kadar arttırdılar. Gönüllüleri bu artışa iki gün boyunca alıştırdıktan sonra, eziyetin türünü değiştirdiler. Bu kez gönüllülere, orta şiddette bir acı uyarması bekledikleri anda şiddetli bir acı uyarması uyguladılar. Beklenmedik şekilde şiddetli sıcaklığa maruz kalan gönüllülerde acı algılaması, şiddetli acının beklendiği ve uygulandığı deneylere kıyasla yüzde 28 düştü. Ağrılar, en güçlü ağrı kesici grubu olan opiyatlarla da yaklaşık yüzde 30 azaltılabilir.

Araştırmayı yöneten nörobiyoloji uzmanı Robert Coghill, “Ağrıları her şeyden bağımsız algılamıyoruz” diyor. “Ağrı, sadece negatif uyarıma maruz kalan vücut bölgesinden çıkan sinyallerden ibaret değil, her insanda eşsiz olan düşünce dünyasından geliyor.” Araştırma, şiddetli ağrı beklentisinin, farklı beyin bölgelerinde artış gösteren sinirsel faaliyetlerle el ele gittiğini gösterdi. Ağrı daha gelmeden önce, ağrı algılamasının yolu âdeta yapılmıştı.

Sadece Hint fakirleri ve yogilerin değil, ağrı hastalarının da algılamalarını olumlu şekilde etkileyebilmeleri hayatımıza fayda sağlayabilir. “Ağrılar artık sadece haplarla tedavi edilmemelidir” diyor nörobiyolog Coghill. “Beynimiz ağrıyı şekillendirebiliyor; bu yeteneğimizi kullanmalıyız.”

Ağrı tedavi uzmanları, antidepresan ilaçların sadece morali yükseltmekle kalmayıp ağrıyı da bastırıldığını uzun süredir biliyorlar. Beyindeki ağrı ve mutluluk bölgeleri birbiriyle yakından bağlantılı olduğu için, keyifli ruh hali fiziksel acıları daha az şiddetli hissetmemize yardımcı oluyor. Freiburg Üniversite-

den psikosomatik bilim dalı profesörü Carl Scheidt, “Kronik hastalar için, ağrı beklentisini kesebilmek çok önemli” di-

“Ama insan bu kısır döngüden çıkamazsa, ne yazık ki şu an geçerli: Kronik ağrı, kronik ağrının devamının habercisi oluyor.” O zaman kişisel ağrı eşliğinin ötesinde, bazen en beklentiler de gerçekleşebiliyor.

ak

ama T., McHaffie J.G., Laurenti, P.J., Coghill R.C.: The subjective experience of pain: where expectations become reality. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 2005;102:12950-12955

UPUNKTUR

akupunkturda doğru noktaları uyarmak önemli midir?

Herkesçe yıldır, akupunktur tedavisinin taraftarları, doğru noktaları uyarmanın önemli olduğunu iddia ediyorlar. Meridyanları –iğnelerin özellikle etkili olduğu vücut çizgilerini– gös-en çok sayıda resim var. Ancak Berlin Charité’de görevli biyomedisinal uzmanların 2005 yılında gerçekleştirdiği büyük bir araştırma ile bir gerçeği ortaya koydu: Akupunktur etkilidir, ağrı ve rahatsızlıklardan kaynaklanan rahatsızlıkları hafifletebilir. Fakat bir k duruma iğnelerin nereye batırıldığına pek önemi yok-

Yapılan araştırma çok detaylıydı; araştırmaya, akupunktur eğitimi almış 13 bin civarında doktor katıldı. Doktorlar, yaklaşık 314 bin hastaya toplamda neredeyse 20 milyon kez iğne batırdılar.

Akupunkturcuların bugüne kadarki sağlam argümanı, vücutta belirli enerji hatları bulunduğu ve bu hatların iğnelerle uyandırabileceği üzerinedir. Bu tedavi yöntemi ile büyük başarılar da elde edildi: Baş ve bel ağrısını çeken dört hastadan üçü, bu tedaviden altı ay sonra, eskisine göre daha da iyiydi. Hat-

ta diğer rahatsızlıklarda belirtilerin hafifleme oranı yüzde 80 ile 90 arasındaydı. Ağrının şiddetinin belirlenmesi söz konusu olduğunda, hastaların yarısı, ağrılarının yaklaşık yüzde 50 azaldığını belirttiler – hem de son derece hafif yan etkilerle.

Ancak hastalar üzerindeki etki açısından, iğnelerin hangi noktaları uyardığı önemsiz görünüyor. Baş ağrısı, bahar nezlesi, astım ya da sırt ağrılarında akupunkturun iyileştirici etkisi, iğneler doğru noktalara batırılmadığında da görüldü. Sadece dizde artroz ağrılarında, ağrıların hafiflemesi için iğnelerin doğru noktalara batırılması önem taşıyordu. Araştırmaya katılan terapistler elde ettikleri sonucun sebeplerine tam olarak açıklık getiremediler. Ama hastalar için bunun çok da önemi olmasa gerek: Hastalar o küçük iğneler işe yaradığı zaman memnun oluyorlar – onlar için, nasıl ve neden'in önemi yok.

Kaynak

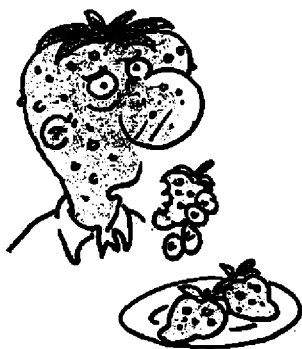
*Bericht der Techniker Krankenkasse und der Charité am 20. April 2005 in Berlin
Gerac-Studie 16.11.2005*

ALERJİ

Alerjiler ömür boyu devam eder mi?

İyi ki öyle değil! Özellikle küçük yaşta ağır alerji rahatsızlıklarını gösteren çocuklar, yaşları ilerledikçe, alerjiye sebebiyet veren maddelere genellikle hiç tepki

vermezler ya da en azından daha zayıf tepkiler gösterirler. Bu tezi kanıtlamak için, ABD'de Baltimore'da Johns Hopkins Üniversitesi'nden çocuk doktorları yaklaşık 280 çocuk üzerinde fıstık alerjisinin gelişimini incelediler. Sonuçlar, çocukların yak-



k yüzde 9'unun büyüdükçe alerjiden kurtulduğunu göster-
Bu çocuklar arasında çok ağır, hatta neredeyse ölümcül be-
ler gösterenler de bulunuyordu. Hatta yer fıstığı alerjisinde
alerji aslında fıstık alerjisi değil, kabuklu yemiş alerjisi-
ileriki yaşlarda alerjik tepkiler göstermeyen çocukların
nı yaklaşık yüzde 20'dir. Bu yüzden, alerjik reaksiyonlar
terdikleri için beslenme düzeninde kısıtlamalar yapmak zo-
da kalan çocuklar, alerjinin hâlâ devam edip etmediğini
mek için, belirli aralıklarla alerji testleri yaptırmalıdır. An-
bu testler her zaman doktor nezaretinde uygulanmalıdır.

ak

cher D.M., Conover-Walker M.K., Matsui E.C., Wood R.A.: The natural
istory of tree nut allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2005;
16:1087-1093

OL

Al kalp ve damarları genç tutar mı?

nızı şarap hayranları bu haberden hoşlanmayacaklar. Ye-
Zelanda'daki Auckland Üniversitesi'nden Rod Jackson ve
şma arkadaşları, alkolün –şimdiye dek savunulan tezin ak-
- kalp ve damar üzerinde koruyucu bir etkisi olmadığını
a ediyorlar. 2005'te uzmanlar, tıp dergisi *Lancet*'te, içkinin
ik ya da orta miktarlarda tüketildiğinde bile neden sağlık-
madığını açıkladılar. Jackson, "Mesaj açık" diyor. "Alko-
olumlu etkisi, ne miktarda tüketilirse tüketilsin, olumsuz
sinden fazla değil. Hiçbir şey karşılıksız değil."

Alkolün kalp güldüren özelliği olduğu tezi 1979 yılından
ren kamuoyunda yayılmıştı. O zamanlar –yine aynı mes-
dergisi *Lancet*'te– alkol tüketiminin insan ömrünü uzatma-
lığını kanıtladığı düşünülen bir makale yayımlandı. Ya-

zarlar, “Alkol tüketimi ile daha az kalp krizi arasında bir bağlantı var” diye yazıyorlardı: “Koruyucu maddenin yakında bulunması bekleniyor.”

Dikkat çekici bir çoğunlukla Bordeaux, Chianti ya da Napa-Valley bölgelerinde araştırma yapan ve farklı içki türlerinin olumlu etkilerini açıklayan bilimcilerin yayımladığı yüzlerce makale bunu izledi. Sadece kırmızı şarap değil, beyaz şarap, bira, hatta yüksek dereceli içkiler de damarları sözümona açık tutuyordu. Meslek dergilerindeki makalelere “Şerefe” diye başlıklar atılıyor ve tıp uzmanları günlük hayattan nihayet olumlu bir haber vermenin mutluluğunu yaşıyorlardı. Standart öneri, erkeklerin günde iki yarım litrelik bardak bira, iki çeyrek litrelik bardak kırmızı şarap ya da bir bardak yüksek dereceli alkollü içkiden sağlık açısından fayda sağlayacakları yönündeydi. Kadınlar için dozlar biraz daha düşüktü.

Şimdi Yeni Zelandalı bilimciler bu araştırmaların dezavantajlarına işaret ediyorlar. Araştırmaların birçoğunda uzmanlar alkolün olumlu etkisine belli ki inanmak istemişler ve bilimsel standartları göz ardı etmişler. Böylece, aşırıya kaçmadan içki içenlerle hiç içki içmeyenlerin sağlık durumları karşılaştırılırken, eskiden içki içen kişiler de yanlışlıkla hiç içki içmeyenler grubuna dahil edilmiş. Araştırmacılar, bu kişilerin çoğunun sağlık sebebiyle içkiyi bıraktığına ve birçok hastalıktan muzdarip olduklarına değinmemişler.

Öte yandan, Yeni Zelandalı araştırmacılar, alkolün damarlar üzerinde pekâlâ olumlu bir etkisi olabileceğini kabul ediyorlar. Ancak bu etki sadece yüksek miktarlarda alkol tüketildiğinde söz konusu – alkoliklerde yapılan otopsilerde şaşırtıcı derecede iyi durumda damarlarla karşılaşılmış. Ama bu kadar yüksek miktarlarda alkolün yine de kesinlikle zararlı olduğu ifade ediliyor.

Atlantalı tıp uzmanları, *American Journal of Preventive Medicine* dergisinde alkol araştırmalarının diğer hata kaynağına dikkat çektiler. Buna göre, aşırıya kaçmadan içki içene karşılaştırıldığında, hiç içki içmeyen kişilerde kalp ve kan aşımı için 30 risk faktörünün 27'si daha belirgin. Jackson'a kaçmadan içki tüketimi hakkındaki çarpıtılmış bakışını menopozda hormon tedavisi hakkındaki tartışmalara uzatıyor. Her iki durumda da, onlarca yıldır, hem doktorların da halk olumlu etkilere inanmak istiyor. Her iki durumda, tartışmaya açık laboratuvar deneyleri ve araştırmaları destekler gibi görünüyor. "Alkol tüketiminde zararsız bir miktar yok" diyor Jackson. Ama kesin gerçeklere ancak kapsamlı deneyler sayesinde ulaşılabilecek.

nak

son R., Broad J., Connor J., Wells S., Alcohol and ischaemic heart disease: probably no free lunch. *Lancet* 2005; 366: 1911-1912

mi Z.S., Brown D.W., Brewer R.D., vd: Cardiovascular risk factors and confounders among nondrinking and moderate-drinking US- adults. *American Journal of Preventive Medicine* 2005;4:369-373

İnsanı aptallaştırır mı?

zellikle kadınlarda ve aşırıya kaçmayan miktarlar söz konusu olduğunda, bu inanış doğru değil gibi görünüyor. Amerika'da tıp uzmanlarının bir araştırması, aşırıya kaçmadan tüketilen kolün yaşlılıkta bunama ve diğer zihinsel bozuklukları yüzde 23 azaltabildiğini gösterdi. Tercih edilen içkinin şarap ya da bira olması sonuçları etkilemedi.

Harvard ve Nashville'den bilimciler, 70 ile 81 yaşları arasında 11 binden fazla kadının katıldığı bir araştırmada, katılımcıların zihinsel kapasite ve bilişsel fonksiyonlarını inceledi-

ler. Bu kadınların içki tüketimi son 20 yıl içinde kaydedilmiş ya da sorulmuştu. Katılımcılardan, örneğin, bir dakika içinde akıllarına geldiği kadar çok hayvan saymaları ya da sayı sıralarını tersten söylemeleri istendi. Sonuçlar, düzenli olarak günde yaklaşık 15 gram alkol alan kadınların, hiç içki içmeyen kadınlara göre daha yüksek düşünce ve mantık kapasitesi gösterdiklerini ortaya koydu. 15 gram alkol yaklaşık 0,3 litrelik bir bardak biraya, 0,2 litrelik bir bardak şaraba ya da küçük bir bardak yüksek alkollü içkiye denk geliyor. Gelecek yıllarda bunama ya da zihinsel fonksiyonlarda azalma riski de, aşırıya kaçmadan içki kullananlarda hiç içki kullanmayanlardan daha düşüktü.

Bu fenomenin farklı açıklamaları olabilir. Ancak bunlardan biri akla yatkın görünüyor: Aşırıya kaçmayan miktarlarda alkol kalp ve damarları olumlu etkiliyor, kan dolaşımını iyileştiriyor ve böylece beyin damarlarında zedelenmelerden inmenin önlenmesine kadar etkili oluyor. Aynı şekilde, sebepleri açıklanabilmiş olmamakla birlikte, Alzheimer riski de içki tüketimi ile azaltılabiliyor.

Kaynak _____

Stampfer M.J., Kang J.H., Chen J., vd: Effects of moderate alcohol consumption on cognitive function in women. *New England Journal of Medicine* 2005; 352:245-253

Alkol kanser riskini artırır mı?

Yüksek miktarda alkol tüketimi, ağız boşluğu, yemek borusu ve karaciğer kanserlerine yakalanma riskini artırıyor gerçi ama bazı kötü huylu tümör türleri, düzenli olarak belirli miktarda alkol alan kişilerde daha az görülüyor.

Belirli lenf kanserlerini araştıran bir uluslararası bilimciler cibi, *Lancet Oncology* dergisinde, düşük miktarda alkol tüketiminin Hodgkin dışı lenfomaya (NHL) yakalanma riskini azalttığını kanıtlamayı başardı. Hodgkin dışı lenfomalar, lenf steminin hücrelerinin bozulma gösterdiği farklı tümörleri apıyor. İsim olarak çok tanınmasa da, NHL en çok rastlanan kanser türleri arasında erkeklerde altıncı, kadınlarda ise ikizinci sırada. Araştırmalara katılan 15 bin kişinin verileri incelendiğinde, bilimciler, sık değil ama düzenli şekilde içki tüketiminde, NHL riskinin hiç içki tüketmeyenlere göre yüzde 7 daha düşük olduğunu buldular. Bu risk, artan alkol tüketimi miktarıyla azalmıyordu ama tüketilen içki türünden baımsızdı. Burkitt lenfoması olarak adlandırılan tümör türünde risk en büyük azalmayı –yarı yarıya– gösteriyordu.

Araştırmacılar, aşırıya kaçmadan tüketilen alkolün kansere yakalanma riskini azaltmasının sebepleri hakkında ancak ihminlerde bulunabiliyorlar. Bilinen, aşırı miktarlarda tüketilmedike alkolün bağışıklık sistemini uyardığı ve vücudun astalıklara karşı savunma gücünü yükseltebildiği. Ayrıca alkol, vücut hücrelerinin insülin hassasiyetini de yükseltiyor. Düşük insülin hassasiyeti diyabet riskini arttırmakla kalmaıp, lenf kanserlerine yakalanma riskini de biraz arttırıyor.

aynak

Iorton L.M., Zheng T., Holford T.R., vs: Alcohol consumption and risk of non-Hodgkin lymphoma: a pooled analysis. *Lancet Oncology* 2005; 7:469-476

İkolsüz biranın içinde hiç alkol yok müdür?

on zamanlarda Avrupa'da sürdürülen trafikte 0.0 alkol sınırı artışlarıyla birlikte, bu soru büyük ihtimalla pek yakında adli) tıp açısından da önem kazanacak.

Alkolsüz bira içen kişi gerçekten hiç alkol almadığından emin olamaz. Çünkü "alkolsüz" ibaresi içeceklerde alkol derecesinin hacim olarak 0.5 vol. ya da daha altında olduğunu gösterir. Örneğin, Almanya pazarında bulunan çoğu "alkolsüz" birada bu oran 0.3 ile 0.49 arasındadır. Ancak trafikte geçerli olan 0.5 alkol sınırına ulaşmak için litrelerce alkolsüz bira içmek gerekir.

Yemektan sonra sert bir içki hazmu kolaylaştırır mı?

Özellikle yağlı ve ağır bir yemekten sonra bir bardak sert içki ikram edilir, çünkü yüksek alkollü içkilerin yağı çözdüğüne inanılır. Oysa yüksek dereceli bir içki, akşamın devamını kolaylaştırmak yerine daha da zorlaştırır: Alkol hazmu hızlandıracağına frenler. Çünkü alkol mide asitlerinin ve diğer mide sıvılarının çalışmasını bozar. Ayrıca, böylece organizma (özellikle karaciğer) yağlı yemeği değil, alkölü eritmekle meşgul olur. Dolayısıyla şişkinlik hissi daha da uzun sürer.

Alkol soğuğa karşı korur mu?

Alkölün sübjektif olarak —en azından kısa süreliğine— sıcaklık veren bir etkisi olduğu inkâr edilemez. Birkaç bardak içkiden sonra çoğu insan hoş bir sıcaklık hisseder ve yüzü kızarır. An-

cak işte tam da bu olgu, alkölün soğukta uzun süreli sıcaklık veren bir etkisinin olmamasının nedenidir. Kızaran yanaklar ve kısa süreliğine sıcaklık basmalarının sebebi, alkol nedeniyle deri yüzeyinin altındaki küçük damarların genişlemesidir aslında.



Bu mekanizma, vücudun normalden daha da çabuk ısı ybetmesine neden olur. Evsiz barksız, sokaklarda yaşayan insanlar ve gönüllü ya da zorunlu olarak kışın geceyi dışarıda geçirenlerin başına hep gelen felaketin sebebi de budur. Alkolün sersemlemiş halde uykuya dalarlar; genişleyen damarlar vücudun daha da çabuk soğumasına sebep olur ve insanların bir soğuğa maruz kalmadıkları halde soğuktan donma ilikeleriyle karşı karşıya kalırlar.

İİ BEBEK ÖLÜMÜ SENDROMU

Bebekler ve küçük çocuklar yüzükoyun mu yatırılmalıdır?

Çocukların ve çocuklara nasıl davranılması gerektiğinin eğitici kadar zor bir şey neredeyse yok. Anne babalara iyi tavsiye vermek hassas bir konu. Ve tam da çocuklara nasıl davranmasıyla ilgili, çoğu anne baba kendi doğru bildiklerini bilir: Daha sağlıklı olduğu için çocukları yüzükoyun yatırmak doğru. Oysa doğru olan tam aksidir. En önemli tavsiye hâlâ "back to sleep" yönünde. İngilizce bu kelime oyunu hem "sırtüstü yatırmayı" hem de "tekrar yatırmayı" ifade ediyor ve anne babalara ani bebek ölümü riskinden kaçınmanın yolunu göstermeyi hedefliyor: Anne babalar bebeklerini birinci yaşına kadar dümdüz sırtüstü yatırmalı. Münih Üniversitesi'nde bulunan Kinderspital'den sinir hastalıkları profesörü Florian Heinen, "Giderek daha çok anne baba bu tavsiyeye uydurduğundan beri, ani bebek ölümü vakaları büyük ölçüde geriledi" diyor. İstatistik Dairesi'ne göre Almanya'da 1990'da hala 1283 ani bebek ölümü vakası varken (705 canlı doğumda bir), 90'lı yılların başından itibaren bebekleri sırtüstü yatırma tavsiyeleden sonra bu sayı sürekli düştü ve 2004'te 323 vaka olarak kaydedildi (2184 canlı doğumda bir).

Amerikan Çocuk Doktorları Birliği Ekim 2005'te, ani bebek ölümü vakalarının gelecekte daha da ender yaşanmasını hedefleyen, revize edilmiş yeni bir tavsiye yayımladı. Son tavsiye 2000'de yayımlanmıştı. Doktorların yeni önerileri arasında, ani bebek ölümü sendromunu engellemek için emziğin kesinlikle tavsiye edilmesi de yer alıyordu (bkz. EMZİK). Emzigi emme sırasında farklı emme refleksleri ve solunum alıştırmaları sayesinde, belli ki bebekler nefessiz kalma ve diğer iritasyonları daha iyi atlatabiliyorlar. Bebeklerin anne babalarla bir yatakta yatırılmaması da yeni tavsiyeler arasında. Bebekleri aynı odada başka bir yatakta ya da doğrudan yan odada yatırmak daha doğru. Birkaç yıl öncesinde, doktorlar anne babanın kalp atışlarının çocukları sakinleştirdiğini ve bu yüzden bebeklerin anne babayla aynı yatakta yatmasının tıbbi açıdan daha faydalı olduğunu düşünüyorlardı.

Anne gebelik sırasında sigara kullanmazsa, anne baba doğumdan sonra da sigara içmez ve çocuğu hava kirliliğinden (örneğin soba dumanı) uzak tutarsa da ani bebek ölümü sendromu riski düşüyor. Çocuk odası fazla ısıtılmamalı ve çocuk fazla giydirilip sıcak "paketlenmemeli" ve çocuğa asla bere giydirilmemeli. Bebeklere tulum ve pijama giydirilmesi yeterli; yorgan ya da battaniye yerine uyku tulumu kullanmak daha doğru. Odanın sıcaklığı için, hafif giyinmiş bir yetişkinin kendisini rahat hissettiği ısı tavsiye ediliyor.

Çocukların iki yaşına kadar sırtüstü yatırılmasının daha doğru olduğu bilgisiyle birlikte çocukların gelişiminde değişiklikler de yaşandı. Çocukların gelişimi biraz yavaşladı. Daha



e bebeklerin yüzükoyun yatırılması, çocukları hareket et-
e daha çok teşvik ediyordu. Sırtüstü yatan çocuklar ek-
lerini kullanmayı, dönmeyi ya da başlarını kaldırmayı de-
eyi daha geç öğreniyor. "Günümüzde çocukların motorik
şim aşamalarına, eski gelişim norm tablolarında yazan de-
ere kıyasla ortalama birkaç hafta daha geç ulaştıklarını
ıyoruz" diyor Münih Üniversitesi Haunersches Kinderspi-
len Florian Heinen. "yüzükoyun pozisyonda çocuklar da-
azla tepinmeye ve daha erken hareket etmeye teşvik olu-
ar." Ama gelişim aşamalarındaki hafif gecikmenin, günü-
de bilindiği kadarıyla herhangi bir tıbbi olumsuzluğu ol-
lığını söylüyor Heiner. Sadece tıp kitaplarında tipik geli-
aşmaları için verilen sürelerin ileride değiştirilmesi gerek-
li ifade ediyor.

Çocuk doktorlarının bir diğer tavsiyesi, uygulamadaki zor-
ardan dolayı başarısız olabilir. Sırtüstü pozisyonda bebe-
başının arkasının düzleşmemesi ve asimetrik gelişmemesi
, doktorlar çocuğun başını bir hafta sağa, bir hafta sola
rılmayı tavsiye ediyorlar.

ik

force on sudden infant death syndrome: The changing concept in sudden
fant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding the
leeping environment, and new variables to consider in reducing risk.

pediatrics 2005;116:1245-1255

ük çocuklar yumuşacık bir yatakta mı uyumalıdır?

ük çocukların, içinde yumuşacık bir battaniyesi, pofuduk
ncakları ve yastık gibi diğer yumuşak nesnelere olan yatak-
göze çok rahat görünür. Ama bu sağlıklı bir şey değildir.
ine çok sağlıksızdır. Çocukların tek başına yatması, emzik
anması ve sırtüstü yatırılması dışında ani bebek ölümü

sendromunu önlemek için, küçük çocukların mümkün olduğunca sert ve üzerine sadece bir çarşaf geçirilmiş olan bir yatakta yatırılması tavsiye ediliyor. Ayrıca küçük çocuklar –en azından sağlık sebeplerinden– uyurken mümkün olduğu kadar az rahat etmeli. Büyük oyuncaklar da dahil olmak üzere, pofuduk oyuncaklar, yumuşak yastıklar ve çocuğun sarılabileceği diğer yumuşak nesnelere, bir yaşının altındaki bir çocuğun yatağında hiç işi yok. Çünkü birçok araştırma, aniden yatakta ölen çocukların çoğunluğunun, yüzükoyun yatarak yüzlerini yumuşak bir yüzeye gömdüklerini gösterdi. Gerçi ani bebek ölümü sendromunun sebebi hâlâ tam olarak bilinmiyor ama bu vakaların çoğunluğunda çocukların yeterli derecede hava alamadıkları ve boğuldukları tahmin ediliyor.

Küçük çocukların yataklarında ağır battaniyeler, yorganlar ya da örtüler de olmamalı. En doğrusu, çocukları fazla dar olmayan bir uyku tulumunda uyutmaktır. Ama çocukların uykuda bu tulumu yüzlerine çekmeyeceğinden emin olunmalı. Bebeklerin yastığa da ihtiyacı yoktur.

Kaynak

Task force on sudden infant death syndrome: The changing concept in sudden infant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics* 2005;116:1245-1255

Bebekler sırtüstü uyuduğunda, ani bebek ölümünün önlenebileceği bilindiğinden beri, tavsiyelere uyuluyor mu?

Aslında bu bir skandal. En geç 70'li yılların başından beri, bebeklerin yüzükoyun yatmasının korkulan ani bebek ölümü sendromundan hayatlarını kaybetmeleri tehlikesini bariz şe-

de arttırdığı biliniyor. Yine de çoğu tıp uzmanları birliği, 1990'ların başında, çocukları sırtüstü yatırma tavsiyesini açıkladı. Bebekler için yüzükoyun pozisyonunun ne kadar yararlı olduğuna dair daha önce saptanmış kanıtlar olmasına rağmen, bu pozisyon 1945'ten yaklaşık 1990'a kadar kitaplar ve broşürlerde hep tavsiye edildi.

New Yorklu bir patolog daha 1944 yılında, beklenmedik şekilde uykuda ölen bebeklerin üçte ikisinin yüzükoyun yattığını ve boğulduğunu gözlemlemişti. Buna rağmen 1945'ten itibaren Amerikalı çocuk doktoru Woolley'in düşüncesi kabul edildi. Woolley boğulma teorisinin yanlış olduğunu açıklamış bebeklerin, yüzleri örtü ya da yastıkla kapalı olsa bile nefes aldığını sözde açık şekilde gösteren birkaç deney hakkında bilgisi vermişti. Bu yüzden Woolley bebekleri yüzükoyun yatırma tavsiye ediyordu. Ayrıca boğulma teorisinin anne-babasına vicdan azabı yarattığını söylüyordu. Ancak 1991/1992'den itibaren, bebekleri sırtüstü yatırmanın kesinlikle tercih edilmesi gerektiği düşüncesi yaygın olarak kabul gördü.

Birçok araştırmayı biraraya getiren bir çalışmanın yazarları 1970'li yılların başından beri bebekler sırtüstü pozisyonunda yatırılırdı ve bunun faydası doktorlar ve popüler literatür üzerinden duyurulsaydı, yalnızca Büyük Britanya'da yaklaşık 10.000, Avrupa ve ABD'de ise 50.000 anı bebek ölüm vakasının önlenebileceğini tahmin ediyorlar.

2005 yazında *International Journal of Epidemiology* dergisinde yayımlanan bu sarsıcı sonuçlar, saygın tıp dergisi *Lancet*'in yayıncılarını mesleki makalelere yaklaşım üzerine tartışmaya itti. Yayımladıkları bir yorumda, yazarlardan araştırma sonuçlarını daha iyi sunmalarını talep ettiler ve yayın organlarında yer alacak her bir makale için artık araştırmaların gündurumunun bir özetini ve verilen makalenin hangi anlam-

da araştırmaların güncel durumundan ileriye gittiğine dair bilgi talep edeceklerini açıkladılar.

Kaynak

Gilbert R., Salanti G., Harden M., See S.: Infant sleeping position and the sudden infant death syndrome: systematic review of observational studies and historical review of recommendations from 1940 to 2002. *International Journal of Epidemiology* 2005;34:874-887

Young C., Horton R.: Putting clinical trials into context. *Lancet* 2005;366:107-108

AYAKKABILAR

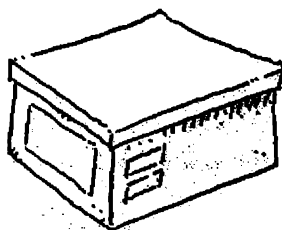
Ayak başparmağına bastırıp ayakkabının ayağa tam gelip gelmediği anlaşılabilir mi?

Bu çok sık uygulanan bir yöntem olsa da, aslında doğru ayakkabı numarasını belirlemek için gerçekten işe yaramaz. Çünkü bu yöntem uygulanırken, özellikle çocuklar ayak parmaklarını refleks olarak bkerler. Daha etkili bir yöntem, çocuğun kartona basması ve ayağı çevresinden kartona işaretlemektir. Ayakkabının i tabanını çıkarıp ayağa uygun olup olmadığına bakmak da elbette faydalı olabilir.

Ayakkabı kartonlarının üzerindeki numaralar gerçek ayakkabı numaraları mıdır?

38 numara her zaman 38 numara değildir. Bu, modelden modele ve üreticiden üreticiye değişir. "Ayakkabının i alanını baz alan bir ölçüm sistemine ihtiyacımız var" diyor Tübingen-

li spor ortopedisti Thomas Horstmann. Üreticilerin sadece ayakkabı kartonunda yazan numarada ayakkabı üretmelerini ve artık nihayet ayakkabı kalıplarını daha gelişmiş hale getirmelerini ne-



or. Ayakkabıların çoğunun üretildiği düzenlemeler geçmiş yıl içerisinde neredeyse hiç değiştirilmedi. Ayaklar geçmişe pek fazla değişmedi ama kalıplar çocukların ayaklarının ihtiyaçlarını karşılamıyor. Üreticiler o zamanlar WMS sisteminde (Weitenmesssystem: Taban Genişlik Sistemi) –yani geniş, orta, dar– uzlaştılar. Bu yeterli değil. Tübingenli doktorların ölçümlerinde beş kriter çıkardılar: Ayak tarağı genişliği, ayak genişliği, ayağın üst kısmının yüksekliği, tarak açısı ve uzunluğu. Bu kriterlerden yaygın olan üç tip belirlediler: Haneli ayak (ayak parmakları kısa ve geniş, ayağın üst kısmı yüksek), ince ayak (ayak ince, ayağın üst kısmı dar, ayak parmakları uzun), sivri ve uzun ayak (ayak parmakları kısa, tarak kısmı uzun, tarak açısı dar). Ayakkabı üreticileri hiç sorun yapmadan kalıplarını değiştirebilirler. Ayrıca taban geometrisi önemli. Taban geometrisi çoğu kez ayağın yürürken yuvarlanma hareketine uymaz. Ayakkabının en esnek bölgesi çoğu kez fazlasıyla geride ya da öndedir, bazen mevcut bile değildir. Oysa bu bölge tarak kısmının altında ortada olmalıdır. İyi ayakkabıları kullandıktan sonra atmayı başkasına vermek de alış olmaz. Ayakkabılar tamamen eskimediği sürece giyilemelerinin sakıncası yoktur.

AYAKLAR

ayağın ön kısmıyla koşmak kasları korur mu? katlanmaları önler mi?

ayağın ön kısmıyla koşmak sportif ve güvenli sayılıyor; hatta yanlış o ki, sakatlanmalardan korunmaya yarıyor. Kendini bu sporunun piri ilan etmiş birçok kişi ve zindelik danışmanların ayağın ön kısmıyla koşmanın propagandasını yapmakta. Bu yöntem, insanların, yere ayağın sadece ön kısmıyla basan

ve topuğuyla ya hiç değmeyen ya da hafifçe değen, olağanüstü koşu yeteneğine sahip Afrikalı koşuculardan görüp kopyaladıkları bir stil. Televizyonda bu stili profesyonel kısa mesafe koşucularında ve 42,195 kilometreyi ayağın ön kısmıyla basarak koşan bazı kalburüstü maratoncularda görebiliriz. Afrikalı koşucuların yaptığı, Orta Avrupa'da zaten doğrudan hareket etmenin doğal yöntemi sayılır – atletizm aslarından bir şeyler kapmak da pek yanlış olmaz. Ayrıca, bu yöntemle birçok koşucu rahatsızlığının önüne geçilebileceği düşünülüyor. Çünkü ne de olsa, –farklı araştırmalara göre– koşucuların yüzde 30 ila 50'si yılda en az bir kez, koşmayla bağlantılı şikâyetlerden muzdarip.

Würzburglu ortopedi uzmanı Markus Walther'in ekibi bu yeni koşu stilini inceledi. Ekip 2000'den fazla koşucuyu muayene etti, ama farklı bir sonuca vardı. Doktorların saptadığına göre, ayağın ön kısmıyla yere basarak koşmak ayağın arka kısmıyla basarak koşmaya kıyasla daha az sakatlanma tehlikesi barındırmıyor; sadece fazla yüklenme sonucu oluşan sakatlıklar farklı. Çünkü ayağın arka kısmıyla basarak koşma stilinde, büyük oranda bileğin iç tarafındaki tendonlara ağır yük biniyor, ayağın ön kısmıyla koşu stilinde ise bacağın ve ayağın diğer bölgeleri zorlanıyor – bu durumda baldır kasları ve aşil tendonu. Yani, ayağın ön kısmıyla yere değerek koşma stili şikâyetleri azaltmıyor; şikâyetler başka yerlere kayıyor yalnızca.

Yıllardır herhangi bir şikâyet yaşamadan koşanlar, Würzburglu tıp uzmanlarının tavsiyesine göre, acil gerek duyulmadıkça koşma stilini asla değiştirmemeli. Bunun için hiçbir tıbbi sebep yok. Özellikle yaşlı koşucular, stillerini değiştirince farklı bir tür zorlanmaya maruz kalacakları için, asıl o zaman ağrı yaşama riskiyle karşı karşıya kalıyor.

İN ÇİÇEK TERAPİSİ

h çiçek terapisi birçok rahatsızlıkta ve hastalıkta lalı olur mu?

ok insan bu tedavi yöntemine inanıp uygulasa da, bu tedi-
n etkili olduğuna dair hiçbir bilimsel kanıt yoktur. “Bach

k terapisi” Doktor Edward
h (1886-1936) tarafından geliş-
di. Tedavinin prensibi, fiziksel
talıkları ve psikolojik bozuk-
arı belirli bitki karışımlarıyla
vi etmektir. Bach, farklı psi-
ojik kişilik tipleri belirlemiş ve
ları çeşitli ruh hallerinden yo-
ıkararak kategorize etmiş. Böy-

Bach’ın teorisine göre, belirli
atsızlıklara neden olan 38 ne-
f ruh hali (örneğin, nefret,
cillik ya da hırs) var ve bunlar



çiçek özüyle tedavi edilmeli. Bu durumda –Bach’ın iddiasına
e– belirli bir hastalık değil, psikolojik bozukluk ve bununla
lantılı olarak da doğrudan şikâyetler tedavi ediliyor.
h’in savına göre bitkilerin faydalı olmasının sebebi, bunla-
sadece belirli etken maddeleri değil, ayrıca enerji ve ruhani
ler de içermeleri; fakat Bach bu güçlere açıklık getirmemiş.
Ancak farklı araştırmalara rağmen, Bach çiçek terapisininin
dalı olduğu şimdiye dek kanıtlanamadı. Bunun sebebi,
h’in bitki seçimini tamamen sezgisel gerçekleştirmiş olması
botanik tutkusuna açıklık getirebilecek herhangi bir bilim-
sistem ya da benzeri bir şey kurma zahmetine de girişme-
olması. Bach’ın talimatlarına göre (“bulutsuz bir pazar

günü sabah saat 9'dan önce toplayın, kaynak suyu ile bir kâse-
de saklayın, konyak ya da benzeri bir sert içki içinde konserve
edin ve sıvıyı 1'e 240 oranında inceltin") elde edilen ilaçların
hazırlanış şekilleri de, bu tedavinin etkisini kanıtlamaya pek
elverişli türden değil. Ayrıca son derece hoşgörülü psikologlar
ve psikiyatrlar bile, Bach'ın, insanın tüm hayatının ve acıları-
nın doktorun belirlediği 38 ruh haliyle açıklanabilir olduğu te-
zini –çok temkinli tabirle– akla yakın bulmuyorlar.

Çiçek terapisinin etkisini konu alan sadece dört tane kon-
trollü klinik araştırma gerçekleştirilmiş ve bunlar bir analiz
şeklinde biraraya getirilmiş. Dört araştırmadan ikisinde, çiçek
terapisinin doğumda ve depresyonda şikâyetleri hafifletmekte
faydalı olduğu belirlenmiş. Ama bu iki araştırmanın da metot
açısından o kadar büyük eksiklikleri var ki, bunları kanıt ola-
rak görmek imkânsız. Zira her iki incelemede de, karşılaşılan
hafif olumlu etkinin çiçek terapısından mi, plasebo etkisinden
mi kaynaklandığı konusunda bir ayırım yapılmamış.

Diğer iki araştırmada "rescue (İng.: hayata döndürme)
damlası" adı verilen damlaların sınav stresine karşı faydalı
olup olmadığı incelenmiş. Bu analizde herhangi bir etki saptan-
mamış. Stiftung Warentest*, özet olarak, incelenen üç alan-
da (doğum, depresyon ve sınav stresi) bile herhangi bir etki
kanıtlanamadığı sonucuna varıyor. Diğer şikâyetlerde ve has-
talıklarda, bilimsel açıdan ciddiye alınır bir araştırma bile
mevcut değil. Böylece Bach çiçek terapisiyle hastalıkların etki-
li bir şekilde tedavi edilebileceğine dair hiçbir gösterge yok.

* Stiftung Warentest (StiWa) Almanya'nın önde gelen tüketici koruma
organizasyonudur. 1964 yılında kurulan bu vakıf, ürün ve hizmetleri
karşılaştırarak kamuoyuna raporlar sunar (ç.n.).

Kaynak

Stiftung Warentest: *Die andere Medizin. "Alternative" Heilmethoden für Sie
bewertet.* Berlin 2005, s. 99 vd.

DEMÇİKLER

**demçikler faydasız olduğu için küçük çocuklarda bile
ısalar olur mu?**

azından onlarca yıldır böyle bir inanış vardı. Bademcikleri
yan çocuklar büyük zarara da uğramamış görünüyorlardı.
cak bademcikler bağışıklık sisteminde gayet önemli bir rol
ıar. Çünkü bunlarda çok sayıda koruyucu hücre üretilir.
lemcikler, yemek ve nefes borusunun girişindeki konumla-
a; Waldeyer halkası adı verilen lenfatik dokuların bir par-
ıdır ve bu dokular mikroorganizmaları nefes yollarından ve
firim sisteminden uzak tutmaya yarar.

İŞİN DELİNMESİ

çocuklar düşünce bazen kafaları delinir mi?

çocukluk çağının en etkileyici olaylarından. Okulda çö-
lardan biri düşer ve hemen herkes şöyle der: "Kafası delin-
O zamanlar, insanın başı delindiğinde küçük bir krater-
beynin görüldüğünü hayal ederdim. İşin gerçeği, olay ya-
n düşüşlerden sonra bile ancak yuvarlak, kanayan bir
lık görülebilir, daha fazlasını görmek mümkün değildir.
Kafanın delindiği"nden bahsedilebilecek şekilde, kafata-
a derin bir açıklık oluşturan yaralanmalar elbette vardır.
ı delik olarak bahsedilen şey aslında yüzeysel bir deri ya-
masıdır. Kafatası derisi oldukça gergin olduğu için, bu
genellikle daire şeklinde açılır – yani delik gibi görünür.

BAYILMA

Kafa travmalarında hastanın uyuması önlenmeli midir?

Kafa travmalı kazalarda genellikle şöyle bir telaşlı tavsiye duyulur: Aman uyutmayın. Bu tavsiyenin arkasında, kaza geçiren kişinin bir kez uyuya kalırsa, komaya girebileceği ve bir daha uyanmayacağı korkusu yatar. Anlaşılan o ki, bu boş inanışın kaynağı, hastaların bayıldıktan sonra kısa süreliğine ayıldığı ve sonra tekrar komaya girip hayatını kaybettiği vakalar. Ancak bu kural değildir. 300'den fazla çocukla gerçekleştirilen araştırmalarda, baş yaralanmalarında, kişinin ayık tutulup tutulmamasının hastalığın seyri açısından önem taşımadığı görüldü. Hasta, kazadan sonra bayılırsa, bu kötü bir işarettir. Ama bu durumda önemli olan, hastanın ayık tutulup tutulmaması değil, tıbbi bakımdır.

BESLENME

Pizza sağlıklı mıdır?

Yavan bir hamur, üzerine birazcık bir şey –hem de genellikle doğrudan konserveden– sonra da üzerinde bolca peynirle fırına... Pizzanın sağlıklı olması mümkün değilmiş gibi görünüyor. Ama İtalyanların en sevdiği bu yemek bir tür her derde deva gıda maddesi olarak taçlandırılıyorsa, buna dair araştırmalar elbette pizza, makarna ve ortaklarının ülkesinden geliyor.

Milanolu bilimciler, yaklaşık 1000 hastadan beslenme alışkanlıkları hakkında bilgi topladılar. Bu hastaların 500'ü kalp krizi geçirmişti, diğer 500 başka sebeplerden hastanedeydi. Araştırma sonucunda, ara sıra pizza tüketiminde bile kalp krizi riski yüzde 22 düşüyordu; hatta düzenli tüketimde bu oran

le 38'di. Haftada iki seferden fazla pizza yiyenler kalp krizi riskini yüzde 50 düşürüyordu.

Tıp âlemi, kalp hastalıklarının Avrupa'da düzensiz bir dağılım gösterdiğini uzun süredir biliyor. İskoçya'da 100.000 kişi 300'ü her yıl kalp krizi geçirirken, Güney Fransa'da bu yaklaşık 50. Bu bulgu, "Fransız paradoksu" olarak biliniyor çünkü Fransızlar da kolesterol değeri yüksek ve yağlı besleniyorlar. Şimdi karşımıza bir de "İtalyan bilmecesi" çıktı.

Bu araştırma tıp dergilerinde hayret verici tepkilere yol açtı. Lalaga Üniversitesi'nden Jorge Gomez-Aracena bu sonucu "çarpıcı" bulmadı. Çünkü ne de olsa, pizzada –İspanyol yeşil domatesin de yoğun miktarda likopen içerdiğini ifade etti. Domatesin ise antioksidan özellikleri bulunduğunu ve bu yüzden kalp krizinden koruduğunu ekledi.

Diğer araştırmacılar, ne yendiğinden çok, yemeğin nasıl yenildiğinin daha önemli olduğunu vurguladılar. Keyifli bir şekilde, neşeli bir öğünün sağlığımızı, birçok vitamin karışımıyla da az pişmiş gıdadan daha olumlu etkilediğini belirtti. Keyifle yenen bir yemekte stres hormonlarının konsantrasyonunun daha düşük olduğunu eklediler. Yani araştırma göre, yemeğin günlük hayatın içinde önemli bir yer tutması Fransa ve İtalya'da, kalp ve dolaşım sistemi hastalıklarına kıyasla daha az görülmesi için yeterli değil.

2 R.: After the French paradox comes the Italian enigma. *British Medical Journal* 2004;329:1064

Yağsız beslenme sağlıklı mıdır?

En azından, çocuklar söz konusu olduğunda bu düşünce her zaman doğru değil. Lincoln'daki Nebraska Üniversitesi'nden araştırmacılar, kısa süre önce, sıkı bir yağsız perhizin çocuklarda vitamin eksikliğine sebep olduğunu saptadılar. Judy Driskell'in ekibindeki beslenme uzmanları bir araştırmada, okul öncesi çağındaki çocukların üçte ikisinin E vitamini, üçte birinin de C vitamini için tavsiye edilen kan değerlerine ulaşmadığını gösterdiler. Araştırmacılar bu hayret verici sonuçları, bazı anne babaların yağsız beslenme tarzlarını çocuklarında da uygulamalarıyla açıklıyorlar.

Araştırmada, çocuklar henüz eksiklik belirtileri göstermiyorlardı ama kan değerleri, bunun ancak bir zaman meselesi olduğuna işaret ediyordu. Nebraskalı uzmanlar, vitamin eksikliğinin tehlikelerinden korunmak için, sebze ve meyvelerin her türlü beslenme planına kolaylıkla eklenebileceğini söylüyorlar. Özellikle anne babalar sağlık konusunda bilinçliyse –ki yağsız beslenme bunun bir göstergesi olsa gerek–, sebze ve meyve tüketimine açık olmalılar. Ancak Kuzey Carolina'daki Duke Üniversitesi'nden Till Bravender bu araştırmaya biraz mesafeyle yaklaşıyor: "ABD'de çocuklarda en büyük sağlık sorunu, C vitamini eksikliği değil, obezite."

Kaynak _____

Lowfat diets might deprive kids vitamins. CNN.com 12.4.2005

Gıdalardaki karbonhidratlar kan basıncı ve kolesterol seviyesini, yağ ve proteinden daha olumlu etkiler mi?

Bazı diyetler sadece et içerir, bazıları da sadece yeşillik. Her iki uç da pek sağlıklı değil. Şimdiye kadar, az yağ ve protein

ın karbonhidrat ağırlıklı bir beslenme özellikle sağlıklı sa-
ordu. Ama farklı beslenme şekilleri arasında ciddi bilim-
arştırmalar da pek mevcut değildi. Bugüne kadar, ye-
konusunda doğru olmadığı ortaya çıkarılan o kadar çok
ne var ki, genel kabul görmüş kurallar artık sarsılmaz ola-
kabul edilemiyor. Kasım 2005'te *Journal of the American*
ical Association'da yayımlanan bir araştırma, bu sefer de
lı gıda bileşenlerinin ne kadar sağlıklı olduğu ve onların
enme programımızdaki uygun dağılımı hakkında doğru
enleri yerle bir etti.

ınlaşılan, yağ, protein ve karbonhidratların miktarı, belir-
ırlar içinde, sanıldığı kadar önemli değil. Araştırmada,
te üçünden fazlası obez olan 191 gönüllü altı hafta boyunca
ıdece araştırma protokolünde belirlenen gıdaları yediler.
arklı diyet denendi. Sebze, meyve ve salata, her üçünde de
ı. Balık, kırmızı et, beyaz et ve yumurta yasak değildi an-
hepsi sadece az miktarda doymuş yağ asitleri içeriyordu.
ıci diyetle kalorilerin yüzde 58'i karbonhidrat –özellikle
tes ve makarna; buna ek olarak yüzde 15 protein ve yüzde
ağ- şeklindeydi. Bu değerler, çoğu güncel diyet önerisine
düşmektedir. İkinci diyet yüzde 50'nin altında karbon-
ıt içeriyordu; ama et ve kabuklu yemişler şeklinde verilen
ein oranı daha yüksekti (yüzde 25). Üçüncü diyetin de
onhidrat oranı düşüktü; hatta yağ oranı –çoğunlukla kol-
ğı ve zeytinyağı şeklinde- yüzde 37'ydi.

zellikle sağlıksız sayılan protein diyeti ve yağ diyeti en iyi
çları verdi: Aradaki farklar gerçi çok ufaktı ama karbon-
ıt diyetiyle karşılaştırınca özellikle kan basıncı düşüş gös-
. Kan yağ değerlerinde de iyileşme görüldü.

u sonuçlar şaşırtıcı, çünkü genel tavsiyelere ters düşüyor.
napolis Üniversitesi'nde Myron Weinberger, araştırma

sonuçlarına eklediği yorumunda, araştırmmanın ne kadar titiz ve sağlam hazırlandığını vurguluyor. Ama yağ ve protein diyetini uygulayanların daha uzun mu yaşayacaklarının belli olmadığını belirtiyor. “Araştırmada kan yağları ve kan basıncı gibi kıstaslar incelendi” diye yazıyor Weinberger. “Ama kuşkuyla yaklaşan insanları yeni bir diyetin faydalarına inandırmak için, kalp krizlerinin ve ölüm vakalarının tam oranlarını inceleyen, daha uzun araştırmalar gerçekleştirmek gerekir.”

Kaynak

Appel L.J., Sacks F.M., Carey V.J.: Effects of monounsaturated fat, and carbohydrate intake on blood pressure and serum lipids. Results of the omniheart randomized trial. *Journal of the American Medical Association* 2005;294:2455-2464

Weinberger M.H.: More novel effects of diet on blood pressure and lipids. *Journal of the American Medical Association* 2005;294:2497-2498

Hamburger sağlıklı mıdır?

Sağlık misyonerleri bundan hoşlanmayacaklar: Yerden yere vurulan hamburger namından çok daha iyi çıktı. Bu değerlendirme, endüstriye bağlı bilimcilerden değil, Stiftung Warentest'ten geliyor. Kılı kırk yaran denetçiler 2005 ilkbaharında fast-food restoranlarından ve süpermarketlerden toplam 19 hamburger incelediler ve test sonuçları hayret verici şekilde olumlu çıktı. Köfteli ekmeklerin sekizi “iyi” olarak sınıflandırıldı, on tanesi “orta” ve sadece biri “yeterli” notu aldı. Hamburgerin, her gün yenmediği ya da bir oturuşta birkaç tane birden tüketilmediği sürece, “düzgün bir ürün olduğunu, her halükarda kötü bir gıda olmadığını” vurguluyor, Stiftung Warentest'ten Birgit Rehlender.

Bazı beslenme bilimcileri bu araştırmaya hiç de hiddetle tepki vermediler. Potsdam-Rehbrücke'deki Alman Beslenme

aştırmaları Enstitüsü'nden Gunda Backes, "Bu beni şaşırttı" dedi. "Genelleme olarak bir gıdanın kötü ya da sağlıklı olduğu söylenemez. Bu hamburger için de geçerli." Backes, yağlı gıdalardan korunmak için, beslenmenin bütününde dengelenmesi ve yeterli miktarda vitamin, mineral, eser element ve su içermesinin daha önemli olduğunu belirtti. Backes'e gö-
bezite riskiyle ilgili önemli olan -sağlık konusunda genel-
e olduğu gibi- tüketilen miktarlar: "İhtiyacım olduğundan
la kalori almadığım sürece hamburger de yiyebilirim."

Bütün beslenme uzmanları konuya, bu kadar dogmalardan
şüphesiz yaklaşıyor. Bazıları için McDonald's, Burger King
benzerleri birinci düşman ve birçok medeniyet hastalığının
sorumlusu. Ama insan düzenli şekilde hamburger yerse,
şekerden kalp krizi, obezite ve şeker hastalığına davetiye mi
gönderir? Ayrıca "düzenli" ne demek ki zaten?

2004 yazında, "Super Size Me" adlı film salt fast-food se-
mesinin görünürde nelere sebep olabileceğini çok etkileyici
şekilde gözler önüne serdi. Başrol oyuncusu Matt Spurlock
her hafta 5000 kalori diyeti süresince sadece bolca kilo al-
dı kalmadı. Kendi ifadesine göre, karaciğer yağlanması,
kemik erimesi ve iktidarsızlık da çekti; sonunda
doktorlar tek taraflı beslenmeyi bir an önce
bitmesini tavsiye ettiler;

Warentest denetçileri,
genel olarak hamburger değerlendirme-
lerini sonunda kendileri de sı-
nırlamalar getirdiler. Bu
değerlendirmenin
fast-food sektörü-
"temiz kağıdı" olma-
dığını istemiyorlar. Olumlu sonuç



alan hamburgerler için bu değerlendirmenin sadece malum garnitürlerden feragat edildiği sürece geçerli olduğunu ifade ediyorlar. “Hamburgerle patates kızartması iyi bir mönü değil. Bunun yanına bir de büyük porsiyon mayonez almak, fazla yemek anlamına gelir” diye belirtiliyor değerlendirmede.

Ancak Stiftung Warentest’in tavsiyesine pek az kişi uyuyor. Hamburgerin yanında kim elma suyu ve salata seçer ki? Müşterilerin çoğunluğu zaten mönü seçiyorlar. Hamburgerin yanında patates kızartması ve bir içecekten oluşan mönülerin tek bir hamburgerden fiyat farkı neredeyse yok. Ama tam da bu kombinasyon tehlikeli ve fast-food restoranlarında yenilen yemekleri oburluğa dönüştürüyor. Süper boy porsiyonlar şüphesiz şişmanlatıyor. Bir adet çift katlı hamburger, yanında kola ve patates kızartmasıyla, 1200 kalori içeriyor. Bu miktar, 14 yaşındaki bir çocuğun günlük ihtiyacının yarısı. Dolayısıyla, bu yaşta alınan bir öğün 600-700 kaloriyi geçmemeli.

Bu yüzden, genellikle düşük fiyatlarıyla reklam yapılan kocaman porsiyonlardan özellikle çocukları uzak tutmak gerekli. Avrupa Birliği’nin Sağlık ve Tüketici Güvenliğinden sorumlu Komiseri Markos Kyprianou, Stiftung Warentest’in sonuçlarının yayımlandığı hafta, eğer bu sektör kendi kendine sınırlamalar getirmezse, sağlıksız gıdaların çocuklara yönelik reklamlarının yasaklanmasını talep etti. Yiyecek üreticileri, sınırlamalar getirme fikrine soğuk bakmıyorlar. Ancak yiyecekleri tüketenlerin kendilerini sınırlamaları zor. “Biz insanlar, çok yüksek kalori içerikli bir gıdayı ayırt edebilmek ve yediğimiz miktarı buna göre sınırlayabilmek durumunda pek değiliz” diyor, Kopenhagen Üniversitesi’nden beslenme uzmanı Arne Astrup.

Restoran zincirlerinin, “daha büyük, daha yağlı, daha fazla kalorili” prensibini son yıllarda geliştirmelerine şaşmamak gerek. Gerçi McDonald’s restoranlarında kalori ve besin de-

lerini gösteren tablolar tepsi örtülerinin arkalarında yer alıyor. Diğer büyük zincirler de bu değerleri internet sitelerinde sunuyor. Ama son 50 yılda fast-food restoranlarındaki porsiyonların büyüklüğü 2 ila 5 kat arttı. Öğünlerin kalori değeri de oldukça yükseldi. Günümüzde bir fast-food restoranının tepside 100 gramda 263 kilokalori bulunuyor. Oysa ortalama bir Orta Avrupalının günlük beslenmesinin enerji değeri, gramda sadece 160 kilokalori. Tavsiye edilen miktar ise gramda 125 kilokalori.

Şirketlerin, porsiyonların büyüklüğünü ve kalori miktarını kontrol etme yönünde kendi kendilerine geliştirdikleri önlemler anağırdan alınarak hayata geçiriliyor. Bazı üreticiler son zamanlarda daha sağlıklı ürünler sunsalar da, küçük porsiyonlu yağsız etten yapılan hamburger ya da kepekli ürünler ve yine fast-food restoran zincirlerinde hâlâ istisna oluşturuyor.

Kalite testini gerçekleştiren araştırmacılara göre hamburgerin kralı kalori açısından sinek sıklıkta bir ürün – McDoll's cheeseburgeri. Denetleyiciler bu ürünü "bir hamburger olmasına gerektiği kadar lezzetli –bariz şekilde dana eti ve ıgal tadı– olduğu için ve laboratuvar incelemesinde ikna edici için" övdüler. Bu ürünün kalori miktarı sadece 284 kilokalori. Testin sonuçları için paketlenme ve hijyenin dışında, likle besin değeri ve kalori miktarı belirleyiciydi. Listenin sırasını en ağır hamburger, Burger King'in "Chicken Supreme" adlı ürünü aldı. Teste dahil edilen diğer tavuk ürünleri ıyayal kırıklığı yaşattı. Dana etli hamburgerden daha sağlıklı bilinseler de, daha yüksek oranda yağ, tuz ve fazlasıyla içeriyorlardı.

Olumlu değerlendirilen hamburgerlerin, fast-food restoranlarında beslenmenin serbest olduğu alanlarına gelmediği-

ni, uzun vadede gerçekleştirilen bir araştırma da doğruluyor. Amerikalı bilimciler bu araştırma için 15 yıl boyunca, ABD'de 3000 genç yetişkünden veri toplamışlardı. Sonuç çok açık ve daha kısa araştırmalarda edinilen tecrübeleri doğruluyor: Haftada iki seferden fazla fast-food restoranda yemek yiyenler, bu tür yerlere daha ender uğrayan yaşıtlarına kıyasla, dört ila beş kilo alıyor. Big Mac'lerin ve Double Whopper'ların hayranlarında ayrıca iki kat daha yüksek insulin direnci görüldü. Bu, diyabet hastalığına yakalanmak için daha yüksek bir risk anlamına geliyor.

"Ama kilo alımına sebep olan, yalnızca fast-food beslenme değil" diyor Danimarkalı beslenme uzmanı Arne Astrup. Sonuçta, fast-food restoranlarının müdavimlerinin genellikle sağlıklarına daha az itina eden kişiler olduğunun bilindiğini söylüyor. Bu insanların daha fazla içki kullandıklarını, bütünde daha yağlı ve tatlı yediklerini, nadiren sebze, meyve ve kepekli besinler tükettiklerini ve daha az hareket ettiklerini ifade ediyor. "Hamburğerciye müdavim olmak, sağlıksız bir hayat tarzının genel bir göstergesi" diyor Astrup.

Kaynak

Pereira M.A., Kartashov A.I., Ebbeling C.B., vd.: Fast-food habits, weight gain, and insulin resistance (the CARDIA study): 15-year prospective anlysis. *Lancet* 2005;365:36-42

Astrup A.: Super-sized and diabetic by frequent fast-food consumption? *Lancet* 2005;365:4-5

Birden bire çok yemek yemek şişmanlatır mı?

Beslenme konusundaki efsaneler bitmek bilmiyor. Yemeğin zamanlaması ve miktarı, sürekli birtakım spekülasyonlara sebep oluyor. Oysa en önemli kural çok basit: Yemek yeme zamanının pek bir önemi yoktur. Önemli olan, toplam bilanço,

ani alınan kalori miktarıdır. Bütün güne dağıtarak çok yiyen biri de, aynı kalori miktarını tek bir seferde alan biri kadar do alır.

EYİN

İnsan beyninin gelişimi tamamlanmış mıdır?

İnsan kendini yaratılışın medarı iftiharını sayıyor ve bunu, hiç e alçakgönüllülük göstermeden, üstün aklına ve diğer zihinsel becerilerine dayandırıyor. Gerçekten de insan beyni 1350 cm³ ile, vücuda oranla büyüklüğü temel alındığında, diğer bütün canlı türlerinden bariz şekilde daha büyük (bu arada erkekler ortalamada kadınlardan daha büyük beyne sahipler). Bu da yeter, diye düşünüyor olabilir birçok insan. Ancak evrim sırasında düşünme organımız giderek büyüdü. Ve Chicago’lu genetik bilimcilerin Eylül 2005’te *Science* dergisinde yayımlanan iki makalede bildirdikleri üzere, beynin gelişiminin sonunu da anlaşılan hâlâ ufukta görünmüyor. Ayrıca *Science* dergisinin aynı sayısında yer alan diğer bir araştırmada, sadece insan beyninde sinir hücrelerini koruyarak çevresini saran miyelin sheath’ın primatlarda bulunmayan bir proteini üreten bir genin varlığı kanıtlandı. Kuzey Carolina’daki Duke Üniversitesi’nde genetik bilimci olan Huntington Willard, bu verilerle ilgili, “Bunlar büyüleyici sonuçlar” diyor. “Çünkü konunun uzmanı olmayan insanların çoğu, kendimizi ve beynimizi geliştirmeye son verdiğimizimize inanıyor.”

Moleküler biyologlar ASPM ve mikrosefali genlerini incelediler. Her iki kalıtsal özellik beynin gelişimini etkiliyor. Beynin az gelişmesine sebep olan genetik bir bozukluk durumunu taşıyan hatalı ya da en azından ağır şekilde zarar görmüş durumda oluyor. İnsan ve şempanzenin evrim yolları yaklaşık altı mil-

yon yıl önce ayrıldığından beri, özellikle beyin ve yumurtalık- lar farklı gelişim gösterdi – en yakın hayvan akrabalarımızla aramızdaki en büyük farklar sinirlerde ve testislerde.

Araştırmacılar, son zamanlarda ASPM ve mikrosefali gen- lerinin yeni varyasyonlarının –evrim bakış açısından oldukça kısa aralıklarla– geliştiğini keşfettiler; anlaşılan bu varyasyon- lar insanlar için bir seleksiyon avantajı sağlıyordu. Mikrosefa- li'nin yeni bir gen varyasyonu, yaklaşık 37 bin yıl önce, hemen hemen sanat, müzik ve dinsel uygulamaların ilk şekillerinin geliştiği zamanlarda oluştu. ASPM'nin yeni bir şekli 5800 yıl önce gelişti – çok kısa bir süre önce, bilinen ilk medeniyet Me- zopotamya'da ortaya çıkmıştı.

Araştırmacılar, bu eşzamanlılıktan yola çıkarak, gen deği- şikliklerinin anlayış ve/veya kültür etkinliklerinin artışıyla el- ele gelişmiş olabileceği sonucuna varıyorlar. Yeni gen varyas- yonları her halükarda bilişsel bir avantajla bağlantılı olmalı. Başka araştırmacılar ise, ırkçı teorilere yol açabilecek, kısa yoldan yapılan bu tür sosyobiyolojik çıkarımlara karşı uyarı- yorlar. Bu yüzden *Science* dergisinde yayımlanan makalelere hiç yorum yapmak istemediler. Zira gen değişiklikleri coğrafi olarak çok farklı dağılım gösteriyor – yeni mikrosefali varyas- yonuna örneğin Avrupa, Asya ve Kuzey Amerika'da, Afri- ka'da Sahra'nın güneyine kıyasla bariz şekilde daha sık rastla- nıyor. Bu örnek, Afrikalı ve bazı Asyalı topluluklara karşı ön- yargıları destekleyebilir. “*Science* dergisindeki üç araştırma- dan ikisini yöneten Bruce Lahn, “Diğer gen varyasyonlarında farklı bir coğrafi dağılım var” diyor. “Bu genlere diğer hepsine yaklaşıldığı gibi yaklaşılmalı.”

Beynin sürekli gelişiminin insanı daha akıllı yaptığı da ka- nıtlanmış değil zaten. “Sırf bu genlerin daha hızlı gelişmiş ol- ması, bizim giderek zekileştığımız anlamına gelmez” diyor

hn. "Ne de olsa, bencillik, şiddet ve gaddarlık genleri de işti."

nak

ns P.D., Gilbert S.L., Mekel-Bobrov N., vd.: Microcephalin, a gene regulating brain size, continues to evolve adaptively in humans. *Science* 2005;309:1717-1720

kel-Bobrov N., Gilbert S.L., Evans P.D., vd.: Ongoing adaptive evolution of ASPM, a brain size determinat in Homo sapiens. *Science* 2005;309:1720-1722

akawa T., Angata T., Lewis A.L., vd.: A human-specific gene in microglia. *Science* 2005;309:1693

YİN TRAVMASI

Yin zedelenmelerinde kortizon işe yarar mı?

ğün bakım uzmanları bu konuda büyük bir sukutu hayal adı. Eldeki verilerden yola çıkarak yapılan ciddi hesaplara e, son 30 yıl içinde 10.000 kişi yanlış tedaviden hayatını betmiş – bunların 1000 ila 2000'i yalnızca Almanya'da. Zığır yaralanmalarda uygulanan en yaygın tedavilerden biri, sadece faydalı olmadığı değil, hatta zararlı olduğu saptan-2004 sonbaharında uzmanların *Lancet* dergisinde yaptığı lamaya göre, beyin travması geçiren kazazedelerin korti-llerle tedavi edilmeleri durumunda ölüm riski, plasebo ve-esine kıyasla daha yüksekti. Kortikoidler, kortizon gibi oid hormonlardır.

'Crash' adı verilen bu araştırmada, yoğun bakım tıbbının mli bir sorusuna yanıt bulmak için bütün dünyadan düzi-rcce bilimci birlikte çalıştı. Ne de olsa gelişmiş ülkelerde ik kazaları, en sık yaşanan ölüm sebepleri listesinde dör-cü sırada geliyor. Ve bu kazalarda en tehlikeli komplikas-beyin travmalarıdır. Araştırmaya 48 ülkeden, beyin trav-ı geçiren 10.008 hasta dahil edildi. Doktorlar, kazazedele-

re rutin şekilde kortikoid verilmesinin faydalı olup olmadığı, bu tedavinin hastaların hayatta kalma şansını arttırıp arttırmadığı sorusuna cevap aradılar.

Bu sorunun cevabının olumlu yönde olması akla yakın geliyor. Ne de olsa kortikoidlerin iltihap giderici etkisi var ve damarların sızıntı yapmasını önler. Bu iki özellik de yaralanmalardan doğan sonuçları hafifletmekte faydalı olabilir. Çünkü beyin travmasında tek tehlike, önemli sinir kanallarının ve beyin bölgelerinin ezilmesi değil. Travma sebebiyle gri hücrelerin ya da aradaki dokunun şişmesiyle oluşan beyin ödemi de aynı derecede hayati tehlike anlamına gelebilir. Kafatasının içindeki beyin ancak sınırlı bir şekilde genişleyebildiği için, bu durumda önemli sinir yapıları tehlike altına giriyor. Birçok vakada ölüm, solunum ya da dolaşım sistemi merkezi sıkıştığı için gerçekleşiyor.

Kortikoidler gri hücrelerin şişmesini engelleyerek beyindeki basıncı düşürmeli aslında; en azından beklenti bu yönde. *Lancet* dergisinde Crash araştırmasına bir yorum yayımlayan, Köln Üniversite Kliniği'nden Stefan Sauerland, "Bu sonuç yetersiz verilere ve yanlış analogilere dayanıyor" diyor. "Kortikoidler omurilik zedelenmelerinde ve beyin tümörlerinde standart tedavi olduğu için, bunların beyin travmasında da faydalı olacağı düşünüldü." Bu konuda daha önce yapılan araştırmalar çok az hastayla gerçekleştirildi ve bu yüzden yeterince açık değildi. "Bu tedavinin etkili olduğuna inanılıyordu ama etkili olup olmayacağı aslında tam olarak bilinmiyordu" diye ifade ediyor Sauerland.

Yeni sonuçlar, konuya şüpheyle bakanları bile şaşırtıyor. "En kötü durumda tedavinin ne faydasının ne de zararının olduğuna inanılıyordu" diyor Sauerland. Ama kaza sonrasındaki ilk iki hafta içinde, kortikoid tedavisi uygulanan hastalarda

n vakalarının sayısı plasebo verilen hastalardan 159 fazla.

Bu veriler, mutlak risk olarak hesaplandığında, beyin travmasında kortikoid tedavisi uygulandığında yüzde 2 daha fazla vakası yaşandığı anlamına geliyor – faydalı olması beklenen bir ilaç için bu sonuç feci bir bilanço. Sauerland, temel hesaplamalara göre bile, 10.000 ölüm vakasının yanlış tedaviden kaynaklandığı düşüncesinde. Sauerland, “Araştırma kortikoid kullanımında ölümlerdeki artışın sebeplerini ortaya koyamadığını” kabul ediyor ama sonucun çok açık olduğunu belirtiyor: “Eldeki gösterilerle bu tedavi yöntemi katı olarak kabul edilemez.”

Baş yaralanmaları yaşayan hastaların tedavisinde son zamanlarda bir tür belirsizlik yaşıyordu. Küçük çaplı araştırmalar bu tedavinin hiç fayda sağlamadığını ya da çok düşük yarar sağladığını ortaya koyduğundan beri, Almanya’da bu tedavi klini-



ten kliniğe oldukça farklı uygulanıyordu. Crash araştırmaya katılan, Greifswald Üniversitesi’nden Waltraud Kliest, “Biz beyin travmalarında artık kortikoidleri en azından on yıl rutin olarak kullanmıyoruz” diyor. Ama başka kliniklerde, hap giderici bu ilaçlar hâlâ kullanılıyor.

90’lı yılların sonunda gerçekleştirilen anketler, hastaların yüzde 30 ila 40’ına bu tehlikeli ilaçların verildiğini ortaya koydu. Gerçi birçok tıbbi tedavi rehberinde, bu hastalık tablosuna kortikoidler yaklaşık 2000’lerin başından beri önerilmiyor.

“Ama temkinli hesaplamalara göre, Almanya’da beyin travmalarının yüzde 15 ila 20’sinde hâlâ kortikoidlerin kullanıldığından yola çıkmamız gerekiyor” diyor Stefan Sauerland.

Bu sebepsiz tedavi çeşitliliğinin yanısıra, Freiburg’daki Almanya Cochrane Merkezi’nden Gerd Antes’in işaret ettiği bir sorun daha var: “Herhangi bir yanlış tedavinin etkilerini kestirebilmek için bu tedavinin ne sıklıkta uygulandığını bilmek gerekir.” Bu söz kulağa çok sıradan geliyor. “Ama Almanya’daki sayılara ulaşmak son derece zor” diye ifade ediyor Antes. Bu yüzden, kaç ölüm vakasının şöhreti lekelenmiş bu tedaviden kaynaklandığını belirlemek Almanya’da hiçbir zaman mümkün olmayacak.

Anlaşılan, Almanya’da bu yapısal sorunlarda değişiklik yapma eğilimi de pek yok. Çekoslovakya, Belçika gibi ülkeler bu araştırmaya yüzlerce hastayla, hatta Büyük Britanya binden fazla hastayla katılırken, hastaların ancak 27’si Almanya’daydı – bu sayı Uganda ve Arnavutluk’tan bile düşük.

Kaynak

Roberts I., Yates D., Sandercock P., vd.: Effect of intravenous corticosteroids on death within 14 days in 10,008 adults with clinically significant head injury (MRC CRASH trial): randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2004;364:1321-1328

Sauerland S., Maegele M.: A CRASH landing in severe head injury. *Lancet* 2004;364:1291-1292

BIT

Bitler kafadan kafaya atlar mı?

Baş biti –akademik adıyla *pediculus humanus capitis*– zıplamaz, zıplayamaz. 2 ila 3,5 milimetre uzunluğundaki bu böcekler sarı-kahverengindedir ve kanatları yoktur. Ancak kanatlar yerine, saç tellerine tutunmak için kullandıkları çengelli ba-

ları vardır. Birkaç santimetrelik mesafeyi bile tutunmadan emezler. Bu hayvanların bitlenen birinden başkasına geçişi için insanların, deyimim tam anlamıyla kafa kafaya vermesi gerekir.

Baş bitleri, şapkalar ya da tüylü oyuncaklar gibi cansız nelerde ancak iki-üç gün yaşayabilir. Bu yüzden endişelilerin çocuklarına pazar tezgâhından şapka denememesi ("Kim bilir, daha önce kimler takmıştır bunu!") çok da sız sayılmaz. Ancak bitlerin her iki-üç saatte bir "kanlı bir n"e ihtiyaçları vardır. Yoksa kururlar ve en geç 55 saatte öler.

ak

ter J., Stöver I.M., Walter S., Mehlborn H., Häussinger D.: Kopfläuse –
'mgang mit einer wieder auflebenden Parasitose. *Deutsches Ärzteblatt*
2005;102:A2395

biti sadece saçlarını sık yıkamayan insanlara mı er?

insana baş biti (*pediculus humanus capitis*) geçip geçme-
li, vücut temizliğiyle alakalı değildir. "Baş biti geçmesi kişi-
ijyenden bağımsızdır. Saçların sık yıkanması olsa olsa ter-
z bitlere sahip olmanızı sağlar" diye yazıyor tıp ve biyolo-
manları, 2005 yılında *Deutsches Ärzteblatt* dergisinde ya-
anan bir makalede.

ayrıca kıvrık saç, bitlerin tutunmasını zorlaştırır. Bu yüz-
baş bitleri kıvrık saçlarda daha ender görülür. Bu hay-
ar uzun, düz saçlara çok daha kolay tutunurlar.

Bitli" aşığılaması baş bitiyle değil vücut bitiyle (*pediculus
anus humanus seu vestimentorum*) alakalı olsa gerek.
cü kötü hijyen şartlarında giysilerin dokularına yerleşen,

bu vücut bitidir. Günümüzde insanların toplu halde barındırıldığı yerlerde ya da evsizlerde özellikle görülür. Bu bit, savaş zamanlarında birçok askerin ölümüne ve böylece orduların dağılmasına sebep olmuştur, çünkü elbise biti –baş bitinin aksine– rickettsia prowazekii mikroorganizmalarını, dolayısıyla da tifüs hastalığını bulaştırabilir.

Kaynak

Richter J., Stöver I.M., Walter S., Mehlborn H., Häußinger D.: Kopfläuse – Umgang mit einer wieder auflebenden Parasitose. *Deutsches Ärzteblatt* 2005;102:A2395

BÖBREK RAHATSIZLIKLARI

Böbrek hastalıkları kader midir? Belirli bir davranıştan etkilenmezler mi?

Vücudun kan filtreleme organıyla ilgili hastalıkların çoğu için bu düşüncé geçerli: Böbreklerin filtreleme işlevi azaldığında ya da tamamen durduğunda, doktorlar bunun sebebini çoğu kez bilemezler. Gerçi şeker hastaları böbrek hastaları arasında en büyük grubu oluşturur. Ve diyabetik nefropati olarak tanımlanan bu rahatsızlığın yanısıra, hastaları uzun vadede diyalize götüren genellikle glomerül adı verilen böbrek cisimciklerinin kronik iltihaplanmalarıdır. Ama bu iltihaplanmaların bir enfeksiyonla alakası yoktur; birkaç istisna dışında, bu iltihaplanmaların neden sadece bazı insanlarda oluştuğu, diğerlerinde oluşmadığı bilinmemektedir.

Ancak böbrek hastalıkları riskini bariz şekilde arttıran bir davranış şekli var: Sigara kullanımı. Böbrek hastalıkları arasında sadece nikotin bağımlılığından kaynaklananların oranı yüzde 31 olarak tahmin ediliyor. Birkaç yeni araştırma bunu doğrular nitelikte. Sigara kullananlarda, böbreklerin filtrele-

levi daha çabuk düşer. Diğer yandan, böbrek hastaları dolaşım sistemi rahatsızlıkları için daha büyük bir risk ar; sigara da bunu artırır.

oth L., Regalado M.M., Simoni, J.: Cigarette smoking enhances increased ne albumin excretion as a risk factor for glomerular filtration rate decline primary hypertension. *American Journal of Medical Sciences* 2005;330:111-

R., Schroeder T., Ritz E., Ferrari P.: Effects of smoking on renal function patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus. *Nephrology Dialysis transplantation* 2005;20:2414-2419

JN KANAMASI

n kanamasında baş geriye mi yaslanmalıdır?

: babalar ve öğretmenler nesillerdir böyle yapsalar da, bu ye edilir bir davranış değildir. Çünkü baş geriye yaslanı- ründeki kan boğaza, oradan da yemek borusu üzerinden ye akar. Bunun aslında bir zararı yoktur ama yutulan azı insanlarda hemen mide bulantısı ve kusma ihtiyacını ler: Bir çocuk burun kanamasının yarattığı heyecanın ya- ı bir de kusmak zorunda kalırsa, bu, durumunun yatış- na pek yardımcı olmaz.

urun kanamasında enseye soğuk bir bez koymak ve başı ıal dik pozisyonda tutmak daha doğrudur. Kanama he- durmazsa, burna bir bezle bastırmak ve böylece kanama- caynağına basınç uygulamak tavsiye edilir. Burun kana- rı neredeyse hep zararsızdır. Ama burun mukozası son ce iyi kanlandığı için ufak tefek zedelenmeler kolay oluşur ınlar çok kanayabilir. Ağır burun kanamalarına doğuştan atkınlık da olabilir. Bu durum son derece ender ve eziyet- ama zararsızdır.

CİLT

Kolajen içeren preparatlar cildi pürüzsüz ve esnek kılar mı?

Kolajen içeren preparatlar pek revaçta. Ancak vaat edilen etkinin gerçekleşmesi mümkün değil. Çünkü birçok kremin ve bakım ürününün içinde bulunan kolajen cildin içine nüfuz edemez ve bu yüzden de cildi içeriden güçlendirmesi mümkün değildir. Kolajen molekülü bu iş için fazlasıyla büyüktür. Buna rağmen, kolajenli kremler kırışıklıkları önlemede yıllardır etkili bir koruma olarak görülüyor. Ancak bu tür bir cilt bakımı sadece kozmetik endüstrisinin çıkarlarına hizmet eder, tıbbi açıdan kıymeti harbiyesi yoktur. Olsa olsa, kremlerin içindeki diğer maddelerin cildi besleyici özelliğinden fayda görülebilir.

Salatalık maskesi cildi gerginleştirir mi?

Saçlara sarılmış bir havlu, yüzde salatalık dilimleri... Salatalık maskesi güzellik bakımının klişesi ve karikatürü haline geldi artık. Bu durum çok da haksız değil, çünkü o ıslak yeşil dilimler cildi gerginleştirmez, aksine cildin daha çok kırışmasına sebep olur. Çünkü salatalık cildin nemini çeker. Böylece cilt kurur ve kırışmaya elverişli hale gelir. Dış görünümüne çaba harcayanların yüz bakımından beklentisi bu olmasa gerek.

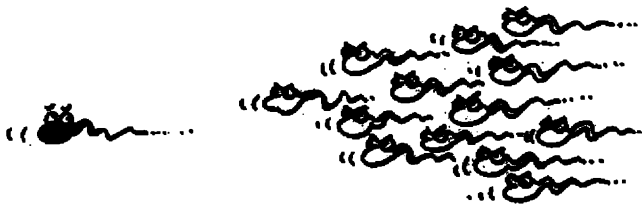
CİNSELLİK HORMONLARI

Siyah ırktan insanların cinsellik hormonları beyaz ırktan insanlara göre bariz şekilde yüksek midir?

Bu, ırkçı ve çağdışı önyargılardan biridir. Bu teze göre siyah

İnsanlar, cinsel açıdan, beyaz ya da sarı ırktan erkeklerden ve kadınlarından çok daha aktiftir. Bu önyargı, toplulukların karşılaştırılmasından yola çıkmaktadır. Ama bir etnik grup içinde de, cinsel açıdan daha faal ya da "aç" olanların yüksek testosteron seviyesine sahip oldukları hep düşünülür. Yüksek testosteron değerleri bunun biyokimyasal bir kanıtı olarak yorumlanır. Son zamanlarda, siyah ırktan erkeklerde yüksek testosteron seviyesi tezi giderek daha çok kabul görmeye başladı, çünkü siyah erkekler daha sık prostat kanserine yakalanıyor. Prostat kanserinin risk faktörlerinden biri yüksek testosteron seviyesidir.

Chicago'da Northwestern Üniversitesi'nden tıp uzmanları tarafından yapılan bir araştırmada, yaklaşık 500 siyah erkek ile yaklaşık



beyaz erkeğin hormon konsantrasyonunu incelediler. Araştırmacılar, bu önyargının doğrulanamadığını ve siyah erkeklerin testosteron değerlerinin sadece çok ufak bir farkla beyaz erkeklerin değerlerinin üzerinde olduğunu saptadılar. Ancak, cilt rengi ile testosteron arasındaki bağlantı varsa, bel bölgesi ile erkek cinsellik hormonu konsantrasyonu arasında da büyük bir bağlantı vardı. Çünkü bel bölgesindeki yağ miktarının artmasıyla testosteron seviyesi belirgin şekilde düşüyor. Aynı oranda zayıf ya da şişman olan beyaz ve siyah erkekler karşılaştırıldığında, erkeklik hormonlarında bir fark görülmedi. Her iki tip de -zayıf beyaz erkekler de, zayıf si-

yahi erkekler de- şişman beyaz erkekler ve şişman siyahi erkeklerden daha yüksek testosteron değerlerine sahipler. Siyahi ve beyaz erkeklerin testosteron değerlerinin incelenmesinde, başlangıçta görülen ufak farklılıklar, araştırmaya katılan siyahi erkeklerin ortalamada beyaz ırktan hemcinslerinden biraz daha zayıf olmalarından kaynaklanıyordu sadece.

Kaynak

Gapstur S.M., Gann P.H., Kopp P., vd.: Serum androgen concentration in young men: A longitudinal analysis of associations with age, obesity, and race. The cardia male hormone study. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention* 2002;11:1041-1047

Daha az cinsellik hormonu, daha az arzu anlamına mı gelir?

Erkeklerde, arzu ile seks ve testosteron gibi cinsellik hormonlarının seviyesi arasında bir bağlantı yoktur (bkz. **CİNSELLİK HORMONLARI** : *Siyah ırktan insanların cinsellik hormonları beyaz ırktan insanlara göre bariz şekilde yüksek midir?*). Aynı durum kadınlar için de geçerlidir. Amerikan Tıp Birliği'nin dergisinde yayımlanan bir araştırma, düşük libidonun hormon seviyesiyle bir alakası olmadığını gösterdi.

Avustralyalı uzmanlar 1400'ten fazla kadını incelediler. Kadınların cinsel açıdan memnuniyeti ve uyarılabilme, hassasiyet, tatmin ve öz değerlendirme gibi farklı parametreleri biraraya getirdiler. Ayrıca, testosteron, androstenedion ve kadınların hazzının "mucizevi hormonu" olarak görülen DHEA gibi hormonları ölçtüler. Araştırmada, hiçbir hormon değerinin arzu düşüklüğüyle bağlantılandırılmadığı saptandı. "Bir kadın libido düşüklüğünden yakıymorsa, bu değerleri ölçmenin hiçbir anlamı yok" diyor araştırmayı yürüten Susan Davis. "DHEA eksikliği yaşayan bazı kadınlar cinsel isteksizlikten şi-

yetçi olsa da, düşük DHEA seviyesi düşük libidoya paralel göstermez." Würzburg Üniversite Kliniği'nden hormon uzmanı Bruno Allolio benzer bir ifadede bulunuyor. Allolio'nun ibi 1999'da, hastalık derecesinde DHEA eksikliği yaşayan kadınların uygun hormon takviyesiyle tekrar daha fazla arzu yar hale geldiklerini göstermişti.

mak

vis S.R., Davison S.L., Donath S., Bell R.J.: Circulating androgen levels and self-reported sexual function in women. *Journal of the American Medical Association* 2005;294:91-96

NSİYET FARKLILIKLARI

**din ve erkek (biyolojik özellikleri dışında da) son
rece farklı mıdır?**

önyargıları ve bu tür malzemeyi konu alan "bestseller" kitapları hepimiz biliriz. Kadınların yön bulma duygusu yoktur arabayı park etmeyi beceremezler. Sürekli ayakkabı alması gerekir ve hep konuşmak isterler. Öte yandan, erkekler lemeyi bilmezler, kahvaltıda huzur içinde gazetelerini okumak isterler ve evi derli toplu tutmayı beceremezler. Ayrıca kadınların fikirleri sadece tek bir şeydedir. Herkes kendi tecrübenin yola çıkarak bu listeye birkaç ekleme yapabilir; bu eklemeler de binlerce hemcinsi tarafından onaylanacaktır. Erkeklerin müzmin hastalığı kendilerini fazla önemsemedir, kadınları ise sürekli kuruntur hali. Erkek sağlıklı ve tehlikeli yaşar, kadının biraz da kendine ayıracak vakte yacı vardır. Sonuç olarak, kadın ve erkek arasındaki ilişki daha birkaç ay sonra kritik noktaya gelir. Ondan sonra kadını sürekli değiştirmeye çalışır. Erkek de, taktik ve göselik kavgaların değil de o tatlı aşkın birlikte yaşamaya ıgasını vurduğu zamanları (nafile) özler.

Bundan sonrası malum. Erkek kendisini bilgisayar oyunlarına, barlara ya da hobilerine verir, kadın kozmetik ürünlere servet yatırır ya da kitap okur. “Erkekler Mars’tan, kadınlar Venüs’ten” ya da “Erkekler farklıdır, ama kadınlar da” gibi kitaplar. Kadın erkeğin de bu kitapları okumasını, ikisinin de farklılıklarını kabul etmelerini ve birbirlerini uyum içinde tamamlamalarını ister. Kısaca, malum çelişki. Kadın yine konuşmak ister, erkek ise kafasını dinlemek.

Oysa bunların hepsi zırvalık. Zira bilim, istisna olarak bir kerecik de olsa içimizi ferahlatarak, genel akıma ters düşen bir saptama yaptı: Kadın ya da erkek, hiç fark etmez. Çünkü bu saptamaya göre, erkekler ve kadınlar, medyada ve popüler kitaplarda tekrar tekrar iddia edildiğinin aksine, birçok konuda gayet benzerler. En azından, Shibley Hyde Eylül 2005’te *American Psychologist*’te yayımlanan makalesinde böyle yazıyor.

Madison’daki Wisconsin Üniversitesi’nde psikolog olan Hyde, iddiası için birçok kanıt buldu: 146 tane meta analiz adı verilen genel bakış araştırmasında, kadın ve erkek arasında sosyal davranış, iletişim ve ruhsal memnuniyet açısından pek fark bulamamış. Farklılıklar –açık ara erkeklerin lehine olarak– sadece disk atma gibi ekstrem spor dallarında, mastürbasyon sıklığında ve fiziksel saldırganlıkta. Hyde, kadınların haksız rol klişeleri sebebiyle iş hayatında mağdur olmalarından endişe ediyor. Peki ya ilişkilerde? Hyde, kadınların “sözel saldırganlık” kategorisinde erkeklerden aşağı kalır yanları olmadığını bizzat incelemiş. Bunun da sonuçları var; hem de şimdiden.

Kaynak

Hyde J.S.: The gender similarities hypothesis. *American Psychologist*
2005;60:581-592

EK HASTALIĞI

Yada artık hiç çiçek hastalığı virüsü kalmadı mı?

ek hastalığı 1980'den beri yeryüzünden silindi sayılıyor. 7'de son bir çiçek hastalığı salgını Kuzey Afrika ülkeleri Mali ve Etyopya'nun bazı bölgelerini etkiledikten sonra, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), bu vahim enfeksiyon hastalığı- artık salgın tehlikesi taşımadığını açıkladı. Bütün dünya elinde yürütülen aşı kampanyaları başarılı olmuştu ve inlik için en tehlikeli salgın hastalıklardan birine karşı zafer anılmıştı. Daha 60'lı yıllarda o zamanki Yugoslavya'da çi- salgını yaşanmış, hastalık tüm tıbbi acil yardımlara rağmen birkaç kişinin ölümüne, yüzlerce kişinin de çirkin yaralar masına sebep olmuştu.

Fakat Dünya Sağlık Örgütü'nün açıklamaları, dünyada ar- hiç çiçek virüsü kalmadığı anlamına gelmiyor. Yerkürenin dı yerlerinde bazı laboratuvarlarda bu tehlikeli virüsler hâlâ lanıyor. Açıklama olarak, bunun araştırma amaçlı olduğu leniyor. Örneğin ABD'de Atlanta'daki Salgın Denetim Mer- i (CDC – Centers for disease control) virüsleri koruyor ve rakım sıkı güvenlik kontrollerinden sonra seçilen kuruluşla- kullanımına sunuyor. Ama 1980'den beri bu virüslerin baş- kimlerin elinde olabileceğine dair spekülasyonlar var. Bazı eklemler eski Sovyetler Birliği'ne de yollandığı için, çöken bu rusa devlette işsiz güçsüz kalan bilimcilerin şantaj girişimleri- yenik düştükleri ve virüsleri terör organizasyonlarına ya da tatörlükle yönetilen ülkelere satmış olmaları ihtimal dışı sa- mıyor. Çiçek virüsü gibi biyolojik silahlarla bir saldırı tehli- ini, terör uzmanları her halükârda gayet gerçekçi buluyor.

mak

rek K., Handelman S.: *Bioterror. Tod aus dem Labor.* Münih 2001

ÇİÇEKLER

Çiçekler çok fazla oksijen tükettikleri için, geceleri hasta odalarından çıkarılmalı mıdır?

Birçok klinikte geceleri tuhaf durumlar yaşanır: Hemşireler güneş batmadan az önce, gündüzleri yemek dağıttıkları servis arabalarıyla koridorlarla koşturup, hasta odalarındaki çiçekleri toplarlar. Hasta ziyaretlerinde hediye gelen yeşillikler hasta odalarından çıkarılır ve geceleri koridorlarda sürgüne yollanır. Bunun arkasındaki düşünce, bitkilerin ışıktaki enerji üretimi için fotosentez yapmaları, yani karbondioksit tüketip oksijen üretmeleridir. Karanlıkta ise tam tersi yaşanır: Bitkiler havadaki oksijeni kullanır ve çevreye karbondioksit yayarlar. Kimse hastaları, oksijen azalmasıyla el ele giden bu tür bir hava kirliliğine maruz bırakmak istemez.

Prensip olarak, bitkilerin geceleri metabolizmalarının değiştiği ve hava kalitesinin bu durumda pek de yükselmediği doğrudur. Ancak, gaz alışverişinin toplam miktarı son derece düşüktür – yoksa ormanda gece yürüyüş yapanları da nefes darlığına karşı uyarmak gerekirdi. Bir kucak dolusu çiçek bile hasta odasında fark edilir seviyede, hele de hasta için zararlı seviyede bir hava kalitesi değişimine neden olmaz – olsa olsa rahatsız edici bir kokuya sebep olur. Çünkü özellikle hastalar bazen çiçek kokularına karşı çok hassas tepkiler verirler. Yani hastaların nefesi, olsa olsa bu sebepten kesilir.



ÇOCUKLAR

anne babaların çocuklarına ilgisi onların dış büyünüşünden bağımsız mıdır?

eredeyse bütün anne babalar çocuklarını severler ve onların çıkarlarının teline zarar gelmesine izin vermezler. Dolayısıyla, anadali psikolog Andrew Harrell ve Alberta Üniversitesi'nden ekibinin araştırdığı konuyu herhalde bütün anne babalar dehşet içinde reddeder. 2005 ilkbaharında *New York Times* gazetesinin muhabirleri bu bilimcilerin Kanada'da Edmonton'taki konferansta açıkladıkları araştırma sonuçlarını bildirdiler.

Psikologların gözlemlerine göre, anne babalar pekâlâ ayırm yapıyorlar. Çocuklar ne kadar sevimliyse, o kadar çok bakım ve ilgi görüyorlar. Harrell ve çalışma arkadaşları bu araştırma için 14 süpermarkette 400'den fazla anne-baba-çocuk kişisini gözlemlədiler. Önce çocukların sevimliliğini on puğuk bir derece sistemi üzerinden değerlendirdiler. Sonra han-çocukların ne sıklıkla tehlikeli durumlara maruz bırakıldığını gözlemlədiler. Durum her ne olursa olsun; daha az sevimli çocuklar anne babaları tarafından daha sık alışveriş arabasında tek başlarına bırakıldı ya da çocukların o tehlikeli araçta üzerinde ayağa kalkmalarına izin verildi.

Paketler arabaya konurken de, anne babalar daha güzel çocuklara daha fazla dikkat etti. Yüzde 13,3 önce çocukların niyet kemerini taktı. – daha az sevimli çocukların anne babalarında bu oran yüzde 4'tü. Şaşırtıcı biçimde, anne babalar sevimli oğlan çocuklarına sevimli kız çocuklarından daha fazla göz kulak oldu – büyük ihtimalle, kız çocukları aynı yaştaki erkek çocuklarından daha fazla gelişmiş ve "akıllı" oldukları için.

Kanadalı araştırmacılar hayret verici sonuçlarını, daha güzel çocukların genetik açıdan daha yüksek değer taşıması ve bu yüzden onlara daha fazla göz kulak olunmasıyla açıklıyorlar. Bütün anne babalarda hâlâ, kendi genetik mirasını en etkili biçimde yeni nesillere aktarmayı içeren evrim prensibinin geçerli olduğunu düşünüyorlar. Kanadalı araştırma ekibinin gözlemleri aynı zamanda birçok itirazla karşılaştı – sadece anne babalardan da değil.

Atlanta'dan psikolog Frans de Waal gibi diğer uzmanlar araştırma sonuçlarını eleştirdiler. Waal'a göre, önemli soru, çirkin insanların güzel insanlara kıyasla daha fazla çocuğu olup olmamasıydı. Her iki gruptaki sayı benzerse, daha az sevimli çocuklara daha az yatırım yapmak için –evrim bakış açısından da– hiçbir sebep olmadığını ifade etti Waal. Ayrıca araştırmada sosyal statülerin incelenmediği eleştirisini getirdi. Varlıklı insanların çocuklarıyla ilgilenmek için daha fazla zamanı ve parası olduğunu, bu durumun göz önünde bulundurulmasının yanlış sonuçlara varılmasına sebep olacağını belirtti. Diğer yandan Harrell, gözlemlerini savundu ve bu gözlemlerin bütün sosyal sınıflar için geçerli olduğunu açıkladı. Harrell'in tezine göre, bu konuda insan herhangi bir hayvandan pek farklı değil: Kaynaklarını, koruması ya da hedeflemesi gereken değerlere göre ayarlıyor.

Kaynak

New York Times 3 Mayıs 2005: Ugly Children may get parental short shrift

Küçük çocukların boğazına sık sık bir şey kaçar mı?

Yaklaşık altı, sekiz aylıktan itibaren, küçük çocuklar için bu geçerlidir ama daha küçük bebekler için değil. Daha küçük

vekler, örneğin memeyi hiç bırakmadan emebilir ve bu sıranefes alabilirler. Bu esnada boğazlarına da bir şey kaçmasının sebebi anatomileridir. Çünkü bu yaştaki bebeklerde lak, gırtlak kapağıyla o şekilde korunmuştur ki, hem sıvı içeri girişi önlenir, hem de nefes borusu soluk alıp vermek serbesttir. Bebekler büyüdükçe gırtlak ve gırtlak kapağı az daha derine kayar ve boğazlarına bir şey kaçma tehlikesi azalır.

DELİ DANA HASTALIĞI (BSE)

Delili dana hastalığı BSE, Scrapies hastalığına tutulmuş hayvanlardan ineklere mi geçmiştir?

Az bu kadar inandırıcı olan bir teori daha var. Bu teoride delili kadavralar, beyin sulanması ve delirme. İnekler, sudan gelmiş cesetler ve kemik unu... Deli dana hastalığının nasıl hayvana çıktığını açıklamaya yönelik detaylar gerçi hiçbir zaman pek iştah açıcı değildi. Ama İngiliz tıp uzmanlarının Eylül 2005'te *Lancet* dergisinde açıkladıkları teorinin korkunç tarafı var: Zira Alan ve Nancy Colchester, deli dana hastasının, İngiliz ineklerine Hindistan'dan gelen ve insan ceset çalarıyla karışmış yemler verilmesi sebebiyle ortaya çıktığı iddia ediyorlar.

Canterbury Üniversitesi'nde eğitim veren ve araştırma yapan bilimcilerin bu cüretkâr tezi mide bulandırıcı ve kafa karıştırıcı. Çünkü birincisi, şimdiye kadar kabul edilen enfeksiyon zincirini tersine çeviriyor: Bu iddiaya göre, BSE hastaları derden insanlara geçmiyor, bizzat insanlardan hayvanlara geçiyor – böylece danalar, hasta danaların etini yiyen insanlar enfeksiyon olasılığı yaratıyor. İkincisi, İngiliz bilimcilerin uzun bilimsel kanıtlama yöntemine rağmen, bu iddiada, Hin-

duların birçok Batılı tarafından yadırğan cenaze ritüellerinin bu salgın hastalığının yayılmasından sorumlu olduğu eleştirisi de hissediliyor.

Ancak İngiliz doktorlar, tezleri için çeşitli inandırıcı kanıtlar da sunuyorlar: 60'lı ve 70'li yıllarda, Hindistan'dan (ve ayrıca Pakistan ve Bangladeş'ten) yüzbinlerce ton bütün hayvan kemiği, ezilmiş kemik ve kadavra parçası İngiltere'ye ithal edilmiş. İddia edildiğine göre, bunların içinde hep insan cesetlerinin parçaları da bulunuyormuş. İngiltere'de hayvan yemi ve gübre bu tuhaf malzemelerden üretilmiş. Bu karmaşık ve aynı oranda tiksindirici alışveriş, o zamanlar neredeyse hiç denetlenemiyormuş. Britanya Adası'nda hiçbir kurum, kadvraların hayvan yemi olarak işlenmeden önce sterilize edilip edilmediğini, edildiyse de bu işlemin nasıl yapıldığını kontrol etmemiş.

Lancet dergisinde makaleleri yayımlanan doktorlar, nehir kenarlarında ve arazide kemik ve kadavra toplamanın Hintli fakir çiftçiler için ek bir gelir kaynağı olduğunu da kanıtlar listesine ekliyorlar. Hintlilerin sadece küçük kısmının maddi imkânları ölülerini Hindu geleneklerine sadık şekilde tamamen yakmaya yettiği için, birçok cesedin hiç yakılmadan ya da sadece kısmen yakılarak nehirlere atıldığını iddia ediyorlar. Yalnızca, Ganj Nehri kıyısındaki kutsal şehir Varanasi'de yılda yaklaşık 40 bin ölü yakılıyor. 2004 yılında, çevreci uluslararası bir ekip iki gün içinde, Ganj Nehri'nin yalnızca on kilometrelik bir kıyı şeridinde 60'tan fazla ceset buldu.

"İnsan cesetlerinin Avrupa'daki hayvan ve hayvan ürünleri işleme tesislerine ve yem kırma tesislerine gönderildiği belgelerle kanıtlı" diye yazıyor Alan ve Nancy Colchester. Sundukları kanıtların gerisi ise istatistiksel: Yılda yaklaşık 150 Hintli klasik Creutzfeld-Jakob hastalığından (CJD) ölüyor; bunların

aşık 120'si Hindu. Hastalığın klasik versiyonundan, inar için daha tehlikeli olabilen yeni Creutzfeld-Jakob var-ı (vCJD) oluşabiliyor, çünkü bunun için sadece beyindeki n proteinlerinin yer değişikliği ve konumsal olarak yeni-şekillenmesi gerekli. Daha tehlikeli olan vCJD, vahameti undan danalardaki BSE ile eşdeğer. Araştırmacıların savı, distan'da Creutzfeld-Jakob hastalığından ölen insanların tlerinden bazılarının –dolambaçlı yollar üzerinden ve par-r halinde– Avrupa'daki yem fabrikalarına ulaştığı yönün-Bazı İngiliz inekleri beslenirken, hastalık taşıyan yemleri işler; bu da onlarda deli dana hastalığına sebep olmuş. 6'dan 2005 yazına kadar sadece İngiltere'de yaklaşık 180 deli dana vakası görüldü. Dünya genelinde 2006 yılına ka-insanlarda 164 vCJD vakası kayıtlara geçti.

Alan ve Nancy Colchester, hastalığın sadece insandan hay-a geçen, olası bir küresel enfeksiyon zincirini ve oradan ar insana dönüşünü göstermekle kalmıyorlar. Moleküler oloji alanından, tezlerini destekler gibi görünen birçok ipu-la sunuyorlar. Zira tehlikeli prionların koyunlardan dana-ı geçtiğine dair, daha önce rağbet gören tezdeki gibi, mik-rganizmaların farklı formları bu şekilde değişime uğramış reniden biçimlenmiş olabilir. Ancak scrapie hastalığına tu-nuş kuzulardan kaynaklanan bir enfeksiyonun moleküler oloji alanında kanıtlar zinciri, Alan ve Nancy Colchester'in i açıklamasından daha sağlam değil.

Hintli nöropatoloji uzmanı Susarla Shankar, *Lancet* dergi-nin aynı sayısında Alan ve Nancy Colchester'in tezine kesin-e karşı çıkıyor: Hindistan'da "tek bir deli dana vakasının ıtlara geçmediğini" söylüyor. Ancak bu, enfeksiyon teori-e çelişmiyor. Ne de olsa, Hindistan'da inekler kutsal. Ve iş getiren bu vejetaryen inekler orada kadavra parçaların-

dan öğütülmüş hayvan unuyla beslenmiyor ve böylece zorla et yemek zorunda bırakılmıyor.

Kaynak:

Colchester A.C., Colchester N.T.: The origin of bovine spongiform encephalopathy: the human prion disease hypothesis. *Lancet* 2005;366:856-861

Shankar S.K., Satishchandra P.: Did BSE in the UK originate from the Indian subcontinent? *Lancet* 2005;366:790-791

DEPRESYON

Antidepresan ilaçlar intiharı önler mi?

Bu akla yakın geliyor. Ne de olsa bu ilaçlar iç sıkıntısı çeken insanların moralini yükseltmek ve onları kendilerine ya da başkalarına zarar verici hareketlerden uzak tutmak için veriliyor ve kullanılıyor. Ancak son yıllarda antidepresan ilaçların intihar deneme sıklığını gerçekten düşürdüğüne dair kuşkular dile geliyor. ABD’de ilaçların izinlerinden sorumlu daire FDA, 2004’teki uyarıdan sonra 2005 yazında bir kez daha uyardı. Özellikle antidepresan kullanan gençlerde intihar eğiliminde artma olup olmadığına dikkat edilmesi gerekiyordu.

Mesleki yayımlarda, gençlerin antidepresan kullandıkları zaman intihar eğilimlerinin arttığına dair, ilaçların kullanım sebebine tezat oluşturduğu düşünülen ipuçları giderek daha sık yer almaya başladı. Bunun ne sıklıkla yaşandığını belirlemek çok zor, çünkü depresyondaki insanlardaki intihar eğilimi riski normal nüfusa göre genelde daha yüksek. Birçok hasta antidepresan ilaçlardan fayda görüyor ve bu moral düzeltici ilaçlar karanlık düşünceleri insanlardan uzak tutuyor.



Ama hastaların bir altgrubunda (öyle görünüyor ki bu alt-
ap özellikle gençlerden oluşuyor) psikotropik ilaçlar para-
ks bir etki de yaratabiliyor ve intihar teşebbüsü olasılığını
tırıyor. Doktorlar, ilaç kullanımına yeni başlayanlarda bu
kin yükselmesine şu şekilde açıklama getiriyorlar: Tedavinin
şında korku ve moral bozukluğu yaygın; bu belirtiler ancak
laviye başlandıktan birkaç gün sonra azalmaya başlıyor. Fa-
t antidepresan ilaçlar genel hareketliliği daha çabuk etkili-
t. Bazı hastalar, antidepresan ilaçlar sayesinde kendilerini
ha cesur ve harekete geçmeye hazır hissederken moralleri
lâ çok bozuk olduğunda belki de intihara daha yatkın olu-
rlar. Bu yüzden Amerikan ilaç dairesi, antidepresan ilaçların
spektüslerinde olası yan etkilerde intihara teşebbüs riskinde
bir artış yaşanabileceğinin belirtilmesini artık şart koşuyor.

ak

warns about antidepressants, suicide. *CNN.com* 1 Temmuz 2005

ers N.C.: Are antidepressants safe for adolescents? *Postgraduate Medicine*
2005;118:33-34

İKAT EKSİKLİĞİ BOZUKLUĞU

İlaçların etkileri bizi pek bilinmiyor mu?

ında bu her ilaç için söylenebilir. Çünkü her türlü ilaçta,
torların bu ilaçlarla edindikleri uzun süreli tecrübelerle
men, arzu edilmeyen yan etkiler ortaya çıkabilir. Yerinde
mayan çocukların ilacı Metilfenidat (Ritalin ve Medikinet
ariyle de tanınır) özellikle eleştiri oklarına maruz kalıyor.
ilaç son 10-15 yıldır konsantrasyon bozukluğu ve dikkat
ikliğinin tedavisinde giderek daha sıklıkla kullanılıyor. Gü-
nümüzde, sadece ABD’de bu ilacın verildiği hastaların sayısı,
5 yılına kıyasla 40 katı.

Son yıllarda birçok kez bu ilaçla ilgili tehlikeye işaret edenler olduktan sonra 2005 yazında tekrar heyecan yaşandı: Teksaslı doktorlar, Metilfenidat'ın laboratuvar deneylerinde kanser benzeri hücrelerin oluşmasına sebep olabileceğine dair ipuçları bulduklarını iddia ettiler. ABD'deki ilaç ve tıp tekniği ruhsatlarından sorumlu olan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) araştırmacıların sonuçlarını hemen mercek altına aldı. Houston'daki Anderson Kanser Merkezi'nin araştırmasının birçok zayıf noktası olduğu ortaya çıktı: Kanser uzmanları, üç aydır Ritalin kullanan çocukların genetik yapısında kromozom hasarları bulmuşlardı. Ama doktorlar sadece on iki (!) çocukta bu genetik hasarı incelemişlerdi. Ayrıca, aslında normal uygulamada âdet olduğu üzere, plasebo verilen bir kontrol grubunu aynı hücre değişiklikleri açısından incelememişlerdi. Ciddi araştırmalar için yeterli katılımcı sayısı ve benzer karşılaştırma grupları standart sayılır.

Ritalin hep eleştirilere maruz kalan bir ilaç. Birkaç yıl önce Göttingen Üniversitesi'nden araştırmacılar, Ritalin'in beyinde, ileride Parkinson hastalığına kadar gidebilen değişikliklere sebep olabileceğini iddia etmişlerdi. Bu hipotezin dayandırıldığı hayvan deneylerinin metot açısından o kadar şüpheli olduğu anlaşıldı ki, makaleyi kaleme alan iki araştırmacıdan biri, çok geçmeden, makalenin ve meslektaşının arkasında durmadığını açıkladı.

Amerikan mercileri, zayıf verilere rağmen bu araştırmadan sonra yine alarm durumuna geçti. FDA'dan David Jacobson-Kram, araştırmalar yayımlandıktan sonra *New York Times*'a bir açıklama yaptı: "Bu veriler doğrulanırsa, son derece kaygılanırım."

Belirsizliği gidermek için deneyler büyük çapta tekrarlanmalı. Ancak Jacobson-Kram şimdilik bu ilacın kullanımından

geçmek için bir sebep olmadığını ifade etti. ABD’de 2004’te Ritalin ve Medikinet gibi ilaçlar için 29 milyon reçete yazılmış.

Almanya’da metilfenidat ile tedavi gören çocukların sayısı bin ile 100 bin arasında tahmin ediliyor. Ulm’da çocuk hastalıkları profesörü ve Alman Sosyalpediyatri ve Genç Sağlığı İhtisası’nın başkanı Harald Bode, “Uygulamada bu ilaçla ilgili tecrübeler yaşıyoruz” diyor. “Bu ilaç güvenli, etkili ve talar ilacı uzun vadede son derece iyi tolere ediyor” diyor. Göttingen Çocuk ve Genç Psikiyatrisi’nin başkanı Bert Rothenberger. “Metilfenidat, tam da bu kadar çok kullanıldığı için, çocuk hastalıkları dalında herhalde en fazla kullanılan ilaç” diye ekliyor.

mizle dört farklı tadı mı algılarız?

İnsanların algıladığı tat sayısı beştir. Bilinen tatlar, tatlı, ekşi, acı ve tuzlunun yanı sıra “umami” tadını algılayan tat alıcılar vardır. Bu Japonca çuk baharatlı bir et tadını ifade eder ve dilimizdeki bu tadı algılayan alıcılar ancak birkaç yıl önce keşfedilmiştir.

İLER

iler diş çürütür mü?

Yumurta, şeker ve diğer tatlılar diş çürümeye neden olmaz. Dişlerindeki delikler daha çok bakteriler (en çok da streptococcus mutans adlı bir mikroorganizma) nedeniyle oluşur. Ancak diş çürümeye şekerle yine de bir bağlantısı vardır, çünkü bakterilerin en sevdiği gıdalardan biri şekerdir. Bakterilerle şöyle bir güzel doyunca, farklı asitler salgırlar. Diş

minesini zedeleyen ve dişlerde deliklerin oluşmasına neden olan bu asitlerdir.

DIYABET

Çok şeker yiyen, şeker hastası olur mu?

Çocukluğumda, 40 yaşlarında, sessiz sakin bir komşumuz vardı. Adamcağz bir yerlerde memur olarak çalışıyordu ve kimsenin dikkatini çekmezdi. Sonra bir gün, onun şeker hastası olduğu haberi yayıldı. Komşularının bulduğu açıklama şöyleydi: Adam iş yerinde her gün bir şişe kola içiyormuş. Bu kahverengi, gazlı içecek nerdeyse sırf şekerden oluşuyormuş ve adam da bu yüzden hasta olmuş.

Diyabet ve beslenme arasında bir bağlantı var, ancak bu ilişki bu kadar da basit değil. Çoğu insan hayatı boyunca düzenli olarak şekerli yiyecekler yiyip şeker hastası olmayabilir. Münih Ludwig-Maximilians Üniversitesi'nde endokrinoloji profesörü Martin Reincke, "Aşırı çikolata bağımlılığına rağmen şeker hastası olmayı başaramayan insanlar tanıyorum" diyor. Hormon uzmanına göre, "Bazıları düzenli olarak üç ya da dört paket çikolata yiyor." Çünkü şeker hastalığı için belirleyici olan, bu lezzetli şeylerden ne kadar yediğimiz değil, bu beslenme şekliyle vücut ağırlığımızın nasıl geliştiği. Çok fazla tatlı şeyler yiyen ama yine de spor ya da diğer sebeplerden zayıf kalanların asla şeker hastası olmayacağına kesin gözüyle bakabiliriz, diye açıklıyor Reincke: "II. tip diyabetin belirleyici risk faktörü aşırı kilodur."

Hatta "genç" şeker hastalığı, I. tip diyabet, beslenmeden tamamen bağımsız gelişir. Genellikle genetikdir ve sebebi bilinmeyen bir otoimmün hastalıktan kaynaklanır. Bu diyabet tipinde, bağışıklık sistemi vücudun kendi hücrelerine karşı ko-

– bu durumda bağışıklık sistemi pankreasta insülin üreten hücrelerini yok eder. Ve böylece kanda insülin eksikliği ya dağđı için, şeker yeterince etkili bir şekilde hücrelere gönderilmediğđe orada işlenemez.

“Yetişkin” diyabeti olan II. tip, I. tipe kıyasla belirgin şekilde beslenmeyle bağlantılıdır. Ama o da büyük oranda genetik. Yatkinlığđ olan kişi, aşırı kilo ve hareketsizlik nedeniyle azından şeker hastalığına yakalanma olasılığını arttırır. Çünkü hareketsizlik ve fazla kilo nedeniyle hücreler zamanla insüline karşı duyarsızlaşır (bu duruma hücrelerin insülin direnci adı verilir); böylece şeker kanda sadece düşük oranda metabolize edilir ya da hiç metabolize edilemez.

Kilo vererek ve fiziksel aktiviteyi arttırarak, bu süreç başlangıçta geri bile döndürülebilir – hastalar normal kilolarına ulaştıklarında, hücreler tekrar insüline daha iyi tepki verir.

Çevresi için şu değerler geçerlidir: Mezura erkeklerde 102 cm'nin üzerini, kadınlarda ise 88 cm'nin üzerini gösteriyorsa, like çanları çalıyor demektir. Çünkü yağlanma bu düzeye ulaştığında, metabolik sendrom için daha yüksek bir risk vardır.

“Ölümcül dördlü” olarak da adlandırılan bu rahatsızlığđın unsurları şunlardır: 1) Aşırı kilo; 2) Yüksek kan yağđı değerleri; 3) Yüksek diyabet yatkinlığı; 4) Yüksek tansiyon. Bu semptomların birlikteliğinden, kalp krizi ve inme gibi, kalp ve kan dolaşım hastalıkları için belirgin şekilde yüksek risk doğar (bkz. OBEZİTE: Her türlü obezite sağlığđa zararlı mıdır?).

ET

İnsanların sağlığđı nedir? İnsan yaşamının sağılar mı?

İnsanlar hemen “Tabii!” diyecektir. Ne de olsa, insanın kilo artmasıyla sağlığđının düzeldiğđi çok aşıkâr görünüyor. Çünkü

fazla kiloların sağlık açısından olumsuz etkileri yeterince biliniyor: Sadece kemiklere değil, tendonlar ve kaslara da çok büyük yük biniyor; kalp ve kan dolaşımı hastalıkları ile şeker hastalığı riski artıyor. Ancak fazla kilolu insanlar kilo vermek istediklerinde, sağlık durumları bundan illa ki olumlu şekilde etkilenmiyor. Finlandiyalı bilimciler, aşırı kiloluların tekrar tekrar kilo vermeye çalışmalarının, kilolarını korumalarına, hatta birkaç kilo daha almalarına kıyasla uzun vadede daha sağlıksız olduğunu saptadılar.

Araştırmacılar, 1975 ile 1999 yılları arasında sağlık durumları, diyet hedefleri ve kiloları hakkında bilgi alınan 3000 Finlinin verilerini incelediler. Uzun vadede, kilo vermek isteyen şişman insanların, kilolarını umursamayan şişmanlara kıyasla daha büyük ölüm riski taşıdıkları görüldü. Hatta kilo verme amacı olmayanlardan oluşan grupta bile, kilo verenler daha büyük risk taşıyorlardı. Bilimciler, araştırmaya dahil olan ve kiloları hastalık nedeniyle değişen kişileri incelemedikleri için,

kilo vermenin sağlık açısından etkilerinin çok yönlü olduğu ve vücudun diyet sırasında da zarar görebileceği sonucuna vardılar.



Kaynak

Sorensen T.I.A., Rissanen A., Korkeila M., Kaprio J.: Intention to lose weight, weight changes, and 18-y-mortality in overweight individuals without comorbidities. *PLoS Medicine* 2005; 2:e171 (1-11)

ZLER

n ya da çapraz bağlar koptuğunda, bunları cerrahi idabaleyle dikmek gerekir mi?

krar spora dnmeğ isteyen birçok profesyonel sporcu, dizinde bir ya da birkaç bağ (her bir dizde bir n ve bir arka praz bağ, bir i ve bir dış bağ vardır) koptuğunda ameliyat ır. Genç insanlarda da bu müdahale genellikle tavsiye edilen bir ameliyattır. 40 yaşından itibaren tavsiye edilen tedavinin yn değişir. Bu yaştan sonra hastalara, ameliyata gerek olmayacak şekilde, fizik tedavi ve diğer gclendirici hareketler önerilir. Bir dizde hem çapraz hem de yan bağın koptuğu çok vaka vardır. Hastalar, ameliyat geçirmeden birkaç yıl risinde tekrar kayak bile yapabilecek duruma gelmiştir.

INMUŐ GIDALAR

ınmuő gıdalar bir kez çözüldükten sonra tekrar dondurulmamalı mıdır?

ıyat tehlikelerle dolu; özellikle de yemekler. Ancak, bir kez zlen donmuő gıdaların tekrar dondurulmaması (ve sonra da en azından yenmemesi) gerektiği nasalı nasıl yayıldı, hiç elli değil. Büyük ihtimalle, insanlar zlen yemeğe uőuőebilecek mikroplardan korkuyorlar. Özellikle bakteriler ve mantarlar birçok gıda maddesine yerleşmeyi severler.

Yiyecekler, buzdolabının dışında 10 derecenin üzerinde un süre bekletilirse, üzerlerinde bakteriler ve diğer mikroorganizmalar oluşabilir gerçekten. Ancak bu tehlike her türlü gıiin geçerlidir; gıdaların donup çözülmesi ya da hiç dondurulmamıő olması fark etmez. Çünkü gıdaların tekrar dondurulması, taze halde dondurulmalarıyla aynı etkiyi yapar: Mik-

roorganizmaların birçoğu böylece ölür. İşlenmiş et ürünleri, ıspanak, mantar ya da bütün bir münâ; dondururken yiyeceklerin belki tadı ve görünüşü zarar gördüğü gibi, ısı değişikliği uzun vadede besin değerlerini de olumsuz etkiler. Ama tıbbi açıdan, bir kez de on kez de çözüp dondursanız, hiçbir sakıncası yoktur.

EKMEK

Çavdar ekmeği beyaz ekmeğe daha sağlıklı mıdır?

Kim bilir kaç kişinin başına gelmiştir: Masada sağlığına çok düşkün biri vardır ve önünüzdeki beyaz ekmeği, sözümona sağlıksız olduğu için yerden yere varur ve kahvaltınız zehir olur. Çavdar ekmeğinin vücut için çok daha iyi olduğu söylenir. Oysa hem beyaz ekmeğe hem de çavdar ekmeği rafine undan elde edilir; bu ekmeğelerde tahıl tanelerinin kabuk kısımları yoktur – ve esas vitamin ve mineral içeren bölüm bu kabuklardır. Bu sebeple, sağlıklı beslenmek isteyenler, kepekli ürünler tüketmeli. Kepekli ürünler, tahılların sağlıklı olan kısımlarını içerir.

ELEKTROŞOK SİLAHLARI

Elektroşok silahları zararsız mıdır?

Elektroşok silahları yeni mucize silah sayılıyor, bunların zararsız ve suçluları dize getirmek için güvenli bir yöntem olduğuna inanılıyor. Elektroşok uygulanan insanlar 50.000 volta kadar çıkan elektrik akımlarıyla kısa süreliğine etkisiz hale getiriliyor. Teoriye göre de, suçlular tekrar kendilerine geldiklerinde, polis onları çoktan kelepçelemiş ya da tutuklamış oluyor.

ncak elektroşok silahları, üreticilerin iddia ettiği kadar sızs değil. *New England Journal of Medicine* adlı tıp derde, polis tarafından elektroşok silahıyla vurulan ve aran yığılıp kalan bir gencin vakası aktarıldı. Olay yerine ı tıbbi yardım ekibi gençte ventriküler fibrilasyon teşhis -ventriküler fibrilasyon sırasında kalp kasının çalışması nsizdir ve bu ağır kalp ritim bozukluğu tedavi edilmediği an ölümcüldür. Dergide yayımlanan vakada reanimasyon ları sonuç vermiş ve genç adam birkaç gün sonra sağlığı- tavuşup yoğun bakım servisinden taburcu edilebilmişti. torlar makalelerinde, elektroşok silahları kullanan polis- i en azından reanimasyon aletleri ve seyyar bir defibrila- bulundurmaları gerektiği konusunda bir tavsiyede bulu- orlar.

uluslararası Af Örgütü'nün açıklamasına göre, 2006 yılına ar 130'dan fazla kişi elektroşok silahları kullanımı nede e hayatını kaybetti, bu ölümlerin 70'i 2004 ve 2005 yıll- a yaşandı. Öte yandan, ABD'de Fort Lauderdale'den, kalp a bozuklukları üzerine uzman doktor olan Richard Luce e göre, ölüm vakaları ve makalede belirtilen ventriküler ilasyon ile elektroşok silahlarının kullanımı arasındaki antı "tamamen spekülatif ve her türlü bilimsel kanıttan sun". Bazı insanların elektrik çarpmasına neden diğer in- lardan daha yatkın olduğu gerçekten henüz açıklanabilmiş il. Ama bu tür vakaların açıklanamaz şekilde artması, söz- nucizeler yaratan bu silahların yaygınlaşmasına kuşkuyla mak için bir sebep olabilir. Bu silahların ABD'de şimdilik 0'den fazla polis karakolunda ve hapishanede kullanıldığı rtiliyor. Almanya'da farklı polis birimlerinde bu silahların lanımı düşünülüyor. Son zamanlarda, Amerikan polisimin troşok silahlarını sadece tehlikeli ağır suçlularda değil, ru-

tin operasyonlarda, hatta çocuklarda bile kullandığına dair şikâyetler artıyor.

Kaynak

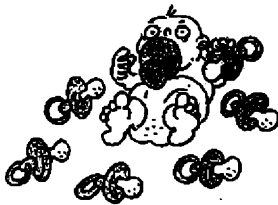
Kim P.J., Franklin W.H.: Ventricular fibrillation after stun-gun discharge. *New England Journal of Medicine* 2005;353:958-959.

Berenson A.: Doctors blame taser stun gun for fibrillation. *New York Times* 2.9.2005

EMZİK

Emzik sağlığa zararlı mıdır?

Bu düşünce bir yandan doğru, çünkü emzik dişlerin gelişimini olumsuz etkiler ve çocukların orta kulak iltihabı geçirmeye yatkınlığını 1,2 ila 2 kat yükseltir. Ayrıca çocukların anne memmesini kabul etmeme olasılığını da artırır. Ama emziğin fayda-zarar değerlendirmesinde daha belirleyici olan faktör, anlaşılan o ki emzik kullanımının küçük bebeklerin ani bebek ölümü sendromundan hayatlarını kaybetme tehlikesini önemli derecede azaltmasıdır. Amerikan Çocuk Doktorları Birliği'nin Kasım 2005'te sunduğu ve ani bebek ölümü sendromuna karşı yeni tavsiyelerin yer aldığı en yeni araştırmalarda bu sonuca ulaşıyor. Bu bilgi anne-babaların hoşuna gidecektir – ne de olsa emzik İngiltere'de "pacifier" olarak adlandırılır; bu da "barış sağlayıcı", "yatıştırıcı" anlamına gelir.



Yedi büyük araştırmanın değerlendirmesi, bebeklerin uykuya dalmasına yardımcı olan emziğin ani bebek ölümü sendromu riskini açık şekilde azalttığını gösterdi. 2733 ani bebek ölümü sendromundan biri bu şekilde önlenabilir. Bilimciler olası

lama olarak farklı hipotezler sunuyorlar. İlk olarak, emme ve nefes refleksini destekleyebilir. İkinci sav, bebek-
ı emzikle, burun tıkalıyken de ağızdan nefes almasını daha
ak öğreniyor olmaları ihtimali. Üçüncü düşünceye göre,
eğin emziği emmesi, dilinin geriye kaymasını ve gırtlakını
masını önlüyor olabilir. Dördüncü olarak da, emzik kulla-
çocuklar, kullanmayanlara kıyasla, daha çabuk uyanma-
neyilli görünüyor. Bu önemli bir nokta, çünkü ani bebek
nü sendromuyla ilişkilendirilen nefes alamama, kalp ritim
ukluğu ve diğer komplikasyonlarda ölüm vakaları çocuk-
n zor uyanmasıyla çok kere el ele gidiyor. Ayrıca emzik
lanan çocuklar genellikle sırtüstü yatıyor, ki bu yatış şekli
ani bebek ölümü sendromu riskini kanıtlanmış şekilde
ltıyor. Hangi açıklama geçerli olursa olsun, anlaşılan o ki,
ukların dörtte üçü emziği gece boyunca toplamda bir saat-
az bir süre ağızda tutsa da, emzik bebeklerin hayatta kal-
olasılığını olumlu yönde etkiliyor.

Emzik kullanımını kısıtlamaya dair tavsiyeler yine de yok
il. Emzik asla gün içinde kullanılmamalı ve bebeklere an-
, onlar düzenli emzirilmeye alıştığında, en erken dört haf-
an sonra verilmeli. Emzik bebeklerin sadece uykuya dal-
larına yardımcı olmak için öneriliyor – bebek uyuduktan
ra emzik ağızdan düşerse tekrar ağızına tutuşturulmamalı.
çocuk bir yaşına geldiğinde de emzik alışkanlığını bırak-
sı sağlanmalı. Çünkü çocukların bir yaşını bitirmesiyle bir-
e ani bebek ölümü sendromu tehlikesi açık şekilde azalıyor
diş gelişiminde bozukluklar ve enfeksiyon yatkınlığı ağır
ıyor.

rak

ick F.R., Omojokun O.O., Siadaty M.S.: Do pacifiers reduce the risk of
udden death syndrome? A meta-analysis. *Pediatrics* 2005;116e:716-723

Emzik kullanan çocuklar daha sonra uzun süre parmak emer mi?

Bu akla yakın görünüyor, çünkü emzik kullanan çocuklar emmeye alışır. Ama işin aslı böyle değil. Çocukların çoğu, emziği bıraktıktan sonra parmak emmeyi alışkanlık haline getirmez. Çünkü çocukların çoğu emzik kullanmayı üçüncü yaşına girmeden bırakır ve parmak da emmez. Beş ve üzeri yaştaki çocukların sadece yüzde 1'i emzik kullanmaya devam eder. Buna karşılık, parmak emen çocukların yüzde 50'si bu alışkanlığı altı yaşına kadar sürdürür. Hatta bu çocukların yüzde 6'sı dokuz yaşında bile parmak emmeye devam eder.

EMZİRME

Kadınlar emzirme sürecinde kabuklu yemişlerden ve diğer gaz yapıcı gıdalardan uzak durmak mıdır?

Bu tavsiyeyi duymayan anne yoktur. Zira küçük çocukların, her seferinde ortada anlaşılabilir bir sebep olmadan ağlama huyları vardır. Ufaklıkların bu feryatları genellikle karın ağrılarıyla açıklanır ve ilk üç aylık bebeklik döneminde gelişigüzel "ilk üç ayda yaşanan kolik" olarak tanımlanır. Çocuklar gerçekten de anne sütüyle beslenmeye alışmak için biraz zamana ihtiyaç duyarlar. Ama annenin beslenmesi, bebeğin yaşamının ilk birkaç haftasında hazım zorlukları çekip çekmemesini pek etkilemez.

Annenin tükettiği besinlerin bebeğin durumunu bu derece etkilemesi için uzunca bir yol gerekli. Annenin aldığı gıdalar önce mide ve bağırsaklara geçmek zorunda. Gaz yapan maddeler genellikle doğrudan etki gösterir; yani fermentasyon ve

ışım, gaz üretimine sebep olur. Midede besin maddeleri ve tabolik ürünler mide duvarı üzerinden kana karışır. Ama üreten meme bezleri kan dolaşımıyla sadece dolaylı olarak plantılıdır; böylece burada da birçok doğal filtre, örneğin il fasulyenin gaz yapıcı maddelerinin frenlenmeden bağırlardan kana ve oradan da süte geçmesini engeller.

İlaçlarda ve alkolde durum farklıdır – bu maddeler pekâlâ te sütü üzerinden çocuğa zarar verebilir. Çünkü bu maddele bağırsakta bir değişim ve fermentasyon süreci yaşanmaz, arlı maddeler annenin bağırsaklarına olduğu gibi kanına, üne ve nihayetinde de bebeğin vücuduna geçer.

annen emzirmesi sadece çocuğun yararına mıdır?

zirmenin çocuğun sağlığı açısından faydalı olduğu artık biyor. Örneğin, emzirilen çocuklar enfeksiyonlara karşı daha korunuyorlar ve ileriki yaşlarda daha az alerji geliştiriyor-

Anne ve çocuk arasındaki kuvvetli vücut teması çocuğun şimini de olumlu etkiliyor.

Ama emzirme sadece çocuğun yararına değil. Daha önce ziren kadınlarda, örneğin meme kanseri daha ender görülür. Bu durum basitçe, kanserin oluşabileceği meme bezlerinin süt kanallarının emzirme sırasında genellikle “yıkandığı” ve lece buralarda tümör hücrelerinin tutunamadığıyla açıklanor. Görünen o ki, emziren kadınların bir diğer avantajı, ile e daha ender olarak şeker hastalığına yakalanmaları.

Boston’daki Harvard Üniversitesi’nden tıp uzmanları 15’te, Nurses’ Health Study adı altında gerçekleştirilen iki rük araştırmayı değerlendirdiler. Bir araştırmaya 83 binden la kadın, diğerine ise 73 binden fazla kadın katılmıştı. İki ştırma da, kadınların ileride “tip 2 diyabet” olarak da ad-

landırılan “erişkin diyabeti”ne yakalanma riskinin eğer emzirdilerse yüzde 15 daha düşük olduğunu ortaya koydu. Daha önce gerçekleştirilen diğer araştırmalar, emzirme sayesinde hücrelerin insülin hassasiyetinin arttığı sonucunu akla getirmişti. İnsülin hassasiyetinin artması, hücrelerin kan şekerini daha çabuk tüketmeleri ve böylece şeker hastalığı riskinin düşmesi anlamına geliyor. 150 binden fazla kadının katılımıyla gerçekleştirilen iki büyük araştırma sayesinde, emzirmenin kadınlar için ne kadar faydalı olduğu ilk kez kanıtlanabildi.

Kaynak

Stuebe A.M., Rich-Edwards J.W., Willett W.C., vd.: Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. *Journal of the American Medical Association* 2005;294:2601-2610

ENFEKSİYON HASTALIKLARI

Sars ya da kuş gripinin bulaşması yüz maskesiyle önlenbilir mi?

2003 ilkbaharında akciğer hastalığı sars'ın ortaya çıkışından beri yüz maskeleri peynir ekmek gibi satılıyor. 2005'te Asya kıtasında farklı ülkelerde, 2006'da da Afrika ve Avrupa'da çıkan kuş gribi bu maskelerin dünya genelinde popüler olmasına sebep oldu: Ticari adıyla N95 olarak bilinen, çay tabağı şeklinde yarı yuvarlak yüz maskesi. N95, Asya ve Kuzey Amerika'nın bazı bölgelerinde (Kanada'da Toronto da bir süreliğine sars riski taşıyan bir bölgeydi) milyonlarca adet satıldı. Ve türlü türlü yeni bulaşıcı hastalıktan koruduğu iddia ediliyordu. Ağır, akut nefes darlığı sendromu olan sars ve grip tükürük yoluyla bulaşır. Sars'a neden olan corona virüsleri, gribe neden olanlar ise influenza virüsleri. Dolayısıyla tansı bir dolara satılan yüz maskesi çok akla yakın bir tedbir olarak görünüyordu.

Maskenin, takınca enfeksiyonları önlermiş hissini verip pek koruma işlevinin belirsizden de öte olması çok fena değil ki. Çünkü bu maske sadece tüberküloz bakterisi gibi büyük mikroorganizmaları uzak tutuyor. Ama sars ya da grip aşmasına sebep olan virüsler o kadar küçük ki, maskenin teneklerinden rahatça geçebiliyorlar. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü, sars ve kuş gribinden korunmak için yüz maskesinin etkili olmadığını da açıkladı. Hatta enfeksiyon uzmanları bu maskeleri birden fazla kez kullanıma karşı uyardılar; bu durumda maskeler enfeksiyon odağı haline gelebiliyor, çünkü araya başka mikroorganizmalar yerleşiyor. Ama bu hastalıktan korunmak yine de mümkün. Cerrahların kullandığından basit bir yüz maskesi virüslerin çoğunu uzak tutuyor. Unutmayalım ki pek sık durmayan cerrahi maske, yüz maskeden daha etkili olduğu gibi, birkaç kuruşluk fiyatıyla çok daha ekonomik.

nak

botz A.: Avian flu special: What's in the medicine cabinet? *Nature* 2005;435:407-409 (*Nature* dergisi 26 Mayıs 2005 tarihli bu sayısında kuş gribi konulu bir dosya yayımladı)

İLEPSİ

İlepsi krizi yaşayan hastalarda ilaç kullanımına erken mi başlanmalıdır?

Çok doktor ve epilepsiyle ilgilenen ama konunun uzmanı olmayan kişi bu soruya evet cevabını verecektir. Özellikle sadece düzensiz ve nadiren kriz yaşayan epilepsi hastalarında ilaç kullanımına erken başlanması tartışılmalı bir konu. Hastanın fayda ve zararı tartması gerekiyor; zor bir karar. Bir yanıyla, ilaç kullanımıyla hastalığın seyrini uzun vadede olumlu

yönde etkileme ve krizlerin sıklığını azaltma umudu var. Zira ilk krizden sonra, gelecek iki, üç yıl içinde yeni bir kriz yaşanmasının olasılığını hesaplamak zor ve bu olasılık yüzde 23 ile yüzde 71 arasında. Diğer yandan, epilepsi ilaçlarının çoğu rahatsızlık verici yan etkilere sebep oluyor. Bunlara, korku atakları ve depresyon, sersemlik hissi, mide bulantısı, baş ağrısı ve yorgunluk dahil.

İngiliz doktorlar 2005'te *Lancet* dergisinde büyük bir araştırma yayımladılar. Bu araştırmaya göre, hemen ilaç kullanımına başlanması uzun vadede gelecek krizlerin olasılığını düşürmüyor. Liverpool ve Cambridge Üniversitesi'nden araştırmacılar, 1993'ten 2000'e kadar İngiltere'de farklı hastanelerde tedavi görmüş 1400 hastayı incelediler. Bu hastaların yarısı hemen bir epilepsi tedavisine başladı. Diğer yarısı ise bekledi, kendileri ve tedaviyi yapan doktor ancak gerekli gördüğünde ilaç almaya başladı. Gerçi, hemen tedaviye başlayanlarda yeni krizler yaşanana dek geçen süre uzadı. İlk iki yıldaki epilepsi nöbetlerinin sayısı da azaldı. Ama bu hastalar tedavinin yan etkilerinden şikâyetçiydi. Uzun vadede, tedavi hastalığın seyri ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etki etmedi. "Yaklaşık iki yıl sonra fayda-zarar ilişkisi dengeleniyor" diyor araştırmayı yürüten David Chadwick. "Bir yanda krizleri daha iyi kontrol altına alabilmenin avantajı var, diğer yanda ise istenmeyen yan etkiler."

Kaynak

Marson A., Jacoby A., Johnson A., vd.: Immediate versus deferred antiepileptic drug treatment for early epilepsy and single seizures: a randomized controlled trial. *Lancet* 2005;365:2007-2013

McIntosh A.M., Berkovic S.F.: Treatment of new-onset epilepsy: seizures beget discussion. *Lancet* 2005;365:1985-1986

NLER

nerinin yüzde 98'ından fazlası aynı olduğu için, insan şempanze birbirine çok benzer mi?

ta bu iki canlı türünün kalıtsal özellikleri yüzde 98,77 unında aynı. İnsan ve şempanzeyi genetik açıdan birbirini ayırt etmek neredeyse mümkün değil. İnsan ve şempanze genetik yapısındaki nükleotid adı verilen yapı taşlarının sırası sadece yüzde 1,23 oranında uyuşmazlık gösteriyor. Bu iki canlıların evrim yollarının altı milyon yıl önce ayrıldığını ve görünüş, iletişim becerisi ve davranış (bazı istisnalar hariç) sından büyük benzemezlikler gösterdiklerini göz önünde bulundurursak, bu çok küçük bir farktır.

Öte yandan, gen değişiklikleri ve protein alanlarında insan şempanze arasındaki farkların, sırf bazı çiftleri dizilerinin içerdiğinden çok daha büyük olduğu artık biliniyor. Bu sebeple incelenen şempanze Clint, 2004'te 24 yaşında kalp krizinden öldü. Ama kanı ve hücreleri bilim için yaşadı ve onun müden sonra şöhrete kavuşturdu. Çünkü Clint'in kanını ve hücrelerinden şempanze genomu ortaya çıkarıldı ve 2005'te *Nature* dergisinde ilk kez yayımlandı. Bu dergi, insan

ile şempanze karşılaştırması için özel bir sayı bile çıkardı. Amerikan Sağlık Enstitüsü'nde (National Institutes of Health) insan genomu projesinin başkanı Francis Collins bunu, "insan sağlığı için diğer keşiflerin başını çekecek tarihi bir olay" olarak adlandırdı.

Clint'in genetik yapısının miyopik parçasını inceleyen araştırmacılar



ma grubuna, çoğu ABD'den olmak üzere, 67 uzman katıldı. Bu araştırmacılar, bu kadar çok genetik ortak özelliğe rağmen neden insan ve şempanze arasında birçok farklılık olduğu sorusuna bir açıklama buldular. Bu iki canlı türünün DNA dizilişini neredeyse yüzde 99 oranında aynı. Ama insersiyon ve delesyonlar (bunlar sokulan ve silinen parçalarıdır) da göz önünde bulundurulduğunda, insan ve şempanzenin gen dizilişinin ancak yüzde 96'sı ortak. Vücudun şeklini, fonksiyonunu ve görünüşünü belirleyen proteinler karşılaştırıldığında ise bu oran yüzde 29'a düşüyor. Çünkü insan ve şempanzede, proteinlerin yapı şeklini belirleyen, aktive eden ya da durduran genler farklı.

İnsan (2001), fare (2002) ve sıçan (2004) genomunun analizinden sonra şempanze genomu belirlenen dördüncü memeli genetik yapısı. Gen analizi, insan, maymun ve diğer yaratıklar arasındaki sözde ortak özellikleri göreceli kılıyor. İnsan ve şempanze arasındaki farklılıklar ne de olsa iki insan arasındaki farklılıklardan on kat daha fazla. Diğer yandan, insan ile şempanze arasındaki farklılıklar, insan ile fare arasındakilerden 60 kat daha az. "Önümüzdeki yıllarda, diğer memelilerin ve primatların gen dizilişlerini elde ettiğimizde, insanı insan yapan şeyin ne olduğunu daha detaylı açıklayabileceğiz" diyor araştırmanın önde gelen yazarı, Boston'dan Tarjei Mikkelsen.

Bu soruya yanıt bulmak için, biyologlar genlerin gelişimini karşılaştırıyorlar. *Nature* dergisinde, şempanze ve insanda hangi kalıtsal özelliklerin diğer memelilere göre özellikle hızlı değiştiğini de açıklıyorlar. Bu genlerin arasında, seslerin algılanması, sinirsel aktarım ve sperma üretiminde katkısı olan genler bulunuyor; farkı yaratan beyin ve testisler. Araştırmanın yazarları bu genlerin farklı evrimsel yolunun primatların tipik özelliklerini belirlediğini düşünüyorlar.

İnsanların yaklaşık 30 bin geninden aşağı yukarı 50'si, panzelere göre daha hızlı gelişmiş görünüyor. Bunlara, briyo gelişimi sırasında diğer genleri değiştirerek bastıran da harekete geçiren kalıtsal özellikler de dahil. Diğerler evrim sırasında iki canlı türünden birinde etkisiz hale niş. Örneğin insanda, caspase-12 geni zamanla işlevini yiniş. Bu gen, belli ki diğer hayvanları Alzheimer hastalığını koruyan enzimin yapılanmasını sağlıyordu. Diğer yanı, şempanzenin bağışıklık sistemi insana kıyasla çok daha it ve bu yüzden daha az gene ihtiyaç duyuyor.

Moleküler biyologlar insanın genetik yapısında, insanlar fayda sağlayan mutasyonlara maruz kalmış yedi gen böl tanımladılar. Bir bölgede, beynin gelişimine besbelli ölçü katkı bulunan genlerin şekillenmesi etkileniyor. Ayrıca konuşma ile ilişkilendirilen bir DNA kesiminde de büyük çlıklıklar var. "Bunlar büyüleyici sonuçlar" diyor Washington Üniversitesi'nden LaDeana Hillier. "Hedefimiz, biyolojik çlıklıkları genom köklerimizle açıklayabilmekse, bu veriler dağının sadece görünen kısmı."

ak

Chimpanzee Sequencing and Analysis Consortium: Initial sequence of the chimpanzee genome and comparison with the human genome. *Nature* 2005;437:69-87

ig Z., Ventura M., She X., vd.: A genome-wide comparison of recent chimpanzee and human segmental duplications. *Nature* 2005;437:88-93

az ve siyah ırktan insanlar genleri açısından çok farklı mıdır?

klı halkların genetik yapılarındaki benzerlik çok büyüktür. görünümdeki bazı farklılıklar sadece genetik açıdan çok küçük farklılıklardan doğar. Çok basit bir örnekle, Alman-

ya'nın kuzeyinde yaşıyan bir Alman ile güneyde, Bavyera'da yaşıyan bir Alman genetik açıdan, bir beyazla bir zenciden daha farklı olabilir.

GEN TEDAVİSİ

İlk gen tedavisi tam bir başarı mıydı?

James Watson ve Francis Crick 1953 yılında DNA-ikili sarmalının yapısını keşfettiklerinden beri, bilimcilerin vizyonu, bozuk kalıtımsal malzemeyi sağlamıyla değiştirebilmek olmuştur hep. İyimser beklenti, hasta genlerin sağlamlarıyla değiştirilmesiyle, münferit gen bozukluklarına bağlı hastalıkların iyileştirilebileceği yönündedir. Genetik araştırmalar 70'li yıllarda bakterilerde ve talı bitkilerin gen materyalinde değişiklik yapmakta aşama kaydetti. Birçok araştırmacı bu ilerlemeler karşısında gayrete geldi ve sabırsızlığa kapıldı: "Gen tedavisini" artık nihayet insanlarda da denemek istiyorlardı.

Los Angeles'taki California Üniversitesi'nde profesör olan Martin Cline talasemi (Akdeniz anemisi) tedavisi uzmanıydı. Özellikle Akdeniz ülkelerinde görülen talasemi hastalığında, hemoglobinin üretimi bozuktur. Hastalar çabuk yorulur, fazla dayanıklı değildir ve en küçük eforda nefes nefese kalır. Bu hastalığın ağır şeklini geçiren kişilerde, küçük yaşlarda kalp kasının zarar görmesi ve ağır enfeksiyonlar ortaya çıkar. Birçok hasta 25 yaşına gelmeden 'atını kaybeder.

Martin Cline bu hastalığı sonunda etkili bir şekilde tedavi edebilmek istiyordu – ve bunu denerken de tüm hukuki kuralları, mesleki kuralları ve tıbbi kişisel sorumlulukları çiğnedi. Cline Temmuz 1980'de, bu iş için resmi bir izin almadan, iki hastada talasemiye karşı gen tedavisi uyguladı. Bu, hastanın iyiliği adına işlenmiş, herkesin anlayış göstermesi gereken, af-

lebilir bir suç sayılamazdı. Burada söz konusu olan, hastanın nasıl tepki göstereceği ve hangi tehlikeleri barındırdığı imeyen, daha önce fazla araştırılmamış bir tedavi şekliydi. Cline iki insan kobayına, hemoglobinin üretimi için gerekli genleri ekledi. Gerçi Cline bu işlem için üniversitesinden talep etmiş ama cevap henüz gelmemişti. Deneyin sonuçlarıyla belirsizdi. Cline ayrıca çeşitli İsraili ve İtalyan bilimcilerinden izin almak zorundaydı, çünkü hastaları bu iki ülkeden geliyordu. Cline hastalarından ilik hücreleri aldı ve bundan bu hücrelere hemoglobinin üretimi genlerini ekledi. Daha da gen değişikliğine uğratılmış hücreleri hastalarının kanlarına enjekte etti.

Bilirkişi cevabı, Cline deneyine başladıktan bir gün sonra geldi. İnsanlarda gerçekleştirilecek ilk gen tedavisi reddedildi. Cline'ın izinsiz davranışı çok geçmeden ortaya çıktığından hem kamuoyu hem de araştırmacıların birçoğu öfkelenmişti. Ayrıca da izinsiz tedavi hakkında şiddetli tartışmalar yapıldı. Konunun uzmanı olmayanlar bu "insan deneyi" karşısında dehşete düşmüştü, Cline'ın meslektaşları ise her şeyden önce onun sorumsuz davranışının yeni tedavi yöntemlerinin kapısını açmak için çok önemli olan itibarın kaybedildiğinden şüpheleniyorlardı. Gen tedavisinde, yıllarca harcanan emekleri heba olmuştu. Gen terapisi uygulayanlar resmi izin olmayan insan deneyleri yapıyorlarsa, onlara gelecekte nasıl itiraz edilecekti? Nihayetinde, araştırmacıların çoğu da bu iş henüz erken olduğu ve önce birçok hayvan deneyi yapılması gerektiği konusunda hemfikirdi.

Sadece bazı bilimciler için, Martin Cline vicdansız bir araştırmacı değil, her şeyden önce kendini bilimsel uğruna feda etmeye hazır hastalarına faydalı olabilmek ve tıbbi gelişmeleri hızlandırmak için kariyerini hiçe saymış biriydi. İçten içe, Califor-

niyalı doktorun, yeni tedavi yöntemini bu kadar erken bir aşamada uygulama cesaretini takdir ediyorlardı. Ne de olsa, skandal gün ışığına çıktıktan sonra, Cline laboratuvar yöneticiliği görevini bırakmak zorunda kalmıştı.

Cline'in deneysel tedavisinin hastalarına fayda sağlayıp sağlamadığı hâlâ bilinmiyor. Cline onları bir daha görmedi. Hastaları California'daki deneyden birkaç yıl sonra öldü ve bu süre de hastalarının, tedavi olmadan da onlara taniyacağı sınırlı yaşam beklentisiyle az çok örtüşüyordu. Anlaşılan o ki, deney sonucu olarak doğrudan zarar görmemişlerdi.

On yıl sonra, Eylül 1990'da, resmi olarak onaylanmış ilk gen tedavisi başladı. Kalıtsal bir bağışıklık sistemi hastalığı yaşayan dört yaşındaki Ashanti DeSilva'nın gen tedavisinde, küçük kıza gen tekniğiyle değiştirilmiş bağışıklık sistemi hücreleri enjekte edildi. Küçük kızın hastalığı o kadar ender görülen bir hastalık ki, tedaviyi eleştirenler, bu konuyla ilgilenen bilimci sayısının hastalıktan muzdarip olan hasta sayısından fazla olduğunu söylüyorlar. Her halükarda, Ashanti ve diğer bir hasta, Cindy Cutshall, gen tedavisinin yanısıra geleneksel tedaviyi de görüyorlar. Dört yıl sonra, araştırmacılar, yeni tedavi şeklinin hastaları sağlığına kavuşturmadığı ve iki kızın da durumunda değişiklik yaşanmadığı sonucuna vardılar.

Kaynak

Dickson D.: Cline stripped of research grants. *Nature* 1981;294:391-392

Sun M.: Cline loses two NIH grants. *Science* 1981;214:1220

Dettweiler U., Simon P.: Points to consider for ethics committees in human gene therapy trials. *Bioethics* 2001;15:491-500

Bartens W.: *Die Tyrannei der Gene. Wie die Gentechnik unser Denken verändert.* Münih 1999

Bartens W.: *Dem Leben auf der Spur.* Münih 2003

gen tedavisinden sonrakiler daha titiz planlanıp talara faydalı oldu mu?

msuz sonuçlar gösteren, sadece ilk gen tedavileri (1980'lerde asadışı tedavi ve 1990'daki yasal tedavi) değildi. Daha son denemeler de başarılı olamadı. Yine de 2004'e kadar dünyenelinde yaklaşık 4000 kişi bu şekilde tedavi edildi – bunı yaklaşık 600'ü Avrupa'da, neredeyse 60'ı da Almanlaydı. Araştırmacılar için, bozuk bir geni sağlam bir genle ştirme fikri anlaşılın çok çekiciydi. Ama şimdiye kadar ir insan, kanıtlanmış şekilde, gen tedavisi sayesinde sağlı kavuşturulamadı. Paris'te, gen tedavisi gören dokuz çotan ikisi, birkaç yıl içinde lösemi oldu. Hatta 18 yaşındaki e Gelsinger 1999'da tedaviyi takiben yaşamını yitirdi.

Arizona, Tuscon'da yaşayan öğrenci, karaciğerinin ender ilen enzim bozukluğu nedeniyle aydı. Ancak hastalığı ölümcül teh içermiyordu ve Gelsinger ilaç teda ve özel bir diyetle neredeyse hiçbir yet yaşamadan ömrünü sürdürüreb-

Belirli bir enzim bozuk olduğu Jesse Gelsinger'in karaciğeri bazı bileşenlerini parçalayamıyordu. liş beslendiği zaman, kanındaki ojen bileşikleri ve amonyak normal rin beş katına çıkıyordu. Önce mi bulanıyor, karnı ağrıyor, ardından ayılıyordu. 17 yaşındayken bu du a bir kez daha maruz kalınca, Phi lphia'daki gen terapisti James Wil a başvurmaya karar verdi. Wilson



90'lı yıllarda dünya genelinde gen tedavisi alanında en önde gelen uzmandı. Bu yeni tedavi şekli için kendi merkezini kurmuştu.

Gen tedavisinde, yardımcı olması ya da iyileştirmesi amaçlanan genler hastanın vücut hücrelerine aktarılır. Bu, virüsler (örneğin, nezle virüsleri) üzerinden fiziksel ya da biyokimyasal şekilde yapılabilir ve amaç sağlıklı genle hücrelerin bozukluğunu, böylece de hasta dokuyu ortadan kaldırmaktır. Hedef, Jesse Gelsinger'in karaciğerindeki bozuk genin sağlıklı bir genle değiştirilmesiydi. Doktorların görüşü, nitrojen bileşiklerini parçalayamayan bozuk enzimin de o zaman tekrar düzgün şekilde çalışacağı yönündeydi.

13 Eylül 1999'da hücreler hastaya enjekte edildi. Genler için ulaşım aracı olarak görev gören milyarlarca virüs, Jesse Gelsinger'in karaciğer bölgesinde kana enjekte edildikten iki gün sonra hastanın durumu dramatik şekilde kötüleşti. Bağışıklık sistemi muazzam virüs miktarıyla başa çıkamadı. Jesse Gelsinger komaya girdi, organları ve kan pıhtılaşması iflas etti. 17 Eylül 1999'da ailesi, Jesse Gelsinger'i hayatta tutan makinelerin kapatılmasına karar verdi.

İlk zamanlar, ölüm vakasının incelenmesinde, baba Paul Gelsinger araştırmacıları destekledi. Ancak Aralık 1999'da, James Wilson'un hastanın korunması adına geçerli olan birçok yükümlülüğe uymadığı anlaşıldı. Wilson yeterli sayıda ön deneme yapmamış, birçok hastada vahim kan değerlerini dikkate almamış ya da bunlardan sonuç çıkarmamıştı. Hayvan deneylerinin sonuçları özellikle vahimdi: Jesse Gelsinger'le aynı virüs-gen-kokteyli enjekte edilen bütün maymunlar "terapi" karışımından ölmüşlerdi. Ölüm vakasından sonra yapılan incelemeler, Wilson'ın kusurlarının bununla da sınırlı olmadığını gösterdi. Wilson'ın sorumluluk alanında o güne kadar gerek-

irilen gen tedavisi araştırmalarında, 800'den fazla yan etki aya çıkmış, bunlar gizli tutulmuştu. Jesse Gelsinger'in gen avisi asla onaylanmamalı ve asla gerekleştirilmemeliydi.

ak

weiler U., Simon P.: Points to consider dor ethics committees in human gene herapy trials. *Bioethics* 2001;15:491-500

ens W.: *Die Tyrannei der Gene. Wie die Gentechnik unser Denken verändert.* M¼nch 1999

NOKTASI

ınlarda bir G-noktası var mıdır?

tuhaf zevk noktasının vajinanın ¼n tarafının ilk ¼öte birin- bulunduğu ve (doğru uyarılmayla) hayret verici hazların ınağı olduğu iddia ediliyor. Alman bir jinekolog olan Ernst ¼fenberg, hem erkeklerin hem de kadınların arzularını s¼sen bu nokta hakkında 1950 yılında ilk kez yazdı. B¼ylece nokta, doktorun adından yola çıkararak G-noktası olarak landırıldı.

1982'de ABD'de *The G spot and other discoveries about man sexuality* (G-Noktası, +18 Yayınları, 2009) adlı kitap yımlandı ve çok pop¼ler oldu. Bu tarihten beri hem kadın- hem de erkekler can havliyle bu haz noktasını arayıp duru- lar. Oysa doktorlar, uyarılabileceği iddia edilen bu doku- n bir masaldan ibaret olduğunu çoktan g¼sterdiler ve G- ktası efsanesinin, sadece on iki (!) kadınla gerçekleştirilen bu kadınların beşinin "orada bir Şeyler hissettiklerini" ifade nesinden yola çıkan bir araştırmayı kaynak aldığını kanıtla- ar. Bunu en g¼zel ifade eden, New York eyaletinde Plea- atville'deki Pace ¼niversitesi'nden psikolog Terence Hines du: "G-noktası bir t¼r jinekoloğik UFO. Onu arayan çok ol-

du, hakkında konuşan da çok oldu ama objektif kriterler temel alınarak kanıtlanamadı.”

Kaynak

Whipple B., Perry J.D.: The G-spot: a modern gynecologic myth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2001; 185:359-362

GÖZ ALTI TORBACIKLARI

Göz altı torbacıkları uykusuzluktan ya da sefih hayat tarzından mı olur?

Popüler bir düşüncenin aksine göz altı torbacıklarının akut uykusuzluk ya da kronik uyku yetersizliği ile pek fazla ilgisi yoktur. Gözün altında (ve aslında üstünde de) yer alan yastıklar daha çok genetik bir yaşlanma belirtisidir. Göz yuvası bölgesindeki yağlar derinin altında toplanır ve insanın yorgun görünmesine sebep olan şişlikleri yaratır. Genetik yatkınlık varsa, göz altı torbacıkları günde on saat uykuyla bile önlenemeyen yaşlılık belirtileridir. Gözyaşı bezleriyle ve gözyaşı kanallarıyla bir alakaları yoktur.

GÖZLER

İnsanın gözlerinin önünde lekeler belirmesi tehlikeli bir hastalığın işareti midir?

Herkesin başına gelir: Öylesine, belirli bir noktaya odaklanmadan beyaz bir alana bakarsınız –duvar, perde ya da kar– ve birden gözlerinizin önünde lekeler, baloncuklar, şeritler ya da başka tuhaf şekiller belirir. Biraz kaygılanır ve bakışlarınızı sağa sola çevirirsiniz ama şekiller de birlikte hareket eder. Gözlerinizi kapatıp açarsınız, şekiller hâlâ duruyordur. Endişeli bünyeler, dermansız bir hastalığa tutulduklarını düşünür-

hemen. Oysa gözlerinizin önünde dans eden bu görüntüler solucan benzeri şekiller tamamen zararsızdır. Bu şekiller, zün büyük ölçüde şeffaf iç dolgusu olan camsı cisminin bu-uklaşmasından kaynaklanır ve özellikle aydınlıkta boşluğa ktığımızda meydana çıkar.

bahları gözlerin kenarında biriken “çapak”, toz ve ilik midir?

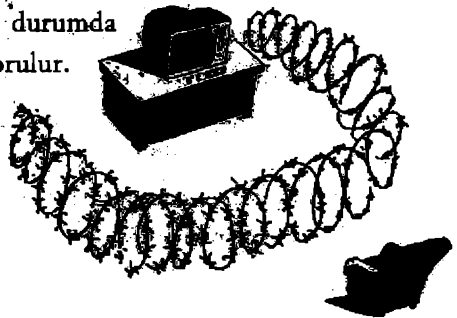
bahları çapaklı gözlerle uyanılmasının nedeni, hijyen eksikliği ğildir. Göz kenarlarında oluşan bu birikintinin asıl sebebi ku- nuş gözyaşıdır. Gündüzleri o kadar sık göz kırparız ki, gözle- iemli tutan gözyaşı sıvısı gözlerin her tarafına yayılabilir. Ge- eri ise daha az göz kırparız; gözlerimiz kapalıdır – böylece yaşı sıvısının bir kısmı kuruyarak kenarlarda birikir.

evizyon seyretmek gözlere zarar verir mi?

eğitim amacı güden bir sözdür. Gözleri çarpıtarak şaşı tırmak ya da yorganın altında kitap okumak nasıl ki gözlere ar vermiyorsa, televizyon seyretmek de gözler için bir risk maz. Uygun olmayan ışıkta ya da çok yakın mesafeden te- zyon seyretmek bile gözlere za-

vermez. Belki bu durumda ler daha çabuk yorulur.

sak bunun zarar- ir etkisi olduğu, çok araştırma ılmasına rağmen ıtlanamamıştır.



GİRİP

Grip tehlikesiz bir hastalıktır mı?

Müzmin bir soğuk algınlığından farklı olarak grip ağır bir hastalıktır. Belirtileri, 40 dereceye ulaşabilen ateş, şiddetli baş ağrısı, eklem ağrıları ve halsizliktir. Semptomlar iki, üç hafta sürebilir. Soğuk algınlıklarına kıyasla gripte, öksürük, nezle ve ses kısılması pek ön planda değildir. İnsan gribini bulaştıran mikroorganizmalar yıldan yıla değişir. Bu sıralar mikroorganizmaların kökleri H3N2 ve H1N1'e benzerlik göstermekte, ama 1968 ve 1918/1919 yıllarında büyük salgınlara sebep olan aynı adlı kökler kadar tehlikeli değildir. H ve N kısaltmaları, mikroorganizmaların küremsi yüzeyinden diken misali çıkan proteinleri ifade eder.

1918/1919'da bütün dünya genelinde yaşanan büyük bir grip epidemisi, iyimser tahminlerle 20 milyon, kötümser tahminlerle 50 milyon kişinin ölümüne yol açtı. Epidemiye H1N1 tipinden grip virüsü sebep oldu. Sadece İspanya'da sekiz milyon kişi, Madrid'de her üç kişiden biri öldüğü için bu gribe "İspanyol gribi" adı verildi. 1957'de H2N2 "Asya gribine" neden oldu ve bu salgında tahminen dört milyon insan öldü. Yeni virüs tipi, H1N1'in kuş virüsüyle karışımından meydana geldi. 1968 yılında "Hongkong gribi" de H2N2'nin bir kuş virüsünün yüzey proteinlerini almasıyla ortaya çıktı. Yeni virüse H3N2 adı takıldı. Büyük bir salgının korkunç sonuçları büyük ölçüde unutulduğu için, grip dünyanın en hafife alınan hastalığı sayılır. Oysa grip, dünya genelinde yılda 1 milyondan fazla insanın ölümüne neden olur; Almanya'da bile yılda 10 bin ila 20 bin insan gripten yaşamını kaybeder.

aşısı birkaç yıl boyunca korur mu?

azık ki bu doğru değil. Aşının bileşimi her yıl yenilenmek
incel virüs çeşitliliğine göre ayarlanmak zorundadır. Aşy-
icuda mikroorganizmaların zayıflatılmış parçaları verilir.
ece vücut antikor üretir. Antikorlar bağışıklık sisteminin
skülleridir ve virüslerin yüzey proteinlerine kilitlenir. Bu
de bloke edilen virüsler, bağışıklık sistemimizin yokedici
elerinin hedefi haline gelir ve bunlar tarafından etkisiz ha-
stirilir. Aşının koruyuculuğu yaklaşık yüzde 70'tir; yani
nmiş kişilerin yüzde 70'i, gribe yakalanma durumunda
alığı hiç belirti göstermeden ya da sadece çok az belirti
ererek geçirir.

ve diğer soğuk algınlıklarında antibiyotikler faydalı mu?

deyse hiçbir yanlış bilgi bu kadar büyük inatla tutunmayı
ramamıştır; hem de halk arasında olduğu gibi birçok
orda da. Oysa tıp öğrencilerine en geç 6. sömestrde, so-
algınlığı ve gribe sebep olan neredeyse bütün tipik orga-
naların virüs olduğu öğretilir. Ve antibiyotikler virüslere
ı faydasızdır; bunlar sadece bakterilerde işe yarar.
faksız çıkmak istemeyen kurnaz doktorlar, virüs kaynaklı
e genellikle bir de bakteriyel gelişen süperenfeksiyon ek-
iği -ve bunlara karşı da en iyi ilacın antibiyotik olduğu-
nu öne sürüyorlar. Bu gerçi doğru, ama her soğuk algınlı-
a önlem olarak hastaya antibiyotik yazmak için neden sa-
naz. Ayrıca boğazda en ufak bir karıncalanmada antibi-
c alınması zararsız da değildir. Çünkü böylece antibiyoti-
irenç daha çabuk oluşur. Günümüzde bile hastanelerde

bazı inatçı mikroorganizmalar, bunlara karşı hiçbir ilaç fayda etmediği için sorun teşkil etmektedir.

Grip soğuktan mı olur?

Gribin neredeyse tüm dünyada kullanılan diğer adı "influenza" bu inanıştan doğar. Bu isim 18. yüzyılda İtalya'da ortaya çıkmıştır. O zamanlar, insanlar bu ağır hastalık tablosunun nedeninin soğuk olduğunu düşünüyorlardı: "Influenza di freddo". Ancak grip hastalıklarının soğukla bir alakası yoktur. Grip, influenza-virüslerinin neden olduğu bir enfeksiyondur. Bu virüslerin A, B ve C tipi vardır. İnsanlar için A-tipi özellikle tehlikeliyken, daha ender görülmekle birlikte, B-tipi de risk yaratır. A-tipi sürekli değişir ve çok bulaşıcıdır.

H5N1 grip virüsü hep kuş gribine sebep olur mu?

Hayır, bu virüsün bulaşma şekli biraz daha karmaşık. Tehlikeli olarak tanınan virüs türlerinin de zararsız türevleri var. H5N1 (H ve N virüslerin yüzeyleindeki proteinleri ifade eder) kısaltması kuş gribini tanımlar ve bu grip 2003 yılından beri sadece milyonlarca kuşun değil, çok sayıda insanın da ölmesine sebep oldu. Ancak H5N1'in de tehlikesiz türleri var. Örneğin Kasım 2005'te İtalya'da ölü bir kuş bulundu; kuş bu virüse yakalanmıştı. Ama virologlar tehlike bulunmadığını ifade ettiler, çünkü bu virüs zararlı tipten değildi.

Grip aşısı son derece güvenli midir?

Gerçi kuş gribi korkusu, 2005'te, önceki yıllara kıyasla daha fazla insanın normal gribe karşı aşısı olmasına neden oldu.

Seattle'daki Washington Üniversitesi'nden epidemiyologlar, grip aşısının faydasının abartıldığını iddia ediyorlar: epidemiyolog uzmanları, grip aşısının yaşlı insanlar için –ki bu en önemli hedef– gerçekten ne tür yararlar sağladığınınmediğini savunuyorlar. Doktorlar, aşı olan insanların sağlık konusunda ortalama nüfustan daha bilinçli ve daha bilgili olduklarını, bu nedenle de grip aşısının etkisinin abartıldığını düşünüyorlar. Jackson, geçmişteki grip araştırmaları değerlendirmelerinde bu faktörün yeterince dikkate alınmadığı eleştirisini getiriyor.

Araştırmacılar 1995 ile 2003 arasında 72 binden fazla, 65 yaşını geçmiş kişiyi gözlemlədiler. Bu kişilerin yaklaşık üçte birini grip aşısı oluyordu. Diğer araştırmalardan farklı olarak, araştırmacıların sağlığı sadece grip sezonu sayılan sonbahar ve kış aylarında değil, öncesinde ve sonrasında da izlendi. Doktorların analizlerinde, ölüm vakalarını ve zatürree sebebiyle hastaneye yatan vakaları özellikle dikkate aldılar.

Aşı olanlar ve olmayanların sağlık durumlarındaki en büyük fark, grip sezonunun başlangıcından önce –dolayısıyla da an önce– görüldü. Araştırmaya katılanlar arasında sonra aşı olanlar için, bu dönemde hastalanma ya da hayatını kaybetme tehlikesi yaklaşık yarıya iniyordu. Ama grip sezonu da ve sonrasında, fark bariz şekilde daha düşüktü. Diğer araştırmacılar da grip aşısının faydalarına kuşkuyla yaklaşıyorlar. Houston'daki Baylor College'dan Doktor Paul Glezen, D'ha'de 1989'dan bu yana, grip aşısı olan 65 yaş üstü insanların ölüm oranı gerçeyüzde 30'dan yüzde 67'ye, yani iki katından fazla çıktı” diyor. “Ama bu yükselişe rağmen gripten doğrudan daha fazla ölüm vakası ve hastaneye sevk var.”

Doktorlar, sonuçların, grip aşısının etkisiz olduğu anlamına gelmediğini vurguluyorlar. Ama bu sonuçların, bir aşının

gerçek faydasını belirlemenin ne kadar zor olduğunu gösterdiğini ifade ediyorlar.

Kaynak

Jackson L.A., Jackson M.L., Nelson J.C., vd.: Evidence of bias in estimates of influenza vaccine effectiveness in seniors. *International Journal of Epidemiology*, online 20 Aralık 2005

Modern grip ilaçları gribe yakalanmaktan korur mu?

Hayır – anlaşılan o ki, gribe karşı koruyucu önlem olarak antiviral ilaçlar alınması salık verilemez. Tom Jefferson ve ekibi, *Lancet* dergisinde, bu ilaçların sadece ağır bir salgın durumunda –diğer koruyucu önlemlerle birlikte– tavsiye edildiğini yazdılar. Bu ilaçların kuş gribine karşı koruma sağladığına dair herhangi bir bilimsel kanıt da bulunmadığını ifade ettiler.

Jefferson ve ekibi İtalya, Alessandria'daki Cochrane Merkezi'nde çalışıyorlar. Cochrane merkezleri, tıp literatürünü titizlikle inceleyip belirli bir konu üzerinde yazılmış makalelerden istatistiksel açıdan kanıtlanmış bir özet çıkarmayı görev edinmiştir.

Bilimciler, sağlıklı insanlarda antiviral ilaçların etkisi üzerine analizlerinde, toplamda 25 binden fazla hastayı kapsayan 51 araştırmayı temel aldılar. Eski kuşak grip ilacı amantadin ve rimantidin'in yanısıra yeni kuşak grip ilaçlarını da konu alan araştırmaları değerlendirdiler. Bu yeni kuşak ilaçlar nöraminidaz inhibitörü Zanamivir (Relenza) ve Oseltamivir (Tamiflu) idi.

İtalyan doktorların değerlendirmesine göre, Amantadin ve Rimantidin tavsiye edilemez. Bu ilaçlar gerçi şikâyetleri biraz hafifletiyor ama ne enfeksiyonu ne de virüslerin yayılmasını engelliyor. Ayrıca yan etkileri mevcut. Amerikan Salgın Kon-

Dairesi (CDC) 2005'te bu ilaçlara karşı uyarılmış ve bunlara önlem olarak Zanamivir ve Oseltamivir kullanılmaması tavsiye etmişti.

İtalyan uzmanların görüşü, nöraminidaz inhibitörlerle grip sezonunda rutin olarak kullanılmaması yönünde tavsiye, 2005'te, grip sezonunda risk gruplarına önlem olarak ilaçların kullanılmasını tavsiye eden Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupalı uzman birliklerinin salık verdikleriyle çelişiyor. Jefferson, zanamivir ve oseltamivir'in belirtileri daha etrafılettiğini belirtiyor. Ama Relenza ve Tamiflu'nun da enfeksiyonu ne de virüs yayılmasını engellediğini iddia ediyor. Nöraminidaz inhibitörlerinin önlem olarak kullanımının ardından direnç ve virüs mutasyonu tehlikesini arttırdığını belirtiyor.

k

son T., Rivetti D., Rivetti A., vd.: Efficiency and effectiveness of influenza vaccines in elderly people: a systematic review. *Lancet* 2005;366:1165-1174

ÜLTÜ

biçme makinelerinin ya da şantiyelerin sesini aşan gürültü sağlığa zararlı mıdır?

Tucholsky için insanın iki özelliği vardı: İnsan gürültüye naya bayılırdı ve dinlemeyi sevmezdi. Yazarın, her köşede uz kalınan gürültüden kurtulmak için dilettiği "kulak kapakları" nı bilim dünyası henüz icat edemedi. Ama bilimciler, kulak kapakları altında kalmamanın ne kadar sağlıksız olduğunu giderek daha açık şekilde ortaya koyuyorlar. Berlin Charité'deki üniversite kliniğinden Stefan Willich ile sosyal tıp uzmanları ve epidemiyologlardan oluşan ekibi, gürültünün kalıplarını araştırarak verip vermediğini araştırdılar. 2006 yılında *European*

Heart Journal dergisinde, şaşılması derecede düşük seviyedeki gürültünün bile enfarktüs riskini arttırdığını açıkladılar.

“Sonuçlarımız, özellikle kronik gürültünün kalbe zarar verdiğini gösteriyor” diyor Willich. Uzmanlar, Berlin’in bütün büyük hastanelerinden enfarktüslü iki bin hastayla iki bin cerrahi hastasını karşılaştırdılar ve hastaların son on yıl içinde maruz kaldıkları gürültü stresini incelediler. Araştırma, sessizlik içinde yaşayan kişilere kıyasla, trafik sesi gibi çevre gürültüsünün kalp krizi riskini, erkeklerde neredeyse yüzde 50, kadınlarda ise üç katı arttırdığını gösterdi.

Böylece gürültü, kalp ve dolaşım rahatsızlıkları açısından bilinen tehlikeler olan yüksek tansiyon, yüksek kolesterol değerleri, aşırı kilo, diyabet ve hareketsizliğin yaklaşık yarısı kadar büyük bir risk anlamına geliyor. Ancak bu risk faktörleri bütün kalp krizlerinin sadece yüzde 50’sine açıklık getirebiliyor. Diğer yüzde 50 için mesleki ve sosyal çevre belirleyici gözüküyor. Örneğin Almanya’da yetişkinlerin yüzde 36’sı, çevre gürültüsünün yaşam kalitelerini düşürecek seviyede fazla olmasından şikâyetçi. Öte yandan, çalışanların en azından üçte biri, günün en azından bir çeyreğinde iş yerinde yüksek gürültüye maruz kalıyor.

Fakat sağlık için risk taşıması açısından gürültünün nasıl algılandığı da çok önemli. Burada, kadınlar ve erkekler arasında büyük farklılıklar var. Erkeklerde tehlike büyük ölçüde objektif gürültü seviyesine bağlı. Kadınlarda ise, çok can sıkıcı olarak algılanan gürültü kalbe özellikle zarar veriyor. Aynı gürültünün nasıl farklı şekillerde algılanabileceği malum. Komşunun bahçesindeki kurbağalar birçok insanı uykusundan eder. Ama aynı kurbağalar kendi bahçenizdeki minik süs havuzunda vıraklarsa gece uykunuz tehlikeye girmez.

Kronik gürültünün kalp ve damarlara nasıl zarar verdiği

iz tam olarak bilinmiyor. Willich ve ekibi, gürültünün kızık ve stres yarattığını, bunun da vücuttaki stres hormonları renalin ve noradrenalinin daha yüksek miktarda salgılanmasına sebep olduğunu tahmin ediyorlar. Böylece tansiyon ve yağları seviyesi yükseliyor; bu da kalbe zarar verebiliyor. Berlinli doktorların bulgularındaki şaşırtıcı bir diğer nokta ise gürültü seviyesinden itibaren sağlık açısından bir sorun yaşandığı. Almanya'da iş yerinde kulaklık taşımayı gerektiren sınır şu an 85 desibel; bu, en yakın noktadan şantiye gürültüsüne denk bir değer. "Ama tehlike sınırı 60 ya da 65 desibele görünüyor" diyen Willich, daha düşük sınır değerler belirlenmesini talep ediyor. "Bu değerlerden sonraki gürültü araştırmaları açısından çok fazla önem taşıyor." 60 desibel değeri ise kalabalık büyük bürolarda bile ulaşıyor.

Araştırmayı başlangıçta Berlin Charité'den uzmanlarla el sürdüren Alman Çevre Bakanlığı (UBA), sonuçların açıklanmasından birkaç hafta sonra Willich ve ekibine gürültünün zararlarını abarttıkları suçlamasında bulundu ve bu suçlamayı, ekibinin araştırmaya katılan gönüllülerin subjektif ifadelerine dayanarak inandırıcı gösterdi. Alman Çevre Bakanlığı, Willich ve ekibinin araştırmasında gürültü seviyesinin objektif olarak belirlenmediğini ve bakanlığın 2004 yılında uygun bir rapor hazırladığını

teklifi etti. Ancak objektif ifadeler çok az sayıda tıbbi araştırmaya için temel oluşturur. Dolayısıyla başlangıçta bakanlığı yapan bakanlık ve doktor-



ların artık birbirleriyle çelişmelerinin sebebi, aralarında yaşanan diğer fikir ayrılıkları olsa gerek.

Kaynak

Willich S., Wegschneider K., Stallmann M., Keil T.: Noise burden and the risk of myocardial infarction. *European Heart Journal* 2006;27:276-282

HAMİLELİK

Hamileler "iki kişilik" mi yemek yemelidir?

Hamileler bunu pek sık duysalar da, bu söz çok doğru sayılmaz. Çünkü hamile bir kadının yaklaşık yüzde 10 daha fazla kaloriye ihtiyacı vardır. Ancak hamileler mümkün olduğu kadar dengeli ve sağlıklı beslenmeye özen göstermelidir, çünkü bebek, organlarının ve dokularının gelişmesi için birçok besleyici maddeye gereksinim duyar.

HİJYEN

Çocukları dışarıda tualetlere oturtmamalı mıyız (ya da en azından tuvalet oturmağını kullanmadan önce iyice temizlemeli miyiz)?

Tıp fakültesinde yaşadığım şaşırtıcı tecrübelerden biriydi. Mikrobiyoloji zorunlu bir dersti ve uygulamalı çalışmalardan birinin içeriği farklı yerlerde bakterileri saptamaktı. Özellikle tuvaletlerden de örnek almamız istendi ve biz böylece ortalığa dağıldık. Sonuçlar karşısında şaşkınlığımız büyüktü. Freiburg Üniversitesi'nin tuvalet oturaklarının üzerinde hiç mikrop yoktu. Şaşırtıcı şekilde, kadın tuvaletlerindeki mikropların sayısı erkek tuvaletlerinden biraz daha yüksek olsa da, sonuçta her iki mekândaki mikropların miktarı önemsenmeyecek kadar düşüktü – en azından, çok daha az mikrop barındırdığı

düşünülen yerlere ve nesnelere kıyasla. Zira örneğin amfilerin kapı kollarında, hatta dersliklerdeki masalarda ve sıralarda daha fazla mikrop vardı. Tuvaletler pek temiz görünmüdü ama ortada bariz bir pislik de yoktu.

İnsan bu mikrobiyolojik kanıtları bilmesede, kendine sorar: İnsan tuvalette nerede ve nasıl hastalık kapabilir? Ne olsa tuvalet oturmağın sadece bacağın uyluk kısmı ve kabanın arka bölümü temas ediyor. Bu mikropların hastalık bütürması için, vücudun bu bölgelerinden daha hassas bölgelerinde üzerinden yol alan, aşğılık ve özellikle girişken mikroplar olması gerekir. Bu yüzden, tuvalet oturaklarının üzerinde gözle görülür pislikler yoksa, çocukları akrobasi hareketlerine zorlamak ya da oturmadan önce dezenfeksiyon kordonlarıyla temizliğe girişmek için hiçbir sebep yok.

Asıl tehlike, kapı kollarından ya da derslik masalarından daha az mikrop barındırdığı düşünülen yerlerde. Örneğin buzdolaplarında. Hepimizin aşına olduğı, dolabın arka duvarında bulunan kahverengi izler basit kir lekeleri değildir. Bunlar mikropların izidir. Çünkü bazı mikroplar, soğığın rağmen, peynir ve salam arasında rahatça yerleşmeyi başarır. Çünkü insan, tam da buzdolaplarında mantar ve bakteri deposu bulunduğunu düşünmediğı için, bunlar nadiren temizlenir.

Evye, silme bezleri, süngerler ve fırçalar da mikroplar için ideal ortamlardır. Günlük kullanım malzemeleri ve çalışmalarlarında yapılan testler, (neredeyse) bütün tuvaletlerin temizlik örneğı olduğunu gösterdi; en azından her mutfakta bulunan mikrop yuvalarına kıyasla.

mak

Adr, Christina: Die Küche lebt. Wer keime auf der Klobrille fürchtet, sollte nie einen Kühlschrank öffnen. *SZ-Wissen* 2005;1:32-36

Doktorlar, tuvaletten sonra ellerini, ortalama nüfusa kıyasla daha sık yıkar mı?

Doktorlar, hijyen eksikliğinden kaynaklanan tehlikeleri gayet iyi bilirler. Dolayısıyla onların temizliğe, diğer meslek gruplarına kıyasla, daha çok dikkat ettiğini düşünürüz. Ama teoriyle uygulama genellikle birbirini tutmaz. Bunu kanıtlamak için, birkaç hijyen uzmanı çok sinsice bir deney düzenledi: Uzmanlar, bir hijyen kongresi sırasında temizlik elemanlarının kıyafetlerini giyerek, kadın ve erkek tuvalet görevlileri rolüne geçtiler. Bu şekilde kıyafet değiştirerek, tuvaletlerde, temizlik uzmanlarının tuvalet sonrası ellerini yıkayıp yıkamadıklarını kaydettiler. Bu temiz pak araştırmanın sonucu beklendiği gibi değildi. Zira hijyenciler de ellerini ortalama nüfustan daha sık yıkamıyordu. Kadınlar ne de olsa erkeklerden biraz daha titizdi (ama bu durum zaten ortalama nüfus için de geçerli).

Tebdili kıyafet temizlik kontrolörleri, elde ettikleri verileri kendi meslektaşları arasında gerçekleşen kongrede açıklamak, ardından da basına vermek istediklerinde skandal yaşandı. Kontrolörlerin meslektaşlarından şiddetli itirazlar geldi ve meslek grubunun saygınlığını lekelememeleri ve sonuçları kendilerine saklamaları talep edildi. Anlaşılan o ki, hijyen uzmanları, kendi aralarındaki, içinden yedikleri kabı pisleten hainlerden korkmuştu.

Antibakteriyel sabun normal sabundan daha mı etkilidir?

ABD'de antibakteriyel sabunların pazar payının bütün sabunların yüzde 70'ine ulaştığı söyleniyor. Giderek daha çok kişi, sözde daha etkili temizlik için cebinden daha fazla para çıkmasına razı. Ancak, mikroorganizmaların düşmanı bu özel sa-

lar bir avantaj sağlamıyor. En az beş büyük araştırmada, rini normal sabunla yıkayan kişilerde ve bu özel sabunu lanan kişilerde aynı miktarda bakteri bulunduğu görüldü. mciler artık antibakteriyel sabunların potansiyel tehlikele- tartışmaktalar. Bu sabunların, antibiyotiklere dirençli roroganizmaların yaygınlaşmasına neden olacağına ve lece uzun vadede sağlık açısından riskler doğacağına dair çları giderek artıyor.

ak

on E., Aiello A., Lee L.V., vd.: Short- and long-term effects of handwashing with antimicrobial or plain soap in the community. *Journal of Community Health* 2003; 2:139-150.

MEOPATI

neopati, sadece bitkisel temele dayanan, vücudu mayan bir tedavi midir?

neopatinin vücudu ne kadar az yorduğu, uzmanlar tara- lan tartışılıyor. Ancak preparatların büyük çoğunluğu o lar inceltiştir ki, kürecikler (globuli), haplar ya da solüs- lar aktif maddeden sayısal anlamda tam bir molekül bile indirmaz. Homeopatide kullanılan bazı ilaç maddelerinde en doğrusu da bu, zira bunlar boruçiçeği, banotu, porsuk cı ya da güzel avrat otu gibi yüksek derecede zehirli bitki- len elde ediliyor. Ama sadece kullanılan bitkiler değil, ho- opatlar tarafından sıklıkla tavsiye edilen diğer maddeler de irli. Yılan zehri, istiridye, arı ya da cıva, kadmiyum, arse- ve kurşun gibi ilaç bileşenleri sağlıklı değildir ve –illa ki lanılacaksa– homeopatik dozlarda alınmalıdır.

Homeopati plasebodan çok daha iyi etki eder mi?

Homeopatinin popülarlığı çelişkili yollar izliyor: Bu tedavinin etkinliğine dair sözde kanıtlar ne kadar incelikli ve sulanırsa, bu tedavi o kadar fazla hayran topluyor: Anketlere göre, Almanya'da nüfusun yüzde 50 ila 80'i homeopatiye yakın duruyor. 2005'te, Bern Üniversitesi'nde Sosyal ve Koruyucu Tıp Enstitüsü'nden Matthias Egger'in çalışma ekibi homeopati hayranlarının önüne zor yenilir yutulur bir lokma koydu: İsviçreli epidemiyologlar, saygın tıp dergisi *Lancet*'ta yayımladıkları makalede, homeopatik küreciklerin ve esansların plasebo tedavisinden (yani bir parçacık şekerden) daha etkili olmadığı sonucunu açıkladı.

1755'te Meissen'da doğan Samuel Hahnemann 1796'da homeopatiyi geliştirip 1810'da *Organon der rationellen Heilkunst* adlı eserinde tanıttığından beri, Hahnemann'ın tedavi yöntemi tartışılıyor. Hahnemann "çivi çiviye söker" yönteminin tedavide fayda sağladığını iddia etmişti – tedavi için hastanın şikâyetlerine benzer semptomlar yaratan maddeler seçilmeliydi. Hahnemann'ın kanısınca, bu maddeler inceltirilip karıştırıldığında, homeopatik terkipler ancak gerçek etkilerini gösteriyordu. İlaç maddelerinin inceltirme işlemleri potens ve dinamikleştirme olarak adlandırılıyordu.

Homeopati oldum olası eleştiri oklarına maruz kalmıştır. Ünlü Alman şair Heinrich Heine, bir mektubunun içine "homeopatik dozda bir salam" (yani hiçbir şey) koymuş ve mektubun alıcısının bununla doyacağını umduğunu ifade etmişti. Günümüzde ise bu yöntemi eleştirenler, hangi homeopatik seyreltmede artık bir molekül bile bulunmadığını ve hangi inceltmenin Atlas Okyanusu'nda bir damla etkin maddeye denk geldiğini hesaplamaya çalışıyorlar.

Her şey hokkabazlıktan mı ibaret? “Bu araştırmanın homeopatinin sonunu getirmeyeceği kesin” diyor Matthias Egger araştırma hakkında. “Bu tedavi yönteminde sadece hiçbir etki saptayamadık.” Bernli doktorların verilerinin aksini etmek de pek mümkün değil. Egger ve ekibi tıbbi literatürde kullanılan 110 homeopati araştırmasını, geleneksel tıp yöntemleri ile kullanılan 110 araştırmayla karşılaştırdılar. İsviçreli uzmanlar, her iki tedavi yönteminin de, plasebo verilen karşılaştırılabilir gruplarıyla denetlenmesine ve araştırmaya katılanlara dağılımının tesadüf yöntemiyle gerçekleşmiş olması özellikle dikkat ettiler. Homeopatların ve klasik tıpçıların karşılaştırılabilir araştırmalarında benzer hastalık tabloları incelendi; bu hastalıklar arasında solunum yolu enfeksiyonları (yüzde 19), akciğer nezlesi (yüzde 15), jinekolojik şikâyetler (yüzde 13) ve mide-bağırsak rahatsızlıkları (yüzde 11) vardı.



Sonuç şöyle: Homeopatik ilaçlar neredeyse hiç etki etmiyor, ama klasik tıp yöntemlerinde kullanılanlar pekâlâ etkili. Uzmanlar bir incelemede, sadece çok sayıda katılımcısı olan araştırmaları temel aldılar: Farklar daha da büyüktü; ama söz konusu olan yalnızca sekiz homeopatik ve altı geleneksel tedavi araştırmasıydı. “Bir şeyin hiç etki etmediği kanıtlanamaz” diyor demiyolog Egger. “Ama homeopati araştırmalarındaki etki-plasebo etkisiyle karşılaştırılabilir olduğunu gösterebildik.”

Bir diğerk araştırmacı Klaus Linde, Egger ve ekibinin analizini sağlam buluyor, ama “derginin araştırmayı sunma şeklini” değil. Linde M¼n¼h Teknik ¼niversitesi’nde Doğal Tedavi Y¼ntemleri Araştırmaları Merkezi’nde g¼revli ve 1997’de kendisi de *Lancet* dergisinde homeopati ¼zerine genel bir araştırma yayımlamış. Yayımladığı araştırmanın sonucu, homeopatinin etkisinin plasebo etkisinden fazla olduğu y¼n¼nde idi. Ancak Linde şimdi konuya daha ř¼pheli yaklaşıyor. Ama *Lancet* dergisinin yayıncılarının Egger’in makalesinin yer aldığı sayıdaki ek yorumda “homeopatinin sonu”nun geldiğini ve bu iki tedavi y¼nteminin karşılaştırılması i¼in başka araştırmalar yapılmasını gereksiz bulduklarını ifade etmelerini eleştiriyor. “Bu a¼ık¼a politik motivasyondan kaynaklanıyor” diyor Linde.

Linde’nin *Lancet* dergisine eleştirilerinden biri de, İsvi¼reli uzmanların hangi sekiz homeopatik ve altı geleneksel tedavi araştırmasını yeterince kapsamlı ve kaliteli bulduklarını belirtmek zorunda bırakılmamış olmaları. “Bu inceleme şeffaf değil ve meta-analizlerin standartlarına uymuyor” diyor Linde. Egger bu durum ¼zerine, “Bu ger¼ekten bir ihmaldi” şeklinde tepki verip, verileri *Lancet*’in sonraki sayılarından birinde yayımlayacaklarını ifade etti.

Uzmanların kavgası, homeopati tedavisinin etkisinden emin olan hastaların çoğunluğunun pek umurunda değil. “Bu rit¼el insanlara iyi geliyor. Belli ki bu, doktor ile hasta arasındaki iletişimden kaynaklanıyor” diye belirtiyor Matthias Egger. Ama geleneksel tıp y¼ntemlerinin taraftarları i¼in *Lancet* dergisindeki yorum yine de d¼ř¼nd¼r¼c¼ olmalı. Yorumda, doktorların hastalarına karşı daha d¼r¼st davranmaları ve homeopatinin faydası olmadığını hastalarından saklamamaları gerektiği ifade ediliyor. Devamında ise, “Ama doktorlar kendilerine karşı da d¼r¼st olmalı” deniyor. “Doktorlar modern

bın, hastaların kişisel ilgi beklentilerini karşılamadaki başarısızlığı konusunda dürüst olmalı.”

rak

ng A., Huwiler-Muntener K., Nartey L., vd.: Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet* 2005;366:726-732

orial: The end of homeopathy. *Lancet* 2005;366:690

le K., Clausius N., Ramirez G., vd.: Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997;350:834-843

RAR SIKLIĞI

şlı insanlar, idrar torbaları küçüldüğü için mi sık tualete giderler?

şlı insanların daha sık tualete gitmeleri gerektiği ve idrar yapma zorunluluğunun daha acil ortaya çıkması gündelik hayatta gözlemlediğimiz bir şey. Bazı 30 yaşındakiler bile, gece-i tualete kalkmak zorunda kalmaya ya da pek uzun süre idrar tutamamaya” başlarlar. Bu durumun popüler açıklaması, mesanenin yaşla elastikliğini kaybetmesi ve küçülmesidir. Bu düşünceye göre, mesanede daha az miktar idrar tutulabilir – yani idrar yapma ihtiyacı daha erken, daha acil ve daha sık ortaya çıkar.

Pittsburgh Üniversitesi’nden geriatri uzmanı Neil Resnick ekibindeki araştırmacıların kanısınca, bu düşünce bir koca- rı masalından ibaret ve “halk kültürünün bir parçası”. 2005 ayıs sonu San Antonio’da ürologların yıllık toplantısında, araştırmacılar sonuçlarını tanıttılar. Resnick ve çalışma arkadaşları, 22 ile 90 yaşları arasındaki 100 kadında mesanenin elastikliğini ve mesaneyi kontrol eden kasların fonksiyonunu test ettiler. Sonuç olarak, idrar yapma ve tutma fonksiyonunun

yaşla gerçi azaldığını ama mesanenin büyüklüğünün ve içine sığan hacmin değişmediğini saptadılar.

Yaşlandıkça, idrar yapma zorunluluğunun sıklaşmasının ve idrar geldiği an daha büyük aciliyet yaratmasının sebebi bambaşka olabilir. Sadece ABD’de 17 milyon kişi “fazlasıyla aktif” idrar torbasından muzdarip. Bu durumda, idrar torbasının açılıp kapanmasını kontrol eden kaslar fazla çalışıyor ve istem dışı kasılıyor; böylece acilen idrar yapma hissi doğuyor. 24 saat içinde sekiz kereden fazla idrar yapmak zorunda olanlar ya da giderek daha acil ve derhal idrar yapma zorunluluğu hissedenlerin sorununun kökeni bu olabilir. Sorunun küçülen mesaneye bir alakası yok.

Kaynak

Griffiths D., Derbyshire S., Stenger A., Resnick N.: Brain control of normal and overactive bladder. *Journal of Urology* 2005;174:1862-1867

İDRAR YOLLARI ENFEKSİYONLARI

Islak mayoyla durmak sistite neden olur mu?

İdrar yolları enfeksiyonlarının nedeni mayonun ıslak olması değil, mikroorganizmalar, çoğunlukla da bakterilerdir. Bunlar idrar kanalı üzerinden idrar kesesine ulaşıp orada enfeksiyona sebep olabilirler. Enfeksiyon da, sık idrara çıkma ve idrar sırasında ağrı ile kendini gösterir. Kadınlarda idrar kanalı, üç ila beş santimetrelük uzunluğuyla erkeklerdekinden (20- 25 santimetre) bariz kısa olduğu için, kadınlarda bu enfeksiyon daha sık görülür. Bu rahatsızlığın sadece ıslak mayodan kaynaklanmadığı, cinsiyetler arasındaki farklardan da anlaşılabilir. Oğlan çocukları ve erkekler, deniz kenarında ya da havuzda hep ıslak mayoyla dolaşsalar bile, çok ender idrar yolları enfeksiyonu geçirirler. Ancak ıslak mayonun sistite neden olduğu

ışında biraz da gerçek payı var; çünkü idrar kanalının ısısı rse (ki bu ıslak mayoyla gezildiğinde olabilir) mukoza, erilerin idrar kesesine ulaşmasını kolaylaştıracak şekilde şim gösterir.

E.

kaba ete yapılan iğneler ilaçların etkin maddelerinin en enli şekilde vücuda zerk edilmesini sağlar mı?

oya yenen bir iğne en bildik doktor-hasta sahnesidir. Aşı, kesici ya da diğer iğnelerin kaba ete –tam olarak glutaeus simus’un kas liflerine– yapılması ve enjeksiyonun üst dış randa (yani oldukça yukarıda ve leğen kemiğinin yakınının uygulanması en güvenli yöntem sayılır. Dublin’deki bübir hastanede görev yapan Victoria Chan, iğnelerin bu lde yapılmasının faydasına şüpheyle bakıyor. Chan, Ku-Amerikalı radyologların konferansında, araştırmaların elde ettiği sonuçları aktardı. “Birçok kişide, özellikle karda, kaba ete yapılan enjeksiyonlarda yeterli doz ilaç veniyor” diyor Chan. Çünkü aşırı kilo –özellikle kadınlarda a etteki kalın yağ tabakası– iğnelerin yeterince derine imasını engelliyor. Chan ve çalışma arkadaşları tarafıncelenen 50 hastanın yüzde 68’inde iğneler doğru hedefe ulaşamadı. Kadınlarda sadece yüzde sekiz, erkeklerde ise de 56 amaçlanan şekildedeydi. Enjeksiyonlar kasa kadar şamayıp, sadece kasin çevresindeki yağ dokusuna yapıldıda, ilaçların etkisi çok daha düşük. Çünkü yağ tabakaları narlar tarafından daha az besleniyor ve böylece ilaç organaya o kadar iyi yayılamıyor. Daha uzun iğnelerden faydalanabilir ancak hastaların bu iğnelere pek hoşlanmayayı da kesin.

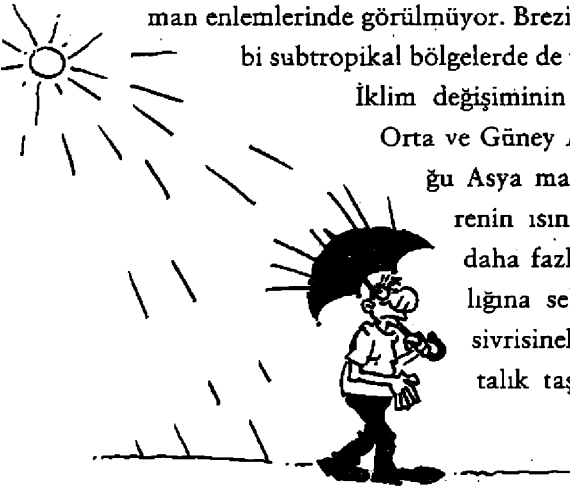
İKLİM DEĞİŞİMİ

İklim değişimi nedeniyle ölümdüzdeki on-yirmi yılda birçok ölüm yaşanacak mı?

İklim değişimi, otuz, elli ya da seksen yıl sonra değil, daha şimdiden birçok insanın ölümüne sebep oluyor. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tahminlerine göre, yerkürenin ısınması günümüzde her yıl 150 bin ölüm vakasına yol açıyor. Wisconsin Üniversitesi'nden araştırmacılar ve WHO, Kasım 2005'te *Nature* dergisinde bu sonuca vardılar. Jonathan Patz'ın ekibindeki sağlık ve iklim uzmanları, insanlar tarafından yaratılan iklim değişimlerinden kaynaklanan en büyük tehlikeleri açıkladılar. Avrupa için en önemli olan unsurlar şunlar: Yüksek sıcaklıklarda olduğu gibi aşırı soğuk dönemlerde, kalp krizi ve solunum yolu hastalıkları nedeniyle ölümler yaşanıyor. Örneğin Ağustos 2003'te yaşanan ve Avrupa genelinde 22 bin ila 45 bin kişinin ölümüne sebep olan aşırı sıcaklar kalıcı bir sıcaklık artışının tehlikelerini ortaya koyuyor. Son beş yüz yılın büyük olasılıkla en sıcak yazında sıcaklık ortalamasının 3,5 derece üzerindeydi. Sıcaklık yükselmesi ile ölümlerin artması arasındaki bağlantı, sadece Avrupa ve Kuzey Amerika'nın ılı-

man enlemlerinde görülüyor. Brezilya'da São Paulo gibi subtropikal bölgelerde de tespit edildi.

İklim değişiminin etkilerine özellikle Orta ve Güney Afrika ile Güneydoğu Asya maruz kalıyor. Yerkürenin ısınması bu bölgelerde daha fazla enfeksiyon hastalığına sebep olacak. Çünkü sivrisinekler, sinekler ve hastalık taşıyan diğer hayvan-



şam alanlarını genişletiyorlar ve sıtma, dang humması ve tropik hastalıkların yayılmasına neden oluyorlar. Ayrıca, sıcaklıkların artmasıyla birlikte, örneğin salmonella nedeniyle oluşan gıda zehirlenmeleri ihtimali de artıyor.

raştırmacılar, iklim değişiminin bir diğer sonucu olarak, ıye kadar verimli topraklardan oluşan bölgeler bozkırla ve gerekli miktarda temiz suya ulaşabilen insan sayısı ısa ishal hastalıklarının ve yetersiz beslenmenin artacağı görüyorlar.

A., Campbell-Lendrum D., Holloway T., Foley J.A.: Impact if regional nate change on human health. *Nature* 2005; 438:310-317

LAR

arın ağır yan etkileri son derece ender midir?

r, ilaçların yan etkileri ve etkileşimleri hâlâ hafife alınıyor ktorlar tarafından bile. Öte yandan, bütün ilaçlar hakkında ikir edinmek kolay değil. Almanya'da, içeriğinde 1819 de bulunan 19.491 reçeteye tabi ilaç mevcut; bu sayıya ılırtalama 45 ilaç ekleniyor. Bu ilaçların neler yapabileceği air genel bir bakışı yitirmemek daha da zor. Bu sebepten anya'da yılda 16 bin ölüm mü yaşanıyor, yoksa 58 bin ı mü? Mağdur olanların sayısı yüz binler mi, yoksa hatta onlar mı? Almanya'da kaç kişinin yanlış dozdan ya da arın bilinmeyen etkileşimlerinden hayatını kaybettiğini ve kişinin sağlığının bu yüzden ağır zarar gördüğünü kimse eyemez. Ayrıca kolesterol düşürücü Lipobay ya da ağrı ci Vioxx gibi ilaçların sansasyon yaratacak şekilde piyasaya çekilmesi değil yalnızca söz konusu olan, ilaçlardaki gün k karmaşa.

İngiltere ve ABD’de ilaçlardan ölenlerin sayısının trafik kazalarında ölenlerden fazla olduğu biliniyor. “Almanya’da da çok ölüm yaşanıyor. Mağdur olanların sayısı daha da fazla. Bu kadarını biliyoruz” diyor Alman Tabipler Birliği’nin İlaç Komisyonu Başkanı Bruno Müller-Oerlinghausen. “Elimizde kesin veriler olmaması çok kötü. Ama sebeplerin ve bunu nasıl önleyeceğimize dair stratejilerin bugüne dek neredeyse hiç araştırılmamış ve tartışılmamış olması daha da kötü.”

Bu durum yavaş yavaş değişiyor. Nisan 2005’te Saarbrücken’de, Almanya’da bir ilk olarak, ilaç tedavisinde hasta güvenliği hakkında bir kongre düzenlendi. Çünkü ilaçların tehlikeli yan etkileri ve etkileşimleri sık yaşanıyor. Dahiliyede hastaların yüzde dördü sırf bu yüzden hastaneye yatıyor – Almanya’da bu sayı yılda yaklaşık 88 bin. Bu durum yılda 400 milyon euroluk bir harcama yaratıyor. Almanya’da ilaç kullanımıyla bağlantılı olarak yılda 58 bin ölüm vakası tahmini Norveç’te yapılan bir araştırmaya dayanıyor. Bu sayıyı eleştirirler, Norveç’teki durumun genellenebileceğinden kuşku duyuyorlar.

“Kendi kendimizle savaşmaktan vazgeçmeliyiz” diyor Müller-Oerlinghausen. “Doktorlar sayıları kabul etmiyor, rencide olarak tepki veriyor ya da birbirlerini hekimliği lekelemekle suçluyorlar. En azından önlenabilir hatalardan kaçınmaya başlamalıyız artık.” Tedavi hatalarını kabullenme doktorlar arasında pek yaygın değil. Bir doktor çıkıp da, ilaç tedavisinin önemli riskler barındırdığından yola çıkmak gerektiğini, tedavinin çok sayıda istenmeyen ağır vakaya sebep olduğunu ve bu vakaların tam sayısının bilinmediğini itiraf ettiği zaman, birçok tıp uzmanı hırçınlıkla tepki veriyor. Davranışlarıyla hastalara belki de zarar veriyor olmaları, kendilerini yarım eden ve iyileştiren olarak görmeleriyle çelişiyor.

Oysa ne hastanelerde ne de muayenehanelerde (örneğin iş emniyetindeki gibi) hataları tespit etmeye yarayan bir sistem bulunuyor şimdilik. İlaç kullanımı süreci doğru organize olmazsa, işinin ehli doktorlar bile hatalardan kaçamazlar. Saarlouis Hastanesi'nde yapılan araştırmaya göre hastaları ortalama on iki farklı ilaç alıyorlar. Saarbrücken Kliniği'nin başhekimisi ve Nisan 2005'te gerçekleşen kongrenin düzenleyicilerinden olan Daniel Grandt çok etkili karşılaştırma yapıyor: "Çok iyi bir şoför olsanız bile kazayla yaz lastikleriyle tipiden çıkamazsınız." Bu şekilde, örnek hastanede her beş hastadan biri doktorunun bilgisi dışında ilaç kullanıyor. Böyle durumlarda doktorlar hastalardan, "ilaç akrabasından ya da komşusundan çok işe yaradığı" savunmasını duyarlar genellikle. "Doktorlar da hastalar da, ilaç kullanımının çok riskli bir süreç olduğunu bilmeliler" diyor Grandt.

Bazı hastalar özellikle tehlikede. Böbrekler kanı doğru şekilde temizlemediğinde, ilaçlar vücutta birikir ve ilaç zehirlenmesine sebep olabilir. "Normal bir dahiliye servisinde yatan altı hastadan birinde böbrek fonksiyonu bozukluğu var" der Heidelberg Üniversite Kliniği'nden klinik farmakoloji uzmanı Walter Haefeli. Burada sorun şu: Yaşlı insanlarda, böbrek fonksiyon bozukluğunun belirtisi olan, kandaki kreatinin konsantrasyonu gecikmeli yükseliyor. "Yaşlı, zayıf bir hastanın böbrek fonksiyonları yarıya düşmüş olabilir ve hastanın bunun farkına varılmayabilir" diyor Haefeli. Böyle bir durumda, normal tedaviye devam edilirse, sinsice yaklaşan ilaç zehirlenmesi feci sonuçlar doğurabilir. Kalp ilacı Digoxin ağır rihtim bozukluklarına, mide ilacı Ranitidin zihin bulanıklığına sebep olabilir; herpes ilacı Aciclovir komaya kadar götürebilir. "Hastaların yanlış doz nedeniyle zehirlendiği anlaşılana kadar maliyetli ek tetkikler gerekir" diyor Haefeli.

Bu durum mutlaka düzeltilmeli. Dahiliye servislerinde, böbrek fonksiyonu bozukluğu olan hastaların sadece üçte birine doğru doz veriliyor. Heidelberg Üniversite Kliniği'nde 5000'den fazla bilgisayar var; bunlar doktorlara ilaç yazarken yardımcı oluyor. Bir ilacın böbrek hastaları için tehlikeli olduğunu ya da diğer etkileşimlere dikkat edilmesi gerektiğini gösteren sinyaller var. "Böylece, böbrek hastalarında doğru doz yüzde 67 oranına, hatta serviste bir klinik farmakolog varsa, yüzde 80 oranına yükseltildi" diye ifade ediyor Haelefi. Daniel Grandt, örneğin ilaç patent dairelerinin risklere karşı uyarıda buldukları durumlar için, bu tür yardımcı yöntemlerin diğer avantajlarına dikkat çekiyor: "Bu bilgilerin diğer dosyaların arasında kaybolup gitmediğinden emin olmalıyız, bütün doktorların istedikleri an hemen bu dosyalara ulaşabilmelerini sağlamalıyız." Bruno Müller-Oerlinghausen siyasetçilerden ve halktan, bu konuya artık üvey evlat muamelesi yapmamalarını talep ediyor: "Her bir moleküler detay için araştırma fonları mevcut, ama ilaç güvenliğine dair ilaç şirketlerinden bağımsız araştırmalar şimdiye dek neredeyse hiç desteklenmiyor."

Kaynak

Grandt D., Friebel H., Müller-Oerlinghausen: Arzneitherapie(un)sicherheit. Notwendige Schritte zur Verbesserung der patientensicherheit bei medikamentöser Therapie. *Deutsches Ärzteblatt* 2005;102:A509-515

Ebbesen J., Buajordet I., Erikssen J., vd.: Drug-related deaths in a department of internal medicine. *Archives of Internal Medicine* 2001;161:2317-2323

Çocuklar için ilaçlar özellikle titizce araştırılıyor mu?

Ne yazık ki, durum tam tersi. Doktorlar, büyüyen organizmanın yetişkin organizmadan farklı tepki verdiğini pekâlâ biliyor, ama birçok ilaç çocuklar için özel olarak kontrol edilmi-

2004'e kadar Marburg Üniversitesi Çocuk Kliniği'nin yöneticisi, sonra da çocuklar için İlaç Güvenilirliği Komisyonunun başkanı olan Hannsjörg Seyberth, "Çocuklar ne kadar hastaysa, verilen ilaçlar çocuklar için o kadar az kontrol edilmiş oluyor" diye ifade ediyor. Çocukların tam da en vadede durumlarda istemeden kobaya dönüştüğünü söylüyor.

Seyberth'e göre, neredeyse bütün aşılarda ve öksürük, nezle, burun tıkanıklığı gibi sıradan hastalıkların ilaçları titizce kontrol edilmiş. "Bu çok büyük de bir piyasa" diyor Seyberth. Ama rahatsızlıkları, diyabet, epilepsi ya da kanser gibi nadir ve ağır hastalıkları olan çocuklar için ilaçların yüzde 50'ine kadar denetlenmemiş. "Hatta çocuk yoğun bakım servislerinde kullanılan ilaçların yüzde 90'ından fazlası kontrol edilmemiş" diyor Seyberth.

Bu durumun illa ki zararlı etkileri olması gerekmiyor, ama ille de olsa çocukların vücudunda birçok şey farklı oluyor. Birkaç ayıktan dört yaşına kadar, ilaçları daha kolay emiyorlar ama daha çabuk da vücuttan atıyorlar. Karaciğer ve böbrekleri yetişkinlerden daha fazla çalışıyor; ama bu bir avantaj sağlamıyor. Ayrıca organizmaları daha hassas. Örneğin azyklinik türü kanser ilaçları, büyüme evresindeki kalbe zarar veriyor ama yetişkinlerde zararı dokunmuyor. ABD'de azyklinik tedavisi günümüzde çocuklarda kalp naklinin en yaygın sebebi. Kortizon iskelet yapısının gelişimini yavaşlatıyor. Endoxan gibi, çocuklarda böbrek rahatsızlıkları ve romatizmada kullanılan sitostatik ilaçlar sıklıkla kısırlığa sebep oluyor.

Çocukların sağı solu belli olmaz. Özellikle de hastalandıklarında. Hapları dörde bölmek ve az vücut ağırlığına göre dozlamak yeterli olmaz. Çünkü farmakolojik açıdan da çocuklar küçük yetişkinler değildir. İlaçlar onlarda farklı etki

yaratır ve bazen (Contergan skandalında görüldüğü gibi) tehlikelidir. Ama çocuklar için ilaçların güvenilirliği dair araştırmalar hâlâ emekleme çağında. Avrupa Birliği bunu nihayet değiştirmeye kararlı: Ocak 2007’de, ruhsatlı ilaçların etkileri ve yan etkilerinin çocuklar üzerinde de araştırılmasını zorunlu tutan bir yönerge yürürlüğe girdi.

ABD’de 1997’den beri benzer bir düzenleme var. Nihayet yıllar sonra Avrupa Birliği de, “çocuk ilaçlarının nitelik açısından yüksek düzeyde bir araştırma çerçevesinde geliştirilmesini ve çocukların tedavisinde kullanılan ilaçların pediatrik kullanım için özel olarak ruhsatlandırılmasını” talep etti. Anne babalar ilaçların çocukları üzerinde denenmesine pek gönüllü olmasalar da, çocuklarda ilaç araştırmaları acilen gerekli. Altı ay uzatılan bir patent korumasının ilaç şirketlerini teşvik etmesi bekleniyor. ABD’de bu durum münferit hallerde kullanıldı. Örneğin Eli-Lily şirketi antidepresan ilaç Prozac’ı çocuklar üzerinde de denedi. Bir yanda kontrollerin düşük maliyeti, diğer yanda da uzatılan patent korumasının sağladığı yüzlerce milyon dolarlık kâr duruyordu.

Araştırmacı İlaç Üreticileri Birliği’nden Cornelia Yzer Avrupa Birliği’nin inisiyatifini memnuniyetle karşılıyor: Diğer yandan, “Hastaların ve anne babaların baskısı olmadan asla buraya gelinemezdi” diyor çocuk doktoru Seyberth. “İlaç şirketleri lobisi planlarımızı yıllarca geciktirdi.”

İSHAL

İshal zararsız mıdır?

Dakikada bir ölüm, dünya genelinde yılda 500 bin kurban! Rota virüslerinin yol açtığı kusmalı ishal hiç mi hiç zararsız değildir. Bu hastalık mide ve bağırsakların şiddetli şekilde bo-

nasına sebep olur. Birkaç saat içinde vücutta sıvı tükenir; sıvı kaybı çocuklar için ölümcül olabilir. Gelişmiş ülkelerde bu durumlarda çocuklar serumlarla desteklenebilirken, gelişmekte olan ülkelerde genellikle her türlü yardım için geç kalınır. Çocuklar sıvı kaybından ölür. Rota virüsleri zengin ülkelerde ölüme sebep olsa da, bu hastalık nedeniyle dünya geneline yılda 25 milyon çocuk doktora başvuruyor. Neredeyse 10 milyon çocuğun akut enfeksiyon nedeniyle hastanede yatırılması gerekiyor.

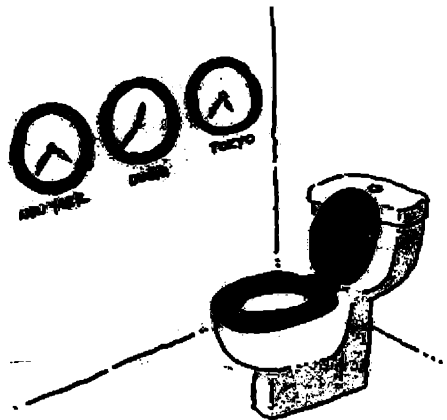
BİZLİK

Uzun süre büyük tuvaletini yapmazsa zehirlenir mi?

düşünce, MÖ 16. yüzyıldan kalma Eski Mısır papirüsleriyle yer alan, çok eski bir önyargıdır. Bu teori 20. yüzyılın başlarında doruk noktasına ulaştı; çok uzun süre büyük tuvaleti yapmamak nedeniyle vücudun kendi kendine zehirlenmesi, sekansiyon, artrit, safra kesesi rahatsızlıkları, hatta kangri gibi sık görülen hastalıkların asıl sebebi olarak görüldü. Bu teoriye göre, bağırsaklardaki sıkışma nedeniyle oradaki bakteri florası değişiyor ve zararlı maddeler üretiliyordu.

"Uzun" bir kalın bağırsak olan insanlar bu hastalıklara özellikle yatkındır.

Bugüne dek, bağırsaklarda uzun süreli bir sıkışma sebebiyle oluşan zehirli maddeler katabilemiş değil – aykırı şekilde, yavaş işleyen



diğer sindirim süreçleri nedeniyle vücudun tehlikeli maddeler ürettiği teorisi de. Buna rağmen, 20. yüzyılın ilk yarısında lavmanlar çok revaçtaydı. Hatta bazı durumlarda, kronik kabızlığı tedavi etmek için, kalın bağırsağın bölümleri ameliyatla alınıyordu. Daha sonra müshil görevi gören ilaçlar moda oldu ve günümüzde bile “bağırsak temizliği” düşüncesinin türlü şekillerde hayranları mevcut. Ama tıbbi açıdan bunun herhangi bir açıklaması yok. Bu düşüncede, metabolizmanın artıklarını temizleyen bir organı arındırma arzusu özellikle ağır basıyor olsa gerek.

Kaynak

Müller-Lissner S.A., Kamn M.A., Scarpignato C., Wald A.: Myths and misconceptions about chronic constipation. *American Journal of Gastroenterology* 2005;100:232-242

Hormon oynamaları –en azından kadınlarda– kabızlığın en sık rastlanan sebebi midir?

Hormonların bağırsakları yavaşlattığından hep şüphelenilir. Gerçi erkek çocuklar kız çocuklarına oranla daha sık kabızlık çeker, ama bu durum ergenlikle birlikte değişir. Ayrıca kadınlar âdet döngüsü boyunca büyük tuvaletlerinin şiddetli değişiklikler gösterdiğini ifade ediyorlar. Araştırmacılar, kadınlarda büyük tuvalete çıkma sıklığını ve kadınların spesifik ağırlığını âdet döngüsü boyunca farklı dönemlerde incelediler. Karşılaştıkları farklar minimaldi – kadınların sadece regl başlangıcında daha sık ve daha yumuşak çıktıkları birçok araştırmada belirtildi.

Teoriye göre, tiroit bezlerinin düşük fonksiyonu nedeniyle bağırsaklarda da hareketsizlik yaşanır. Ama kabızlıktan şikâyetçi kadınlarda yapılan araştırma, bu kadınların sadece çok

çük bir kısmında tiroit bezlerinin de normal işlev görmedi-
ni ortaya koydu.

KADINLAR

Çok fazla düşünmek huzur kaçırır mı? Kadınların uyku kalitesi bu yüzden mi daha düşüktür?

Şüphesiz edelim ki, burada cinsiyet farkları hakkındaki eski ön-
gümlere el atılmaktadır. Kadınların daha sık “kafayı taktığı”
bu yüzden pek iyi uyuyamadığı düşüncesi çok yaygındır.
Çünkü ama neden erkekler değil de kadınlar? Kadınlar, erkekle-
riyle kıyasla daha sık uyku bozukluğu yaşıyorlar. Bu durum ülke
kültür farkı da gözetmiyor: Kadınlar uykuya dalmada ve
konusuz bir uyku uyumada (araştırmanın türüne göre) 1,3 ila 2
kat daha sık sorun yaşıyorlar.

Tayvanlı tıp uzmanları, eğitim gibi sosyal faktörlerin uy-
ku etkileyip etkilemediğini araştırdılar. Tüm ülke çapında
bin kişi ile gerçekleştirilen ve toplumsal eğilimleri konu-
sunda bir anketi değerlendirdiler. Genel olarak, daha yaşlı, bo-
yunmuş ya da ayrılmış, daha düşük eğitim seviyesine sahip, da-
dar gelirli ve sağlık sorunlarından şikâyetçi olan kişilerde
uyku bozuklukları daha yaygındı. Araştırmacılar eğitim seviyesine
göre farklı ağırlık verdiler. Bu alanda şaşırtıcı sonuçlara ulaştılar.
Kadınlar için şu durum geçerliydi: Eğitim seviyeleri ne kadar
yüksekse, o kadar iyi, derin ve huzurlu uyuyorlardı. Erkekler
ise tam aksi söz konusuydu. Eğitim seviyesinin yükselme-
le, uyku bozuklukları da artıyordu.

mak

n Y.Y., Kawachi I., Subramanian S.V., vd: Can social factors explain sex
differences in insomnia? Findings from a national survey in Taiwan. *Journal
for Epidemiology and Community Health* 2005;59:488-94

KAHVE

Kahve vücuttan sıvı çeker mi?

Alman Beslenme Derneği (DGE) 1999 yılında, her bir fincan kahve için, sıvı kaybını dengelemek adına, aynı miktarda su içilmesi tavsiyesinde bulundu. 2004 yılında yayımlanan *Sağlık Hataları Ansiklopedisi* adlı kitabımda (“çay” başlığı altında) kahvenin de çayın da vücuttan sıvı çektiğini yazmıştım.

Ancak kahvenin yanında aynı miktarda su içmek, kısa süre öncesine kadar uzmanlar tarafından tavsiye edilse de, aslında gerekli değil. Nihayetinde, kahvenin içinde bulunan kafein maddesinin böbreklerde etkili olduğu ve küçük böbrek kanallarındaki sıvı geri emilimini etkilediği biliniyor. Ayrıca kafein, günde defalarca kez kanı filtreleyen ve bu sırada idrar olarak atılan yaklaşık 1,5 litre sıvıyı çıkaran böbrek damarlarının geçirgenliğini artırır.

Kahve artık sıradan bir içecek olarak görülüyor. Çünkü son zamanlarda yapılan araştırmalar, kahve içenlerin diğerlerine kıyasla daha fazla idrar yapmadığını gösterdi. Bu araştırma için uzmanlar, araştırmaya gönüllü katılan kişilerin idrarını 24 saat topladılar. Kahve tüketenlerde ve aynı miktarda kafeinsiz başka bir sıvı içenlerde, idrar miktarı aynıydı.

Kaynak

Grandjean A.C., Reimers K.J., Bannick K.E., Haven M.C.: The effect of caffeinated, caloric and non-caloric beverages on hydration. *Journal of the American College of Nutrition* 2000;5:591-600

Bartens W.: *Lexikon der Medizin-Irrtümer. Vorurteile, Halbwahrheiten, fragwürdige Behandlungen.* Frankfurt 2004

Kahve içenlerin kalp krizi geçirme ihtimali daha mı azdır?

Kahve içenlerin kalp krizi geçirme riskinin daha yüksek mi, kahvenin tansiyonu kronik olarak yükselttiği inancılıkta, popüler bilgilerdendir. Ancak bu konuda şimdiye kadar yapılan en büyük araştırma böyle bir bağlantının varlığını kanıtlayamadı. ABD’de 1980 ile 1990 yılları arasında 87 bin gönüllüden defalarca kahve tüketimleri hakkında bilgi alındı. (Günlük uyarıcı alışkanlıklarında çok büyük farklılıklar araştırılmaya katılanların yüzde 20’si hiç kahve içmiyor, yüzde 10’u ise günde beş fincandan fazla tüketiyordu) rağmen, kalp hastalıklarının sıklığında istatistiksel olarak anlamlı bir değer farkları yoktu. On yıllık araştırma sırasında yaklaşık 750 kalp krizi görüldü ve bunlar kahve içenler ve asla ağzına kahve koymayan kişilerden oluşan gruplarda eşit dağıldı.

Stampfer M.J., Manson J.E., vd: Coffee consumption and coronary heart disease in women. *Journal of the American Medical Association* 1996;275:458-462

Kafeinsiz kahve sağlıklı mıdır?

Kafeinsiz kahvenin sağlıklı olduğu varsayımına özellikle yaşlı insanlar pek rağbet gösterir. Ancak anlaşılana kadar, kafeinsiz kahve şimdiye dek sanıldığı kadar zararsız değil.

Ekim 2005’te Amerikalı kardiyologların yıllık kongresini tanıtan, Atlanta’da iki doktor Robert Sudo ve Peter Wood en azından bu sonuca vardılar. İki doktorun başkanlığındaki en büyük kalp kongresinde, 187 katılımcıyla ger-

çekleştirdikleri araştırmalarını tanıttılar. Doktorlar, katılımcıları üç gruba ayırmışlardı. Bir grup günde üç ila altı bardak normal kahve içiyor, ikinci grup günde üç ila altı bardak kafeinsiz kahve içiyor, üçüncü grup ise hiç kahve tüketmiyordu.

Araştırmacılar, yüksek değerlerde kalp rahatsızlıkları riskini büyük ölçüde arttıran farklı değerleri incelediler. İncelenen gruplarda kilo, tansiyon ve kan şekeri farklılık göstermezken, kafeinsiz kahve içen grupta kandaki “kötü” kolesterol LDL değerleri büyük ölçüde yükseldi. Diğer iki grupla karşılaştırıldığında, bu gruptan olan aşırı kilolularda ise kafeinsiz kahvenin “iyi” kolesterol HDL değerlerini de yükselttiği anlaşıldı. Superko, bu içeceklerin farklı etkilerinin kahve türlerinden kaynaklandığını düşünüyor. Kafeinli kahvede genellikle arabica türü, kafeinsiz kahvede ise sıklıkla robusta türü kullanılıyor. Superko, elde ettiği sonuçlara rağmen şöyle bir uyarıda bulunuyor: “İyi kahve ve kötü kahve diye bir şey yok. Kahvenin etkileri kişiden kişiye çok değişiyor.”

İngiltere Kalp Vakfı’ndan Judy O’Sullivan şöyle diyor: “Bu araştırma, günde bir ya da iki fincan kahve içenler için önem taşıyor.” Ancak ABD’de ve birçok Avrupa ülkesinde günde ortalama 3,1 fincan kahve tüketildiği göz önünde bulundurulduğunda, bu içeceğin pek bilinmeyen yan etkilerini yakın gelecekte araştırmamız gerektiğini ekliyor Superko. Bu sırada İngiliz Kahve Birliği’nin ise, aşırıya kaçmayan kahve tüketiminin “tamamen güvenli” olduğunu açıklaması pek de şaşırtıcı değildi.

Kaynak

Meeting Report Heart Association, 16.11.2005: Drinking decaffeinated coffee may be harmful to heart health.

P KRİZİ

1) krizi aniden mi olur?

ızından yaygın düşünce bu yöndedir. Önceden hiçbir uyarı adan, hiçbir belirti yaşamadan, koroner damarlar tıkanır, arlarla beslenen kalp dokusu ölür – enfarktüs meydana r. Enfarktüs kurbanlarının yarısı kalp krizini sağ atlatama için, ölüm ilanlarında sık sık şu sözlerle karşılaşırız: “Ani ve beklenmedik şekilde aramızdan ayrıldı.”

Dysa kalp krizi de önceden hiçbir uyarı yaşanmadan gerçekleşmez. Özellikle kalp krizinden önceki altı ay çok önemli. Gerçi kalp krizi geçirenlerin sadece yüzde 20’si, angina toris –koroner damarların az kanlanması nedeniyle oluşan isteki sıkışma hissi ve bazen buna eklenen soğuk terleme-nde bir ön semptom yaşar. Ama diğer kalp krizi kurban-ı da da başka belirtiler kendini hissettirir: Kimilerinde se-iz bir yorgunluk ve bitkinlik, kimilerinde de daha önce nmamış bir nefes darlığı.

kalp krizi oluşması için, depresyon gibi psikolojik faktör- de aynı derecede risk oluşturduğu artık bilindiği için, krizi kurbanlarının ruhsal durumundaki değişikliklerin elirtileri vardır. Büyük bir araştırma çerçevesinde, kalp nden önceki altı ay içinde kalp ilaçlarının kullanımının , ama psikofarmaka ve antidepresan ilaçların kullanımı- ırttığı saptandı. Münih Teknik Üniversitesi’nde Psikozo- k Kliniği’nde psikokardiyoloji bölümünün şefi Karl-He- adwig, “Her zaman bir öncü durum vardır” diyor. “Bir- ire gerçekleşen kalp krizi kocakarı masahdır.”

Kalp krizini atlama şansı günün hangi saatinde krizin geçirildiğinden bağımsız mıdır?

Elbette hastalar günün her saatinde aynı derecede iyi tedavi edileceklerini umarlar. Ancak gerçek durum daha çok şu tavsiyeyi haklı kılar görünüyor: İnsan eğer kalp krizi geçirecekse, krizi çalışma saatleri içinde geçirmesinde fayda var. Çoğu hastane ve acil ekipler günün yirmi dört saati çalışıyor. Ama Amerikalı doktorların *Journal of the Medical Association* adlı saygın tıp dergisinde bildirdikleri üzere, gece saatlerinde ve hafta sonları kalp krizi kurbanlarına müdahale edilmesi açıkça daha uzun zaman alıyor. Oysa kalp krizinde her dakika önem taşır.

Amerikalı doktorların araştırmasında 110.000 kalp krizi hastasının tedavisi incelendi. Yaklaşık 70.000 hastada acil serviste öncelikle ilaç yardımıyla tehlikeli pıhtılar açıldı ve kan sulandırıldı. Fibriloz olarak adlandırılan bu işlem tıkanmaları giderir ve daralan kalp damarlarında kan akımını artırır. 33.000 hastada kalp damarları, bir kateter yardımıyla kasık arterinden aort üzerinden kalbe kadar ve oradan koroner damarın girişine sokulan balonla genişletildi. Kalp krizi ile bu iki tedavi yöntemi, fibrinoz ve balonla açma arasında ne kadar az zaman geçerse, kalp hastalarının hayatta kalma şansı o kadar yüksektir.

Araştırmaya göre, hastanın hastaneye getirilmesi ile kanının sulandırılmaya başlanması arasında ortalama yarım saat geçiyordu. Bu gecikme hastanın hangi gün ve saatte getirildiğinden bağımsızdı. Buna karşın -krizin saatine bağlı olarak- balon şişirme yöntemiyle damar genişletmek için kateter tedavisi uygulanması için 21 dakikaya kadar uzayabilen bir ek süre gerekiyordu. Normal çalışma saatleri içinde (saat 7 ile 17

ısı) balon koroner damarda şişirilene dek 95 dakika geçirdi. Gece saatlerinde ve hafta sonları ise tedavinin başlangıcı 116 dakika sürüyordu; hatta hafta sonlarında gece saatlerinde bu işlem 126 dakikaya çıkıyordu.

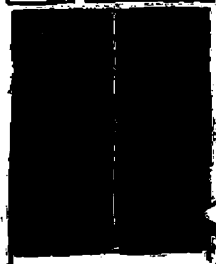
Hamburg'da Marienkrankenhaus'ta başhekim olan Andreas van de Loo, "Ne mutlu ki, Almanya'da bu işlem birçok stanede sadece bir saat sürüyor" diyor. Kardiyoloji uzmanı van de Loo, hayat kurtaran müdahaleye kadar geçen zamanın sınırları daha da kısaltılabileceğini araştırmış. "İyi eğitilmiş acil doktorları enfarktüs

teşhisini koyar ve tedavi yapmaz, hastayı ambulansla servise almadan önce göğüden kateterin yerleştirilmesini gözetim altında tutulacağı operasyon salonuna taşırlarsa, bu süre daha da kısalmıştır" diyor van de Loo. Ne yazık ki, ABD'deki

acil servis doktorlarının Almanya'dakiler kadar iyi eğitilmiş olduğunu belirtiyor.

Oysa kalp konularında oyalanmak son derece tehlikelidir. ABD'de gerçekleşen araştırmayı yöneten, Yale Üniversitesinden Harlan Krumholz, "Sonuçlarımız, geciken kateter tedavisinin daha yüksek ölüm oranlarına sebep olduğunu gösteriyor" diye açıklıyor. "Bazı hastalarda hafta sonları çok büyük gecikmeler yaşandığı için" endişe duyduğunu belirtiyor. Özellikle geceleri ve hafta sonlarında kateter tedavisinin gecikmesi sadece küçük kliniklerde değil, büyük hastanelerde de söz konusuydu. Bunun sebebi genellikle çok basitti. Teşhis için bir

ACİL



EKG çekilmesi ve hastaların tedavi için operasyon salonuna getirilmeleri daha uzun zaman alıyordu.

Kalp krizinin tedavi başarısı, belirtiler görüldükten sonra müdahalenin başlangıç zamanına bağlı değil yalnızca Michigan'dan kalp uzmanları, bu durumda tedaviyi yapan doktorların tecrübesinin, diğer tıbbi müdahalelere kıyasla daha da önemli olduğunu ifade ediyorlar, *Journal of the American College of Cardiology* dergisinde 2005 yılında yayımlanan bir makalede. Kardiyoloji uzmanları, koroner damarların genişletilmesinde ne sıklıkla komplikasyon yaşandığını incelediler. Sonuç şu şekildeydi: Daralmış damarları genişletme müdahalesini yılda 90 kereden az uygulayan doktorlarda, balon yöntemini yılda 90 kereden fazla uygulayan doktorlara kıyasla, yüzde 63 oranında daha fazla komplikasyon yaşanıyordu.

Kardiyoloji uzman heyetleri, enfarktüs tedavisinde en yüksek başarıyı sağlayabilmek için, kalp uzmanlarının yılda en az 75 damar genişletme uygulamasını yapmış olmaları gerektiğini belirtiyordu şimdiye dek. "Bir doktorun o müdahaleyi ne sıklıkla yaptığı, bütün hastaların kaderini belirlemez gerçi ama belirli bir sınır değer her halükarda mantıklı" diyor araştırmayı yürüten Mauro Moscucci. Araştırmasının, hastaların doktorlarının tecrübesinden ve en iyi tedavi başarısından şüpheye düşmemeleri için, doktorların yılda 75 değil de 90 müdahale yapmasının en iyi sınır değer olduğunu ortaya koyduğunu ifade ediyor.

Yani her hasta için eşit tedavi şansı ne yazık ki yok. Zira hastalar hastaneye hayatlarını yitirmeden ulaşırlar bile, kalp krizi hastalarının tedavi sürecini belirgin şekilde etkileyen iki faktör var: Krizin ne zaman geçirildiği ve doktorun tecrübesi. Dolayısıyla kalp krizinin gündüz saatlerinde geçirilmesi ve bir uzmanın eline düşmek daha hayırlı. Ama hastalar buna pek

liren uyuyorlar: Kalp krizlerinin yaklaşık yüzde 68'i çalış-
saatleri dışında yaşanıyor.

ak

gid D.J., Wang Y., Herrin J., vd.: Relationship between time of day, day of
week, timeliness of reperfusion, and in-hospital mortality for patients with
Acute ST-Segment elevation myocardial infarction. *Journal of the American
Medical Association* 2005; 294:803-812

uccu M., Share D., Smith D., vd.: Relationship between operator volume
and adverse outcome in contemporary percutaneous coronary intervention
practice. An analysis of a quality-controlled multicenter percutaneous
coronary intervention clinical database. *Journal of the American College of
Cardiology* 2005;46:625-632

İp krizinde tipik belirti olarak göğüs ağrısı mı ortaya ar?

isik belirtiler soğuk terleme, göğüste ağrı, ölüm korkusu ve
bin üzerini tutmadır. Birçok kitapta ve filmde kalp krizi
le tasvir edilir. Konunun uzmanı olmayan birçok kişi ve
: sayıda doktor da, koroner damarların tıkanıp, kalp kas-
nın yeterli derecede oksijenle beslenmediği ve en kötü du-
ada işlevini tamamen kaybettiği hallerdeki belirtileri böyle
ıyor. Kalp krizi, tıpta öngörülemeyen –ve aniden olduğu
i ölüm tehlikesiyle gerçekleşen– olayların başta geleni sayı-
ır. Almanya’da her yıl yaşanan yaklaşık 300 bin kalp kri-
den hâlâ neredeyse yarısı ölümlle sonuçlanıyor. Oysa, belir-
r doğru yorumlanıp doğru teşhis korsa ve hastalar daha
e tedaviye alınabilsé, binlerce kalp krizi kurbanı hayatta
abilirdi.

Fakat durum bu kadar basit değil. Çünkü kalp krizine işa-
eden belirtiler çok farklı olabilir. Boston’dan kardiyologlar
Eford Swap ve John Nagurney 2005’te *Journal of the Ame-
rican Medical Association* dergisinde, enfarktüs teşhisi için

sözde tipik göğüs ağrısının ancak sınırlı anlamda belirleyici olduğunu açıkladılar. Çünkü kadınların neredeyse yarısı ve erkeklerin üçte biri kalp krizi yaşarken herhangi bir göğüs ağrısı yaşamıyor. Ayrıca ağrıdan ağrıya fark var – önemli olan ağrının türü ve yeri.

Swap ve Nagurney düzinelerce enfarktüs araştırmasını değerlendirdiler. Araştırma sonuçlarına göre, göğüste batıcı ağrı ya da sadece küçük bir alanla sınırlı ağrı ve dış basınçla meydana gelen ağrıda kalp krizinin söz konusu olma riski düşük. Göğüs kafesi meme başının altında ağrıyorsa kalp krizi ihtimali yine oldukça düşük.

Diğer yandan, söz konusu olan göğüs kafesine yayılan, dağınık bir basınç olarak algılanan bir ağrıya, omuzlara ya da kollara vuruyorsa, efor sarf edildiğinde artıyorsa ve mide bulantısı, kusma ya da ter basmasıyla el ele gidiyorsa enfarktüse işaret ediyor. Sorun şu: Kalp krizi kurbanlarının yalnızca dörtte biri, angina pectoris (göğüs daralması) şeklinde tipik öncül belirtiler yaşıyor – bu hastalar koroner damarların kanlanmasının azalması nedeniyle göğüslerinin daraldığı hissini yaşıyor. Bu belirtiler aynı zamanda enfarktüste yaşanan şikâyetlerin benzeri.

Dolayısıyla doktorlar son zamanlarda, enfarktüse işaret edebilecek başka belirtilere daha fazla dikkat gösteriyor. 2005'te Amerikalı kalp uzmanları *New England Journal of Medicine* dergisinde, nefes darlığının kalp krizi tehlikesi için ne kadar belirleyici olduğunu açıklığa kavuşturdular. Neredeyse 18 bin hastayla gerçekleştirilen araştırmada, doktorlar, nefes darlığı çeken hastaların kalp krizi için dört kat daha yüksek risk taşıdıklarını saptadılar. Sadece nefes darlığı çeken ama bunun yanında herhangi bir belirti göstermeyen hastalarda enfarktüs olasılığı, tipik angina pectoris belirtileri gösteren

stalarından iki katı fazlaydı. Araştırmaya katılan, Los Angeles'teki California Üniversitesi'nden Daniel Berman, "Birden e, sebepsiz nefes darlığı yaşayan kişiler, umarız, bunu hem doktora gitmek için vesile olarak görürler" diyor. Avustralya'da Queensland Üniversitesi'nden kardiyolog Thomas Warwick, meslektaşlarını "Biz doktorlar, enfarktüs şüphesiz göğüs ağrılarında başka belirtilerin de bulunduğunu unutmalıyız" diye uyarıyor, *New England Journal of Medicine* dergisinin aynı sayısında yayımlanan yorumunda.

Sürekli bitkinlik hali de kalp krizi için –hem kalp krizi tehlikesine hem de akut krize– işaret edebilir. Kadın hastalarında 70'inden fazlası bu belirtiden şikâyet ediyor; böylece sürekli bitkinlik kadınlarda kalp krizinin en önemli öngöstergesidir. Aynı şekilde, uyku bozuklukları ve nefes darlığı, kalp krizi çiren kadınlarda göğüs ağrılarında daha sık görülüyor.

Ama enfarktüsteki haftalarda erkeklerde de sebepsiz zafiyet hali ve aşırı yorgunluk yaşanıyor. Psikolojik stres depresyon bu dönemde aynı şekilde daha sık görülüyor. Kalp krizinden önceki 180 günden çok şey anlamak mümkün.

nak

up C.J., Nagurney J.T.: Value and limitations of chest pain history in the evaluation of patients with suspected acute coronary syndromes. *Journal of the American Medical Association* 2005;294:2623-2629

dov A., Rozanski A., Hachamovitch R., vd.: Prognostic significance of dyspnea in patients referred for cardiac stress testing. *New England Journal of Medicine* 2005;353:1889-1898

rick T.H.: Dyspnea and risk in suspected coronary disease. *New England Journal of Medicine* 2005;353:1963-1965

rı kesiciler kalp krizini önler mi?

xxx skandalından beri ağrı kesici ilaçlara bakış tamamen değişti. İbuprofen ve Diclofenak gibi yaygın ağrı kesicilerin

kalp krizi riskini açık şekilde arttırabildikleri anlaşıldı. Şimdiye kadar gerçekleştirilen bu türden en büyük araştırmada, Nottingham'dan iki İngiliz epidemiyolog kalp krizi geçirmiş 9200 hastayı incelediler, bu hastaları araştırmaya katılan ve kalp krizi geçirmemiş 86 bin kişiyle karşılaştırdılar. 2005 yılında araştırmacılar, kalp krizi riskinin düzenli şekilde ibuprofen alan hastalarda yüzde 24, düzenli şekilde diclofenac alanlarda ise yüzde 55 arttığını bildirdiler. Araştırmalarını 2004 yılında tamamlayan yazarlar, Rofecoxib alan hastalarda da yüzde 32'lik bir kalp krizi riski artışı olduğunu buldular. Vioxx adıyla tanınan bu ilaç, birçok kez kalp krizi ve inmeye sebep olduğu için 2004 sonbaharında piyasadan çekildi. Araştırmacılar, 65 yaş üstü grupta, İbuprofen ve Diclofenak'ın bu ilacı alan her 500 ila 1000 hastada ilaveten bir kalp krizine sebep olduğunu tespit ettiler.

Vioxx skandalından beri ağrı kesiciler eleştiri oklarına maruz kalıyor. İngiliz bilimciler araştırmalarının sonucu olarak, bütün ağrı kesicilerin kalp ve kan dolaşımı açısından tekrar esaslı şekilde incelenmeleri gerektiğini, çünkü bu ilaçların reçetesiz alınan ve en çok satılan ilaçlar olduklarını belirtiyorlar.

Kaynak

Hippisley-Cox J., Coupland C.: Risk of myocardial infarction in patients taking cyclo-oxygenase-2 inhibitors or conventional non-steroidal anti-inflammatory drugs: population based nested case-control analysis. *British Medical Journal* 2005;330:1366

Kadınlarda kalp krizini fark etmek daha mı kolaydır?

Eğer kalp krizi tipik belirtiler gösteriyorsa, bu sorunun cevabı "evet"tir. Tipik semptomlar, göğüste daralma hissi, sol omuzda başlayan, sol kola ve çeneye kadar çıkabilen ağrıdır. Ancak

kitabı belirtiler, sadece erkeklerde oldukça tipiktir (bkz. LP KRİZİ: Kalp krizinde tipik belirti olarak göğüs ağrısı ortaya çıkar?). Kadınlarda olduğu gibi erkeklerde de kalp ağrısı, ağır halsizlik, nefes darlığı ve bitkinlik gibi belirtilerin asısına saklanabilir. Daha önce yapılan araştırmalar, kalp krizinde kadınların sadece yüzde 30'unda göğüs kafesinde titreşimlerin ortaya çıktığını göstermiştir.

Londra'dan kardiyolog Ghada Mikhail bu yüzden kadınlarla kalp krizinin hafife alınmaması yolunda uyarıyor. Kalp krizinin öncesinde neredeyse her zaman gerçekleşen koroner hastalığı kadınlarda, kalp krizi gibi, "yeterince fark edilmiyor, yeterince tedavi edilmiyor ve yeterince araştırılmıyor". Kadınların kalp krizinde genellikle, sırt ağrıları, mide bulantısı ve halsizlik gibi, tipik olmayan belirtiler göstermeleri, bunu sebeplerinden sadece biri. Diğer nedenler, kadınların bu hastalıklarda daha az doktora gitmeleri ve doktora başvurur bile, daha az kapsamlı ve daha nadir olarak kateter gibi aziv (girişimsel tetkik) yöntemlerle incelenmeleri.

rak

Mikhail G.W.: Coronary heart disease in women. Is underdiagnosed, undertreated, and under-researched. *British Medical Journal* 2005;331:467-468

Kalp krizi tipik bir erkek hastalığı mıdır?

Kadınların da kalp krizi geçirdiği ve bu sebepten hayatlarını kaybedebilecekleri artık biliniyor. Ama kadınlarda kalp krizi tanınma sıklığı hâlâ çok hafife alınıyor. Oysa Avrupa'da kalp hastalıklarından ölen kadınların yüzdesi erkeklerden daha yüksektir. Kardiyovasküler hastalıklar kadınların yüzde 25'ini, ama erkeklerin sadece yüzde 43'ünü öldürüyor. Buna rağmen kalp krizi hâlâ bir erkek hastalığı, hatta tipik bir er-

kek hastalığı olarak görülüyor. Ama kadınlar da, kalp krizine kıyasla meme kanserinden daha fazla korkuyorlar. Oysa kalp ve kan dolaşımı sistemi rahatsızlıkları daha büyük bir tehlike. Kalp ve kan dolaşımı rahatsızlıklarını konu alan büyük araştırmalarda, kadınlar katılımcıların hâlâ yüzde 30'unu bile oluşturmuyorlar. Bilimsel araştırmalar, kadınlarda kalp krizinin tanısı ve tedavisindeki farklılıklara çok az odaklanıyor.

Kaynak

Mikhail G.W.: Coronary heart disease in women. Is underdiagnosed, undertreated, and under-researched. *British Medical Journal* 2005;331:467-468

KAN

Damarlarımızda akan kanın rengi kırmızı mıdır?

Goethe'nin "çok özel sıvı" olarak adlandırdığı damarlarımızdaki kan, tamamen ve her yerde kırmızı değildir. Bazı ufak renk farklılıkları vardır: Vücuttaki toplardamarlar yoluyla kalbe doğru akan kanın mora kadar giden mavimsi bir renk tonu vardır. Ama bir yerimizi kestiğimizde ya da yaralandığımızda küçük damarlardan akan kan kırmızıdır. Kan oksijenle birleşince tekrar kırmızı renge döner. Ancak akciğerlerdeki oksijenle beslenen atardamarlardaki (arterler) kan gerçekten açık kırmızı renktedir.

KANSER

Kanser hastaları, önelerinde büyük bir olay varsa, ölümden birazcık olsun zaman çalabilirler mi?

Öyle olsa ne güzel olurdu. Ölüm döşegindeki hastaların yaş günü, önemli bir kutlama ya da bayramı geçirmeyi başarıp sonra da huzur içinde hayata gözlerini kapadıklarını konu



hikâyeleri neredeyse he-
z. gazetelerden ya da eş
çevresinden duymuşuz-
Doktorlar da hastaların
bu tür vakalar bilirler.
anlaşılan o ki, bu tas-
ar, ölümün elinden kurtu-
lme hayalimizin ürünü.
eriyetle, gerçek hayatta
le olmuyor,

Columbus'taki Ohio Devlet Üniversitesi'ndeki kanser araş-
tırmacıları bu konuyu incelediler. ABD eyaleti Ohio'da 1989
2000 arasında ölen 1.269.474 kişinin ölüm raporlarını de-
lendirdiler. Bu tür hikâyeler genellikle kanser hastalarını
u aldığı için, araştırmacılar, kötü huylu tümör hastalıklarla
lan hayatını kaybeden 309.221 hastaya odaklandılar.

Ölüm vaktinin muhtemel gecikmesinin farklı sebeplerini
ileyebilmek adına, uzmanlar, kaç kişinin Noel, Şükran Gü-
ve kendi yaş gününün tarihlerine yakın öldüğünü araştırdı-
Böylece bir dini bayram, bir resmi bayram ve bir kişisel
lama temel alınarak, ölüm tarihlerinin büyük olaydan bir
ra önce ve bir hafta sonra dağılımı incelendi.

Sonuçlar hayalperestliğe yer bırakmayan nitelikteydi. Ne
el, ne Şükran Günü, ne de yaş günü öncesinde daha az
m vakası vardı. Hatta siyahi ırktan olanlarda Şükran Günü
resi ölüm vakaları daha yüksekti; kadınlarda yaş günü ön-
i ölümler daha sık görüldü. Ölüm döşeğinde olanlar ve ya-
ları için ne kadar acı olsa da, ölüm tatil yapmıyor.

ak

ing D.S., Hade E.M.: Holidays, birthdays, and postponement of cancer death.
Journal of the American Medical Association 290(4):292-3012-3016

Hastada kötü bir hastalık teşhis edildiğinde ve bu hastaya iletildiğinde, hasta teşhisin ne olduğunu hemen idrak eder mi?

İnsanlar kötü haberleri genellikle anlayamazlar ve anlamak istemezler. Hastaların, örneğin kanser teşhisi onlara iletildiği an, o konuşmada doktorun aktardığı bilgilerin sadece yüzde 10'unu algılayabilmesi psikolojik bir olgu ve uzun zamandır biliniyor. Bu sebeple sürekli yanlış anlamalar yaşanır; hastalar hastanede kaldıktan sonra kendi aile doktorlarına gittiklerinde bu gibi durumlar sık ortaya çıkar. Aile doktoru büyük olasılıkla hastaneden raporu almış olur ve hastasının kanser teşhisinden haberdardır. Hasta, muayenehaneye geldiğinde ise, kötü huylu tümörü olduğu gerçeğini genellikle çoktan bastırmıştır. Böylelikle diğer doktor, hastanedeki doktorların hastaya teşhisi –ya da en azından teşhisin vahametini– iletmemiş olduğunu düşünür.

Kanser teşhisini algılayabilmenin ne kadar zor olduğunu Büyük Britanya'dan yeni araştırmalar da gösteriyor. Kamu yararına çalışan bir kanser derneğinin araştırmasında 200 hastaya kötü bir teşhis karşısında nasıl tepki verdikleri soruldu. Sonuçlar hayret verici iletişim eksiklikleri ortaya koydu: Hastaların neredeyse üçte ikisi, kanser teşhisinin kendileri için ne anlama geldiğini doğru düzgün anlayamamıştı. Ve doktor onlara “tümörün yayıldığını” söylediğinde, hastaların sadece yarısı, bunun iyi bir haber olmadığını biliyordu. Hastaların büyük bir kısmı, onlara verilen bilgilerin fazlalığı karşısında kendilerini çaresiz hissettiklerinden yakındılar. Yüzde 40'ı, doktora ne soracağını bilmiyordu. Hastaların sadece yarısı, herhangi bir soru sormaya cesaret edebilecek durumdaydı. İngiliz CancerBacup Vakfı'ndan Joanne Rule durumu şöyle ifade edi-

: “Bilgi gelecekte en değerli varlık olarak paranın yerine ecek. Tıp dünyası, iyi bilgilendirilmiş hastalar ile kötü bilendirilmiş hastalar arasındaki farkı nasıl kapatacağını kendine sormalı.”

; boyaları kansere sebep olur mu?

: boyalarının kanser yapan maddeler içerdiğinden ve kötü zulu tümörlerin oluşumunu desteklediğinden hep şüpheleniliyor. Avrupa ve Kuzey Amerika’da kadınların üçte birinin (ve yaş üstü erkeklerin de yüzde onunun) saçlarını boyadığı önünde bulundurulursa, bu boyalar toplum sağlığı açısından çok önemli bir konu.

İspanyol araştırmacılar saç boyaları hakkında mevcut literürü değerlendirdiler ve on bir ülkeden 79 araştırmayı biraraya getirdiler. Vardıkları sonuç, mesane ya da meme kanseri için herhangi bir risk olmadığı yolunda. Sadece bazı araştırmalarda, kan yapıcı sistemin kanseri –lösemiler de bu gruba dahil– ile saç boyaları arasında ufak bir ilişki olduğu gözlemlendi. Ama İspanyol araştırmacılar, bundan genel bir tehlike çıkarılabileceğini düşünmüyorlar. Ancak, iş hayatında saç boyayla sürekli ve yüksek konsantrasyonda haşır neşir olanların ne gibi tehlikeler olduğunun araştırılması gerektiğini ifade ediyorlar.

nak

kouche B., Erminan M., Montes-Martinez A.: No strong evidence of an increased risk of cancer among personal hair dye users. *Journal of the American Medical Association* 2005;293:2516-2525

Aspirin gibi ağrı kesiciler kanserden korur mu?

Asetil salisilik asit (Aspirin) ve İbuprofen gibi ilaç etkin maddelerinin her şeye iyi geldiği düşünülür. Bu ilaçlar, örneğin ateş ve romatizmada faydalı olurlar, ağrıları ve iltihapları hafifletirler. Kanı sulandırıcı özellikleri nedeniyle kalp krizi ve inmeyi önlemede de kullanılırlar. Son zamanlarda, kalın bağırsak kanseri gibi kötü huylu tümörlere yakalanma riskini bile azaltabildikleri görüldü.

2005'te ABD'nin Ulusal Kanser Enstitüsü'nün dergisinde yayımlanan büyük bir araştırmanın sonuçları bu anlamda daha da şaşırtıcı. Los Angeles'taki Güney California Üniversitesi'nden kanser araştırmacısı Sarah Marshall'ın ekibi bu çalışmada, uzun yıllar ve düzenli şekilde asetil salisilik asit ve ibuprofen içeren ağrı kesici kullanımının yüksek meme kanseri riskiyle el ele gittiğini gösterdi. Aspirin, ASS ve Advil adlarıyla bilinen ve reçetesiz alınabilen bu ilaçlar bütün dünya genelinde ilaç endüstrisinin "bestseller"ları.

Californialı onkologlar, 40 bini düzenli olarak ağrı kesici kullanan 115 bin kadını incelediler. Doktorlar aslında bu araştırma sayesinde ağrı kesicilerin koruyucu etkisini daha da açık şekilde kanıtlayabilmeyi umuyordu. 1995'te, araştırmanın henüz başındayken, kadınlar sağlıklıydı. Altı senelik bir gözlem süresi içinde, 2001'e kadar neredeyse 2400 kadında meme kanseri teşhisi kondu. Düzenli olarak haftada bir kullanılan ağrı kesiciler yüksek kanser riskiyle bağlantılı değildi. Ama kadınlar her gün ve beş yılı aşkın bir süre boyunca ibuprofen kullanıyorlarsa, meme kanseri riski artıyordu. Buna karşın, beş yılı aşkın bir süre boyunca günlük aspirin kullanımında sadece bir meme kanseri alt grubuna yakalanma riski artıyordu; bu kanser alt grubunda tümörler östrojen reseptörleri geliştirmiyorlar.

Kanser uzmanları meme kanseri riskinin artmasını hiç bek-
yorlardı. Basel'deki üniversite hastanesinden onkoloji pro-
fözü Christoph Rochlitz, "Aslında tam tersi beklenirdi" di-
yor. Çünkü Aspirin gibi ilaçlar ve İbuprofen gibi etkin madde-
ler ücütta, prostaglandinlerin üretimi için gerekli olan siklo-
oksijenaz enzimlerini bloke ediyorlar. Ağrı ve iltihaplarda
taglandinler daha yoğun şekilde salgılanıyor. Siklooksije-
nazın yüksek konsantrasyonu damar yenilenmesini, östrojen
etkisini ve hücre büyümesini –hepsi meme kanseri oluşumuna
da bulunabilen süreçler– hızlandırıyor. Ağrı kesiciler sik-
sijenaz enzimlerini bloke ediyorsa, şimdiye dek geçerli gö-
rümler teoriye göre, bu şekilde kanser riski de düşmeliydi.

Araştırma, ağrı kesicilerin açık bir zorunluluk yoksa uzun
boyunca her gün alınmaması gerektiğini gösterdi" diyor
onkoloji uzmanı Rochlitz. Aspirin ve İbuprofen'in nasıl kan-
sabeb olduğunun henüz bilinmediğini ifade ediyor. İki
siklooksijenaz enziminden birinin spesifik yavaşlatıcısı olan
COX-2 nedeniyle yaşanan skandaldan sonra bu ağrı kesiciler
dikkatle takip ediliyor.

Unlaşılan o ki, ağrı kesicilerin tümörlere karşı koruma mı
verdiği yoksa tümörlerin oluşumuna katkıda mı bulunduğu
her tipine bağlı. California'da yapılan araştırmada ağrı ke-
siciler 24 ilave meme kanseri vakasına sebep oldular. Ama ağ-
rı kesicilerin ne kadar yaygın kullanıldığı hesaba katılırsa, bu
etki, toplum genelinde daha yüksek vaka sayıları anlamına
gelmez. Almanya'da her yıl 48.000 kadında yeni meme kan-
seri görülüyor.

Wall S.F., Bernstein L., Anton-Culver H., vd.: Nonsteroidal anti-
inflammatory drug use and breast cancer risk by stage and hormone receptor
status. *Journal of the National Cancer Institute* 2005;97:805-812

Kanser riski içki tüketimiyle artar mı?

Bu düşünce genel olarak doğru. Fazla içenler, daha yüksek bir ihtimalle mide kanseri, pankreas kanseri, karaciğer kanseri ve yemek borusu kanseri gibi tümör hastalıklarından göçüp giderler. Ama bu denklem bütün kötü huylu tümörler için geçerli değil. Kanser uzmanlarından oluşan uluslararası bir ekip, düzenli içki içenlerde lenf bezi kanserinin sık rastlanan bir türüne yakalanma riskinin en azından daha düşük olduğunu saptadılar. Bu araştırma için 15 bin yetişkini incelediler; bu yetişkinlerin yaklaşık yarısı Hodgkin dışı lenfomalar (Non-Hodgkin lenfoma) hastasıydı. Hastalar arasında, hayatları boyunca düzenli alkol alanların sayısı daha azdı. İçkinin türü hastalığın sıklığını etkilemiyordu. Bira, şarap ya da yüksek alkol dereceli bir içki; hepsi belirli bir dereceye kadar lenf kanserinden koruyor gibi gözüküyordu.

Kaynak

Morton L.M., Zheng T., Holford T.R., vd.: Alcohol consumption and risk of non-hodgin lymphoma: a pooled analysis. *Lancet Oncology* 2005;6:469-476

Kanserde hasta dokuyla birlikte sağlıklı dokudan mümkün olduğunca geniş bir alan alınırsa, iyileşme şansı daha mı yüksektir?

Tıpta bu düşünce uzun süre tartışılmaz kural sayılırdı. Kanserli hastalarda tümörler, güvenli olsun diye geniş bir alan olarak çıkarıldığında hastaların kanseri yenme şansının arttığına inanılırdı. Bu sebeple cerrahlar, kanserin türüne, yerine ve büyüklüğüne göre, dokuyu tümörden birkaç santimetre mesafeden kesmeye çalışırlardı. Ama farklı büyük araştırmalar, örneğin meme kanserinde gösterdi ki, tümörler sağlıklı

cudan büyük bir alanla birlikte çıkarıldıkları zaman hasta daha uzun süre yaşamıyor. 70'li yıllarda bazı cerrahlar hádikal stratejiye sadık kalıyorlardı ve meme kanserinde sadece hasta dokuyu değil, altındaki göğüs kasını da alıyorlardı. Bu düşünce ne kadar akla yakın gelse de, uygulamada hiçbir faydası yoktu. Ya tümörler yandaki kasa yayılmış ve başka yerlerde metastaz oluşturmuş oluyordu ya da kanserin yayılması cerrahi müdahaleden sonra kan ya da lenf sistemi üzerinden diğer yollardan ilerliyordu. Tümörle birlikte çıkarılan dokunun büyüklüğünün hastalığın sonraki gelişimiyle ilgili bir işi olmadığı onlarca yıldır biliniyor. Bu yüzden cerrahlar tümörleri mümkün olduğunca diğer dokuya dokunmadan çıkmaya çalışırlar ve giderek daha çok cerrah “memeyi korumak” ameliyat etme üzerine uzmanlaşmıştır.

Stres sağlığa zararlı mıdır? Kansere sebep olabilir mi?

Stresin Sağlık Hataları Ansiklopedisi adlı kitabımda da ifade ettiğim gibi, stresin nasıl algılandığına bağlı olarak stresin sağlık riski oluşturması açısından belirleyici faktör, bunun olumsuz stres (kötü stres) ya da olumlu stres (iyi stres) olması. Danimarkalı doktoraçılar, stresin meme kanserine yakalanma riskini nasıl etkilediğini araştırdılar. Kopenhag'da neredeyse 20 yıllık süre boyunca yaklaşık 6700 kadını incelediler. Kadınlardan yaşadıkları stresin boyutunu değerlendirmeleri istendi ve kadınlar az, orta ve yüksek baskı altında olmak üzere üç grupta sınıflandırıldı. Gerginlik, sinirlilik, sabırsızlık, korku ve uykusuzluk “yüksek stres” olarak sayıldı.

18 yıl boyunca hangi kadınlarda meme kanseri teşhisi kondu gözlemlendi. Araştırmaya katılan kadınlardan 251'i meme kanserine yakalandı. Araştırmada, günlük stresin kadınla-

rın meme kanserine yakalanma riskini orta yaşlarda azalttığı sonucu çıktı. Böylece en yüksek stres seviyesinde olan kadınların meme kanserine yakalanma olasılığı, az stres seviyesinde olduklarını ifade eden kadınlara kıyasla yüzde 40 daha düşüktü. Altı kademeli bir stres cetvelinde, stres seviyesi yükseldiğinde meme kanseri riski yüzde 8 düşüyordu. Doktorlar verileri şu şekilde yorumluyorlar: Günlük stres olumlu etki ederken, ani stres -örneğin bir yakınını kaybetme- sağlığı kötü etkiliyor. Bu olgunun muhtemel bir açıklaması, sürekli stresin, meme kanseri oluşumunda payı olan östrojen konsantrasyonunu etkilemesi olabilir.

Kaynak

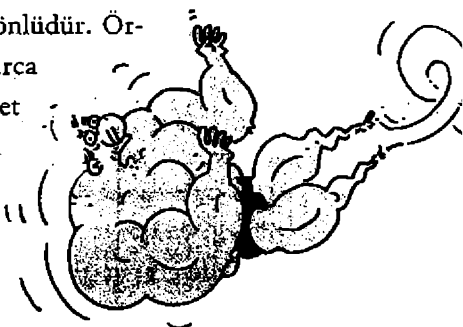
Nielsen N.R., Zhang Z.F., Kristensen T.S., vd.: Self reported stress and risk of breast cancer: prospective cohort study. *British Medical Journal* 2005;331:548-550

Bartens W.: *Lexikon der Medizin-Irrtümer. Vorurteile, Halbwahrheiten, fragwürdige Behandlungen.* Frankfurt 2004

KASLAR

Çok kaslı insan çok da kuvvetli mi olur?

Vücut geliştiricilerin o görkemli kas yığınlarını çoğu kez yapay yoldan elde ettikleri ve bu kasların (poz vermek dışında) pek bir işe yaramadığını artık çoğumuz biliyoruz. Ancak gerçek ağırlık sporları yapan sporcuların kuvveti de bazen tek yönlüdür. Örneğin, halterde defalarca kez Almanya ağır sıklet şampiyonu unvanını alan Manfred Nerlinger, evde tavanı boyamayı başaramadığını



de etti. Üst kollarındaki o heybetli kaslar, kolunu başının
erine kaldırdığında damarlara ve sinirlere baskı yapıyor,
lu birkaç dakikada uyuşuyordu.

S KRAMPLARI

Magnezyum hapları kramplardan korur mu?

Magnezyum gerçekten de kramplardan korunmada fayda sağ-
abilir. Ancak bunun için uzun süreli kullanılmalıdır. Ayrı-
piyasada bulunan magnezyum tabletlerinin çoğunun dozu,
liflerinin ağrıyla seğirmesini önlemek için çok düşüktür.

MİK KIRIKLARI

İtameni ve kalsiyum yaşlılıkta kemik kırıklarından korur mu?

Kırıklar yaşlı insanlar için tehlikelidir. Bu durumda, yaşlılar
zellikle uzun süre yatmak zorunda kalırlar ve uzun süre yat-
k onların genel sağlık durumunu olumsuz etkiler. İleri yaş-
ırık vakası yaşayanların, tekrar bir kemiğini kırma riski de
ya yüksektir. Bu yüzden, önlem olarak, beslenmeye ilaveten
vitamini ve kalsiyum alınması önerilir. Çünkü gelişme ça-
daki çocuklardan bilindiği üzere, kalsiyum ve D vitamini
mikler güçlendirir.

Ancak Aberdeen Üniversitesi'nden Adrian Grant büyük
araştırma çerçevesinde, D vitamini ve kalsiyumun kırık
kesini azalttığına dair hiçbir kanıt saptayamadı. Sonuçlar
anları bile o kadar şaşırttı ki, yayın tarihi öne alınarak,
lar tıp dergisi *Lancet*'te Nisan 2005'te açıklandı. Araştır-
ra 21 İngiliz hastanesinden, daha önce kırık yaşayan 5300
ta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 77ydi. Hastalar

rasgele dört gruba ayrıldı; gruplardan birine sadece D vitamini, birine kalsiyum, birine hem D vitamini hem kalsiyum, birine de plasebo verildi. Araştırmaya katılan hastalar, hangi gruba dahil olduklarını bilmeden, kendilerine verilen preparatları her gün aldılar. Yaşlı hanımlar ve beyler iki ila beş yıl boyunca izlendiler. Bu süre içinde, yaklaşık 700'ü kemik kırığı yaşadı. Ancak kemik kırıklarının sıklığı, terapi gruplarında herhangi bir farklılık göstermedi, hastalara uygulanan tedaviden bağımsızdı.

Araştırmaya katılan doktorlar, kalsiyum, D vitamini ya da her ikisinin düzenli bir şekilde alınması için artık herhangi bir gerekçe bulunmadığını vurguluyorlar. En azından, daha önce kemik kırığı yaşamış yaşlı insanlar için bu geçerli. Yaşlılıkta kemik kırıklarının engellenmesi adına D vitamini ve kalsiyum kullanımını konu alan büyük araştırmalarının sonuçları henüz bekleniyor.

Kaynak:

Grant A.M., Avenell A., Campbell M.K., vd: Oral vitamins D3 and calcium for secondary prevention of low-trauma fractures in elderly people: a randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2005; 365:1621-1628

KEMİKLER

Kemiklerin çıtlanması tehlikeli midir?

Çıtılma kasten (örneğin parmakları çekerek) yapılıyorsa, tehlike yok demektir. Bu durumda, çıtılmanın sebebi mekanik bir çekme hareketidir, çünkü hareket sonucu eklem boşluğunda düşük basınç oluşur. Yani aslında çıtırdayan, kemikler değil eklemlerdir. Ama çene kemiğinin çıtırdaması, sağlıklı vücut mekaniğinden çok yanlış çığneme hareketlerinden doğan yıpranmayla alakalıdır.

KIZAMIK

ızamık zararsız mıdır?

ıkis. Anlaşılan o ki, kızamık enfeksiyonu sonrası kompliyonlardan kaynaklanan ölüm vakalarının sıklığı şimdiye hafife alınmış. Kızamık hastalığının ne kadar tehlikeli olacağını, Bielefeld yakınlarında yaşayan bir çocuğun olayı gördük. Bu oğlan çocuğu 2004'te aniden hareket bozuklu yaşadı ve yürüyememeye başladı. Çocukta, ender görülen hep ölümcül sonlanan beyin iltihabı SSPE (Subakut Sklore Panansefalit) teşhisi kondu.

Robert-Koch Enstitüsü'nün açıkladığı rakamlara göre, Alanya'da çocuk doktorları kızamık nedeniyle yılda bir-iki m vakasından yola çıkıyorlardı. Ama kızamık hastalığının iki sonuçları da göz önünde bulundurulursa, Almanya'da halde yılda beş ila on ölüm vakasını dikkate almak gerekir. ni veriler, Würzburg Üniversitesi'nde Viroloji ve İmmunoloji Bölümü'nün araştırmalarına dayanıyor. Bilimciler 38'den beri bütün Almanya genelinde SSPE nedeniyle 120 im vakası kaydetmişler. "Bu ölüm vakalarını, şimdiye dek inen kızamık komplikasyonlarına dahil etmeliyiz" diyor Würzburglu viroloji uzmanı Benedikt Weißbrich. "Bu sayılar güne dek kızamık istatistiklerinde dikkate alınmadı; sonuç urak tehlike hafife alındı."

Ender görülen SSPE hastalığı şimdiye dek yalnızca kızamıktan sonra görüldü. Bu hastalık sınırlı hücreleri adım adım tahrip ediyor ve ölümle sonuçlanıyor. Münih Üniversitesinde Haunersche Kinderspital



adlı çocuk kliniğinde sinir hastalıkları bölümünün başkanı Florian Heiner, “SSPE genellikle epilepsi ataklarıyla ya da hareket bozukluklarıyla başlıyor” diye ifade ediyor. “Daha sonra zihin bulanıklığı ve spastik kramplar ekleniyor; sonunda da hastalar bitkisel hayata giriyor.” Hastalığın en sinsi tarafı, belirtilerin geç ve yavaş yavaş başlaması. “Beş yıl sonra bile SSPE oluşabilir” diyor Heinen, “ve ardından gelen acı dolu dönem yıllar sürebilir.”

Bu yüzden Çocuk Doktorları Birliği alarm veriyor ve toplumun aşı konusunda bilinçlendirilmesini talep ediyor. Aşılarda hâlâ gereksiz gören bazı çevreler var. “Doğal” enfeksiyonların gerekli bir gelişim aşaması olduğu düşünülüyor, bunların bağışıklık sistemini güçlendirdiğine inanılıyor. Hatta Almanya’da bazı anne babalar, diğer çocuklara bulaşsın diye “kızamık partileri” düzenliyor – viroloji uzmanı Weißbrich’in görüşü bunun bir “felaket” olduğu yönünde. Aşı karşıtlarının bir diğer argümanı da potansiyel tehlikeyi gözden kaçırıyor. “Çocukluğunda bu hastalığı kendisinin de geçirdiğini söyleyebilenler ancak bu hastalığı sağ salim atlattığı olanlar” diyor enfeksiyon uzmanı ve Freiburg Üniversite Kliniği’nin başhekimini Reinhard Berner. “Bazı münferit durumlarda çocuklar belki bundan fayda sağlayabilirler ama toplum için bu tehlikeli, çünkü böylelikle virüs hâlâ bulaşmaya devam ediyor.”

Bu durumun nasıl sonuçlanabileceğini, Almanya’nın Coburg şehrinde 2001 sonundan 2003 ilkbaharına kadar süren kızamık salgını gösterdi. Sekiz ay içinde Coburg’da 1200’den fazla kızamık vakası kaydedildi. Münih Üniversitesi’ndeki Haunersche Kinderspital’de enfeksiyon ve çocuk hastalıkları uzmanı olan Johannes Liese için sebep çok açık ama yine de kelimelerini temkinli seçiyor: “Orada iki, üç tane alternatif tedavi yöntemlerine ağırlık veren çocuk hastalıkları muayeneha-

si var ve onlar anne babaları çocuklarına aşı yaptırmaya teşvik etmemişler.” Frankonya bölgesindeki komşu şehirde kızamık aşısı oranı –Almanya ortalaması gibi– yaklaşık %90, ama Coburg’da çocukların sadece yüzde 70’i aşılanıyor. “Kızamığa karşı bağışıklığı olmayan çocukların sayısı da yüksek” diye düşünüyor Liese. “O zaman da salgını şlatmak için bir hastalık vakası yeterli.”

Diğer ülkelerle karşılaştırmalar, Almanya’da kızamık aşısının çocukların sayısının hâlâ yetersiz olduğunu açıkça ortaya yuyor. ABD’de aşısı olmayan hiçbir çocuk okula alınmıyor. İsviçre’de aşısı olmayan çocukları alıyor. Bu iki ülke de kızamığın kökünü kazıdı. Uzmanlar, kızamığı yenmek için Almanya’da yüzde 95 oranında bir aşı yaygınlığına ihtiyaç olduğunu konusunda hemfikirler. SSPE hastalarının çoğunluğuna kızamığın bir yaşına kadar bulaşmış olması da bu düşünceyi destekliyor. Ancak aşı on birinci aydan sonra etki ediyor. Ancak bütün toplum kızamığa karşı bağışıklık kazanırsa, bekler korunabilir” diyor Freiburglu çocuk doktoru Reinhard Ner.

mak

lini W.J., Rota L.E., Lowe L.E., vd.: Subacute sclerosing panencephalitis: more cases of this fatal disease are prevented by measles immunization than was previously recognized. *Journal of Infectious Diseases*. 2005;192:1686-1693

kızamık aşısı, otizm ya da bağırsak hastalığı morbus crohn gibi ağır komplikasyonlara sebep olabilir mi?

İmmünolojik aşı karşıtları bunu hâlâ iddia ediyorlar. Oysa kızamık, kızamıkçık ve kabakulak aşısı (KKK) ile otizm ve kronik bağırsak iltihabı morbus crohn gibi hastalık tabloları arasında herhangi bir bağlantı olmadığı tamamen kanıtlanmış sayılabilir.

lır artık. İtalyan epidemiyoloji uzmanı Vittorio Demichelli ve ekibi Kasım 2005'te Cochrane Kütüphanesi için hazırladıkları genel değerlendirmede bunu etkileyici şekilde ortaya koydular. "Halkın sağlığı için verilen kararlar güvenli kanıtlara dayanmalı" diyor Demichelli. "Bunu KKK aşısı tartışmasında göz önünde bulundursaydık, geçmiş yıllarda birçok deritten kurtulmuş olurduk."

1998'den beri, aşının uzun vadede ağır yan etkileri olabileceğine dair sanılar ve iddialar hep dile getirildi. O zamanlar tıp dergisi *Lancet*'te, aşının güvenilirliğini sorgulayan ve aşırı otizm ve crohn hastalığıyla ilişkilendiren bir araştırma yayımlanmıştı. KKK aşısı 70'li yıllarda uygulanmaya başlandı ve günümüzde 90'dan fazla ülkede standart bir uygulama. Aşının, çocuklar on bir aylıkken yapılması tavsiye ediliyor. Mümkün olduğunca tam bir koruma sağlamak için, dört hafta sonra ikinci bir aşı yapılması öneriliyor. Almanya'da özellikle kızamık hastalığı hep çok hafife alındı. Oysa hastalık her 500 ila 1000 vakada beyin iltihabına sebep oluyor ve bu hastalık tablosu üçte bir oranla ölümcül seyrediyor; hastaların yarısı kalıcı zararlar görüyor.

Bütün bu tehlikelere rağmen, aşığı tavsiye etmeyen anne babalar ve doktorlar var. Bu sebeple de, zaman zaman bölgesel kızamık vakaları yaşanıyor. Oysa aşı hastalıktan çok daha az tehlikeli. Aşı sonrası, beş milyon çocuktan sadece birinde beyin iltihabı görülüyor.

Cochrane Kütüphanesi'nin sonuçları çok büyük önem taşıyor. "Tıp literatüründe bu konuya dair mevcut olan tüm kanıtlar bu makalede biraraya getirilmiş" diyor, Cochrane'den Mark Davies. Cochrane merkezleri, uzmanlık alanlarındaki yayınlarda sapla samanı birbirinden ayırmayı dünya genelinde görev edindiler. Demichelli ve ekibi, KKK aşısı ve olası komp-

syonlar hakkında yayımlanmış bütün makaleleri topladı-
139 araştırmadan ancak 31'i bilimsel bir araştırmanın me-
açısından gerekliliklerini yerine getirebiliyordu. Demichelli
ekibi, bu nitelikli araştırmaları değerlendirdi ve sonucu
tledi. Bu sebeple, veri tabanı *Lancet* araştırmasından daha
1998'deki araştırma topu topu 12 çocuk üzerinde yapıldı.

ak _____
üchelli V., Jefferson T., Rivetti A., vd: Vaccines for measles, mumps and
ubella in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;19:CD004407
eifield A.J., Murch S.H., Anthony A., vd.: Ileal-lymphoid-nodular
yperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in
hildren. *Lancet* 1998;351:637-641

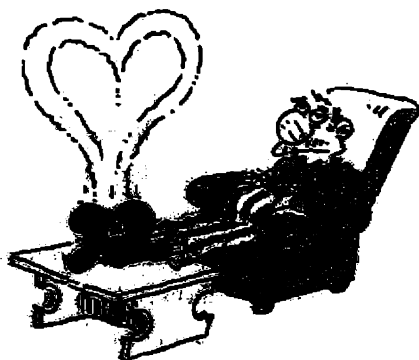
KU

çok insan yabancıların kokusunu alamaz mı?

anların koku alma duyusuyla ilgili doğru slogan aslında
: kadar yabancıysa o kadar iyi" olmalıydı. Çünkü birçok
i gösteriyor ki, iki insan ne kadar farklıysa, birbirlerinin
cusunu o kadar iyi duyabiliyorlar. Evrim açısından bu
nsip mantıklı. Zira,

anın çekici olarak al-
dığı koku, genellikle
ışıklık sistemi kendi-
inkine çok az benzer-
gösteren kişilere ait-

Sonra da kadın ve
tek yakınlık kurup ço-
daları oluunca, bu gen
aşması sonuca iyi
temel oluşturur. Bir-



birlerinin kokusunu alamayacak kadar benzer anne babadan doğan bir çocuğa kıyasla, anne ve babanın farklı bağışıklık sistemleri olması, çocuğun bakteri ve virüs saldırılarına karşı daha dayanıklı olmasını sağlar.

KOLESTEROL

Yüksek kolesterol değerleri illa ki damarların daralmasına ve böylece enfarktüse mi sebep olur?

Onlarca yıldır, kalp krizinin oluşumunun açıklaması çok basitti: En geç 50'li yıllardan itibaren, kolesterol suçlu ilan edildi. Kolesterol yüksekse, damarların —en tehlikelisi de kalp koroner damarlarının— iç çeperinde birikiyordu. Bu tortu zamanla kalınlaşıp bir ateromatöz plak oluşturuyordu ve bu patladığı zaman, yağ ve hücre posası kan dolaşımına katılıyor, sonunda trombüs olarak adlandırılan pıhtı damarı tıkiyordu. Bu engel nedeniyle kalp kas dokusu yeterince kanlanamıyordu ve enfarktüs oluşuyordu.

Ne kadar akla yakın, ne kadar mantıklı! Ancak 80'li ve 90'lı yıllardan beri, enfarktüsün artık bu şekilde açıklanamayacağını gösteren bulgular arttı. Çünkü birçok enfarktüs hastasında, normal kolesterol değerlerine rağmen pompa işi bırakıyor. Dolayısıyla artık şu kadarını biliyoruz: Enfarktüslü hastaların neredeyse yarısında kan yağ değerleri yüksek değil. Bu yüzden son yıllarda kalp krizini açıklamak için başka bir unsur önplana çıktı: İltihap. Araştırmacılar, damar daralmasının iltihaplı bir hastalık olduğunu artık biliyorlar. Normal kolesterol değerlerine rağmen enfarktüs geçiren hastalarda, interlökin-6 ya da C-reaktif protein (CRP) gibi iltihap değerleri bariz şekilde yüksekti. Bu sıralar tıp uzmanları, CRP'nin özel bir formunun, yaklaşan ya da daha önce geçirilmiş bir kalp

inin alarm sinyalinı veren, kandaki en önemli faktör olup olmadığını hararetle tartışıyor.

ak

er P.M., Hennekens C.H., Buring J.E., vd: C-reactive protein and other markers of inflammation in the prediction of cardiovascular disease in women. *New England Journal of Medicine* 2000;342:836-843

esh J., Wheeler J.G., Hirschfield G.M., vd: C-reactive protein and other circulating markers of inflammation in the prediction of coronary heart disease. *New England Journal of Medicine* 2004;350:1387-1397

İsek kan yağ değerlerinin düşürülmesi her zaman hastaya fayda sağlar mı?

düşünce, akla yakın gelse de, her zaman doğru değil. Son zamanlarda doktorlar, kan yağ değerlerinde şiddetli bir düşüşün hastanın faydasının belli ki umulduğu kadar büyük olmadığını tekrar tekrar itiraf etmek zorunda kaldılar. Buna ek olarak, bütün kolesterol düşürücülerin fayda-zarar bilançosunu olumlu sonuçlandığı da henüz kanıtlanabilmiş değil. Kan yağ değerlerinin düşmesi, bütün hastalar için illa ki daha sağlıklı, hatta daha uzun bir ömür anlamına gelmiyor. Doktorları başka bir bilmeceyle karşı karşıya bırakan bir kolesterol paradoksu daha var. Çok yüksek kolesterol seviyelerine rağmen damarlarında bir yıpranma oluşmayan insanlar karşıya hep çıkıyor. En az bu kadar açıklanamaz bir diğer bulgu enfarktüs kurbanlarının neredeyse yarısının kolesterol değerlerinin tamamen normal olması.

Oysa doktorlar hangi kötülüklerle karşı savaşmak zorunda olduklarından aslında emindiler. Birçok yıldan beri, yüksek siyon, aşırı kilo ve diyabeti, kalp ve beyinde damarların tıkanmasına neden olabilecek –ve enfarktüs ya da inye götürebilecek– düşmanlar olarak benimsemişlerdi. Doktorların bu bakış açısında, kolesterol özellikle düşman konu-

mundaydı. Doktorlar yağlar safından bu suçluyu, vakitsiz damar tıkanması için risk faktörü olarak tanımladıklarından beri, kolesterole karşı şiddetle savaşıyor. “Kötü” kolesterol LDL (low density/düşük yoğunluklu) ilaç yardımıyla düşürülmeli, “iyi” kolesterol HDL (high density/yüksek yoğunluklu) yükseltilmeli. Neredeyse her yetişkin bu ayrımı artık bilir ve doktorlarının tavsiyelerini yürekten izler.

Bütün olarak değerlendirildiğinde, çok yüksek kolesterol değerinin düşürülmesi fayda sağlar. Ancak “fazlası” her zaman fazla fayda sağlamaz tıpta. Kasım 2005’te İskandinavyalı doktorlar şunu keşfettiler: Kan yağ değerlerinin şiddetli şekilde özellikle düşük değerlere indirilmesi, ölçülü bir düşüş sağlamaya kıyasla, kalp hastalarına belli ki pek bir artı fayda sağlamıyordu. Bu sonuçlar ABD’de dünyanın en büyük kardioloji kongresinde tanıtıldığı için, saygın tıp dergisi *Journal of the American Medical Association* da verilerin yayımlanmasını kongrenin tarihine denk getirerek öne çekti.

Araştırmada beş yıllık bir süre boyunca, daha önce kalp krizi geçirmiş olan 8888 hasta incelendi. Bu hastaların yarısına, kan yağı düzeyini düşüren, Pfizer firmasından Atorvastatin (Sortis) yüksek dozda verildi. Diğer yarısına ise kan yağı düşüren Simvastatin (Zocor) düşük dozda verildi. Bu ilaç MSD tarafından üretiliyor.

Fakat bu iki tedavinin karşılaştırılmasında, hastalar için önem taşıyan birçok noktada neredeyse hiçbir fark görülmedi: Gerçi LDL kolesterol yüksek doz ilaçla açıkça daha düşük seviyeye indirilebildi. Ama bunun sonucu olarak, ne istatistik açıdan daha az ölümlerle sonuçlanan kalp krizi ne de hastaların atlabildiği enfarktüslerin sayısında bir azalma görüldü. Reanimasyon gerektiren ve hastanın kalbinin durduğu acil durumlar da seyrekleşmedi.

Daha 2004 ve 2005 yılında, kolesterol seviyesinde şiddetli düşüş yaratmanın bariz faydalarını nafile kanıtlamaya çanın birkaç araştırma yayımlanmıştı. Yazarların birçoğunun ştırdıkları yağ oranlarını düşüren ilaçları imal eden ilaç firmalarıyla ücret ya da danışmanlık anlaşmaları olsa da, araştırmacılar hep şu sonuca vardılar: Araştırmada başlamadan ce belirtilmesi gereken hedef kriterlere (araştırma sonuçları) ulaşamadı. Örneğin bir analizde, daha yüksek zlu ilaçların kalp krizi tekrarı üzerinde olumlu yönde bir etki yoksa, ama tam da bu ölçülmüşse, araştırma sonuç nokta-a ulaşılmamış sayılır. Köln'deki bağımsız Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Ekonomi Enstitüsü'nden Peter Sawicki, bu zden araştırmaları şöyle özetliyor: "LDL kolesterolün düşümesinin hastaların sağlık durumunu olumlu etkileyip etkilediği, olumlu etkiliyorsa ne kadar olumlu etkilediği tartışılı bir mevzu."

Kanda yüksek yağ değerleri can yakmaz. Kardiyoloji alanda uzman kuruluşların verdiği katı sınır değerler Alman da yetişkinlerin çoğunluğunun hasta damgası yemesine sebep olur. Oysa yağ oranlarının düşürülmesi konusundaki en ü araştırmalar şunu gösteriyor: Yüksek risk faktörleri ile ılık arasındaki bağlantı, basit bir iyi-kötü dengesine dayanıyor.

nak

ersen T.R., Faergemann O., Kastelein J.J.P., vd: High-dose atorvastatin versus usual-dose simvastatin for secondary prevention after myocardial infarction. The IDEAL study: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association* 2005;294:2437-2445

mon C.P.: The ideal cholesterol. Lower is better. *Journal of the American Medical Association* 2005;294:2492-2494

Jemos J.A., Blazing M.A., Wiviott S.D.: Early intensive versus delayed conservative simvastatin strategy in patients with acute coronary syndromes. Phase Z of the A to Z trial. *Journal of the American Medical Association* 2005;292:1307-1316

Kötü kolesterol LDL, kalp hastalıklarını tetikleyen tek kan yağı mıdır?

Kolesterol kanda genellikle değişik protein parçacıklarının bileşeni olarak bulunuyor – bu bileşenler yoğunluklarına göre, LDL, VLDL ve HDL gruplarına ayrılıyor. LDL “low density”, yani düşük yoğunluklu anlamına geliyor. VLDL “very low density”, yani çok düşük yoğunluklu, HDL ise “high density”, “yüksek yoğunluklu anlamını taşıyor. Doktorlar ve eczacıların yıllardır ilaç firmalarının nazik desteğiyle sürdürdükleri bilgilendirme kampanyaları neticesinde, neredeyse her yetişkin günümüzde “iyi” kolesterol ve “kötü” kolesterolü duymuştur ve gerekli durumlarda kendi değerlerini de bilir.

LDL kolesterol desilitrede 180 ila 200 miligramın üzerindeyse (farklı uzman kuruluşları farklı sınır değerler vermekteler), bu gerçekten kalp koroner damarları için tehlikeli bir alarm sinyali anlamına gelebilir. Ama HDL kolesterol benzer bir yüksek yoğunlukta yaklaşık 65 ya da 70 mg/dl’de ise, bu risk dengelenebilir. HDL, damarlardan yağ parçacıklarının karaciğere geri taşınmasını uyardığı için, haklı olarak “iyi” kolesterol olarak adlandırılıyor. Kalp ve kan dolaşım sistemi için, sadece bariz şekilde yüksek LDL kolesterol değil, 35 mg/dl değerinin altında kalan HDL kolesterol de tehlike oluşturuyor. Kan yağları grubundan, kalp için diğer bir risk faktörü, “nötr yağlar” olarak adlandırılan trigliseridler. Bunların konsantrasyonu 200mg/dl’nin üzerindeyse, kalp koroner damarları ve diğer atardamarlar kireçlenme ve daralma tehlikesiyle karşı karşıyalar.

Bir de iyi haber var: Fiziksel aktivitenin artmasıyla, hem HDL kolesterol yüzde 30 düzeyine kadar yükseltilebilir, hem de trigliseridler aynı oranda düşürülebilir. Yağsız bir beslenme

eni de LDL ile HDL kolesterol dengesini olumlu etkiler ve da dolaşan trigliseridlerin konsantrasyonunu azaltır.

ak

zentrieren wir uns zu sehr aufs LDL-Cholesterin? Interview mit Wilfried März (Wilfried März ile röportaj) *Münchner Medizinische Wochenschrift* 005;14:14

LLARIN VE BACAKLARIN UYUŞMASI

lar ve bacaklar, kan dolaşımını sıkıştırdığı için mi uyuşur?

ında bu tamamen sinirseldir. Kollar uyuştüğünde, bunun ı uzuvlardaki yetersiz kan dolaşımıyla alakası yoktur. Da çok, üst kol ve koltuk altlarındaki sinir ağları o kadar ba; altında kalmıştır ki, kolların beslenmesi engellenmiştir. ktorlar bu durumu “aşık felci” olarak da adlandırır, çünkü u sırasında ilk önce hissedilen karıncalanma fark edilmez ıkı sıkıya sarılan çiftlerde kısa süreliğine hassasiyet bozukları, hatta felç belirtileri görülebilir.

Diğer hassas noktalar diz arkalarında ve kasıklardadır. k banklarında uyuyan alkoliklerde, baldır kemiği siniri alt ağın dış tarafında dizin hemen altında sıkışır; çünkü bacak noktada bankın kenarına bastırır. Bu durum sık yaşandı da sinir kalıcı şekilde hasar görebilir. Park bankı sakatlığı irenler bacaklarını üyerek yürürler, kü ayaklarının ucu- artık düzgün şekilde dıramazlar.



KÖKHÜCRE

Kökhücreler gliveali bir tedavi seçeneği midir?

Bu tedavinin taraftarları uzun süre böyle düşünüyörlardı. Ama Eylül 2005'te başka bir sonuç çıktı: Laboratuvarlardaki embriyonal kökhücreler o kadar değişim gösterebilirler ki, kanser hücrelerine dönüőebilirler. Burada en önemli nokta ise, bu kökhücrelerin ne kadar uzun süre saklanırlarsa o kadar sıklıkla kanserojen mutasyona yatkınlık göstermeleri. Baltimore'da Johns-Hopkins Üniversitesi'nden Anirban Maitra ve bilimcilerden oluşan uluslararası bir ekip, bunu tıp dergisi *Nature Genetics*'te açıkladı. Araştırmayı kaleme alan bilimciler için laboratuvar incelemelerinin sonucu, "bazı eski kökhücre dizilerinin tedavi amaçları için büyük ihtimalle uygun olmadığı" yönündeydi.

ABD, Kanada, İsveç ve Singapur'dan genetik uzmanları, bazı doktorların fikrinde geleceğin yedek dokusunu oluşturacak olan genç ve yaşlı kökhücreleri birbirleriyle karşılaştırdılar. Laboratuvarlarda yıllar boyu saklanabilmeleri için, kökhücrelerin -diğer hücreler gibi- tekrar tekrar "pasajlanması" gerekiyor. Bir "pasaj", iki-üç günlük aralıklarla yeni oluşan hücrelerin ayrılması gerektiği ve besi yerinin yenilenmesi anlamına gelir. Çünkü eğer kültür kaplarında çok fazla sayıda hücre bulunursa ya da besin kıtlığı yaşanırsa üretilen hücreler ölür.

Uluslararası araştırma ekibi, kökhücrelerin genetik yapısının detaylı bir analizi sonrasında, incelenen dokuz yaşlı hücre dizisinin sekizinde dikkat çekici genetik değişiklikler buldu. Yaşlı olarak tanımlanan hücreler 39 ile 147 arasında pasajlamadan geçmişti. Buna karşın 11 ila 59 pasaj sonrası hücreler "genç" olarak tanımlanıyordu. Kansere sebep olan mutasyon-

yaşlı hücrelerde bariz şekilde daha sıkı. Gen kopyaları sayısında farklılık oranı örneğin, yüzde 45 daha yüksekti. Mitochondrial DNA dizilerinde değişikliklere yüzde 22 oranında da sık rastlandı. Yaşlı kökhücrelerde, genlerin, çoğalmaları ve inileşmeleri için önem taşıyan promotör bölgesinde metilasyonlar genç hücrelere kıyasla yüzde 90 daha sık görüldü. Genetik yapıda bu üç değişiklik, insan hücreleri kanser hücrelerine dönüştüğü zaman da görülen tipik değişiklikler.

Bu sonuçlar, embriyonal kökhücre araştırmalarının taraflarını ve karşıtlarını farklı bakış açılarına yönlendiriyor. Londra'dan tanınmış üreme tıbbi uzmanı ve İngiliz Bilimciler Birliği'nin (BAAS) başkanı Lord Robert Winston, Dublin'de gerçekleşen bir kongre sırasında, embriyonal kökhücre furyasından şikâyet etti ve kanser oluşumu tehlikesini şu şekilde yorumladı: "Bu hücreler o kadar çok sorun yaratıyor ki - örneğin - değişime uğramaları. Bunların kliniklerde kullanılabilmesine daha çok var. Kökhücrelerden elde edilen yedek dokularla, Alzheimer gibi karmaşık hastalıkların günün birinde tedavi edilebileceğinden şüpheliyim."

Könlü nörofizyolog ve kökhücre araştırmacısı Jürgen Hescheler, Almanya'daki katı araştırma sınırlamalarının yuşıatılmasından yana. Hescheler gerçi *Nature Genetics* dergisinde araştırmalarını yayımlayan bilimcilerin "embriyonal hücrelerin tedavi amaçlı kullanımından önce olası değişimler açısından tam kapsamlı araştırılması gerektiği" talebini tekliyor. Ama "ustalıkla dondurma" sayesinde pasajların ısının günümüzde bile düşük tutulabileceğini vurguluyor. İla orta vadede yeni, "taze" kökhücrelerin gerekli olacağını ille ediyor. Zira 2002 ilkbaharında çıkarılan Alman Kökhücre Kanunu sadece 1 Ocak 2002'den önce elde edilen kökhücrenin kullanımına izin veriyor: "Yaşlı kökhücre dizileri embri-

yonal kökhücre tedavisi çabalarımıza engel teşkil ediyor” diyor Hescheler.

Kaynak

Maitra A., Arding D.E., Shrivastava N., vd.: Genomic alterations in cultured human embryonic stem cells. *Nature Genetics* 2005;37:1099-1103

KUŞ GRİBİ

Kuş gribi insanlar için son derece tehlikeli midir?

Kuş gribi, 2005/2006 sonbahar ve kışında dünyaya yayıldığı şekliyle, insanlar için çok tehlikeli değil – belki ancak kümes hayvanları yetiştirenler için meslek hastalığı olarak büyük tehlike anlamına gelebilir. Kuş gribi 100 yılı aşkın bir süredir var. 1997’de ilk kez Hong Kong’da insanlar için de tehlikeli olabileceği kanıtlandı. Kuş gribi influenza-A virüsü, H5N1 tipi tarafından bulaşır. Günümüzde tehlike yaratan kuş gribi virüsünün kısaltması bu şekildedir. H ve N harfleri virüslerin yüzeylerindeki protein maddelerini tanımlar. Hemagglutinin (H) ve nöraminidaz (N), yuvarlak şekilli influenza virüslerinin üzerinde diken gibi duran çıkıntılardır. Bunlar kanca görevi görür. Virüsler, hücrenin içine girmek için bu kancaları kullanarak hücrelere tutunurlar. Yüzey proteinleri çabuk değişime uğrar. Geçmişteki grip pandemileri genellikle yeni bir mutasyonun sonucuydu. Kuş gribi, ağır bir gribe benzer şekilde seyrederek: Ateş, baş ve boğaz ağrısı, öksürük ve zatürree. Dünya Sağlık Örgütü’nün 1 Temmuz 2009 tarihli verilerine göre, 2003 yılından beri dünya genelinde 436 kuş gribi vakası yaşandı, bunların 262’si ölümle sonuçlandı. Dünya Sağlık Örgütü bu hastalığın insandan insana bulaşma riskinin çok sınırlı olduğunu belirtiyor.

Asıl tehlike, “süper virüs” adı verilen virüs ortaya çıktığın-

bizi bekliyor. Çünkü virüslerin genetik yapısı son derece işken. Grip virüslerinin çoğalmasında mutasyon sonucu ekli yeni varyantlar oluşuyor. Ayrıca yeni enfeksiyonlarda rar tekrar "antijen kayması" oluşuyor: Birkaç virüs aynı reye sızıyor ve genetik yapılarını değiştirerek yeni virüsler şturuyor. Dolayısıyla virüslerin sürekli değişimi nedeniyle, gripi (hastalığın çok ağır seyri) ve klasik grip (yüksek en-siyözite, yani yüksek bulaşma riski) özelliklerini birleştiren "süper virüs"ün oluşması zaman meselesi olabilir.

Uzmanların kanısına göre, ölümcül sonlanan ağır bir gribe alanma riski insanlar için hâlâ yine de düşük. Erlangen-ınberg Üniversitesi'nde viroloji bölümünü yöneten Bernd Fleckenstein, "Problem büyütülüyor" diyor. Çünkü kuş unun daha fazla yayılmasının, insanlar için çok da büyük tehlike anlamına gelmediğini ifade ediyor. "Bir pandemi ikesi hep vardı" diyor Fleckenstein. "Geçmiş yıllarda da. ece bu konuda kimse konuşmuyordu."

Fleckenstein, yeni, ikeli bir virüsün n virüsleriyle kuş i virüslerinin ka- rısından ortaya acağından bile n değil. Bu yeni sün klasik grip slerinin mutasyo- dan da gelişebile-



ni düşünüyor. "Ama virüsler daha tehlikeli bir virüse dö- irse, bu hastalığın Asya'da ya da Avrupa'da ortaya çıkma- na hiçbir farkı yok" diyor Fleckenstein. "Yeni virüs birkaç içinde bütün dünyaya yayılır."

Kuş gribi olan bölgelerde turistlerin değil, olsa olsa kümes hayvanı yetiştiricilerinin tehlikede olduğunu ifade ediyor Fleckenstein. Ayrıca virüsün insandan insana bulaşma riski çok sınırlı. Yine de işi garantiye almak isteyenler, Bernhard-Nocht Enstitüsü'nün tavsiyelerine göre, kuş gribi vakalarının olduğu bölgelere yapılan seyahatlerde her türlü kümes hayvanı ve kümes hayvanı dışkısıyla temastan kaçınmalı. Kümes hayvanları çok pişmiş yenmeli. "Bu şekilde virüs ölür" diyor Barbara Ebert.

Hobi olarak kuş gözlemleyenler ve doğaseverlerin kendilerini karantinaya almalarına da gerek yok. Ebert, kuş koruma alanlarında yapılan yürüyüşlerin tamamen tehlikesiz olduğunu ifade ediyor. Bu alanlarda hayvanlar virüsü taşısa bile, bulaşma tehlikesinin neredeyse sıfır olduğunu söylüyor Ebert. Hastalığın bulaşması için gerekli olan virüs dozunun çok yüksek olduğunu belirtiyor.

Grip aşısı kuş gribinden de korur mu?

Klasik bir grip aşısı kuş gribinden korumaz. Çünkü bu iki hastalığın virüsleri birbirlerine benzeseler de çok farklı dış yapıya sahipler. Hem kuş gribi virüsü hem de çoğu klasik grip virüsü, influenza-A virüsüdür, ama virüslerin yüzeyleri çok farklılık gösterir. Grip aşısı ve günümüzde denenen birçok ilaç klasik grip virüslerine karşıdır.

Süper virüs korkusu, virüslerin esnekliğinden ve hercailliğinden kaynaklanır. Çünkü bu virüslerin genetik yapısı parçacıklardan oluşur. Her çoğalmada genetik yapı yeniden şekillenir. Ayrıca çoğalma sırasında genetik yapıda oluşan kopyalama hataları yeni virüs varyasyonlarının gelişmesine sebep olur. Kuş gribi virüsleri klasik grip virüsleriyle karışırsa, fela-

yaşanacak demektir. Yeni virüs her iki türün en tehlikeli liklerini bu birlikteliğe taşıyabilir, vahim belirtilere sebep ilir ve çok çabuk yayılabilir.

Grip aşıları farklı virüslerin zayıflatılmış halidir. Kuş gribi sü olan H5N1'e karşı aşı etkisizdir. Aşılar, Dünya Sağlık ütü'nün tavsiyeleri doğrultusunda düzenli şekilde değiştive virüs çeşitliliğine uygun hale getirilir. Bunlar etkisizleşmiş virüs parçalarıdır ve yüzde 70 ile 90 arasında bir oranastalığın bulaşmasını engeller. Grip aşıları için serumlar ellikle tavuk yumurtalarının içinde hazırlanır; dolayısıyla ların üretimi, örneğin hapların üretiminden daha uzun süAlmanya genelinde yaklaşık 18 milyon kişiye grip aşısı yağı tahmin edilmektedir.

Daimi Aşı Komisyonu (Stiko) grip aşısını 60 yaş üzeri ve nik hastalığı ya da bağışıklık yetmezliği olan kişiler için siye ediyor. Ayrıca aşıyı huzur evleri ve yaşlı bakım merlerinde kalanlar ve sağlık sektöründe çalışanlar için faydalıyor. Grip ilaçları virüslerin yapısını ve çoğalmasını olumetkiler. Belirtileri hafifletir. Kuş gribinde bir fayda sağlasağlamadıkları ise bilinmiyor.

Grip aşısı, kuş gribinden de sars hastalığından da korumama kuş gribi yaşanan bölgelere seyahatlerde yine de tav: ediliyor. Aniden ateş, kas ağrıları, baş ağrısı ve solunumu enfeksiyonları ortaya çıktığında, aşı sayesinde klasik grip sı hastalıklar arasından elenebiliyor. Ama daha da önemli n nokta, bu şekilde hem insan hem de hayvan grip virüslen aynı anda enfeksiyonu, böylece de iki virüsün birleşmesi daha yüksek bulaşma riski taşıyan bir süper virüsün oluşsı engellenebiliyor.

MEME KANSERİ

Memede kanserde, sadece tümörlü bölgenin alınması ya da bütün memenin alınması hastalığın seyrini farklı etkiler mi?

Hayır, hastalığın seyri –alınan dokunun kenarları tümörsüz olduğu sürece– ameliyatta alınan bölgeyle alakalı değildir. 2002 yılında bu konuda yapılan bir araştırma sayesinde kanser cerrahisinde artık giderek daha sık memenin tamamının alınması yolunda ameliyat yapılmaktadır. Pittsburglu doktorlar, sayıları 1800’ü aşan kadında sadece tümörlü bölgenin alınmasıyla bütün memenin alınmasının meme kanserinin seyrini nasıl etkilediğini karşılaştırdılar. Hem bütününde hastalığı atlatma oranı hem de hastalığın tekrarlamadığı süre açısından, tümörlü bölgenin çıkarılmasına ek olarak ışın tedavisi uygulandığı zaman iki yöntem arasında hiç fark görülmedi.

Kaynak

Fisher B., Anderson S., Bryant J., vd: Twenty-year follow-up of a randomized trial comparing total mastectomy, lumpectomy, and lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer. *New England Journal of Medicine* 2002;347:1233-1241

Memede kanserde koltuk altlarındaki lenf düğümlerinin alınması hastanın ömrünü uzatır mı?

Koltuk altlarındaki lenf düğümlerinin alınmasının hastaların ömrünü uzattığı tıbbi araştırmalarda hiçbir zaman kanıtlanamamıştır. Bu yüzden de günümüzde artık hiçbir cerrah, eskisi gibi 20-30 lenf düğümünün çıkarıldığı büyük lenf ameliyatlarına başvurmaz. Bu ameliyatlara sadece lenf ödemi oranı büyük ölçüde artıyordu, ama bu müdahalenin hastaya bir fayda-

öktü. Dolayısıyla cerrahi, şu temel ilkeyi izler: Koltuk altına uygulanan cerrahi müdahaleyle tümörün ne kadar ilerliği anlaşılabilir, bazen de lokal şikayetler giderilir; ama bu, talihın seyrini olumlu yönde etkileyen, tedavi edici bir mü-

hak

ncal U., Paganelli G., Viale G., vs: A randomized comparison of sentinel-node biopsy with routine dissection in breast cancer. *New England Journal of Medicine* 2003;349:546-553

ıale değildir.

ENOPOZDA HORMON TEDAVİSİ

ormon tedavisinin tehlikeleri, ancak 2002/2003'te ABD İngiltere'de yapılan büyük araştırmalardan sonra mı açıldı?

bi bilgiler bazen garip yollardan yayılıyor. Bazı bilgiler de utuluyor ya da kasten akıllardan çıkarılıyor. Kadınların menopoz döneminde hormon tedavisi buna bir örnek. Konunun uzmanı olmayanlar ve doktorlar, bu tedavinin 2002'den itibaren eleştirildiğini düşünüyor. O tarihte, ABD'de 16 bin kadını katıldığı bir araştırma –WHI (Women's Health Initiative / Kadın Sağlığı İnisiyatifi) araştırması– daha ilk ara değerlendirme safhasında, hormon tedavisinin zararları faydalarına üst bastığı için sonlandırıldı. Tedavi grubunda meme kanseri, kalp krizi, inme ve tromboz daha sık görüldü. Daha sonra İngiltere'de gerçekleştirilen Million-Women-Study gibi araştırmalar bu sonuçları destekledi. Farklı branşlardan gelen araştırmacılar, 2005'te *Journal of Epidemiology and Community Health* adlı yayında, düzenli hormon kullanımının risklerinin sadece o güne dek belirsiz olmadığını gösterdi. Bu riskler onca yıl önce bile tartışılıyordu.

Sosyal bilimciler, tarihçiler, biyologlar ve doktorlar, yayımladıkları makalede şu soruya yanıt arıyorlar: “Menopozu “tedavi etmeye” karşı uyarılar neden onlarca yıldır kulak arkası edildi ve sağlık politikasına dair önlemlere dönüştürülmedi?” Zira hormonların kansere sebep olabileceği daha 30’lu yıllarda bile düşünülüyordu. 1960’larda, hormonların kalp ve dolaşım sistemine zarar verebileceği ve enfarktüs, tromboz ve emboliye sebep olabileceğine dair ilk tahminler ortaya çıkmıştı.

Ancak son zamanlarda gerçekleştirilen kapsamlı araştırmaların verileri daha büyük netlik kazandığında, sonuçlar tamamen yeniymiş gibi algılandı. Makaleyi hazırlayan bilimcilerin kanısına göre, hormon tedavisinin risklerinin göz ardı edilmesinde, ilaç firmalarının, doktorların ve araştırmacıların son 30 yıl içinde, menopozu “noksanlıktan doğan bir hastalık” olarak göstermeyi başarmaları daha büyük bir rol oynuyor. Kadınlara, hormon almazlarsa “hastalanacakları, cinsel açıdan körelecekleri ve çirkinleşip yaşlanacakları” empoze edildi. Ayrıca 1970’ten beri kişisel sağlık risklerinden endişenin büyüdüğünü ve önleyici tedavilere inancın arttığını belirtiyor araştırmacılar. O zamandan beri, sağlıklı insanları önlem olarak son derece etkili ilaçlarla tedavi etme ideolojisi hâkim. Makalenin yazarları, bilimin bu düşünce tarzını ve bunun ilaç şirketleri tarafından etkilenmesini günümüzde bile hâlâ yeterince dikkate almadığı kanısında.

Kaynak

Krieger N., Lowy I., Aronowitz R., vd.: Hormone replacement therapy, cancer, controversies, and women’s health: historical, epidemiological, biological, clinical, and advocacy perspectives. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2005;59:740-748

LİTE

türlü obezite sağlığa zararlı mıdır?

lar endişe verici. Dünya Sağlık Örgütü'nün son tahminle göre, dünya genelinde yaklaşık bir milyar insan şişman. 300 bin kişi aşırı derecede şişman sınıfına giriyor. Tıp anları, vücudun bu aşırı tombulluk halini adipozite olarak ndırıyor ve oburluğun sağlık açısından doğurduğu sonuç- karşı yıllardır ısrarla uyarıyorlar. Ancak şişmandan şiş- ta fark var. Bilimciler, Ekim 2005 sonunda Berlin'de ger- eştirilen, obezite ve yüksek tansiyon konulu, uluslararası kongrede bu saptamayı yaptılar. "Aşırı kilolu insanlarda ve dolaşım sistemi için risklerin büyüklüğü, gereksiz yağ rverlerinin nerelerde toplandığına çok bağlı" diyor, Berlin rité'de Dahiliye Kliniği'nin başhekimisi ve kongrenin dü- leyicilerinden olan Friedrich Luft.

Yani, kiloların sıkıntıdan mı, keyiften mi ahndığı değil be- yici olan. Daha ziyade, göbek ve bel çevresine yerleşen lar özellikle tehlikeli. Buna karşın, alt bölgedeki kalça yağ- ması, popodaki, bal- ardaki ya da üst göv- eki yağlanma belki o lar güzel görünmüyor a sağlık açısından pek arlı değil. "Elma vü- şekliyle armut vücut lini ayrı tutmak ge- " diyor Luft. Aynı şe- de, erkeklerde sık rast- an bira göbeği fenoti- ressam Peter Paul Ru-



bens'in tablolarındaki kadınlara benzeyen, geniş kalçalı kadın tipinden ayrı tutulmalı.

Zira yağların dağılımının farklı şekilleri yalnızca dış görüntüyü etkilemiyor. "Elma vücut şekli; göbekte ve iç organlar bölgesinde yağ toplanması ile el ele gidiyor" diyor Luft. "Subkutan adı verilen, hemen deri altında toplanan ve genellikle arınut vücut şekline sebep olan yağ ise kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları riskini neredeyse hiç arttırmıyor." Göbekte oluşan fazlalıklar, diğer adıyla batın içi yağ birikmesinin, neden bu kadar tehlikeli olduğunu, Münih'teki Universitätsklinikum Innenstadt'ta Dahiliye Kliniği'nin başhekimisi Martin Reincke açıklıyor. "Bu yağlar metabolizmada çok aktif; yani, çabuk harekete geçiyor, kan dolaşımına karışıyor ve birçok hastalığın riskini artırıyor." Buna karşın, deri altında toplanan yağlar daha pasif ve metabolizmayı çok az etkiliyor.

Yüksek tansiyon, şeker hastalığına yatkınlık, bozuk kan yağ değerleri ile kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları genellikle aşırı kilonun sonuçları. Bu dört belirti doktorlar tarafından "metabolik sendrom" ya da "ölümcül dördü" olarak adlandırılıyor. Oysa kendini frenlemenin zamanının gelip gelmediğini anlamak çok kolay: "Sık sık elinize bir mezura alın" diye öneriyor Martin Reincke. Çünkü bel çevresi, erkeklerde 102 santimetreyi, kadınlarda ise 88 santimetreyi geçtiği zaman, bütün belirtiler, gelişmekte olan bir metabolik sendroma işaret eder.

Ayrıca kozmetik müdahalelerin pek faydası yok. İnsan, sağlığı için bir şey yapmak istiyorsa, gerçekten kilo vermeli. Estetik cerrahlar yağ çektikleri zaman, sadece yüzeysel yağları alırlar ve göbek çevresini birkaç katman inceltirler ama yüksek tansiyon, şeker hastalığı ve diğer kalp hastalıklarının riski azalmaz. Yine de, ufaklık fazlalıklarda bile sağlığından endişe duyan ve bir sonraki rejimi planlamaya başlayanlar için bir te-

var. En uzun yaşam beklentisi, ideal kilolarına ulaşmak uğraşıp didinip açlık çeken insanların değil. Tartıları uzun ede normal kiloyu gösteren insanlar en uzun yaşayanlar.

man olan yetişkinler çocukluklarında da şişman mıydı?

akış! Finlandiya'da gerçekleştirilen ve Ekim 2005'te *New England Journal of Medicine* dergisinde yayımlanan bir araştırmaya göre, düşük kiloyla doğan çocukların, yetişkin yaşlarında kilo alma riskinin özellikle yüksek olduğunu ortaya koydu. Araştırmaya göre, çocuklar, ikinci ya da üçüncü yaşlarından itibaren, onuncu-on birinci yaşlarına kadar aşırı derecede kilo aldılarsa, bu olasılık artıyor. Beklenenin aksi gibi görünmeyen bu durumun sebepleri hakkında uzmanlar yalnızca tahminde bulunabiliyorlar. Büyük ihtimalle, okul öncesi ve ilköğretim çağında aşırı kilo alındığında, yağın çoğu deri altına değil yağ dokusuna yerleşiyor. Ve bu yağlardan kurtulmanın daha zor olduğu da malum.

mak

eker D.J.P, Osmond C., Forsén T.J., vd.: Trajectories of growth among children who have coronary events as adults. *New England Journal of Medicine* 353:1802-1809

çocuklukta ya da gençlikte şişman olanların hayatı, yaşlılıkta da zor mudur?

İrkaç yıldır şu tablo sık sık gösteriliyor: Şişman çocuklar, birtümün sağlık riskiyle karşı karşıya, zayıf yaşlılarına göre ölümleri daha az, dışlanıyorlar ve alay konusu oluyorlar. Hal böyle olunca, onların yetişkin yaşlarında da mağdur olmalarından daha akla yakın ne var ki? Bu yüzden, Londralı çocuk

doktorları, şişman çocukların nasıl geliştikleri sorusunu incelediler. Araştırma için, Nisan 1970'te doğan 8500 İngilizin verilerini karşılaştırdılar. Katılımcıların 10 yaşında ve 30 yaşındayken, kiloları ve genel yaşam şartları incelendi.

Beklenenin aksine, genç yaşlardaki aşırı kilolar, katılımcıların yetişkin yaşlarındaki hayatını önemli derecede etkilemiyordu. Çocuklar 10 yaşında obezse, ilerisi için ne belirli bir sosyal sınıf, ne belirli bir gelir seviyesi, ne eğitim durumu, ne arkadaşlık kurma becerileri, ne de psikolojik rahatsızlıklara eğilimleri öngörülebiliyordu. Yalnızca, 10 yaşında obez olan ve şişman kalan kadınların, ileride daha nadiren sabit bir işe ve kalıcı bir ilişkiye sahip oldukları görüldü. Anlaşılan, aşırı kilolar erkeklerde olumsuz bir etki yaratmıyordu.

Kaynak

Viner R.M., Cole T.J.: Adult socioeconomic, educational, social, and psychological outcomes of childhood obesity: a national birth cohort study. *British Medical Journal* 2005;330:1354-1358

Şişmanlar şişman olduklarının farkında mıdır?

Anlaşılan o ki, hepsi değil. Zira İngiltere'de 2000 erkek katılımcıyla gerçekleştirilen bir araştırmada, beylerin hatırı sayılır bir kısmının yanlardaki "can simitlerini" ve herkes için gayet bariz olan göbek yağlarını inkâr ettiği görüldü. Yetişkin erkeklerin yüzde 65'i obezdi. Ama sadece yüzde 40'ı, aşırı kilolular grubuna dahil olduğunu düşünüyordu. "Kadınlar da aşırı kilolu" diyor araştırmaya yönetici olarak katılan Londralı profesör Jane Wardle. "Ama kadınların çok daha büyük bir bölümü, kilo sorunu olduğunu biliyor." Ve sorunu görmeyen, iyileşmeye giden yolda ne de olsa ilk adım olduğunu belirtiyor.

ORTA KULAK İLTİHABI

Orta kulak iltihabında vakit geçirmeden bir ventilasyon tüpü takılmak mıdır?

Orta kulak iltihaplarında da doktorlar sıklıkla gereğinden çok ameliyata başvuruyorlar. Çocuklarda orta kulak iltihabı şeker algnlığından sonra ikinci en sık görülen hastalıktır. Alanya'da çocukların yüzde 40'ı onuncu yaşlarına kadar en azından bir kez bu hastalığı geçirirler; bu yaşlardaki çocukların doktor ziyaretlerinde en sık rastlanan sebep budur. Gerçi orta kulak iltihaplarının yüzde 80'i herhangi bir araz kalmayacak şekilde iyileşir, ama diğer vakalar antibiyotik, hatta küçük bir cerrahi müdahaleyle tedavi edilir. Bu müdahalede, orta kulaktaki basıncı azaltmak için kulak zarına bir delik açılır. Ayrıca bir ventilasyon tüpünün yerleştirilmesiyle, orta kulağın dışarıdan gerekli şekilde havalanması ve yeni enfeksiyon kaynaklarının oluşması önlenmeye çalışılır.

Pittsburgh Üniversitesi'nin çocuk doktorları, cerrahi müdahalenin zamanlamasının çocukların ilerideki gelişimi üzerinde nasıl bir etki yarattığını araştırdılar. Çünkü küçük çocuklarda orta kulak iltihabı sıklıkla işitme kaybı ve bundan ötürü öğrenme zorlukları ile el ele gider. Çocuklar, bu yüzden erken yaşlarda okulda seviyenin gerisinde kalabilirler.

Araştırmaya antibiyotik kullanımına rağmen orta kulak iltihabı devam eden, üç yaşında 429 çocuk dahil edildi. Bu çocuklardan bir grup hemen, diğer grup ise dokuz ay sonra ameliyat edildi. Gruplar arasında tedavilerin başarısı açısından herhangi bir farklılık yoktu. Çocuklar altı yaşına geldiğinde değerlendirilen bilişsel gelişim ve dil gelişimi her iki grupta da benzerdi. Araştırmayı gerçekleştiren uzmanlar, hemen ameliyata başvurulmasının çocuklar açısından bir avantaj yaratma-

olabilir. Bor erkekleri kısırlaştırabilir. Selenyum doz aşımında, tırnaklara, saçlara zarar verir ve sinir sistemini etkiler. Çinkonun fazlası mide-bağırsak rahatsızlıklarına, mide bulantısına ve kusmaya sebep olur. Fazla kalsiyum tansiyonu yükseltir ve böbreklere zarar verir.

Vitaminler de, ortomoleküler tıpta kullanıldıkları miktarlarda, zararlı olabilirler. A vitamini, yüksek dozda, gözlere, kemiklere ve karaciğere zarar verir, kemik ve kas ağrılarına sebep olur. B vitamini, doz aşımında, sinirleri ve kasları zedeleyer. Yüksek dozlarda C vitamini böbrek taşlarının oluşumunu, kalp dolaşım hastalıklarını tetikler ve genetik yapıyı bozabilir. D vitamininin fazlası kandaki kalsiyum değerini yükseltir, bu da damarlarda ve böbreklerde kireçlenmeye sebep olur. Fazla E vitamini, kalp ve dolaşım bozuklukları riskini artırır. Ayrıca bitkinlik ve kas yorgunluğu yaratır. K vitamini, büyük miktarlarda kullanıldığında, karaciğeri ve kan yapımını olumsuz etkiler. Ayrıca yüksek dozda C vitamini ve E vitamini kombinasyonunun, kalp problemleri olan kadınlarda bu sebepten ölüm riskini arttırdığı görüldü. Diyabetlilerde damar sertleşmesi riski de artıyordu.

Bütün bunlardan çıkan sonuç şu: Ortomoleküler tıbbın münferit durumlarda cüzi bir faydası olabilir. Ama bu tedavi türü, bütününde büyük riskler ve çok sayıda yan etkiler barındırmaktadır. Bazı doktorlar ve eczacılar kâr amacıyla bu tedaviyi tavsiye etseler de, bu metodun etkili olduğu kanıtlanmamıştır.

Kaynak

Stiftung Warentest: *Die andere Medizin. "Alternative" Heilmethoden für Sie bewertet.* Berlin 2005, s. 99 vd.

nı, kronik orta kulak iltihabında da ameliyata başvurmadan önce beklenmesi gerektiğini savunuyorlar. Ancak altı ayca hâlâ enfeksiyon mevcutsa, deformasyon oluşmuşsa ya işitme kaybı varsa, kulak zarında ventilasyon tüpü uygulaması tavsiye ediliyor.

ık

lise J.L., Campbell T.F., Dollaghan C.A., vd: Developmental outcomes after early or delayed insertion of tympanostomy tubes. *New England Journal of Medicine* 2005;353:576-586

MOLEKÜLER TIP

omoleküler tıp birçok hastalıkta ve şikâyettede la sağlar mı?

ctorlar hastalarını, sağlık sigortaları tarafından karşılanan “özel sağlık hizmetlerine” ikna ederek gelirlerini arttırdılar artık. Sağlık sigortalarının bu hizmetleri karşılamamasının bir sebebi var. Zira bu hizmetlerin büyük bir çoğunluğu için etkili olduklarına dair yeterli kanıt bulunmuyor. Örneğin, sözde eksik vitaminlerin, minerallerin ve diğer maddelerin yerine geçen karışımların hastalara yazılması bunlardan biri.

Belirli maddelerin olumlu etkilerde bulunduğuna dair işaretler var aslında. Ama bütününde, riskler ve istenmeyen etkiler ağır basıyor. Örneğin demir, doz aşımında, karın ağrısı, ishal ve karaciğer hasarlarına sebep



OTOHEMOTERAPİ

İnsanın kendi kanıyla tedavisi organizmayı güçlendirir mi?

İlk başta kulağa inandırıcı geliyor. Bir enjektör alın, birkaç mililitre kan aldırın ve bunu sonra tekrar enjekte ettirin. Ve bir bakmışsınız, sözümona zayıf ve yorgun vücut canlanmış, bağışıklık sistemi güçlenmiş ve yaşama sevinci geri gelmiş. 20. yüzyılın başında bu tedavi enikonu modaydı, kanın şifa gücüne inanış birçok insanın kendi kanıyla bu garip devridaimi dememesine sebep oldu.

Şifa ve canlanma bu kadar basit olsa ne güzel olurdu. Ama öyle değil. Kan doğrudan tekrar enjekte edilse de, önce birtakım yöntemlerle işlense ya da homeopatik sulandırma işlemlerinden geçirilse de, fark etmez: Sonuç sıfırdır, daha doğrusu neredeyse sıfırdır. Ama insanın kendi kanıyla tedavisi üzerinde yöntem açısından kabul edilebilir az sayıda araştırma mevcut. Bu yüzden, belirli olumlu sonuçlara varan araştırmalar titizlikle incelenmeli. Ancak, atopik egzama olarak adlandırılan, alerji nedeniyle deride değişikliklerin oluşumuna yatkınlıkta bu tedavinin olumlu sonuç verdiğine dair kanıtlar var. Bu deri hastalığında, hastalara kendi kanları enjekte edildiğinde, belirtilerde iyileşme görüldü. Ama bunu bir tedavi tavsiyesine dönüştürmek için, bu araştırma diğer bir bağımsız araştırma ekibi tarafından tekrarlanmalı ve o da benzer olumlu sonuçlara ulaşmalı.

Ancak atopik egzama dışında, insanın kendi kanıyla tedavisinin başarısına dair hareket noktası sayılabilecek derecede ikna edici kanıtlar bile yok. İnsanın kendi kanıyla tedavisi sonrası, ne bağışıklık sisteminin genel anlamda güçlenmesi ne de diğer vücut fonksiyonlarında bir iyileşme görülebildi ve makul şekilde belgelenebildi. Bu sonuçlar, kanın doğrudan ki-

geri enjekte edilmesinden ya da UV ışınları, oksijen (“oksyon terapisi”) ya da ozon (“ozon terapisi”) ile “aktive lmesinden” bağımsızdı.

ak

ung Warentest: *Die andere Medizin. “Alternative” Heilmethoden für Sie bewertet.* Berlin 2005, s.124 vd.

SÜRÜK, NEZLE, SES KISIKLIĞI

adan solunum yolları enfeksiyonlarında antibiyotik en tedavi midir?

sürük, boğaz ağrısı, ses kısıklığı ve hafif nezle, hastaların ayenehanelere başvurma sebeplerinin başında geliyor. Sate ABD’de yılda yaklaşık 30 milyon kişi bu yüzden doktora yor; Almanya’da bu sayı yaklaşık altı milyon. Farklı delendirmelerden sonra hastaların yüzde 75’ine antibiyotik ılıyor. Yaygın kullanılan ilaçların (en azından geniş spekmlu antibiyotikler olarak adlandırılanların) fiyatları Alnya’da muazzam bir maliyet faktörü – kutusu 30 ile 80 eu arasında.

Oysa doktorlar, bu rahatsızlıkta hemen antibiyotik reçetesi manın faydalı olmadığından onlarca yıldır haberdarlar; nsip şöyle: Soğuk algınlığı doktor tedavisi olmadan 14 gün er, tedaviyle ise iki hafta! Çünkü on soğuk algınlığı hastal dan dokuzuna virüsler sebep olur. Ve antibiyotikler virüs in gelişimini ve yayılmasını engelleyemez. İlaçlar tamamen dasızdır. Öte yandan, gereksiz antibiyotik tedavisiyle, zasız olan ve kalıcı şekilde boğaz-yurak bölgesinde yaşayan kteriler antibiyotiklere karşı yeni direnç geliştirebilirler. radan bir bakteriyel enfeksiyon yaşanursa, mikroorganiz larda direnç kolaylıkla artabilir ve ilaçların gerçekten işe

yarayacağı durumda ilaçlar etkisiz kalır.

Anlaşılan o ki, doktorlar da hastalar da bu bağlantının hâlâ yeterince bilincinde değiller. 2005 yazında saygın tıp dergisi *Journal of the American Medical Association*'da yayımlanan bir araştırma için İngiliz aile hekimleri, öksürük şikayetiyle muayenehanelerine gelen hastalarını gelişigüzel tedavi gruplarına ayırdılar: Hastaların üçte birine hiç ilaç verilmedi, üçte birine antibiyotik verildi. Yine üçte birden oluşan son grup, iki hafta tedavi görmedikten sonra hâlâ iyileşmemişse, gelip reçete yazdırabilirdi.

Araştırmanın sonuçları, antibiyotiklerin öksürük şikayetine faydasız ve dolayısıyla tamamen gereksiz olduğunu doğruladı: Çünkü araştırmaya katılan ve soğuk algınlığı geçiren kişilerin 562'sinin durumu benzerdi – ne tür bir tedavi gördükleri (ya da hiç tedavi görmemeleri) fark yaratmadı. Hastalığın hemen başında antibiyotik verilmesi bile öksürük şikayetlerini azaltmadı, belirtilerin süresini de kısaltmadı. Üç grupta da soğuk algınlığı ortalama 12 gün sürdü – hastaların dörtte birinde ise 17 günden uzun sürdü. Araştırmayı yayımlayan ve fazla tedaviye karşı uyarıcı doktorlar, “Bu veriler, daha az antibiyotik verilmesinin, kendi kendine düzelebilecek bir hastalığın tıbbileştirilmesi kısır döngüsünü kırabileceğini gösteriyor” diyor sonuç olarak.

Araştırmacılar, öksürük ve ses kısıklığı iki hafta sonra hâlâ iyileşmemişse ve zatürree tehlikesi varsa, bazı durumlarda antibiyotiklerin yerinde olduğunu savunuyorlar. Doktorlar, hastaların onlara başvurduklarında reçete beklentisi içinde olduğunu söylüyorlar. Ama hastaya, bu durumda antibiyotiklerin faydadan çok zarar getireceği açıklanırsa, hasta da gereksiz tedaviden seve seve vazgeçecektir.

Michigan Üniversitesi'nden Doktor Mark Ebell, derginin

sayısında, araştırmayı yayımlayan İngiliz uzmanların so- larını destekleyen bir yorum yapıyor: “Öksürüğün yanısıra f ateş ve balgam şikâyeti olan yaşlı hastalar bile genellikle rree geçirmiyorlar ve dolayısıyla antibiyotiğe ihtiyaçları ” Hastalara daha çok, inatçı bir öksürüğün –ilaçla tedavi p edilmediğinden bağımsız olarak– üç haftaya kadar, hat- tısnaî durumlarda dört haftaya kadar sürebileceği hakkın- ilgi verilmeli. “Tıbbın şimdiki pazarlama yönelimi, hasta- ı memnuniyetinin daha iyi tedavi sonuçlarıyla ve herhangi tedavinin iyi bir tedaviyle karıştırılmasına neden oluyor” yazıyor Ebell. “Oysa doktorlar, bu durum tıbben gerekli lse ya da hatta kontrendikasyon barındırıyorsa, hastaları- sözde ya da gerçek ihtiyaçlarını bir reçeteye tatmin etme ntlülüğünde değiller.”

k

P., Rumsby K., Kelly J., vd.: Information leaflet and antibiotic prescribing strategies for acute lower respiratory tract infection. *Journal of the American Medical Association* 2005;293:3029-3035

M.H.: Antibiotic prescribing for cough and symptoms of respiratory tract infection – do the right thing. *Journal of the American Medical Association* 05;293:3062-3064

ŞME

İzlem sırasında tehlikeli hastalıklar bulabilir mi?

ru olabilir, ama öpüşmek her şeyden önce sağlıklıdır. Bu- nedeni, sadece ruh sağlığımıza faydası dokunması (ve bu enel sağlığımızı hep olumlu etkiler) değil, diğer insanlarla nlık sayesinde bağışıklık sistemimizin güçlenmesidir. Ay- öpüşme sırasında ve öpüşmeyle bağlantılı olarak yaşadığı- heyecan nedeniyle kan dolaşımımıza idman yaptırırız. İ öpüşme sırasında 10 binden fazla mikroorganizma akta-

rılır, ama bunun bir sakıncası yoktur. Çünkü bunların çoğu ağız boşluğunda yaşayan zararsız bakterilerdir.

PENİS

Sabah ereksiyonu ateşli rüyalarla mı kaynaklanır?

Neredeyse her erkek bunu yaşar: Sabah uyanır ve penisinin sertleştiğini fark eder; uykusunda herhangi bir cinsel fantezi kurduğunu da hatırlamaz. Gerçekten de bunun sebebi (en azından çoğu kez), hatırlayamadığımız erotik rüyalar değildir. Sabah ereksiyonunun sebebi, dolu bir idrar kesesidir daha çok. Dolan idrar kesesi, kanın cinsel organlardan geri akışını kısmen engeller. Böylece erkek cinsel organındaki dokular daha fazla şişer ve masum bir uykudan uyanan erkeğin sabah ereksiyonuna sebep olur.

Uzun bir cinsel moladan sonra testisler ve penisteki basınç artar mı?

Cinsel perhiz dönemlerinden sonra arzu artabilir ama testislerde ya da peniste her ne sebepten olursa olsun artan bir basınç tespit edilememiştir. Sürekli olarak yeniden üretilen sperm, özgürlüğe kavuşamazlarsa belirli bir zaman sonra ölürler. Bu yüzden testislerdeki sperm miktarı büyük ölçüde sabittir ve bu durumun cinsel aktivite ya da cinsel perhizle bir alakası yoktur. İhtiyaç içindeki erkeklerde muhtemelen artan tek baskı, cinsel ve diğer fantezilerin yarattığı baskıdır.

SEBO

İsebolar işe yaramaz mı?

İsebo (Latince, “ben beğeniliyorum”) tedavisi hep hayal nü olarak yorumlanıyor. Oysa bilimciler, “şeker hapı” olada anılan bu preparatların ölçülebilir bir tesiri olduğunu çok kez kanıtlamıştır. Bu preparatlar yüzde 30 oranına kağırları hafifletebilir ve başka ilaç tedavilerinin gerekliliğizaltabilir. Farklı araştırmalar bu durumun geçerliliğini keolarak ortaya koymuştur. Hatta belirli bir plasebo etkisi mal ağrı kesicilerde de görülebilir. Aspirin ya da başka bir kesici alındıktan sonra birçok insan henüz beş ya da on cika sonra ağrılarının azaldığını hissettiğini iddia eder. Oybu ilaçların içeriğindeki maddelerin vücutta farmakolojik etki yaratacakları yere ulaşmaları çoğu zaman 30 dakika uzun bir süre alır.

İseboların etki mekanizması bilinmemekte midir?

İseboların işe yaradığını doktorlar artık biliyor. Nasıl işe adıklarına dair ise giderek netleşen tahminler var. 2005 nın ilkbaharında araştırmacılar, plaseboların çok büyük sıklıkla vücutta coşku hissini yaratan maddelerin üretimini tırdığını göstermeyi başardılar. Bu sözde ilaçların etkisine inç sayesinde beyinde endorfin salgılanıyor. Michigan Ünivesitesi'nde psikiyatri profesörü ve araştırmanın yürütücüsü un Jon-Kar Zubieta, “Bu durum, plasebo etkisinin fizyolojik ğil, sırf psikolojik bir fenomen olduğu düşüncesine bir dar daha vuruyor” diyor. Araştırmacılar 14 kişinin beynini T (açıklama için aşağıdaki paragrafa bakınız) adı verilen el bir teknikle incelediler. Araştırma sırasında, acı uyarımını

yaratmak için, katılımcıların çene kaslarına konsantre tuzlu su enjekte edildi. Araştırmaya katılanlara aynı zamanda bir ilaç verildi – bu ilacın ağrı kesici olduğu söylendi. Bu madde aslında plaseboydur. Bu süreç içinde katılımcıların beyinleri her 15 saniyede bir görüntülendi. Ayrıca katılımcılardan hissettikleri acıyı 0 ile 100 arasında bir puanlama sistemiyle değerlendirmeleri istendi.

PET (Pozitron Emisyon Tomografi) taramasında, katılımcıların acı çektiklerinde ve plasebo ile tedavi edildiklerinde vücutlarının kendi endorfin sistemlerinin faaliyete geçtiği görüldü. PET taraması fotoğraf çekimi gibi işler, ama ayrıca metabolizma hareketlerini gösterir ve genellikle bilgisayarlı tomografi olarak değerlendirir. Belirli bir özellik taşıyan maddeler (pozitron olarak adlandırılan kısa ömürlü, subatomik radyoaktif parçacıklar) yardımıyla PET taramasında beynin hangi bölgelerinin özellikle aktif olduğu ve o bölgelerde ne ürettiği ya da metabolize edildiği görülür. Katılımcılara yeni bir acı uyarımı sırasında, hemen tekrar –plasebo olduğunu bilmedikleri– ilaç alacakları söylendiğinde, acı, daha önceki şiddetinde algılanana dek artırılabilirdi. 14 katılımcıdan dokuzunda plasebo sayesinde acı yüzde 20'den yüksek oranda azaltılabilirdi.

Endorfinler morfin gibi etki eder ve gri maddedeki opiyat reseptörlerine bağlanırlar. Böylece acı sinyallerinin bir sınırdan diğerine aktarılmasını engellerler. Vücudumuzda çok önemli bir işlevleri vardır: Kazalarda ve ağır yaralanmalarda, acının ilk anda vücudu ele geçirmesini engellerler. Kazazedelerin sıklıkla o ağır travmaya rağmen yardım çağırabilmelerinin, hatta belirli bir mesafe yol alabilmelerinin sebebi de budur. Topu kaleye atarken faule maruz kalan futbolcularda da bu gözlemlenebilir: Önce sevinç içinde dönerler, sonra acı içinde yığılıp kalırlar. Kondisyon gerektiren spor dallarında

endorfin salgılanır (Runner's High). Bu da, eforun verdiği
yı bir süreliğine bastırmaya yarar.

ak

ieta J.K., Bueller J., Jackson L., vd.: Placebo effects mediated by endogenous
opioid activity on mu-opioid receptors. *The Journal of Neuroscience*
2005;25:7754-7762

DSTAT KANSERİ

İstat kanseri araştırması kanseri yenme şansını tırır mı?

ık aşikâr görünüyor: Kanserin mümkün olduğunca erken
his edilmesi, hastalar için sadece avantaj sağlayabilir. Dola-
ıyla birçok kişi (aralarında azımsanamaz sayıda doktor)
na inanıyor. Onlar, kanda prostat spesifik antijenin (PSA)
irlendiğinde prostat tümörünün daha erken teşhis edilece-
den ve daha iyi tedavi edileceğinden eminler. Bu durumun
stalara fayda sağlayacağı düşüncesi akla yakın görünüyor.

Fakat 2006'da ABD'de 72 bin erkekle gerçekleştirilen bir
ştırmada tam aksi sonuç elde edildi. Yale Üniversitesi'nden
ın Concato ve ekibi, düzenli PSA testi yaptıran erkeklerin,
hangi bir kanser araştırması yaptırmayanlardan daha uzun
şamadığını kanıtladı. PSA testine ek olarak prostat rektal
ıyene edildiğinde erkekler daha uzun yaşamıyordu, diyor
ştırmayı kaleme alan uzmanlar. Anlaşılan o ki, kanser
ştırmaları bazen de yalnızca tasaların öne alınması anlamına
ıyor.

İncelenen erkeklerden 501'i 1991 ile 1995 yılları arasında
ostat kanserine yakalanmış ve 1999 yılının sonuna kadar bu
stalıktan hayatını kaybetmişti. Yale Üniversitesi'nden dok-
lar bu gruptaki kişileri, hâlâ hayatta olan, yaşıt ve aynı te-

daviyi görmüş prostat hastalarından oluşan bir grupta karşılaştırdılar. Hem ölen hem de hâlâ hayatta olan erkeklerin neredeyse yüzde 14'ü PSA testleri yaptırmıştı. Araştırmacıların fikrinde, prostat kanseri taraması ölüm vakalarını geciktiriyor olsaydı, hayatını kaybedenler arasında PSA testi yaptıranların sayısının daha düşük olması gerekirdi. Ama durum böyle değildi. Araştırmacıların sonucu, "Şimdiye dek elde ettiğimiz saptamalar doğrultusunda, herhangi bir şikâyeti olmayan erkeklerde prostat kanseri için rutin test tavsiye edilmemesi gerektiği" yönünde. "Hastalara bu metodun ne kadar az güvenilir olduğunun açıklanması ve hastaların bunun üzerine seçimlerini yapmaları daha doğru."

Kanser araştırmalarının fayda sağlamamasının farklı sebepleri var. Bir yandan, sadece Almanya'da yılda 40 bin erkeğin yakalandığı ve 11 bin erkeğin bu sebepten hayatını kaybettiği prostat kanseri genellikle geç yaşta ve yavaş geliyor. Hastalığın ortalama teşhis yaşı 71. 50 yaşındaki her üç erkekten birinde, prostatta milimetre büyüklüğünde tümörler oluyor. Ama bunlar nadiren şikâyet yaratıyor. Hatta 80 yaşındaki her iki erkekten birinde prostatta kötü huylu kanser odakları bulunuyor. Bunların çoğunluğu hiç fark edilmiyor bile. Dolayısıyla yaşlı erkeklerin çoğu prostat kanserinden değil, prostat kanseriyle hayatını kaybediyor.

Doktorlar ve hastaların yaşadığı ikilem, kanser hücrelerinin vakadan vakaya çok farklı gelişim göstermesi ve doktorların hastalığın gidişatını pek öngörememelerinden kaynaklanıyor. Tümör, 1993 yılında 52 yaşında prostat kanserinden hayatını kaybeden Frank Zappa'daki gibi çabuk ilerleyip metastaz oluşturarak çabuk mu ölüme götürüyor? Yoksa tümör, kanserle birlikte neredeyse 80 yaşına ulaşan François Mittrand'daki gibi yavaş mı ilerliyor?

Kimse hastalığın gidişatını öngöremediği için hangi tedavi neğine karar verileceği de zor bir mevzu. Ve bu kararın uçları var. Çünkü en radikal tedavi olan prostatın alınma- la hastalar genellikle çok ağır yan etkiler yaşıyor: Ameli- ran sonra hastaların yaklaşık yüzde 20'si idrarını hiç ya da nen tutamıyor. Daha büyük bir yüzde ise (farklı araştırma- göre yüzde 20 ile yüzde 70 arasında) ameliyat sonrası ikti- siz oluyor.

Giderek daha sık PSA testleri yapıldığı için, teşhislerin ve eliyatların sayısı artıyor. Her vakada, prostatın alınması- gerekli olup olmadığını, hastanın boşuna mı ağır yan etki- yaşadığını söylemek neredeyse imkânsız. Ama istatistik- sından, "PSA testiyle teşhis edilen on tümörden yaklaşık üç yedisi test olmasa asla fark edilmezdi; dolayısıyla bunlar ladan teşhisler" diyor Stiftung Warentest yeni yayımlanan abında.

Ayrıca bu test yeterince spesifik değil: PSA değeri sadece nserde değil, prostat iltihabında, seks sonrası ve bisiklete- imede de yükseliyor. Tümörlerin yüzde 20'sinde PSA testi nışlıkla normal sonuç veriyor – kanser gözden kaçıyor. Ve- ti yaptıran erkeklerin yüzde 15 ila 20'sinde, PSA değeri kan- : teşhisi gösteriyor ama sonradan bu teşhisin –o erkeklerin nsına– yanlış olduğu ortaya çıkıyor. Anketler Almanya'daki çok doktorun hastalarını PSA testinin muğlaklığı konusun- yeterli derecede bilgilendirmediğini ortaya koydu. Erkek- ği konulu sempozyumlarda bu test teşvik ediliyor. Üro- glar, hastalara Almanya'da 30-40 euroya mâl olan bu testi şisel sağlık hizmeti" olarak methediyor.

Daha detaylı bilgiler sunması beklenen diğer iki büyük- SA araştırması henüz tamamlanmadı. "Bu testin dezavantaj- nı olduğunu biliyoruz" diyor Bostonlu doktor Michael

Barry. "Bu test zararını aşan bir fayda sağlayana dek belki de uzun süre beklememiz gerekecek."

Kaynak

Concato J., Wells C.K., Horwitz R.L., vd.: The effectiveness of screening for prostate cancer: a nested case-control study. *Archives of Internal Medicine* 2006;166:38-43

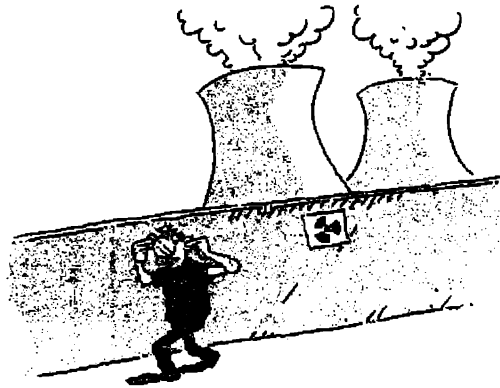
Stiftung Warentest (Yazar: Klaus Koch): *Untersuchungen zur Früherkennung - Krebs. Nutzen und Risiken*. Berlin 2005

RADYOAKTİVİTE

1986'da Çernobil'deki reaktör kazası on binlerce kişinin ölümüne mi sebep oldu?

Anlaşılan o ki, kurbanların sayısı o kadar yüksek değildi. 2005 yılında yayımlanan, 600 sayfalık bir rapor, Ukrayna'daki büyük kazada yayılan radyasyon nedeniyle yaklaşık 4000 kişinin öldüğü sonucuna varıyor. Elbette bu sayı da çok yüksek ama ilk zamanlarda tahmin edilen aşırı korkutucu sayılar kadar değil. İlk tahminlerde 100.000'den fazla kurbandan bahsediliyordu. Yeni rakamlar sekiz büyük uluslararası örgütten 100'den fazla bilimci tarafından biraraya getirildi - bu örgütler arasında Dünya Sağlık Örgütü, Gıda ve Tarım Örgütü (FAO), Uluslararası Atom Enerjisi Kurumu (IAEA) ve Dünya Bankası bulunuyor.

Ancak Çernobil



oru, kısmen az sayıda ölüm vakasına rağmen, korkunç sonuçlara varıyor:

1) Reaktör merkezinin yaklaşık 1000 çalışanı kazada yüklemiktarda radyasyona maruz kaldı. Kaza sonrasında yaklaşık 200.000 kişi çalıştırıldı; bu insanlar 1986'dan 1987'ye kazazararı azaltmak, enkazı kaldırmak ve kazazedeleri kurtarkla görevliydi. Bu kişiler de -daha düşük bir dozla olsa dayasyona maruz kaldı. Uzun vadede kazanın sonucu olarak, lece bu insanlardan 2200 ölüm vakası bekleniyor.

2) Ukrayna, Belarus ve Rusya'da yaklaşık beş milyon inı, radyoaktif maddelerin ışımına maruz kalan ya da kalş "kontrol bölgeleri"nde yaşıyor. Bunun uzun vadede soçlarını kestirmek henüz mümkün değil.

3) Reaktör kazası yaklaşık 4000 tiroit kanseri vakasına seş oldu; ancak bunların yüzde 99'u hastalığı atlattı. En azın dokuz çocuk tümörler sebebiyle öldü.

4) "Kontrol bölgeleri"ndeki radyasyon miktarı kısmen dükk olduğu için (bazı araştırmacılar bu değerleri doğal radyasınla karşılaştırıyorlar), o bölgelerde sakat doğan çocukların diğer doğum sakatlıklarının oranı hakkında herhangi bir ıcı mevcut değil.

5) Çernobil yakınındaki bölgelerden yaklaşık 350.000 kişi şaltıldı. Araştırmacılar, bu durumun, radyasyon nedeniyle ışan zararlardan çoğu kez daha travmatik olduğunu belirtirler.

Çernobil raporunu hazırlayan araştırmacılar reaktör kazazın sonuçlarını tehlikesiz gösterme çabasında değiller. Ama zanın boyutu hakkındaki ağdalı efsanelerin ve felaketin artılmasının o bölgeyi "felce uğratan bir kaderciliğe" sebep duğunu belirtiyorlar. Nükleer Savaşı Önlemek İçin Hekim-Birliği (IPPNW) gibi eleştirel sesler ise, bu raporun uzun

vadede yaşanacak sonuçları önemsizmiş gibi gösterdiği uyarısında bulunuyor.

Kaynak

Mertler F., Frey G.D., vd.: *Chernobyl Forum report. Chernobyl's Legacy: Health Environmental and Socio-Economics Impacts. 2005*

RAHİM AĞZI KANSERİ

Rahim ağzı kanseri erkeğin yetersiz hijyeni sebebiyle mi olur?

Rahim ağzı kanseri her şeyden önce bir enfeksiyon hastalığıdır. En önemli nedeni HP-virüsleridir. Bu kısaltma "Humane Papilloma" virüslerini ifade eder. Bunlar, cinsel ilişki sırasında ufak zedelenmeler sonucu kan yoluyla bulaşırlar (ve enfeksiyon, erkeğin cinsel organını ne kadar temiz tuttuğuyla bağlantılı değildir). Önceleri, yetersiz hijyende penis ucunda oluşan beyazımsı birikintinin (smegma) kadının rahim ağzında kötü huylu tümör oluşumuna sebebiyet verdiği düşünülüyordu. Smegma, erkekler yeterince sık yıkanmadığında oluşur ve kötü kokar. Pek iştah kabartıcı bir şey olmasa da, tümör oluşumuna katkıda bulunduğu kanıtlanmamıştır.

SAÇLAR

Islak saçla yatmak zararlı mıdır?

Islaklık soğuk kadar tehlikeli sayılıyor. Bunun sebebi büyük ihtimalle, ıslak kıyafetlerin ve saçların bir süre sonra soğumasıdır. Ama her halükarda, soğuk ya da ıslak ya da soğuk ve ıslak; soğuk algınlığı ya da grip soğuk sebebiyle değil virüsler sebebiyle olur. Soğuk ve ıslaklığın bağışıklık sistemi üzerindeki etkisi, virüslerin etkisine kıyasla oldukça düşüktür. Islak

larla yatmak çok hoş bir his olmasa gerek, ama bu sağlık sıندان tehlikeli değildir – olsa olsa saçlarınızın ertesi günkü ünüşünü tehlikeye sokar.

ĞLIK KONTROLÜ

lık check-up gizli hastalıkları ortaya çıkarır mı?

yaş üstü birçok yetişkin için bu artık âdettendir: Yılda bir z, “bütün vücudu şöyle bir çek etmek için” doktora gidilir. herhangi bir şikâyet ya da bir gerekçe yoktur ve doktordan, r şeyin yolunda olduğuna dair bir rapor beklenir. Kan tah- eri, kalp, akciğer ve böbreklerin kısa bir muayenesi; nasıl ki abalar belirli aralıklarla araç muayenesinden geçirilip trafi- çıkmasında bir sakınca olup olmadığına bakılır, yıllık eck-up da bir tür fiziksel trafik muayenesi işlevi görür ve rdürdüğümüz hayat tarzımızın doğru olduğundan emin ol- amızı sağlar. 1861’de yıllık doktor kontrolü ilk kez önerildi. 20’lerde bu fikir yayıldı ve Amerikan Tıp Birliği 1923’te örünürde sağlıklı bütün yetişkinlerde” bu kontrolün yapıl- asını önerdi.

Ancak 1970’lerin sonlarından beri check-up eleştirilmeye işlandı. En önemli eleştiri şuydu: Bu testlerle hatalı bir gü- nce veriliyordu. Check-up karşıtları, bu genel kontrolde ger- ekten var olan tıbbi sorunların saptanamadığını, kontrolün zlasıyla yüzeysel olduğunu ve kontrollerde belirli hastalıklar- n hedef alınıp incelenmediğini savundular. 1979’da Kanada abipler Birliği, yıllık sağlık kontrolünü faydasız ilan eden ilk urum oldu. ABD ve diğer ülkelerin tıp uzmanları birlikleri unu izledi. Böylece bilimsel açıdan artık şundan emin oluna- ilir: Görünürde sağlıklı insanlarda, genel sağlık kontrolü tıb- i açıdan gereksiz ve bu yüzden kaldırılmalı. İlk şikâyetler or-

taya çıkar çıkmaz gerçekleştirilen ve belirli hastalıkları hedef alan bir anamnez, muayene ve teşhis daha doğru. Çünkü tıbbi test yöntemlerinin çerçevesi (rutin kan değerleri, EKG, kalp ve akciğerlerin dinlenmesi, belirli organların elle muayenesi ve bazen de batındaki organların ultrasonla muayenesi), hastalıkların çoğunu oluşum evresinde yakalamak için fazlasıyla yüzeysel.

Check-up'ın önemine güven yine de neredeyse hiç sarsılmadı. 2002'de, Denverlı doktorlar, yetişkinlerin yıllık sağlık kontrolünden bir beklentileri olup olmadığını araştırdılar. California'da San Diego, Boston ve Denver'da sorular yöneltilen

1200 kişinin yüzde 66'sı, ortaya çıkan şikayetlerde aile hekiminden aldıkları tedavilerin yanısıra yıllık rutin bir muayeneyi gerekli buluyordu. Ancak soru yöneltilen kişilerin rutin kontrole inancısı, muayeneleri kendi ceplerinden



rinden ödemeleri gerektiği durumda, yüzde 33'e düşüyordu. Check-up'tan beklentiler gayet açıktı: Yüzde 90'ın beklentisi, doktorun beslenme, fiziksel aktivite, alkol ve sigara alışkanlıkları hakkında fikir bildirmesiydi. Yüzde 60, doktorla konuşmada cinsel hayat ve arabada emniyet kemerinin kullanımı hakkında da açıklamalar getirilmesi gerektiğini düşünüyordu. Araştırmaya katılanların yüzde 90'ı fiziksel muayenede, tansiyon, kalp, akciğer, karın, refleksler ve prostat muayenesi yapılması gerektiği fikrindeydi – yüzde 80'den az bir oran da işitme ve görme gücünün kontrolünü istiyordu. Ayrıca, rahimağzı kanseri için pap smear testi (yüzde 75), mamografi (yüzde 71), kolesterol değerleri (yüzde 65), prostat spesifik an-

ı (yüzde 65), kan şekeri (yüzde 41), idrar (yüzde 40), dışkı-
gizli kan (yüzde 39) ve akciğer röntgeni gibi muayenelerin
ılması arzu ediliyordu.

Konunun uzmanı olmayanların bu beklentisi şaşırtıcı değil.
İkú farklı araştırmalardan sonra, olumlu tıbbi bilgilerin
ulamaya geçmesi ve halka yayılması ortalama 17 yıl sürü-
. Olumsuz sonuçlarda –yani bu durumdaki gibi, bir şey et-
z ya da faydasız olduğunda– belli ki bu süre daha da uzu-
. Ama doktorların yıllık sağlık kontrolünün faydalı ve an-
lı olduğuna hâlâ inanmaları şaşırtıcı. 2005 yazında Den-
daki çalışma grubu (2002 yılındaki araştırmayı yürüten
p), aile hekimleri ve pratisyen hekimlerle gerçekteştirilen
incelemeyi yayımladı. Yayımlanan verilere göre, doktorla-
yüzde 65’i yıllık tıbbi muayeneyi gerekli buluyordu. Araş-
maya katılan doktorların yüzde 88’i bu muayeneyi kendileri
çekteştiriyordu ve yüzde 55’i uzman kuruluşlarının, düzenli
lık kontrolünü kaldırma yönündeki tavsiyelerine katılma-
larını bildiriyorlardı. Doktorlar bu kontrolü, sadece dok-
ve hasta arasındaki ilişkiyi güçlendirdiği ve doktorlara ge-
sağladığı için değil, bu testlerle –bilimsel verilerin aksine-
talıklar erken safhada ortaya çıkarılabildiği için savunul-
lardı.

Birçok doktorun rutin muayeneleri savunmasında, maddi
lenler de rol oynasa gerek. Ancak rutin kontrolü savunan
ctorların sayısının bu derece fazla olmasının, Washingtonlu
tıp uzmanı bir meslek dergisinde farklı olası sebeplerle
kladılar. Patrick O’Malley ve Philipp Greenland’e göre,
ctorlar ve hastaların bu muayeneleri tasvip etmelerinin ar-
da, büyük olasılıkla başka bir sebep vardı – örneğin daha
kü bir doktor-hasta ilişkisi. Doktorlar, normal randevular-
bu ilişkiyi kurmak için mevcut zamanın giderek azaldığını,

bu randevularda kişisel ilişkinin önemine çok az değer verildiğini ifade ettiler. Dolayısıyla, yıllık rutin muayeneler kaldırılmamalı, ama farklı adlandırılmalıydı. O'Malley ve Greenland "check-up" yerine, "yıllık sağlık ziyareti"ni öneriyorlar.

Kaynak

Oboler S.K., Prochazka A.V., Gonzales R., vd.: Public expectations and attitudes for physical examinations and testing. *Annals of Internal Medicine* 2002;136:652-659

Prochazka A.V., Lundahl K., Pearson W., vd.: Support of evidence-based guidelines for the annual physical examination. *Archives of Internal Medicine* 2005;165:1347-1352

O'Malley P.G., Greenland P.: The annual Physical. Are physicians and patients telling us something? *Archives of Internal Medicine* 2005;165:1333-1334

Avrupa'da yaşayan nüfusun çoğunluğu sağlıklı mıdır?

İnsanın buna inanası geliyor – ve aslında doğru da. Ancak tansiyon ve kolesterol konsantrasyonunun sınır değerlerine bakılınca, şu doktor düsturu geçerli görünüyor: Sağlıklı insan, henüz yeterince iyi muayene edilmemiş insandır. Doktorlar camiasında çok dolaşan bu lafı, geçen yıllarda kalp ve dolaşım sistemi rahatsızlıkları için tıbbi tedavi rehberlerini geliştiren Avrupalı kardiyologlar özellikle benimsemiş gibi görünüyor. Bu yüzden Norveç'ten ve İngiltere'den iki doktor, Steinar Westin ve Iona Heath, 2005 yazında Avrupa Kardiyoloji Birliği'ni, tavsiyeleriyle yetişkinlerin çoğunu hasta olarak damgalamakla suçladılar. *British Medical Journal* adlı dergide ağır eleştirilerini şu şekilde ifade ettiler: Tansiyon ve kolesterol için sürekli düşürülen sınır değerler ortalama halkı patolojikleştiriyordu – doktorlar insanları hasta ediyordu.

Gerçekten de, 60 binden fazla Norveçli üzerinde yapılan araştırma gösterdi ki, Avrupa'nın kalp uzmanlarına inanılırsa,

k sağlıklı pek kimse yok: Uzmanların tavsiye ettiği sınırlar, tansiyon için 140'a 90 milimetre cıva ve kolesterol kanda desilitrede 193 miligramdır. Ama Avrupa'da taşasa nüfusun dörtte biri bu değerlerin altında kalır.

Avrupalı kardiyologların bilgilerine göre, Avrupalıların lığı büyük tehlikeyle karşı karşıya. 50 yaş nüfusunun yüzde ndan fazlası, kardiyologların son kabul ettikleri tıbbi tedahberlerine göre, erken yaşta kalp krizi ya da inme için sek risk taşıyor. Bütün yetişkinler için hesaplandığında, bu n yüzde 76. Bu hesaplama, tehlike çok genç yaşlarda başlıyor: 75 yaşındaki nüfusun yarısı kalp ve dolaşım sistemi hastalıkların yüksek risk taşıyor. Doktor Westin ve Heath'in fikrin-katı kriterleriyle doktorlar sağlıklı insanları hasta olarak ngalıyor.

Buna karşılık, Bad Kronzingen Kalp Merkezi'nde kalp uzmanı ve aynı zamanda Alman Kardiyoloji Birliği dahilinde runma Proje Grubu'nun sözcüsü olan Helmut Gohlke, nemli olan, genel risk tablosunu değerlendirmek" diyor. Bu den Norveçli ve İngiliz doktorların eleştirisini abartılı bur. "Tansiyon ve kolesterol konsantrasyonu gibi münferit erler tehlikeyi sadece eksik yansıtır." Bu sebeple, Alman 3 uzmanları tedaviye karar verirken, kilo, kan yağları ve siyonun yanısıra yaşam tarzı, sigara alışkanlığı, aile geçmi- gibi faktörleri ve diyabet benzeri ek hastalıkları da göz nde bulundurmaktan yanalar. Kişilerin içinde bulunduğu ikeyi daha açık şekilde değerlendirebilmek için, geçtiğimiz ırda, farklı faktörler içeren risk tabloları hazırlamışlar.

Yine de Heath ve Westin için sonuç, Avrupa'daki tıbbi te- i rehberlerine istinaden nüfusun çoğunluğu için, kişilerin hangi bir şikâyeti olmadığı halde, ilaç tedavisi düşünülme- Heath ve Westin, bu yaygın hasta etme durumunun ağır so-

nuçlarını şimdiden tanımlıyorlar: Gerçekten hasta olanlar için para ve zaman eksik kalacak. “Hiçbir ülke, ne kadar zengin olursa olsun, nüfusunun giderek daha büyük bir kısmını tedavi etmenin altından kalkamaz.” Ama iki uzmana göre, yetişkin nüfusa kalp krizi ve inme için büyük risk altında olduğuna inandırmanın aleyhine olan tek sebep de bu değil. Düşük değerlere rağmen uygulanan bir tedavide, tedavinin faydası giderek azalıyor ama yan etkiler kalıyor, hatta bu yan etkiler tedavi gören ve giderek büyüyen grupta artıyor. “Köln’deki Sağlık Hizmetleri’nde Kalite ve Ekonomi Enstitüsü’nü yöneten sağlık uzmanı Peter Sawicki, “Giderek düşen sınır değerlerde sağlık hizmetlerinin kötüleştiğine dair göstergeler var” diyor. “Hastaların, gerçek dışı hedeflere ulaşamadıkları için moralleri bozuluyor. Gerçekten tedavi edilmesi gerekenler arada gözden kaçırılıyor.”

Ayrıca, tansiyon ve kolesterolün ilaç tedavisiyle düşürülmesinin onlarca yıl sonra nasıl etkileri olacağına dair pek bilgi mevcut değil – ne kadar etkili olacağı da bilinmiyor, yan etkileri de. Hastaların morali açısından, tartışılmaz ve hafife alınmaması gereken sonuçlar da ortada: “İnsan ‘yüksek risk’ damgasını yerse, bu psikolojik açıdan ne anlama gelir?” diye soruyor Westin ve Heath.

Kaynak

Westin S., Heath I.: Thresholds for normal blood pressure and serum cholesterol. Lower thresholds mean that 90 percent of people over 50 years are identified as patients. *British Medical Journal* 2005;330:1461-1462

De Backer G., Ambrosioni E., Borch-Johnson K., vd.: European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal* 2003;24:1601-1610

Keil U., Fitzgerald A.P., Gohlke H.: Risikoabschätzung tödlicher Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die neuen Score-Deutschland-Tabellen für die Primärprävention. *Deutsches Ärzteblatt* 2005;102:A1808-1812

Bartens W.: *Die Krankmacher*. Münih 2005

KIZ

kız mideye yapışır mı?

uyarısı duymayan çocuk yoktur: Sakız yutulmaz, yoksa mideye yapışır. İlk bakışta mantıklı gibi görünmekle birlikte uyarı saçmalıktır. Çünkü birincisi, sakız çiğnendikçe yapış- özelliğini yitirir; ikincisi (ki bu çok daha önemli bir nokta-), midede sakızın mide duvarlarına yapışmasını engelleyen lü türlü keskin kimyasal maddeler bulunur. Örneğin, mide di o kadar keskindir ki, pH-değeri neredeyse tuz ruhunun- le aynıdır. Midedeki bu asit banyosundan hiçbir besin iddesi sağ salim çıkamaz. Buna ek olarak midede, besinleri ten ve parçalayan birçok sindirim enzimi bulunur. Ayrıca aızların içindeki maddelerin birçoğu sindirilebilen maddeler ğildir ve bunlar bu yüzden oldukları gibi bağırsaklardan ge- ler. Araştırmacılar, mide ve bağırsaklarda büyük tıkanma- yaşanması için yaklaşık iki kilo sakızın hiç çiğnenmeden tulması gerektiğini tespit ettiler.

BILMAK

ırmak, kucaklaşmak kanımızı kaynatır mı?

laşılan o ki, bu durumda önemli olan birlikteliğin süresi. recen davranışların kan basıncını yükselttiğini değil düşür- ğünü gösteren bu araştırma için en azından bir yıldır birlik- yaşayan, dolayısıyla tutkularında birazcık soğumuş çiftler- n bilgi alındı. İnsan ilişkilerinde içtenliğin, sıcaklığın sağlık erinde etkilerini araştıran Kanadalı doktorlar günlük tecrü- lerden yola çıkmışlardı. Ne de olsa, insan işinden gücünden ne döndüğünde nasıl karşılandığı insanın kendini nasıl his- tiğini ve sağlığını etkiliyor. Kadının erkeği eve döndüğünde

sevecen mi karşıladığı, yoksa hemen dırdıra mı başladığı, sıcak bir yemekle mi beklediği, yoksa adamın nihayet teşrif ettiğini sadece yüzüne vurmakla da mı kalmadığı, bir fark yaratıyor nihayetinde.

Stresli hayatlar süren birçok çalışan kişinin uzun süredir tahmin ettiği şey 2005'te en nihayet bilimsel olarak da kanıtlandı. Toronto'dan kardiyologlar, insanın eşi tarafından sevecenlikle, hatta daha da iyisi şefkatle karşılanmasının, kan basıncını düşürdüğünü göstermeyi başardılar. Amerikalı kardiyologların 2005 yılında Washington'da gerçekleştirdiği yıllık kongrede (ki bu dünyanın en büyük kalp kongresidir) Kanadalı doktorlar elde ettikleri sonuçları açıkladılar. Bu iyi haberlerin hem kadınlar hem de erkekler için geçerli olduğunu vurguladılar.

Araştırmayı yürüten Sheldon Tobe, "İşyerindeki stresin tansiyon üzerinde büyük etkisi var" diyor. Toronto'dan doktorlar araştırmaları için 216 kadın ve erkeği bir yıl boyunca gözlemlədiler. Başlangıçta bütün katılımcıların bir iş günü boyunca tansiyon oynamaları 24 saat kaydedildi. Yıl süresince ve araştırmanın sonunda, katılımcıların kan basınçları tekrar saptandı.

Ayrıca araştırmaya katılan kişilerden, ne tür bir aile ortamında yaşadıklarını ve "ilişkideki birlikteliklerini" nasıl tanımladıklarını ifade etmeleri istendi. Buna ek olarak, işyerindeki zorlanma dereceleri saptandı. "Motive olmak için belirli bir gerilime ihtiyaç duyarız gerçi" diyor Britanya Kalp Vakfı'ndan Charmaine Griffiths, "ama fazla streste kan basıncı yükseliyor". Bu da kalp krizi ve diğer dolaşım sistemi hastalıklarının nedeni sayılıyor.

Araştırmanın sonucunda, iş sırasında ağır strese maruz kalan ve akşam eşinden yakınlık gören kişilerin kan basıncının

talamaya göre 2,5 puan (basınç ölçümünde bir ölçüm birimi) düştüğü ortaya çıktı. Kan basıncı küçük bir düşüş gösterse, bu sonuç önemli. Çünkü kan basıncı normalde ilerleyen yaşla birlikte yükseliyor. İşyerinde strese maruz kalan ve evde ven bir bekleyeni olmayanların damarlarındaki kan, 2,8 ölüm birimi daha yüksek bir basınçla akıyordu.

Elbette bu araştırmaya haklı eleştiriler var. Eşler arasında vecenlik üzerine bir araştırmanın, bilimsel standartların öngördüğü gibi "kör" planlanması pek mümkün değil. Kör araştırmalarda, katılımcılar doğru tedaviyi mi, plasebo üzerine etkili bir tedaviyi mi aldıklarını bilmezler. Ama bir hoş gelen öpücüğünün etkisini, karşılaştırma grupları ya da hatta plasebo üzerinden test etmek mümkün olamaz.

Araştırmacılar en azından, taze âşık olma durumu gibi, sonuçları olumsuz etkileyebilecek faktörleri elediler. Zira dizleminin bağı çözülecek kadar büyük heyecanlar kan basıncını anlamlı derecede yükseltiyor. Bu nedenle, araştırmacılar en azından altı aydır birlikte yaşayan çiftleri incelediler. Sevecekle tansiyonu düşürmenin arzu edilen bir şey olmadığı eleştirisi de çürütülebilir. Ne de olsa, incelenen çiftler 40 ile 65 yaş arasıydı. Hayatın bu evresinde artık pek tansiyon alerini düşürdüren heyecanlar değil, huzur ön planda oluyor.

ARIMSAK

Arımsak kokusu mideden mi gelir?

Arımsak kokusunun seveni pek yoktur. Ancak bu sağlıklı bitkinin dişlerinin kokusunu izlediği yollar şaşırtıcıdır. Koku kokusu olarak sindirim sistemine değil akciğerlere yayılır. Çünkü arımsak yendikten sonra mide-bağırsak yolunda, ağır kokulu

sülfür bileşimleri oluşur. Bu bileşimler bir süre kanda dolaşırlar ve akciğerlerin en ince damarları yoluyla içeri çekilen havaya geçerler. Sonra da soluk verilmesiyle tekrar dışarı çıkarlar. Az da olsa bir miktar sarımsak kokusu ciltten de atılır. Çünkü sülfür bileşimleri ciltteki ince damarlar yoluyla da çıkar.

SEKS

İçki erkeklerde cinsel arzuyu öldürür mü?

Tıbbi meselelerde genellikle olduğu gibi, bu da içkinin dozuna göre değişir. Farklı farklı rivayetler de var. Kimi insan birkaç bardaktan sonra kendisini halsiz ve yorgun hisseder, hatta uyuya kalır, kimileri de kanlarında alkol varsa esas o zaman coşar. Ama burada asıl konu, içmek ve alkol değil, sadece ve sadece bunun tahayyülümüştü. Zira Amerikalı psikologlar, erkeklerin içki tüketmeden içki âleminde kavramlarla yalnızca karşı karşıya getirildiklerinde ne tür tepkiler verdiklerini incelediler. Bu kapsamda araştırmacılar, 18 ila 28 yaşlarındaki katılımcılara alkolün cinsel arzularını etkileyip etkilemediğini sordular. Daha sonra, genç erkeklerin bir kısmına, içinde fıçı, bira, viski gibi kelimelerin de tekrar tekrar bulunduğu kavramlar gösterildi. Diğer grubun önüne konulan kavramların arasında çay, kahve ya da su vardı.



Bundan sonra beylerden bilgisayar ekranında gördükleri kadınların çekiciliğine 1'den 9'a kadar puanlar vermeleri istenildiğinde, iki grup arasındaki fark ortaya çıktı. Daha önce "al-lü" kavramlarla karşı karşıya gelen grup, alkolsüz gruba kı-sla kadınları daha çekici buldu. Ancak bu "içelim-güzelleş-e"ye gerek kalmadan "düşünelim-güzelleşelim", sadece içki-i cinsel arzularını arttırdığını düşünen erkeklerde geçerliydi.

nak

Edmann R.S., McCarthy D.M., Forster J., Denzler M.: Automatic effects of alcohol cues on sexual attraction. *Addiction* 2005;5:672-681

İssel perhiz sperm kalitesini yükseltir mi?

İks ve üreme bazen birbirleriyle bağlantılıdır. Uzmanlar bu konuda hemfikirler. Ama hamile kalma ihtimalini arttırmak için kadın ve erkeğin ne sıklıkta seks yapması gerektiği konusunda fikirler ayrılıyor. Birçok erkek (ve kimi kadın), erkek cisten birkaç gün uzak durduğu zaman, sperm kalitesinin ve yilece de kadının hamile kalma ihtimalinin arttığına inanır. Birçok üreme tıbbi uzmanı da belli ki bu düşünceye katılır ve çocuk sahibi olma arzusunu gerçekleştirememiş çiftle-üç ila beş günlük cinsel perhiz öneriyor.

Buna karşın, İsrail'deki Soroka Üniversitesi'nden Eliyahu Levitas şöyle diyor: "İki günde bir cinsel ilişkiye girmek daha yararlıdır." Hem de tıbbi nedenlerden. Zira Levitas'ın ekibi yaklaşık 900 erkekten topladığı 1800 sperm örneğini araştırdı ve sonuçları 2005'te Kopenhag'da Avrupa Üreme Tıbbi Kongresinde açıkladı. İsraili uzmanlar erkekleri iki gruba ayırdılar; bir grup normal, diğeri düşük sperm sayısına sahipti. Düşük sperm sayısına sahip erkeklerde, iki günü aşan bir cinsel perhizde spermlerin hareketliliği, yumuttaya girme ve dölleme

yeteneği azaldı. Normal sayıda sperme sahip erkeklerde ise, spermelerin yeteneği ancak beş ila on günlük bir cinsel perhizde azalma gösterdi. Levitas, çocuk sahibi olma arzusunu gerçekleştirememiş çiftlere her halükarda “sadece kısa perhizler” öneriyor. Çünkü belli ki spermeler iyi şaraplar gibi değil: Kalite, yaşlandıkça illa ki artmıyor.

Kadınların menopoz dönemine girmeleriyle birlikte daha az cinsel istek hissetmeleri hormon seviyelerinin düşmesiyle mi ilgilidir?

Buna inanan birçok kadın, birkaç da erkek (konuyla ilgilendikleri kadarıyla) ve doktor var. Akla yakın da geliyor: Hormonlar düştü mü, libido da düşer. Ancak Avustralyalı doktorların 2005'te *Fertility and Sterility* dergisinde yayımlanan bir araştırması, kadınlarda cinsel arzunun azalmasındaki belirleyici faktörün hormonlar olmadığını gösterdi. Psikososyal etkiler çok daha önemli.

Araştırmaya 45 ile 55 yaşları arasında 336 kadın katıldı. Sekiz yıl boyunca kadınların hormon konsantrasyonları ölçüldü ve kadınlardan libidoları ve cinsel hayatları hakkında bilgi alındı. Değerlendirme, son âdet görülmeden bir yıl önce östrojen seviyesinin ve diğer hormon değerlerinin gerçekten düştüğünü gösterdi. Ama cinsel istek ve fiili cinsel hayatı çok daha büyük ölçüde belirleyen psikososyal etkenlerdi. En önemli faktör, daha önceki yıllarda yaşanan cinsel aktivitenin derecesi, ilişkinin sağlamlığı ve eşe karşı hissedilenlerdi. Avustralyalı uzmanların bir diğer gözlemi de sonuçlarını dolaylı yoldan doğrular nitelikte. Kadınların cinsel aktivitesini yalnızca yüzde 19 oranında arttırmak için, normal östrojen dozu en azından iki katına çıkarılmalıydı. Ama bu söz konusu bile değildi.

rica, menopozda hormon tedavisinin zararlı etkileri üzerine 22 yıldan beri yayımlanan birçok araştırmadan sonra, bu z arttırışı zaten akılcı bir alternatif de değil.

nak

anerstein L., Leherr P., Burger H.: The relative effects of hormones and relationship factors on sexual function of women through the natural menopause transition. *Fertility and Sterility* 2005;84:174-180

araştırmalar kadınların cinsel arzularını ihmal mi ediyor?

Kadınlar için, ticari anlamda Viagra'nın yarısı kadar bile ışırlı bir ilaç mevcut olmasa da, araştırmaların kadınların cinsel arzularını ihmal ettiğini gerçekten söyleyemeyiz. Cinsel c –daha doğrusu cinsellik sorunları– yine de kazançlı bir araştırma alanına dönüştü. Alfred Kinsey mazı arılarını bıra p da insanlarla ilgilenmeye başladığından ve erkeklerin 948), ardından da kadınların (1953), cinsel davranışları hak- ndaki araştırmalarını açıkladığından beri, neredeyse hiçbir ahrem sır kalmadı. Yirminci yüzyılın ikinci yarısında, cinsel- k alanında bir sağlık endüstrisi oluştu. Pfizer ilaç firması 998'de “mavi elmas” viagra'yı piyasaya sürdü. Bunun ardın- an, Eli Lilly ve Glaxo-Smith-Kline benzer preparatlar olan ialis ve Levitra'yı geliştirdiler. Sertleşmeye yardımcı olan açlar, üretici firmalarına yılda üç milyar eurodan fazla ciro ağıyor. Şimdi sıra kadınlarda. Çünkü kadın cinselliği alanın- a kâr marjı daha da yüksek olabilir.

Viagra'nın üreticisi Pfizer firmasından araştırma fonu alan hicagolu sosyoloji profesörü Edward Laumann 1999'da, er- eklerin yüzde 31'inin cinsel bozukluklar yaşadığını iddia etti. İatta kadınların yüzde 43'ünü cinsel anlamda arızalı buluyor- u. Kadının cinsel isteksizliğini hastalık olarak gören ve olası

tedaviler için geniş bir alan açan yeni bir semptom bulundu bile: HSDD (“Hypoactive Sexual Desire Disorder”), yani kısaca istek azalması. Başka araştırmacılar FSD (“Female Sexual Dysfunction”: Kadınlarda Cinsel İşlev Bozukluğu) kısaltmasını kullanıyorlar. Sözde bozukluğun derecesi 2004’ten beri PFSF-testi ile belirlenebilir olsa da, hastalık kriterleri muğlak. PFSF, “Profile of Female Sexual Function” (Kadınlarda Cinsel İşlev Profili) anlamına geliyor ve arzu, uyarılma, orgazm, tatmin, hassasiyet, cinsel anlamda öz kavrayış parametrelerinin yanısıra cinsel korkuları ve kuşkuları kapsıyor. Kadınlardan kendilerini değerlendirmeleri isteniyor. Sınır değerler mevcut değil ama hangi kadın kendinden her alanda memnun olduğunu iddia eder ki zaten?

İlaç endüstrisi ilişki optimalleştirmesi için birçok ilaç araştırıyor. Pfizer, erkeklerdeki başarıdan sonra, Viagra’yı kadınlarda da test etti. Cinsel güç takviyesi kadınların cinsel organlarına daha fazla kan hücum etmesini sağlıyordu ama kadınlar bu yüzden illa ki daha fazla arzu hissetmiyorlardı. California’daki Mountain View’dan Vivus firması, kadınların cinsel organlarına sürülen ve daha iyi kanlanma ve yüksek kayganlık sayesinde kadınların daha kolay uyarılmasını amaçlayan damar genişletici Alprostadil’i yine de deniyor. Boehringer Ingelheim, antidepresan olarak ruhsat alamayan ama bunun yerine cinsel arzuyu tetiklediği iddia edilen Flibanserin’i deniyor. New Jersey’den ilaç şirketi Palatin Technologies, beyindeki melanokortin reseptörlerini uyaran ve böylece kadınlara daha fazla haz sağlaması beklenen PT 141 adlı burun spreyine güveniyor. Ve bütün dünya genelinde bilimciler, bilgisayarlı tomografi yöntemiyle görüntülemelerle, kadınların orgazma ulaştıkları an hazzın beynin hangi bölgelerinde alevlendiğini araştırıyorlar.

Testosteronlu bantlar, kremler ve merhemlerin kadının libido durgunluğuna derman olması amaçlanıyor. Çünkü erkek hormonu, çok daha düşük konsantrasyonda olmakla birlikte, kadınların da damarlarında akıyor. Menopozdan sonra vücudun kendi kendine testosteron üretimi azaldığı için, hormon kadınların cinsel istek ilacı olarak görülüyor ve i üstü, vajina içi ya da ağızdan tablet olarak veriliyor. Da Temmuz 2005'te, *Journal of the American Medical Association* dergisinde yayımlanan bir araştırma, cinsellik hormonunun düşük konsantrasyonunun cinsel istek azalmasıyla bir kısı olmadığını kanıtladı. Yani libido üzerinde herhangi olumlu etki kanıtlanamamış olsa da, Amerikalı doktorlar stalarına her yıl milyonlarca testosteron preparatı öneriyor-

Bir böbreküstü bezi hormonu olan ve DHEA kısaltmasıyla inen "mucize ilaç" Dehydroepiandrosteron da benzer şekil- popüler. Würzburg'dan doktorlar 1999'da, hastalık seviye- de hormon eksikliği yaşayan kadınlarda DHEA tedavisi es- anda keyiflerinin ve isteklerinin bariz şekilde arttığını sap- lılar. Ancak tedavi gören kadınlar gerçekten hastaydı, böb- üstü bezleri doğru çalışmıyordu. Würzburg'dan hormon namı ve bu araştırmanın yöneticisi Bruno Allolio araştırma- ı sonuçlarını, "Erkeğin sağlıklı karısını çayına gizli gizli DEA karıştırmasının ve böylece karısının cinsel istekle yanıp uşacağını beklemesinin bir faydası olmaz" sözleriyle yo- nuluyor.

New York Üniversitesi'nin psikolog Leonore Tiefer, dok- ların teşhis ve tedavi çabalarını eleştiriyor. Bir kadının ne likta cinsel arzu duyması gerektiğine ve ne zaman bir bo- luktan söz edilebileceğine kim karar verebilir diye soruyor. insel sorunlar sosyal, kültürel ve psikolojik sorunlardır -

bunun ötesinde belki tıbbi.” Tiefer Temmuz 2005’te *Science* dergisinde şöyle bir tespitte bulunuyor: “Kadınların cinsel bozukluklarının çoğu öz saygılarıyla ve birlikteliklerinin niteliğiyle alakalı. İlaçlarla tedavi edilemeyen şeyler var.” Tiefer, bu şekilde kadın cinselliğinin tıbbileştirildiği ve sevişmenin zenginliğinin hormon seviyesi, kayganlık unsurları ve sinir uyarımlarına indirildiği eleştirisini getiriyor. Tatmin edici bir birliktelik için çok daha önemli unsurlar olan ilişkinin niteliği ve diğer hayat şartlarının bu arada dikkate alınmadığını söylüyor.

Öte yandan, Boston Üniversitesi’nde ürolog ve cinsel iktidarsızlık uzmanı olan Irwin Goldstein ise, seks ilaçları yeni denendiğinde ya da piyasaya sürüldüğünde her seferinde baş gösteren suçlamalardan bıkip usanmış. Viagra döneminden önce erkeklerin de, sorunlarının tamamen psikolojik olduğu lafını sürekli dinlemek zorunda kaldıklarını söylüyor. Şimdi de kadınların, tatminsiz bir cinsel hayattan şikayetçi olduklarında bu durumla karşılaştıklarını ifade ediyor. “Cinsel ilaç endüstrisini eleştirenler tıbbileştirmekten bahsediyorlar” diye eleştiriyor Goldstein. “Ben onların bu yaptıklarına psikolojikleştirme derim.”

Kaynak

Bartens W.: Lust aus dem Labor. Mit Viagra verdient die Industrie Milliarden. Jetzt kommt die Libido der Frauen dran: Wer nicht dauernd will, wird für krank erklärt. *SZ Wissen* 2005;5:68-72

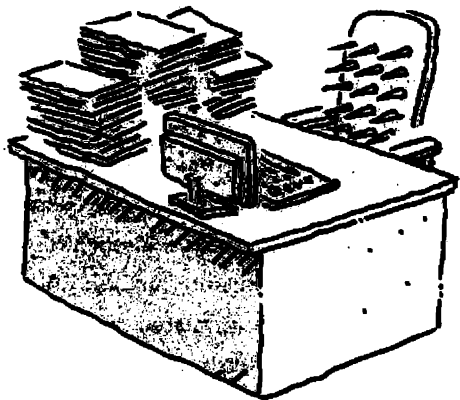
SIRT AĞRILARI

Sirt ağrıları her şeyden önce mekanik bir sorun mudur ya da zayıf kaslardan mı kaynaklanır?

Sirt ağrıları soğuk algınlığı gibidir: “Tedaviyle 14 gün sürer, tedavisiz iki hafta. En azından genellikle.” Sadece hastalar

değil birçok doktor için de kışkırtıcı olan bu iddia, Köln Üniversitesi Kliniği'nin ortopedi şefi Peer Eysel'den geliyor. Eysel bazı hastalarda sırt ağrılarının ardında, iltihap ya da tü- r gibi ender ve önemli hastalıkların yattığını elbette bili- . Ama sırt ağrılarında hastanın ruh halinin, şimdiye dek ünülenden çok daha önemli olduğunu söylüyor: "Sırt ağ- rılarında psikolojik faktörler tedavi sonucunu yüzde 80'in erinde belirliyor."

Sırt ağrıları yayan hastalar, unlu bölgeleri teklemek için taklarını değış- rler, yeni şilte- alırlar, ergo- mik ofis san- yelerinde otu- lar ve spor sa- larına kaydo- lar. Bu sırada nellikle tek bir



runlu bölge vardır akıllarında: Sırt boyunca uzanan kemikli steğimiz, omurga. Yani bu mu psikolojik faktörlere bağı- ıcak? Heidelberg Üniversite Ortopedi Kliniği'nden Marcus nitenwolf, "Her psikolojik tepkiye fiziksel süreçler eşlik er" diyor. "Bunun kuruntuyla alakası yoktur." Yine de, bir- k araştırmada görüldüğü üzere, insanın ruhsal durumu sırt rılarına yatkınlığı için insanın iskeletinden daha fazla malu- at sunuyor. İnsanın psikolojisi yıpranmışsa, kemikleri ve ek- neleri de gıcırıyor işte. "Biz insanlar, sırt ağrıları yaratan bir vranış geliştirdik" diyor Peer Eysel.

Ruh halimizin sırtımızdaki yükün üzerinde çok büyük bir etkisi olduğu artık kanıtlanmış sayılıyor. Stanford Üniversitesi'nden ortopedistler 2004'te, hangi insanların sırt ağrıları geliştirdiklerini ve buna yatkınlığın belirlenip belirlenemeyeceğini araştırdılar. Bu araştırma için, ilk başta hiçbir şikâyeti olmayan katılımcıları beş yıl boyunca gözlemlediler. Sırt ağrılarının en iyi, bir kişilik profili doğrultusunda önceden kestirilebileceği sonucuna varıldı. Çekingen olan ve hislerini nadiren gösterenlerin sırt ağrılarına özellikle yatkın olduğu görüldü. Öte yandan, ortopedistlerin hastalığın gelişiminde genellikle en çok itibar ettikleri faktörler pek az etkiliydi. Ne omurlar arasındaki mesafenin daralması ne de ağrı provokasyonu testleri sırt ızdırabını önceden belirlemeye yarıyordu.

Sırt ağrıları bir numaralı halk hastalığıdır. Günümüzde başka hiçbir şikâyet bu kadar çok iş kaybı ve erken emekliliğe sebep olmaz. Sırt ağrıları Almanya'da her yıl 17 milyar euro zarara, 3,7 milyon kişinin hastalık bildirmesine, 75 milyon iş-günü kaybına, 530 bin kişinin erken emekli olmasına, 270 bin hastanede tedavi vakasına ve 4,1 milyon gün hastane tedavisine sebep olur. Sırt ağrılarında muzdarip hastalardan yaşayan kocaman bir endüstri var; ağrı kesici, araba koltuğu ve korse üreticileri, spor salonları ve sırt ağrıları tedavi merkezleri.

Mainzli psikosomatik tedavi uzmanı Ulrich Egle 2002'de, bel omurlarından şikâyetçi hastaların ağrı kariyerlerinin her şeyden önce psikolojik faktörlere bağlı olduğunu saptadı. Uzun süre boyunca iyileşmeyen hastalar en azından beş psikosomatik şikâyetten daha yakınıyordu. Hastalar genellikle her yıl ikiden fazla farklı doktora görünmüş ve daha sık korku ve depresyondan şikâyetçi olmuşlardı. "Ağrı algılandığı yerde oluşmaz" diyor Egle. Hastaların ruh halinin ağırlığı kemiklere bindiği için, sırt ağrılarında ameliyatların başarı oranı düşük.

ç ameliyatlarının yüzde 10 ila 20'sinde tatmin etmeyen so-
lara ulaşıyor. Sebepler stres ve ağrının üstesinden yeterin-
elememekten kaynaklanıyorsa, neşter de işe yaramıyor.

ak

el R., Egle U.T., Hardt J.: Are childhood adversities relevant in patients with
hronic low back pain? *European Journal of Pain* 2002;6:221-228

el R., Egle U.T., Rompe J., vd.: Somatisation predicts the outcome of
reatment in patients with low back pain. *Journal of Bone and Joint Surgery*
002;84:189-195

İt ağrılarında dinlenmek, ağrı kesici ya da ameliyat dalı olur mu?

lensel hareket hareketsizlikten çok daha iyi. Ve “doğru”
ranışın da ağrı yatkınlığı üzerinde çok büyük bir etkisi var.
teğin hem ağırkanlı hem de iş yerinde mutsuz olanlar yedi
daha yüksek bir sırt ağrısı riskiyle karşı karşıyalar. İşini
llikle zor olarak algılayanlar daha da büyük tehlike altın-
Ağrılar devam ettikçe, hastaların algısında durum içinden
lması imkânsız hale gelmeye başlıyor.

Ağrı çekenlerin birçoğu o zaman durumu “felaketleştirme-
meyleyiyor. Doktorların bu tabirden kastı, sırt ağrılarında
ıcı zararlar göreceklarine inanan ve her ne pahasına olursa
un ağrılardan korunmaya çalışan hastaların korku içinde
pasif olarak ağrılardan kaçınma davranışı. Hastalar ağrıya
daştırdıkları her şeyi reddediyorlar. Freiburg Üniversite
niği'nden psikosomatik hastalıklar profesörü Carl Scheidt,
ğrılar, özellikle sırt ağrıları, çoğu zaman öfke, kızgınlık ve
intünün üzerini bir dolgu gibi kapatıyor” diyor. “Hastala-
saklı hislerinin ortaya çıkmasına izin vermeyi öğrenmeleri
avi açısından faydalı. O zaman çoğu kez şikâyetlerde hafif-
ie yaşanıyor.”

Scheidt, sırt ağrılarını arttırabilen üç faktörü ayırıyor. İlk faktör, örnek alınan insanlardan öğrenilenler. Anne-babalar, kardeşler ağrıya nasıl tepki veriyorlardı? “Anne eklem romatizmasıyla hep koltuğa uzanmışsa, bu davranış çoğu kez ileride taklit ediliyor” diye ifade ediyor Scheidt. İkinci faktör ise “duygusal bağlam”. Hislerini yaşamasını zorlaştıran bir ortamda büyüyen ya da acılı ayrılıklar yaşayan bir insan, daha sonra psikolojik baskı altında olduğu durumlarda tekrar ağrı ile tepki vermeye meylediyor, diye açıklıyor Scheidt.

Üçüncü faktör ise fiziksel. Eski ağrılar iz bırakıyor. Ağrı sinyalinin iletildiği sinirler hassaslaşıyor, ağrının “yolu açılıyor”. Ağrı psikolojik baskı altında yaşandıysa, bu da iz bırakıyor. Ağrı ve hislerin beyinde işlendiği bölgeler birbirine çok yakın. Beyin bu iki durumu birbirine bağlıyor, çünkü ağrı vücut için stres ve keyifsizlik anlamına geliyor. Ağrıdan korku duyulduğu zaman stres daha da artıyor. “Bu yoldan yeterince sık geçildiği zaman, durumun tersi de işlemeye başlıyor” diyor Carl Scheidt. “O zaman da stres ağrıya sebep oluyor.”

Çünkü vücut olumsuz örnekleri hafızasına kaydeder. Limbik sistemin beyin bölgelerinde, yani amigdala ve ön komissür bölgesinde, ağrı uyarımları duygu algılamalarıyla ilişkilendirilir. Omurgamızdaki ağrının bilincimize ne kadar şiddetli geçtiğine burada karar verilir. Bu bölgede, ağrı uyarımlarının hangilerinin periferiden beyne ulaşacağı seçilir. Sağlıklı insanlarda, ağrıyı beyne giden bu yol üzerinde frenleyecek birçok kontrol noktası bulunur.

Kafka'nın “Kanun Önünde” adlı hikâyesindeki, taşralı adamın derdini söylemesini engelleyen kapıcı gibi, sadece ve sadece belirli ağrı uyarımlarını bastırmak için varolan, frenleyici spesifik sinir yolları bulunur. Bunlar omurilik seviyesinde ağrının iletilmesini bastırırlar. Bilimciler bunu “Gate-Control-

orie” (kapı kontrol teorisi) olarak adlandırır. “Kronik ağrı übesi ve olumsuz duygularla ağrı eşiği düşüyor ve ağrı yoğun bastırıcı etkisi devre dışı kalıyor” diyor Scheidt.

Olumsuz hisler nörobiyolojik anlamda da yerleşiyor; tabiri se, sinirlere dokunuyor. Kapıcı aşılabilir hale geliyor. “Sırt sını, sinyallerin sadece perifer sinirlerden beyne ulaştığı, tek bir yol değil” diyor Mainz Üniversitesi’nden Ulrich Egle. sler ve algulama kalıpları üzerinden yukarıdan aşağıya ru neyin geri bildirildiği en az o kadar önemli.”

Sırt ağrılarının gelişimi için bir diğer risk faktörü de küçük kluk döneminde şiddete maruz kalmak. Sebebi belirsiz sendromu yaşayan yetişkin hastaların arasında çocuk yaş- ötü muameleye maruz kalanların sayısı bariz şekilde yük-

Bu grupta, yeterince koruma sağlayamayan hasta anne aların çocuklarının sayısı da fazla. Almanya’da bütün ye- inlerin yüzde 12 ila 14’ü çocukken dayak yediğini ifade or. “Bu insanlar, daha sonra sorun yaşadıklarında, fiziksel epleri varmış gibi görünen birçok şikâyetle doktora başvu- orlar” diyor Heidelbergli ortopedi uzmanı Schiltewolf.

Evrim açısından, bir yerimiz acıdığına dinlenmek gibi, ağrıdan kaçınma tepkileri gerçi çok anlamlı. Ama akut durumunda faydalı olan davranışlar, kronik ağrılarda ladan çok zarar getiriyor. Oysa tedavi ne kadar basit ola- : “Hastalar, kendilerinin bir şey değiştirebileceğini öğren- : zorundalar. Örneğin, ağrıdan korkmamak gibi” diyor iltenwolf. “O zaman kaçınma davranışından vazgeçiyorlar ğrı eşiği yavaş yavaş tekrar yükseliyor.” Bu durumda, kro- ağrı hastaları bile uzun zamandır özledikleri bir hissi yaşı- lar: Ağrının geçmesinin ne kadar güzel olduğunu.

ak

ns W.: Vom Kopf ins Kreuz. Ob der Rücken weh tut, hat mehr mit der Seele a tun als mit den Knochen. SZ-Wissen 2005;2:44-47

Sırt ağrılarının sebebi röntgende görülür mü?

Tibbin neredeyse hiçbir alanında teşhis ile hastanın sağlık durumu arasındaki uçurum bu kadar büyük değil. Daha net ifade edersek: Sırt ağrıları çeken hastaların röntgen, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülerinde çoğu insanda büyük yıpranma belirtileri ortaya çıkar çıkmasına ama bu aşırma insanların sırtından eziyet çekip çekmemesi konusunda pek bir şey ifade etmez. Birçok araştırma bunu etkileyici şekilde doğruladı. Bir incelemede, radyolog ve ortopedistlere yüzlerce röntgen filmi ve bilgisayarlı tomografi görüntüsü gösterildi. Vakaların üçte birinden fazlasında, doktorlar sözde patolojik süreçler tespit ettiler ve bu vakaların bir kısmında hemen cerrahi müdahale yapılmasını gerekli gördüler. Kemik uzmanlarının bilmediği bir şey vardı: Önlerine konan görüntüler, herhangi bir sırt ağrısı şikâyeti olmayan, sağlıklı üniversite öğrencilerininki.

Röntgen uzmanlarının yetişkinlerin üçte birinde omurgada, hastalık göstergesi olan ama tedavi gerektirmeyen değişiklikler tespit ettiği o zamandan beri biliniyor. Ortopedistlerin sırt ağrılarının ilerideki seyrini kestirmek için tercih ettikleri kıstaslar da pek belirleyici değil. Ne omurlar arasındaki mesafenin daralması ne de ağrı provokasyonu testleri sırt ızdırabını önceden belirlemeye yarıyor.

Daha hayret verici olan bir şey var: Ortalama nüfusun röntgen filmlerinin ve bilgisayarlı tomografi görüntülerinin değerlendirmesi gösterdi ki, 50 yaşındakilerin neredeyse yarısı disk kayması geçirmiş ama bunun farkında değil. Öte yandan, sırt ağrılarını yüzde 90'ı "nonspesifik" yani ağrının sebebi bulunamıyor. Bu, ortopedi muayenelerinde açık ara en sık koyulan teşhis. Hastaların yüzde 40'ı bu yüzden doktora baş-

uyor ve bir açıklama bekliyor. Bu durumda da onlara, acup düşmemek adına, omurgada bazı "aşınma belirtileri" üldüğü söyleniyor.

Sırt ağrılarında en faydalı şey hasta jimnastiği midir?

stalgın tedavisi amaçlı yapılan jimnastik hareketleri şü-
iz faydalıdır. Bu hareketler kasılmış adaleleri gevşettiği ve
lendirdiği gibi kemiklere binen yükü azaltmaya yarar.
a sırt ağrılarında başka faktörler de büyük rol oynar (bkz.
*T AĞRILARI: Sırt ağruları her şeyden önce mekanik bir
un mudur ya da zayıf kaslardan mı kaynaklanır?*). İnsanın
de bulunduğu ruh hali, sırt ağrılarının oluşması için önem-
ir tetikleyicidir. Özel hayatından ya da işinden hoşnutsuz
nlar, hatta psikolojik şiddete maruz kaldığını düşünenlerin
ağrıları yaşama riski belirgin şekilde daha yüksektir.

Bu sebeple, İngiltere'de gerçekleştirilen büyük bir araştı-
nın, sırt ağrılarında, ağrıyla baş etmek için düzenlenen bir
gramın hasta jimnastiği, hatta "traksiyon" gibi tıbbi mü-
aleleler kadar etkili olduğunu ortaya çıkarması şaşırtıcı de-
Doktorlar 200 İngiliz hastayı gözlemlediler. Hastaların ya-
na jimnastik yaptırıldı, diğer yarisına ağrıyla daha iyi baş
ek için stratejiler öğretildi. Bu stratejiler arasında, örneğin
ıdan korkmamak, ağrıyı felaket olarak algılamamak ve ba-
hareketlerden sakınma yönünde alışkanlık geliştirmemek
dı. Hatta hastalar aktivitelerini genişletmeye teşvik edildi.
lara ağrının nasıl oluştuğu ve nasıl şiddetlendiği açıklandı.
iki ay sonra, kaç hastanın hâlâ sırt ağrılarında muzdarip
uğu belirlendi. Sonuca göre, iki tedavi gurubu arasında
bir fark yoktu.

Araştırmayı kaleme alan uzmanlar, hastaları ağrıyla baş

etmek için geliştirilen programlara yönlendirmeyi öneriyorlar, çünkü bu programlar geleneksel tedaviden daha az zaman ve çaba gerektirdiği gibi hastalar açısından da ileride daha az ek tedavi anlamına geliyor.

Kaynak

Hay E.M., Mullis R., Lewis M., vd.: Comparison of physical treatments versus a brief pain-management programme for back pain in primary care: a randomised clinical trial in physiotherapy practice. *Lancet* 2005;365:2024-2030

SIVI TÜKETİMİ

Grip ve ağır soğuk algınlığı hastalıklarında bol sıvı tüketilmeli midir?

Doktorlar da anne babalar da bunu salık verir. Burnunuz akmaya, boğazınız karıncalanmaya, ciğerler hırıldamaya başlar başlamaz, vücuda normalden fazla sıvı sağlanmalıdır. Birçok insan için bu düşünce çok akla yakın. Genellikle sunulan açıklama, insanın gripal enfeksiyonlarda –özellikle buna bir de ateş eklenirse– daha fazla terlediği ve bu yüzden de sıvı kaybını mutlaka dengelemesi gerektiğidir. Ayrıca, boğaz ve genzi, mikroorganizmalar oralara yerleşir yerleşmez, şöyle bir güzel yıkamak da genel olarak tavsiye edilir. Boğazı ve bronşları tutan yoğun kıvamlı balgamın, sık ve çok sıvı tüketimiyle daha çabuk “sıvılaştığı”, böylece balgam çıkarmanın kolaylaştığı, bunun da iyileşmeyi hızlandırdığı düşünülür. Genel fikir birliği, fazla sıvı tüketmenin zararı olmayacağı, çoğu insanın zaten yeterince sıvı tüketmediği yönündedir.

Queensland Üniversitesi'nden Avustralyalı doktorlar bu bildik tavsiyenin doğruluğunu kontrol ettiler. Bu konuda şimdiye dek yayımlanmış literatürü değerlendirdiler ve biraraya getirdiler. Uzmanlar, solunum yolu enfeksiyonlarında fazla sı-

tüketiminin, genel kanının aksine, hiç de her zaman zararsız nadığı sonucuna vardılar. Bronşit ya da hatta zatürreede, cut normalden daha fazla antidiüretik hormon (ADH) salar. Muhtemelen bu durum üst solunum yolları, yani boğaz, tlak ve soluk borusu iltihaplarında da geçerlidir. ADH, brekler yoluyla ne kadar sıvı atıldığını düzenler. Bu hormon la salgılanırsa, vücut sıvı tutar. ADH az miktarlarda bulursa ya da (örneğin alkol tüketiminde) kısmen bloke edilirse, cuttan idrarla birlikte daha fazla sıvı atılır.

Ancak biz yine solunum yollarına dönelim. Solunum yolla enfeksiyonu nedeniyle vücutta daha fazla ADH dolaşımı eydana gelirse, kandaki sodyum ve potasyum gibi tuzlar ve ineraller, normalden daha sulandırılmış halde bulunurlar.

ı durumda, normalden daha fazla sıvı tükediğinde, sulan a etkisi tehlike bile olabilir. düşük sodyum konsantrasyonu rçinlik, şaşkınc ve kramp gibi ilirtilere sebebi-



st verebilir – hatta aşırı durumda komaya bile neden olabilir. unun sadece teorik bir tehlike olmadığını, zatürree geçiren ocuklarla gerçekleştirilen iki araştırma kanıtıyor. Bir araştırada çocukların yüzde 31’inde, diğer araştırmada ise yüzde 7’inde kanda sodyum eksikliği vardı; bu eksiklik aşırı sulanadan kaynaklanıyordu. Çok düşük sodyum konsantrasyonuna sahip dört çocuk öldü. Bu yüzden, soğuk algınlığı hasta-

lıklarında ve akciğer rahatsızlıklarında çok sıvı tüketilmesi yönündeki genel tavsiyeden vazgeçilmelidir.

Kaynak

Guppy M.P.B., Mickan S.M., Del Mar C.B.: "Drink plenty of fluids":

A systematic review of evidence for this recommendation in acute respiratory infections. *British Medical Journal* 2004;328:499-500

Maratonda ve dayanıklılık gerektiren diğer spor dallarında sıvı tüketimi, susama hissi gelmeden önce mi gerçekleşmelidir?

Çok sıvı tüketmek gerektiği tavsiyesini duymuş olmak için illaki maraton koşmak gerekmez. Herhalde 2003 ya da 2004 yılındaydı. Birden, özellikle genç hanımlar su ve enerji içeceklerinin emzikli şişelerini keşfettiler. Bu şişeler yolda sokakta, metroda, her yerde karşımıza çıkar oldu.

Sporcularda durum farklı. Ara sıra koşanlar bile, bu emzikli şişe modasından önce de, dayanıklılık gerektiren sporları yaparken, efor harcamanın öncesinde ve sırasında yeterince sıvı tüketmek gerektiğini biliyorlardı. Her halükarda, susuzluk hissi gelmeden önce sıvı tüketmek çok önemli görünüyordu. İddia edildiği üzere, susuzluk hissedildikten sonra şişeye ya da bardağa sarılmak sıvı dengelemesi için çok geçti. Ama eğer vücutta sıvı ya da besin vermenin zamanı geldiğinin işareti olarak değilse, vücut susuzluk ya da açlık gibi hislerin sinyalini neden versin ki?

Bu garip tavsiyenin nereden çıktığı belirsiz kalsa da, bilimciler bu sporcu doğmasını daha detaylı inceleme zahmetine gerçekten pek girişmemişlerdi. Gerçekleştirilen araştırmalar ya az sayıda sporcuyu gözlemlemiş ya da zirvedeki sporculara odaklanmıştı. Harvard Üniversitesi'nden araştırmacılar bu

aneyi daha geniş bir zeminde mercek altına aldılar. Araş-
na için, 42,195 kilometrelik, herhalde en ünlü koşu olan
ston Maratonu'nun 766 katılımcısını incelediler. 2002 yı-
da koşulan ve ne yazık ki bir de ölüm vakası -28 yaşındaki
koşucu finişten az önce yığılıp kalmıştı- gerçekleşen ma-
onu seçtiler.

Sporculardan koşu sırasında sıvı tüketimleri hakkında ka-
tutmaları istendi; hem aldıkları hem de vücuttan attıkları
ı miktarını tahmin etmeliydiler. Finişten sonra koşucular-
n kan örneği alındı. Koşudan sonra katılımcıların yüzde
'ü (kadınların yüzde 22'si, erkeklerin yüzde 8'i) hiponatremi
sterdi, yani kandaki sodyum konsantrasyonu bariz şekilde
şmişti. Koşucuların yüzde 0,6'sında (yani 3 koşucuda)
ndaki sodyum miktarı o kadar tehlikeli seviyede düşüktü
sonuç olarak şuur bulanıklığı, baş dönmesi ve kramplar
ydana gelebilirdi. Analiz, elit sporcular sınıfına dahil olma-
n, hobi olarak koşanların, hiponatremi geliştirmeye özellik-
yatkın olduklarını ortaya koydu. 42,195 kilometrelik mesa-
ri dört saatten uzun sürede koşanlar, koşu sırasında üç litre-
n fazla sıvı içenler ve bu yüzden şiddetli ağırlık dalgalanma-
yaşayanlar özellikle tehlike altındaydı. Kadınlar ve "izoto-
c" içecekler tüketenler hiponatremiye daha fazla maruz kal-
çünkü spor içeceklerinin içindeki sodyum konsantrasyonu
cudun sodyum konsantrasyonunun yaklaşık beşte birine
nk geliyor. Daha önce gerçekleştirilen araştırmalarda genel-
le elit koşucular incelenmişti; bu sporcularda hiponatremi
ki belli ki daha düşük.

Araştırmacılar, hiponatreminin birçok koşucu için bir so-
n olduğunu vurguluyorlar. 2002 koşusunu tamamlayan Bos-
n Maratonu'nun 15.000 katılımcısına oranlanınca, 1900'ün-
düşük seviyede hiponatremi, hatta 90 kişide ağır sodyum

kaybı sonucuna varılabilir. Koşucular farklı miktarlarda terlediklerinden her birinde sıvı kaybı değişik olduğu için genel tavsiyelerde bulunulamaz. Harvard uzmanları oldukça basit bir önlem olarak, koşucuların idmandan önce ve sonra tartılmalarını tavsiye ediyorlar. Koşudan sonra öncesine göre bariz şekilde fazla vücut ağırlığına sahip olanların, kötü yan etkilere maruz kalmamak için, koşu sırasında sıvı tüketimlerini sınırlamalarında fayda var.

Kaynak _____

Almond C.S., Shin A.Y., Fortescue E.B., vd: Hyponatremia among runners in the Boston Marathon. *New England Journal of Medicine* 2005;352:1550-1556

İnsan yemekten önce sıvı içerse, açlık hissi gider mi?

Yemekten yarım sonra öncesinde su ve benzeri bir içecek içmenin yasak olduğu aileler vardır. Kimileri de bu sözde yemek frenlemesini bilinçli olarak kullanırlar. Bunun arkasındaki düşünce ise, karın sıvıyla dolarsa, oraya daha az yemek sığacağıdır.

Bu açıklama akla yakın geliyor. Ama bu sıvı iştah frenlemesi uygulamada tam işlemez. Bunun sebebi de içeceklerin midede, birkaç saniyeden birkaç dakikaya uzanan, kısa konaklama süresidir. Ve beyne açlık hissini ileten organ da sonuçta midedir.

SİGARA

Sigara tiryakileri, ağır bir hastalığa yakalanınca bu kötü alışkanlıktan vazgeçerler mi?

Birçok kişi, ağır bir hastalığın nikotin alışkanlığına aniden son verilmesine neden olduğuna inanır. Gerçi hastanelerin önünde

ara için hastalar pek de bunun kanıtı gibi durmaz, ama on-
ın daha hafif teşhislerle kısa süreliğine hastaneye yatan has-
ar olduğu düşünülebilir. Fakat *Cancer* adlı tıp dergisinde
yımlanan bir araştırma, birçok kronik hastanın sigara alış-
nlığına devam ettiğini gösterdi. Kanser teşhisinden sonra si-
ra alışkanlığının sürdürülmesinin hastalığın seyrini belirgin
kilde olumsuz yönde etkilediği artık kanıtlanmış olsa da, si-
ra alışkanlığı olan kişilerin yaklaşık yarısı, vücutlarında kö-
huylu bir tümör olduğunu öğrendikten sonra bile sigara
ıllanmaya devam ediyor. Bu nedenle, Houston'da Texas
niversitesi'nden araştırmaya katılan doktorlar, kanser hasta-
rının tedavisinde sigara alışkanlığının bırakılmasına çok
ha fazla önem verilmesi gerektiğini savunuyorlar. Çünkü
m da kanser teşhisi gibi, birçok insan için önemli bir dönüm
ktası anlamına gelen bir olayda hastalar sigarayı bırakmaya
şvik edilmeli.

ynak

itz E.R., Fingerer M.C., Vidrine D.J., vd.: Successes and failures of the teachable
moment: Smoking cessation in cancer patients. *Cancer* 2006;106:17-27

İĞİLLER

İğiller "okununca" geçer mi?

ilim, insanı Ay'a yollamayı başardı, ama sigiller ne zaman
elir ve gider hâlâ tam olarak bilmiyor. Bu yüzden, sigillerin
okunması'nın işe yaramasını hata olarak ortaya koymak
assas bir mevzu. Almanya'nın birçok bölgesinde bu batıl
nançla hayret verici başarılar elde edildi. Çünkü plasebo etki-
i sigillerde, diğer hastalıkların birçoğundan daha fazla görü-
üyor. Tedavi, hastalar "okumanın" işe yaradığına kesinkes
nandıkları zaman başarılı oluyor sadece. Freiburg'dan cilt

hastalıkları uzmanı Wolfgang Strasser bu yüzden yıllar önce şöyle demişti: “Bazı hastalar siğillerde diş macununun işe yaradığından adları kadar eminlerdi. İnanırları zaman çoğu kez işe yarıyordu da.” Ama Strasser bu durumda, örneğin renkli çizgililerden değil, sade, beyaz bir diş macunu kullanmayı öneriyordu.

Siğiller genellikle ciltte bir virüs enfeksiyonu zemininde oluşur. Bu rahatsızlık verici fazlalıkların tedavisinde, siğillerin dondurulmasının fayda sağladığı kanıtlandı. Bu yöntemle virüslerin etkilediği cilt hücreleri kurutulur ve virüsler soğuğa maruz bırakılarak öldürülür. Bu açıklamayı fazla bilimsel bulanlar için ise, ay ışığı, diş macunu ya da birtakım karmaşık efsunlu sözlerle okunması mutlaka ilk ve son çare olur.

SPERMA

Meni büyük oranda spermadan mı oluşur?

Spermeler –bir boşalmada 100 milyondan fazla olsa da– meninin yüzde 10’unu bile oluşturmaz. Meninin büyük bir kısmı sperma keseciklerinin ve prostatın salgılarıdır. Bu yüzden, kısırlaştırılmış erkeklerde de meni boşalması olur – ancak meni artık sperma içermez.

SPOR

Sporun azı bile sağlığa iyi gelir mi?

Elbette spor neredeyse istisnasız tavsiye edilir. Ne de olsa fiziksel aktivite, genellikle keyif verdiği gibi birçok hastalığı önler. Spor kazalarını ve sakatlanmaları işe dahil etsek bile, sporun olumlu etkileri olumsuz etkilerinden fazladır. Ama yüksek kan şekeri, yüksek tansiyon, aşırı kilo ve yüksek kan

değerleri gibi tipik risk faktörleri, spor ancak düzenli ve ırlı bir yoğunlukta yapılırsa olumlu yönde etkilenir.

Bayreuth Üniversitesi'nden bilimciler bunu kanıtladılar. ıaçları, "düşük seviyede" sporun sağlık açısından ne gibi et-eri olduğunu ortaya çıkarmaktı. Bu düşünceden hareketerek, üç senelik bir araştırma çerçevesinde, aşırı kilolu, ortif olmayan, hantal katılımcılara bir yıllık hafif bir egzer-programı uyguladılar. Program, bütününde haftada bir 90 kıkalık hafif alıştırmalardan oluşuyordu. Bu bir buçuk saat-süre içinde yürüme şeklindeki dayanıklılık antrenmanı yedi lümden sadece biriydi. Katılımcıların programında, yürü-nin yanısıra ısınma, güçlenme ve rahatlama alıştırmaları ile gilendirme seansları vardı. Fiziksel aktivite yoluyla harca-n enerji, haftada yaklaşık 500 ila 800 kilokalori (kcal) civa-ıdaydı.

Verilerin değerlendirilmesi, düşük iyeyde sportif aktivitenin -hafta- bir düzenli yapılmasına rağ-en- sağlık açısından risk faktör-i üzerinde neredeyse hiç etkisi nediğini ortaya koydu. Katılım- arın fiziksel açıdan öz algılamala- gerçi olumlu yönde değişti ama ogram yüksek kan yağ değerleri, n şekeri seviyesi ve yüksek tansiyon erinde ya hiç etki sağlamadı ya da ancak az etki gösterebildi. Araştırma aslın-ı daha önceki incelemelerden elde edi-n ipuçlarını doğrular nitelikte: Sağlık ısından kalıcı bir olumlu etki ancak ıftada 1000 kilokalori -hatta daha da iyisi -



2000 kilokalori— harcadığı zaman sağlanabiliyor. 2000 kilokalori harcanması, haftada üç ila beş kere yarım saat ile bir saat arası süren sportif aktivitelere denk geliyor. Fakat bu kadar yoğun bir çalışmada, sporun sağlık açısından olumlu etkisi sayesinde belki insanın ömrü uzuyor fakat eklenen zaman da egzersizlere harcanıyor.

Ayrıca koltuklarından kalkmayan birçok aşırı kilolu için bu tür uç tavsiyeler çok korkutucu. Hemen hemen kimse hımbırdan spor delisine dönüşmeyi başaramıyor. Bayreuthlu spor uzmanları yine de araştırmalarını büyük bir başarı olarak görüyorlar. Düşük seviyede sporun ilk yılda salt sağlık açısından faydasının gerçi az olduğunu, ama bu kadar yumuşak bir başlangıcın sportif aktiviteyi sürekli olarak arttırmak için çok uygun olduğunu ifade ediyorlar.

Kaynak

Sygnusch R., Wagner P., Janke A., Brehm W.: Gesundheitssport – Effekte und deren Nachhaltigkeit bei unterschiedlichem Energieverbrauch. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* 2005;9:318-326

Kısa ve uzun mesafe koşuda sportif başarı yetenekte ilgili olsa da asıl belirleyici olan teknik ve antrenman disiplini müdir?

İyi koşmak için önemli olan aslında genler. Bu tür disiplinlerde genler işin yüzde 90'ından fazlasını belirliyor.— geriye kalan cüzi miktar da antrenman işi. Ve farklı kökenden insanların genetik yapısında, dikkate alınması gereken muazzam farklılıklar var. Kısa mesafe koşu ve uzun atlama disiplinlerinde dokuz kez Olimpiyat şampiyonu olan Carl Lewis bunu şöyle özetledi: “Biz siyahlar fiziksel olarak birçok durumda daha iyi bir yapıya sahibiz.” Spor doktorları bunu farklı genetik temel-

olarak adlandırmayı yeğliyorlar. Jamaikalı Usain Bolt 2009 lin Dünya Atletizm Şampiyonası'nda 100 metrede 9.58 sa-
yle dünya rekorunu kırdı. Bu inanılmaz rekor, atletizmin
iyilerine bakıldığında da görüleni doğruluyor: 100 ve 200
rede dünyanın en hızlı yüz atletinin arasında, beyaz ırktan
kimse yok. Afrikalı dayanıklılık mucizeleriyle karşılaştırı-
ya, uzun mesafelerde de aslında azınlıktalar.

Sınır Sahra Çölü'nde bir yerden geçiyor olsa gerek. Tıknaz
alı, kaslı kısa mesafe atletleri bu sınırın batısındaki Nijerya
da Senegal gibi ülkelerden çıkıyor. ABD ve Karayipler'den
en siyahi atletlerin çoğu, Yeni Dünya'ya getirilen ve orada
eleştirilen Batı Afrikalıların soyundan geliyor. Öte yandan,
ika'nın doğusunda ve kuzeyinde, zayıf yapılı, uzun mesafe
atletleri ağır basıyor. Freiburglu doktor ve Alman Spor Dok-
ları Birliği'nin başkanı Hans-Hermann Dickhuth, "Nere-
se bütün profesyonel sporcular, genetik açıdan ekstrem
yantlar" diyor.

Bu farklılık atletlerde kasların yapısında görülüyor. En iyi
a mesafe atletlerinde kaslar yüzde 80'in üzerinde "hızlı" be-
liflerden oluşuyor. Bu sporcular antrenmansız ve hazırlık-
halde bile çoğu kez 100 metreyi 11 saniyede koşabilir. Dün-
un en iyi kısa mesafe koşucularından biliniyor ki, bazıları
iki yıl önce tesadüfen bir Amerikan futbolu takımında ya da
ka bir spor dalında keşfedilmiş oluyorlar. Buna karşın, en
arılı uzun mesafe sporcularında kaslar yüzde 80'in üzerinde
iha yavaş" olan kırmızı liflerden oluşuyor – bu tür bir gene-
yapıya sahip olan biri, antrenmansız 10 km'yi 35 dakikada
şabilir. Beyaz ırktan çoğu insan karma tipe dahil. Yüzde
ye 50'den oluşan kas yapıları onların nefes nefese siyah spor-
ara yetişmeye çalışmasına neden oluyor. Aynı sebepten, uzun
safelerde de ortalamanın üzerine nadiren çıkabiliyorlar.

Kas yapısını ve kasların oksijen tüketimini belirleyen tek bir gen değil, en azından 30-40 genetik özellik. Aynı şekilde, nöromüsküler koordinasyon, yani yüksek frekansta büyük güç harcıyıp yine de kramp geçirmeme yeteneği de genetik. “Bu temeller olmadan kısa mesafe koşuda dünyanın en iyilerinden olmak mümkün değil” diyor Dickhuth. “Bu özellikler başarının yüzde 80 ila 90’ını belirliyor.” Bu özellikler en uygun antrenman ve doğru beslenmeyle de desteklenirse, yüz metreyi daha da kısa sürede koşmanın mümkün olabileceğini düşünüyor Dickhuth. Nitekim 2004’te “önümüzdeki 20 yıl içinde 9.67 saniye mümkün olabilir” diyen Dickhuth haklı çıktı.

Ancak, birçok spor doktoru, ilaç endüstrisinin yardımı olmasaydı sporcuların 100 metreyi 10 saniyenin altında koşabileceğinden şüpheli. Ben Johnson, Linford Christie ve diğer doping suçlularından biliyoruz ki, yasak ilaçlar yardımıyla 100 metreyi saniyenin onda ikisi-üçü kadar daha çabuk koşmak mümkün.

Dickhuth’a göre, gen dopingi yardımıyla belki günün birinde bu mesafeyi 9.4 saniyede koşmak bile mümkün olabilir. Çünkü aslında her insanda aşırı hızlı bir kas yapısı var ama bu yapı şimdilik genetik olarak bloke olmuş durumda. Bu kas yapısı, gen oynamalarıyla harekete geçirilirse, Avrupalılar bile günün birinde sol şeritten gidebilirler. Ama 100 metre dünya rekoru 9 saniyenin altına hiç düşmeyecek. Adım frekansı ile “nöromüsküler yönlendirme” doğal sınırı oluşturuyor. Bu, sinir sinyallerinin kaslara ulaştırılması anlamına geliyor. Yani düşünmek de zaman alır ve insan düşündüğünden daha hızlı koşamaz.

Kaynak _____

Dickhuth HH: Genetik und Grenzen der menschlichen Leistungsfähigkeit.
Leistungssport 2004;1:5-11

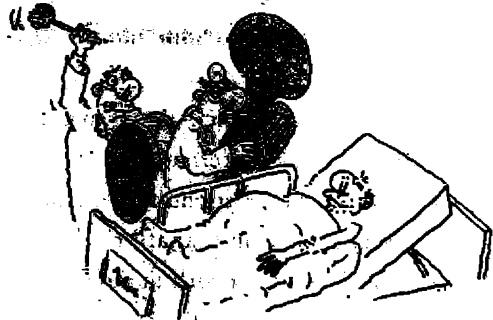
İİ KOMA

tayı suni komadan uyandırmak zor mudur?

tayı suni komadan “uyandırmak” doktorlar için gizemli şey değil. Köln-Porz Hastanesi’nde anestezi şefi olan Man- Abel suni koma için, “İlaçların dozu düzenli bir şekilde çekilir” diyor. Genellikle bu iki ila üç saat sürer. Uyutan lar etkilerini yitirir ve –bir terslik yaşanmazsa– kan dolaşı- ile solunum tekrar kendiliğinden işlev görmeye başlar ve tanın bilinci açılır.

“Sunî koma hayatın kıyasında bir durumdur, bir *vita mini- dir**” diyor Abel. “Bu tıbbî bir koruma önlemidir” diye diyor narkoz uzmanı. “Çünkü sunî komayla organların ijen ihtiyacı ve enerji harcaması düşer, vücuda kendini to- lama imkânı sağlanır.” Ayrıca ayık durumda, iyileşmeyi leyen bazı bilinçli ya da bilinç dışı tepkiler yaşanır. Dışarı- ancak çok az tesir edilebilen vejetatif sinir sistemi günde ok kez tansiyon yükselmelerine ve nabız artışlarına, solu- a hızının yükselmesine ve ağrı tepkilerine sebep olur. Bir in kanamasından sonra, bunlar zarar gören beyin bölgeleri feci sonuçlar doğurabilir ve başka sinir hücrelerinin de ar görmesine neden

olur. Vücudun bir- derece soğutulması i organlar için ayrı- koruma sağlar, ama ama sonrası vücut l düşürülmemelidir, kü bunun için kanın andırılması gerekir.



tabolik bakımdan en düşük düzeyde yaşam (ç.n.).

Hastaları suni komaya sokmak için, ağrı ve uyku ilaçları damardan verirler. Ağrı kesiciler, uykularını bunlara genellikle kas gevşetici ilaçlar da ekler. “Narkozdan tek farkı, illaki ameliyat yapılmamasıdır” diyor Manfred Abel. Ayrıca ilaçlar narkoz oranında biraz daha uzun süreli etkilidir, çünkü narkoz sadece birkaç saat sürmeli ve kolay kontrol altına alınabilmelidir. Suni komada yutkunma refleksi ve solunum dürtüsü ilaçla bastırıldığı için, hastalara suni solunum ve suni beslenme uygulanır. Bunun için mide sondası, solunum tüpü ve infüzyon takılır. Yoğun bakım servisinde sürekli olarak kalp, nabız, solunum, tansiyon ve kanın oksijen saturasyonu kontrol edilir.

Hastaları suni komaya sokmak tıbbi bir rutindir. “Bütün deneyimli yoğun bakım servisleri bunu yapabilir” diyor Manfred Abel. Ama bir hafta sonra suni komanın zararları faydalarını aşabilir. Enfeksiyon, özellikle akciğer iltihabı tehlikesi vardır. İnfüzyonların takıldığı noktalarda mikroplar yerleşebilir ve bunlar en kötü durumda kan zehirlenmesine kadar götürebilir. Hasta hareket edemediği ve kan basıncı düşürüldüğü için, tromboz ve embolinin yanısıra organlarda basınçtan dolayı oluşan hasarlar da tehlike yaratabilir.

ŞELAT TERAPİSİ

Şelat terapisiyle, damarlar zehirlerden ve metabolizmaya ait maddelerden arındırılabilir mi?

Teori çok cezbedici. Ama uygulama tehlikeli bile olabilir. 2005’te birçok “alternatif” tedavi yöntemini inceleyen ve mevcut literatürü değerlendiren Stiftung Warentest bu sonuca vardı. Şelat tedavisinin anafikri, damarlardaki tortuları çözmekten yola çıkıyor. Belirli maddeler, özellikle EDTA (Etilen Diamin Tetraasetik Asit), gerçekten de ağır metallerle kimyasal

leşime girme ve onları çözme yeteneğine sahiptir. Bu olgu 41 yılında keşfedildiğinden beri, ağır metal zehirlenmelerin tedavisi için kullanılır. Ancak damar rahatsızlıkları ve kireçlenmeleri şelasyon yapıcı maddelerle başarılı şekilde tedavi edilemez. Zira “kireçlenmiş” damarlardaki madde sadece kalsiyum değildir. Tortu, kolesterol, ölü hücreler, iltihabi reaksiyonun unsurları ve bağışıklık sisteminin diğer bileşenlerinin karışımından oluşur.

Şelat terapisi, “açık boru misali damarlar” ilkesiyle 1980’lerden beri birçok yandaş kazanmış olsa da, bu terapinin etkisi kanıtlanmış değil. Bilakis. EDTA vücuttan mineral ve diğer maddeleri çeker. Dolayısıyla kramp ataklarına, kalp ritim bozukluklarına, hatta solunum durmasına sebep olabilir. Ayrıca, elektrolit dengesindeki değişiklikler nedeniyle böbrek yetmezliği, bağışıklık sisteminin zedelenmesi, kan baskısının düşmesi ve damar iltihaplanmaları meydana gelebilir. Şelat terapisi sonrasında yaşanan birçok ölüm vakası bilinmektedir.

ynak

ftung Warentest: *Die andere Medizin. "Alternative" Heilmethoden für Sie bewertet.* Berlin 2005

ZOFRENİ

zofreni ilaçları giderek gelişti mi? Artık daha az yan etkileri mi var?

ana doktorlar da inanıyordu. Ne de olsa, şizofreni tedavisi için 50 yılda tam bir başarı öyküsü gibi görünüyordu. Psikofarmakolojik ilaçlar piyasaya çıktığından beri, bu ilaçlar hastanın halüsinasyon, kuruntu, düşünce bozukluğu ve diğer belirtilerini o kadar hafifletebiliyor ki, hastalar ayakta tedavi gö-

rebiliyor. Daha 100 yıldan bile kısa bir süre önce, “deliler” tımarhanelerde, taburcu olma, hatta hava almak için bile dışarıya çıkarılma ümidi olmadan, çoğu kez insanlık dışı şartlar altında kapalı tutulurken, bu gelişmeler hastalar için muazzam.

Şizofreni ilaçları 50’li yıllardan beri var ve bu ilaçların bir kısmı hâlâ kullanılıyor. İlaçlar beyinde dopamin reseptörlerini (tam olarak dopamin D-2 reseptörünü) bloke ediyor. Bu hücrel antenlere yerleşen dopamin ama hastanın sadece ruh halini ve bilişsel işlevlerini değil hareketlerini ve hassas hareket yeteneğini de etkiliyor. İlk kuşak psikofarmakolojik ilaçlarda, iletici görevi gören bu maddenin dolaşımı bloke edildiği zaman, tutulma, titreme ve adale kasılması gibi Parkinson hastalığına benzer belirtiler ortaya çıkıyor. Hastalar, ilaçları ağır yan etkileri nedeniyle çoğu kez bırakıyordu.

90’lı yılların başından beri yeni kuşak antipsikotik ilaçlar yaygınlaştı: Atipik nöroleptika (ya da diğer adlandırmayla ikinci kuşak antipsikotik ilaçlar). Bu ilaçlar sadece tek taraflı dopamin reseptörlerine değil, serotonin ve noradrenalin transferine de etki ettiği için daha iyi etki ve daha az yan etki vaat ediyordu.

ABD’de yaklaşık 3,2 milyon şizofreni hastası var. Almanya’da 600.000 ila 800.000 insan bu akıl hastalığından muzdarip. Bu hastalığa yakalanma riski yaklaşık yüzde 1.

ABD’den bir psikiyatri ekibi 2005’te ilaçların etkilerini ve yan etkilerini mercek altına aldı. Araştırmacılar *New England Journal of Medicine* dergisinde ilginç bir sonuca vardılar: Yeni kuşak antipsikotik ilaçlar eski kuşak ilaçlardan sadece daha iyi etki etmemekle kalmıyor, sıklıkla benzer şekilde ağır yan etkilere de sebep oluyordu. Diğer yandan, atipik nöroleptikler olarak adlandırılan bu ilaçların fiyatları klasik şizofreni ilaçlarının yaklaşık on katı.

Bu sonuçlar psikiyatrlar için bile oldukça şaşırtıcıydı. Denen ilaçların üreticileri de bu duruma pek sevinmedi. Amerikan Sağlık Dairesi'nin (NIH) mental sağlık bölümünün başkanı Thomas Insel araştırma için, "Hem doktorlar hem de hastalar artık farklı tedavi olanaklarını kıyaslamak için yeterli ilgiye sahip" dedi. "Bu araştırma ne de olsa şizofreni tedavinin incelenmesinde en büyük, en uzun ve en bağımsız araştırma." ABD'de 57 hastaneden yaklaşık 1500 hasta bu araştırmaya dahil edildi. Hastalar gelişigüzel beş gruba ayrıldı ve onlara 18 ay boyunca ya klasik ilaçlardan Perphenazin (Trilamın) ya da yeni kuşak ilaçlardan Olanzapin (Zyprexa), Quetiapin (Seroquel), Risperidon (Risperdal) ve Ziprasidon (Geodon/Zeldox) verildi.

Yeni kuşak psikofarmakolojik ilaçlar 90'lı yıllarda piyasaya sürüldüklerinden beri gerçi sık sık kontrol edilmişlerdi ama bu testlerin çoğunu, akut tedavide kullanım izni alabilmek için üretici firmalar yaptırmıştı. Dolayısıyla bu araştırmalar genellikle bir-iki aylık süreleri kapsıyor, az sayıda hastayla gerçekleştiriliyor ve ilaçların çoğu kez plaseboyla karşılaştırılmasına dayanıyordu. Böylece, yeni araştırmamın gözler önüne geçirdiği durum açığa çıkmamıştı. Yeni ya da eski kuşak ilaçlar fark etmedi – hastaların yüzde 74'ü ilaçları yan etkileri ya da etkilerince etki göstermedikleri sebebiyle tedavi sonlandırdı. Sadece yeni ilaçlar grubuna giren Olanzapin, hastaların yüzde 64'ünün ilacı bırakmasıyla, diğerlerinden biraz daha iyi bir sonuç elde etti.

Olanzapin bu araştırmada şizofreni şüphelerini diğer dört ilaca kıyasla biraz daha etkili şekilde hafifletti. Ama öte yandan yan etkileri çok ağırdı. Diyabet ve damar sertleşmesi riskini bariz şekilde arttıran metabolizma değişiklikleri ve kolesterol yükselişi, Olanzapin kullanımında yaygındı. Bütün ilaç-

larda, hastalar kilo artışı yaşadı. Dergide araştırmaya ek olarak yayımlanan yorumda, “Sonuçları pekâlâ moral bozucu olarak tanımlayabiliriz” diyor psikiyatr Robert Freedman. Ancak ilaçların her hastada farklı etki yarattığını da vurguluyor.

Beklentinin aksine, yeni nöroleptik ilaçlarda Parkinson hastalığı benzeri hareket bozuklukları da eski kuşak ilaçlara kıyasla daha ender değildi – oysa yeni kuşak ilaçlar bu bozuklukları hafifletmek için geliştirilmişti. Araştırmayı kaleme alan uzmanlar sonucu, “Özet olarak, yeni ilaçlar bu araştırmada eski kuşak ilaçlara göre hiçbir avantaj sağlamadılar” şeklinde ifade ettiler.

Bonn Üniversitesi’nde psikiyatri profesörü ve Alman Psikiyatri Derneği’nin başkanı Wolfgang Maier bu konuya farklı bakıyor. Maier incelemeyi, “Aslında bu araştırma büyük bir eksikliği doldurdu, çünkü uzun gözlem süresi hastaların gündelik hayatını ve ilaç şirketlerinin en çok parayı kazandıkları tedavi sürecini yansıtıyor” şeklinde yorumladı. “Öte yandan yeni kuşak nöroleptik ilaçlar hastaların zihinsel kapasitesini ve hayatlarından memnuniyetlerini artırıyor, böylece bu hastalar hem iş hem de sosyal hayatlarına daha iyi adapte olabiliyorlar.” Maier, bu durumun, hastaların ilacı bırakmasının kıstas olması nedeniyle araştırmaya dahil edilmediğini – ayrıca “ilacı bırakma”nın bu araştırmada sadece bir nöroleptik ilaçtan bir başkasına geçmek anlamına geldiğini – savundu. Maier, ilaçlar sözde hiçbir işe yaramadığından, sağlık sigortalarının bunları ödememesi için yeni sebepler sunulmaması gerektiği uyarısında da bulundu. Uygulamada birçok hastanın bu ilaçlardan fayda sağladığının pekâlâ görüldüğünü ifade etti.

Araştırmayı kaleme alan uzmanlar çıkardıkları sonuçlarda yine de çekingen davranıyorlar. “Etki, yan etki ve fiyat

ısındaki amaç çatışmasının doktorlar, hastalar, hasta yakınları ve siyasetçiler tarafından nasıl değerlendirildiği, gelecekte hangi psikofarmakolojik ilaçların ne sıklıkla yazıldığını lirleyecek.”

nak

berman J.A., Stroup T.S., McEvoy J.P., vd.: Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia. *New England Journal of Medicine* 2005;353:1209-1223

edman R.: The choice of antipsychotic drugs for schizophrenia. *New England Journal of Medicine* 2005;353:1286-1288

İNSİYON

eta-blokerler tansiyonu düşürmek için iyi ve denenmiş yöntem midir?

eta-blokerler (β -Blocker) otuz yılı aşkın bir süredir, tansiyonu düşürme amaçlı hastalara veriliyor. Bunlar, kan damarları fazlasıyla şiddetli aktığında başvurulan –ACE inhibitörü ve üretik olarak adlandırılan idrar söktürücü ilaçların yanısırlık – ilk çaredir. Fakat son zamanlarda bu ilaçların hem etkisi hem de güvenirligine dair kuşklar arttı. İsveçli tıp uzmanları 2005 yılında *Lancet* adlı dergide bu ilaçları bir meta analiz çerçevesinde mercek altına aldılar. Meta analizler, behrli bir sonu üzerinde gerçekleştirilen üstün nitelikli araştırmaları değerlendirilmeleri ve bu değerlendirmeden bir özet çıkarmaları açısından özellikle önemli sayılır.

Umöa ve Göteborg'dan dahiliye uzmanları, toplamda neydeyse 106 bin hastayı kapsayan 13 büyük araştırmayı değerlendirdiler. Değerlendirme, beta-blokerlerin tansiyonu diğer ilaçlar kadar etkili şekilde düşürmediği yönünde. Uzmanlar, eta-blokerlerin yanında, çoğu kez ek olarak başka ilaçlar da verilmesi gerektiği gerçeğinden yola çıkarak bu sonuca vardılar.

lar. Ayrıca beta-blokerlerde sıklıkla tehlikeli yan etkiler de görülüyor. Yine de beta-bloker kullanımında beyin kanaması riski, herhangi bir terapi uygulanmadığı duruma kıyasla daha düşüktü. Ancak etkileri, bariz şekilde beklenenin altındaydı. Zira diüretik ilaçlar ve ACE inhibitörü gibi tansiyon düşürücü diğer ilaçlarla karşılaştırıldığında, beta-bloker kullanımında beyin kanaması riski yüzde 16 daha yüksekti. Ölüm oranı ise yüzde 3 daha yüksekti. Beta-bloker atenolol özellikle kötü sonuçlar verdi. Uzmanlar araştırmalarında, "Beta-blokerlerin yüksek tansiyonda hiçbir etkisi yoktur demek yanlış olur" diyorlar. "Ancak bu etki optimumun altında." Uzmanlar bu sebeplerden, dünya genelinde sayıları yaklaşık bir milyarı bulan yüksek tansiyon hastalarının tedavisinde beta-blokerlerin ilk seçenek olarak düşünülmesi yerine diüretik ya da ACE-inhibitörleri gibi ilaçların tercih edilmesini öneriyorlar.

Kaynak

Lindholm L.H., Carlberg B., Samuelsson O.: Should beta blockers remain first choice in the treatment of primary hypertension? A meta-analysis. *Lancet*. 2005;366:1545-1553.

Beavers D.G.: The end of beta blockers for uncomplicated hypertension? *Lancet*. 2005;366:1510-1512

Kronik yüksek tansiyonda gözlibi düzenli aralıklarla kontrol edilmeli midir?

Tıp öğrencileri bunu daha ilk klinik sömestrlerde öğrenirler. Birçok yüksek tansiyonlu hasta da bunu bilir. Üç tıp uzmanı daha 1939 yılında, kronik yüksek tansiyon nedeniyle oluşan retina hasarlarını değerlendirmek için bir sınıflandırma geliştirdiler. Çünkü kalp ya da beyindeki damarlar zarar görmeden ve hastalar rahatsızlık hissetmeden önce –şimdiye kadar böyle kabul ediliyordu– gözün ağtabakasından, uzun zaman-

: yüksek tansiyon var olduğu anlaşılabilir. Ancak son yılda bu teşhis metodu giderek daha çok sorgulanmaya başladı. Hollandalı bazı dahiliye uzmanları ve göz doktorları, yüksek tansiyonda gözdibinin rutin kontrolünün faydaları üzerine mesleki yayınlarda yer alan kanıtları toplayıp bir maledede değerlendirdiler.

Amsterdamlı tıp uzmanları bu konuda önem taşıyan 111 aştırma buldular. Gözdibi incelenmesinin yorum yelpazesi o kadar geniş ki, doktorlar tıp dilinde funduskopi olarak adlandırılan incelemenin rutin araştırma olarak uygulanmasını tavsiye etmiyorlar. Çünkü gözdibi damarlarındaki küçük değişikler tedavi uygulayan doktorlar tarafından çok farklı şekilde değerlendiriliyor. Ayrıca retina hasarları ile kalp ve tansiyon hastalıkları arasında istatistiksel olarak kesin bir bağlantı kurulamadı.

ynak

den Born B.J.H., Hulsman C.A.A., Hoekstra J.B.L., vd: Value of routine funduscopy in patients with hypertension. *British Medical Journal* 2005; 331:73-77

TANOS

ıslı çiviyeye basarsanız tetanos olur musunuz?

azıklı humma olarak da adlandırılan tetanos hâlâ ölümcül r hastalık. Bu hastalığa, bakterium clostridium tetani adlı ukteri neden olur. Ancak bu bakteri paslı çivilerden çok hayvanların sindirim sisteminde görülür. Yani at pisliğiyle ya da zekle temas etmiş ve sonra da yaralanmaya sebep olmuş herhangi sivri bir nesne paslı bir çividen daha tehlikelidir.

TIRNAKLAR

Tırnaklardaki beyaz lekeler kalsiyum eksikliğinin göstergesi midir?

Tırnaklarında ara sıra beyaz lekecikler görünen kişiler bu sözü sık sık duyarlar. Ama bir insanın tırnaklarında görünen açık renk lekelerin, o kişinin yeterince süt ürünleri ya da kalsiyum yönünden zengin besinler alıp almamasıyla alakası yoktur. Lekeler daha çok, tırnak yatağındaki ufak zedelenmelerden ya da tırnakların maruz kaldığı çarpmalardan kaynaklanır; tırnak dokusunun oluşumu esnasında hava girmesiyle ilgilidir. İnsan daha çok kullandığı elini daha sık çarptığı ve yaraladığı için de, şu durum geçerlidir: Solaklarda bu lekeler daha çok sol elde, sağ elini kullananlarda da daha çok sağ elde görülür. Lekelerin geçmesi için, bütün tırnak yatağı boyunca yol almaları gerekir ve bu yaklaşık üç-dört ay sürer.

TUVALET

Tuvalette uzun süre oturmak sağlıksız mıdır?

Bu inaniş bilmiyordum. Ama birçok tanıdığım, çocukluklarında annelerinin ve büyükannelerimin tuvalette uzun süre oturmamalarını salık verdiklerini anlattığına göre, bu yaygın bir boş inaniş olsa gerek. Ama boş inaniş nedir ki aslında? Tıp fakültesinde, hasar görmüş damarların çok istisnai durumlarda karın bölgesindeki basınç artışıyla yırtılabileceğini öğrenmiştim. Atardamarlardaki bir genişleme—tıbbi tabirle anevrizma—örneğin tuvalette uzun süreyle ya da fazla eforla ıknıldığı zaman yırtılma tehlikesi taşır. O zaman kanamalar ya da—hasar gören beyne giden arterse—beyin kanaması yaşanabilir. Fakat tuvalette uzun süre kalmak, daha kısa kullanımlara

ve illa ki daha uzun süre ve daha çok ıknıldığı anlamına
mez.

Dolayısıyla annelerin ve büyükannelerin bu tavsiyesinin
ıka tehlikelerden yola çıkması muhtemel. Belki de onların
rkusu, genç delikanlıların (zira bu tavsiyeyi sadece erkekler-
ı duydu) kendileriyle fazla yakından ilgilenmeleri idi.

Bir diğer açıklama, bulaşıcı hastalıklardan yaygın korku
ıbilir. Özellikle tuvalet -buna evdeki tuvalet de dahil- hep
kropların, bakterilerin yuvası olarak görülür.

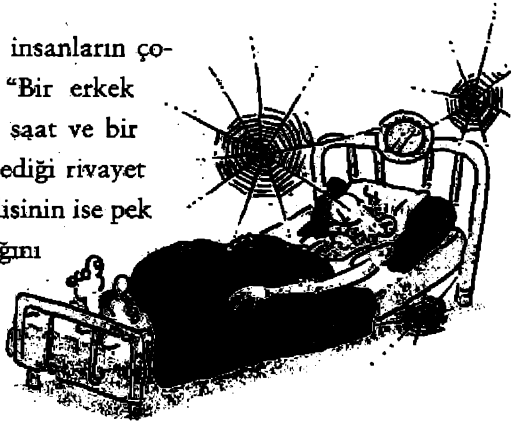
KU

k uyumak sağlıklı mıdır?

ıpolyon haklı olsaydı, insanların ço-
nluğu aptal olurdu. "Bir erkek
rt saat, bir kadın beş saat ve bir
dala altı saat uyar" dediği rivayet
ilir Korsikalının. Kendisinin ise pek
kuya ihtiyaç duymadığını
dia ederdi. Ama aslın-
sahtekârlık yapıyor-
ı, çünkü durmak
nlenmek bilmeyen

ıpolyon öğle uykularını gizliyordu - ya da gündüz o kadar
tkin oluyordu ki, eğerinde otururken uyuya kalıyordu.

İnsanların çoğunun gece uykuları Napolyon'unkilerden
zla. Almanya'da yetişkinler ortalama yedi saat sekiz dakika
uyurlar. Ortalama saat 23 civarı yatıyorlar ve sabah altı ile
tı buçuk arası kalkıyorlar. Gece uykusu süresi açısından Av-
ıpa ortalamasındalar. İngilizler ve İtalyanlar birkaç dakika
ıha az uyuyor, İspanyollar ve Portekizliler ise biraz daha faz-



la. “Bütün bildiklerimiz doğrultusunda, günde yaklaşık yedi saatlik ortalama uyku süresi son yıllarda pek değişmedi denebilir” diyor Regensburg’tan uyku araştırmacısı Jürgen Zulley.

İnsanın günde kaç saat uykuya ihtiyaç duyduğu, ne boyutta bir uyku eksikliğinin tehlike anlamına geldiği ve fazla uykunun da zararlı olup olmadığı konusunda uzmanlar hala hemfikir değiller. Aslında bu bilim alanının asıl sorusu henüz yanıtlanmış değil. Biz neden uyuyoruz ki? Uyku araştırmalarının öncüsü sayılan, Züriçli Alexander Borbély, bunun “her uyku uzmanı için utanç verici bir soru” olduğunu kabul ediyor. Çünkü birçok açıklama denemesi olduğunu ama hiçbir nihai cevap olmadığını ifade ediyor.

Yeterli uyku almamız için birçok iyi sebep var. “Az uyku insanı yaşlandırır ve sağlığı berbat eder” diyor Zulley. Çünkü vücudun gelişim ve tamirat işleri uykuda gerçekleşir. Örneğin büyüme hormonu derin uykuda salgılanır. Bu hormon çocukların boylarının uzamasını etkiler. Yetişkinlerde büyüme hormonu, hücrelerin onarılması ve yenilenmesi için önem taşır. Bağışıklık sistemi de uykuda yeniden yapılır ve yeni görevler için savaşa hazırlanır. Böylece uyku sırasında interlökin 2 ve 6 –vücudun enfeksiyonların bastırılması için daha yoğun salgıladığı maddeler– değerleri yükselir.

Çok az uyku birçok metabolizma sürecinin değişmesine sebep olur. Örneğin yetersiz uyku nedeniyle şeker tüketimi etkilenir. Kronik uyku eksikliği yaşayan insanlarda bu yüzden daha sık diyabet gelişir. Ayrıca bu kişiler aşırı kilo almaya, yüksek tansiyona ve vücudun yüksek kortizol üretmesine yatkındır. Bunu kalp ve dolaşım hastalıkları takip eder. “Uyku yetersizliğinde kısa vadede psikolojik stres ağır bassa da, uzun vadede fiziksel sonuçlar çok ağırdır” diyor Zulley. Ama uzmanlar, az uyku ile yetersiz uyku arasındaki tehlikeli sınırı

olarak belirleyemiyor. Elbette bu sınır kişiden kişiye de
şiyor. En azından deney farelerinden biliniyor ki, bunlar
amen uykusuz bırakıldığında tamamen besinsiz bırakıl-
arı zamanki kadar çabuk ölüyorlar. Uyku araştırmaları
diye dek uykusuzluğun sonuçlarını, vardiya usulü çalışma-
uyku ritminin bozulmasını etkilemesini ve uyku bozukluk-
nı konu aldı. Fazla uyuma olgusu buna kıyasla bilimsel
lan pek o kadar detaylı incelenmedi. Oysa çok fazla uyku-
da sağlığa zarar verdiğine dair birçok gösterge mevcut.
de ortalama sekiz saatten fazla uyuyanlarda ölüm oranı
ve hastalıklara yatkınlığın bariz şekilde yüksek olduğu ar-
tartışmalı bir konu değil. San Diego'da California Üniver-
si'nden Daniel Kripke ilginç bir benzetme kullanıyor:
ku da beslenme gibi – daha azı daha makbuldür.” Yoğun
ysel çalışmadan endüstri toplumlarında yoğunlukla masa-
işlere geçişle, insanların hem kalori hem de uyku ihtiyacı
zamanlarda düştü. Muhtemelen az yiyen uzun yaşıyor –
z uyuyan da uzun yaşıyor.

Toplamda birkaç milyon kişiden alınan bilgilerden elde
en epidemiyolojik bulgular, bariz şekilde uzun uyuyanla-
kendilerine iyilik etmedikleri düşüncesini destekliyor nite-
e görünüyor. Bu bulgulara göre, günde yedi buçuk saatten
a uyuyan kadınlarda ölüm oranı günde üç buçuk ile dört
arası uyuyanalardan bile daha yüksekti. Aynı şekilde, gün-
uyku sekiz ya da dokuz saatten fazla sürüyorsa, kalp ve
aşım sistemi hastalıklarına ve diğer rahatsızlıklara daha sık
lanıyordu.

Zulley için gerçi bu sonuçlar etkileyici, ama bunların ne-
seliğinden hâlâ ikna olmuş değil: “Şimdiye dek yapılan
araştırmalarda, insanların hasta oldukları için mi fazla uyuy-
ları, yoksa fazla uyudukları için mi hastalandıkları açıkça

ayırt edilebilmiş değil.” Kripke de verilerini çekinerek sunuyor. Ama elde ettiği verilerden bir hesaplama yapmış. Buna göre, çok fazla uyumak, uzun uykuyla bağlantılı bütün hastalıklar ve ölüm vakaları hesaba katıldığında, ABD’de en sık görülen dördüncü ölüm sebebi.

Gözlemlenen bu durumun açıklaması için farklı yaklaşımlar var. Ömrümüzün son haftalarında ve aylarında uyku ihtiyacımız bariz şekilde artıyor. Yaşlı insanlarda uyku ihtiyacında hafif bir artış, onların önlерinde artık –onlarca yıl değil– ancak yıllar olduğunun işareti olabilir. Diğer bir açıklama modeli, insanların, uykuları sıklıkla uzun süreliğine bölündüğünde daha uzun süre yatakta kaldıklarından yola çıkıyor. Bölünen uyku da insanın sağlığının kötü olduğunun bir işareti.

Bir diğer unsur ise, özellikle fazla uyuyanların yaşadığı bitkinlik ve uyuşukluğun onların stres ve hastalıklara karşı direncini düşürmesi. Ayrıca fazla uyuyanlar çok uzun süre karanlıkta kalıyor –ışığı sevmeyen insanların ölüm oranı da sabah erken kalkan insanlara kıyasla daha yüksek. Ama bir de kötü haber var: Fazla uyuyanlar sadece sağlıksız olmakla kalmıyor. Onların daha keyifli insanlar olduklarına ya da hayattan daha fazla zevk aldıklarına dair hiçbir kanıt da yok. Bunun ötesinde, fazla uyuyanların nüfusun geri kalanına kıyasla psikolojik hastalıklardan daha sık muzdarip olduklarına dair işaretler var.

Çok az uykunun, çok fazla uyku kadar sağlıksız olduğu henüz yaygınlaşmış bir bilgi değil belli ki. Az uyuyan insanlar daha etkin, çalışmaya daha hevesli ve başarılı sayılır. Fazla uyuyanlar ise ürkek, miskin ve ekmeğini taştan çıkarmaya daha az meyilli. Alman haberci Sabine Christiansen 4 Temmuz 2004’te “Almanya Çöküşün Eşiğinde – uykuya dalıp geleceğimizi mi kaçırıyoruz?” konulu bir program sunmuştu. Progra-

nın başında seyircilerini ilginç bir itirafla şaşırttı: “Alman-
çok fazla uyuyor. Örneğin bir inek günde üç-dört saat uy-
yla yetiniyor. Ben de.”

nak

ingstedt S.D., Kripke D.F.: Long sleep and mortality: rationale for
sleeprestriction. *Sleep Medicine Reviews* 2004;8:159-174

ley J., Knab B.: *Unsere Innere Uhr*. Freiburg 2000

ley J.: *Mein Buch vom guten Schlaf*. Münih 2005

ya görenler daha derin mi uyur?

linda tam aksi geçerlidir. Rüyalarını hatırlayan insanların
kusu daha hafiftir. Ancak işi sırasıyla açıklayalım: Herkes
ya görür. Her gece. Rüyalarımızı hatırlayıp hatırlamama-
z, ne kadar derin uyuduğumuza bağlıdır. Ayrıca herkes ge-
leri birkaç kez uyanır. Ama bunu ertesi sabah hatırlayabil-
imiz için, uyanık kaldığımız sürenin en azından iki-üç daki-
yı bulması gerekir. Uyanık kaldığımız süreler kısaysa, hiç
alıksız uyuduğumuzu düşünürüz.

Uykusu hafif olan insanlar, rüyalarını daha iyi hatırlarlar.
rkusu ağır olan kişilerde, uykunun rüyasız geçen son aşama-
ı o kadar baskındır ki, bu kişiler rüyalarını hatırlayamazlar.

irin mekânlarda uyumak daha sağlıklı mıdır?

sanlar uydukları odanın ısısının fazla olmasını genellikle
vmezler. Yorganın altı yeterince sıcaksa, yatak odasının sa-
n ya da çalışma odası kadar sıcak olması gerekmez. Ancak
çok aile büyüğünün bu tutumlu olma tavsiyesi de aslında
artılı. Kışın yatak odasını ısıtmamak, hatta üstüne üstlük
ık pencereyle yatmak hiç de sağlıklı değil. Aksine, soğuk

mekânlarda uyunduğu zaman, burun mukozası daha kolay kurur. Çevrede soğuk algınlığına sebep olacak virüsler varsa, bunların mukozaya işlemesi kolaylaşır. Böylelikle, soğuk mekânlarda uyunduğunda, üşütme riski daha düşük değil, daha yüksektir. Tıbbi açıdan, uyku mekânlarının ısısının 16 ila 18 derece olması önerilir; bu değerler diğer mekânlar için esas sayılan 18-22 derecenin biraz altındadır.

UZUN YAŞAM

Daha az yiyen daha uzun yaşar mı?

Bu teori yaşlanma bilimini araştıranlarda oldukça rağbet görmekte. Bu teze göre, gıdanın kısılması ömrü uzatıyor. Bu mekanizmanın nasıl işlediği tam olarak bilinmemekle birlikte, daha az gıda alındığında metabolizma için de daha az artık ürün olduğu ve daha az gıda bileşeninin oksitlendiği, böylece de vücut için daha az tehlike olduğu savunuluyor. Evrimsel bakış açısından bir teori daha var. Bu sava göre, organizmanın açlık dönemlerinde, gıda bolluğu yaşanacak zamana kadar ayakta kalabilmek için, üremeden vazgeçip hayatta kalmaya endekslendiği düşünülebilir. Bu, bir canlı türünün uzun vadede hayatta kalmasını garantileyebilir ve daha az besin alınmasını uzun yaşam ile ilişkilendirebilir.

Hangi teori doğru olursa olsun, “az”ın bazen “çok” anlamına geldiğini kanıtlayan deneysel bulgular yeterli derecede mevcut. Daha 1935’te, sıçanların daha az besinle daha uzun yaşadıkları gözlemlendi. Benzer deneyler kancalı kurtlarda, sirke sineklerinde, farelerde, su pirelerinde, örümceklerde, balıklarda ve köpeklerde yapıldı. Maymunlarda da, besin kısılmasının yaşamı uzattığı tespit edildi; insanlarda ise, daha az besin tüketildiğinde en azından damar sertleşmesi derecesinin

ıa düşük olduğu biliniyor.

Londralı gerontologlar ve biyologlar, besin miktarı ile ya-
rı beklentisi arasındaki bağlantıyı *drosophile melanogas-*
de (sirke sineği) incelediler. Sirke sinekleri, onlara daha az
in verildiğinde illa ki daha uzun yaşamıyorlardı. Önemli
n, araştırmacıların sineklerin mönüsünde neyi kısıtladıklarıdı.
eklerin yaşamlarının uzamasında en etkili unsur, mayanın
ıtılmasıydı – bu arada perhizin değiştirilmesiyle toplam ka-
i miktarının etkilenmemesine dikkat edildi. Daha az şeker
etimi de hayvanların daha uzun yaşamasını sağladı. Hem
ya, hem de şeker azaltıldığında, sinekler ortalama 42 gün
adılar. Sadece mayanın azaltılmasıyla 38 gün, şekersiz ama
yayla 25 gün hayatta kaldılar. Her şeyi yiyebilen hayvanla-
ise ancak 23 günlük ömürleri oldu. Maya sayesinde, sirke
ekleri protein ve yağ ihtiyaçlarını karşılıyorlar, şeker ise
ara karbonhidrat sağlıyordu. Mönülerindeki değişiklik he-
n 48 saat sonra yaşam beklentilerini etkiledi.

Araştırmacılar elbette sinekler üzerinde deneyler yaptılar,
anlar üzerinde değil. Sonuçları, yaşam beklentisi açısından
kadar çok (ya da az) gıda tüketildiğinin değil, hangi gıdala-
tüketildiğinin önemli olduğunu açıkça ortaya koyuyor.
ıştırırmacılar şimdiye kadar, kalori kaynağının değil kalori
ctarının yaşlanmayı etkilediğini düşünüyorlardı. Oysa bu-
la da açıkça belli ki, fark yaratan nicelik değil, nitelik.

rak

ana L., Meyer T.E., Klein S.: Long-term caloric restriction is highly effective
n reducing the risk of atherosclerosis in humans. *Proceedings of the National
Academy of Sciences* 2004;101:6659-6663

r W., Piper M.D.W., Partridge L.: Calories do not explain extension of life
pan by dietary restriction in drosophila. *PLoS Biology* 2005;3:e223

VARİSLER

Sık bacak bacak üstüne atarsanız varis oluşması daha muhtemel midir?

Aile fertlerinde varise yakınlık olan herkes bu tavsiyeyi duymuştur. Sık bacak bacak üstüne atmamalısınız, çünkü bu, damarlarda zararlı bir tıkanmaya sebep olabilir. Akla yakın geliyor. Zira bacak bacak üstüne atınca, yüzeysel kan dolaşım sistemi engelleniyor, damarlar sıkışıyor ve kan, bir an önce kalbe doğru yola koyulmak yerine birikip bağdokusu zayıf olan damarları genişleterek bacaklarda kalıyor. Hatta diyet ürünleri imal eden bir Amerikan şirketi, 1999'da reklam kampanyasında bir günlüğüne bacak bacak üstüne atmaktan vazgeçme çağrısı yapmıştı.

Ama hayırlı niyet her zaman hayırlı akıbeta götürmez insanı. Şimdiye dek yayımlanmış literatürde, bacak bacak üstüne atarak oturmanın zararlı etkisine dair hiçbir işaret mevcut değil. On iki büyük araştırmada varislerin risk faktörleri incelendi. Ne de olsa 50 yaşın üzeri kadınların yaklaşık yarısı ve yaşlıca beylerin yüzde 15'i bacaklarda genişlemiş damar ağlarından muzdarip. Erkeklerde varis oluşumu için en büyük tehlike sigara kullanımı ve hareketsizlikten kaynaklanıyor. Kadınlarda, aşırı kilo, hareketsizlik, gebelik ve yüksek tansiyon varis oluşumunu destekliyor. İş yerinde bütün gün ayakta durmak ya da oturmak zorunda olanlar her halükarda tehlikede. Genlerin de büyük etkisi var. Varislerden muzdarip olanların yüzde 80'i, en azından anne-babadan birinde de varis olduğunu ifade ediyor.

Kaynak

New York Times 12 Nisan 2005: The Claim: Crossing your legs causes varicose veins.

TAMİNLER

**taminler ve multivitamin destekleri enfeksiyonlardan
ırur mu? Dolayısıyla bu destekler, özellikle yaşlı insanlar
in önemli midir?**

aşlı insanlar, refah toplumlarında en hızlı artış gösteren nü-
s grubunu oluşturuyor. Yaşlanma, birçok farklı değişiklikle
ele gidiyor – böylece, örneğin enfeksiyon kapma yatkınlığı
a artıyor. Ama vitamin preparatlarının enfeksiyonlara karşı
oruma sağladığına inananlar sadece yaşlı insanlar değil. En-
üstri ülkelerinde, nüfusun yüzde 20 ila 30'u, vitaminlerden
yda sağlanacağı düşüncesiyle bunları tüketiyor. Sadece Al-
anya'da yılda yaklaşık 170 milyon euro bu tür beslenme des-
ği preparatları için harcanıyor. Oysa fazladan alınan vita-
minlerin enfeksiyonlardan nasıl koruduğu bile bilinmiyor. Ki-
ileri bu ek vitaminlerle bağışıklık sisteminin bir bütün ola-
k iyileştiğini düşünüyor. Kimileri de vitaminlerin var olan
astalıklarda iyileşmeyi hızlandırdığına ya da "serbest radi-
alleri" tutarak koruduklarına inanıyor.

Sheffield ve Leicester üniversitelerinden iki İngiliz bilimci,
mevcut literatürü değerlendirdi ve meta-analiz adı verilen bir
nceleme kapsamında niteliksel açıdan yüksek değer ifade
den bilgileri biraraya getirdi. Uzmanlar, değerlendirmeye ali-
an, toplamda 600 katılımcıyla gerçekleştirilen sekiz araştır-
manın son derece çelişkili olduğu ve multivitamin preparata-
rının ya da diğer vitamin ilavelerinin kullanımına dair hiçbir
enel tavsiyeyi haklı kılmadığı sonucuna vardılar. Araştırma-
rın bazılarında, düzenli olarak vitamin kullanımının katı-
mcılarda gerçi ufak boyutta fayda sağladığı görülmüştü –
ncak bunlar az sayıda katılımcıyla gerçekleştirilmiş küçük
araştırmalardı ve istatistik açısından çok önemli sayılmıyor-

du. Genelinde büyük çaplı gerçekleştirilen diğer araştırmalarda, vitamin alan katılımcıların sağlığında herhangi bir fark görülmedi, hatta bazılarında kötüleşme görüldü. Bu olgu daha önce gerçekleştirilen araştırmalarda da ifade edilmişti; zira yüksek vitamin dozlarında, örneğin karaciğer, böbrek ve midedin hasar görmesi gibi yan etkiler görülebilir. Ayrıca hücre fonksiyonları etkilenir.

Bahsi geçen analizde yaşlı beyler ve hanımlarda vitamin ilaveleri, vitaminlere inançlı tam olan ABD ya da Fransa'da izin verilen en yüksek dozda alındığında bile büyük ölçüde etkisiz kaldı. Diğer araştırmalarda, sıradan –bazıları mineral ilaveli– multivitamin tabletlerinin yaşlı insanlarda nasıl etki ettiği incelendi. Burada da etki ya çok ufaktı ya da hiç mevcut değildi. Nadiren de olsa vitaminlerin koruyucu etkisinin görülmesinin sebebi, bazı küçük araştırmalarda katılımcıların beslenme durumlarının yetersizliği olabilir. ABD, Fransa ve Hollanda'da gerçekleştirilen büyük araştırmalarda bir etki görülmedi. Ama Hindistan ve ABD'de yapılan daha küçük boyutlu araştırmalarda vitaminlerin küçük bir fayda sağladığı saptandı.

Kutudan alınan vitaminlerin etkisi sadece yaşlılarda incelendi. Avustralya ve Finlandiya'dan bir uzman ekibinin araştırması, C vitamininin soğuk algınlıklarında sözde koruyucu etkisini mercek altına aldı. İki uzman son 65 yılda (1940'tan 2004'e kadar) gerçekleştirilen 55 araştırmayı değerlendirdiler. Günde 200 miligram ve üzerinde ilave C vitamini kullanımının araştırmaların hiçbirinde daha az soğuk algınlığı görülmesine sebep olmadığı tespit edildi. C vitamini, soğuk algınlığı başladıktan sonra bile şikayetlerin hafiflemesine yardımcı olmuyordu. Araştırmanın yazarları, bu veriler karşısında, yaygın hapların ve efervesan tabletlerin kullanımına şüp-

yle bakılması gerektiği sonucunu çıkarıyorlar. Ancak küçük metodik açıdan kesin olmayan bir araştırmada, C vitamini etkisi görüldü. Bu araştırma ağır efor ve/veya ekstrem duvarları baz alıyordu: Anlaşılan o ki, maraton koşucuları ve ıcut ısısı düşen kayakçılar C vitamininden fayda sağlıyor ve ıdem olarak C vitamini kullanımında daha ender hastalanırlardı.

ynak

Kadiki A., Sutton A.J.: Role of multivitamin and mineral supplements in preventing infections in elderly people: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *British Medical Journal* 2005;330:871

Wong R.M., Hemila H.: Vitamin C for preventing and treating the common cold. *PLoS Medicine* 2005;2:e168

YALAN SÖYLEMEK

İlanlarının mumu yatsiya kadar mı yanar?

İlanlarının mumları yatsiya kadar yanar mı yanmaz mı, saat ıçta söner bilinmez ama bu insanların beyinlerinde bazı deşiklikler oluyor. En azından "hastalık şeklinde yalan söylemlerde" durum böyle. Los Angeles'taki Güney California niversitesi'nden psikologlar, alışkanlık halinde yalan söylen, insanları kandıran ve diğer innlara hileyle istediklerini yaptıın kişilerde beyin yapısının deışiğini saptadılar.

Bilimciler 108 gönüllünün katıldığı bir grup içinde bazı psikolojik sısteler yardımıyla, hastalık şeklinde yalan söyleyen on iki kişiyi belediler. Araştırmacılar fonksiyonel bilgisayarlı tomografik (CT)



görüntüleme —bu yöntemle farklı beyin bölgelerinin sinirsel aktivitesi ölçülür— ile patolojik yalancılarda, beynin prefrontal korteks adı verilen bölgesindeki beyaz maddenin, kontrol edilen diğer gruplara kıyasla yüzde 20 artmış olduğunu tespit ettiler. Gri madde miktarı sadece yüzde 14 artmıştı; böylece gri madde ile beyaz madde oranı yüzde 36 ila 42 azalmıştı. Bilimciler, pişmanlık, vicdan azabı ve diğer ahlaki duyguların nörobiyolojik karşılığının bulunduğu beyin bölgelerinin prefrontal kortekste yer aldığını tahmin ediyorlar.

Beyaz madde ise beyindeki sinir bağlantılarına —kablo bağlantılarına— denk geliyor. Gri madde, büyük ölçüde, sinyalleri aktarmayan ama kontrol eden hücre çekirdeklerinden oluşuyor. “Yalan söylemek büyük çaba gerektirir” diyor, araştırmaya katılan Adrian Raine. “Hastalık şeklinde yalan söyleyenlerde sinir yapısının sık dokulu bir ağdan oluşmasının açıklaması bu olabilir.” CT görüntülerinden yola çıkmak karmaşık davranış şekillerini çok basite indirgese de, Californialı araştırmacıların verileri şu sonuca işaret edebilir: Hastalık şeklinde yalan söyleyenlerde daha gelişmiş sinir bağlantıları var, zira yalan inşa etmek bunu gerekli kılıyor. Öte yandan bu kişiler, pişmanlık ve vicdan azabı duymaya yetmeyecek kadar az sinir kütlesine sahip.

Kaynak

Yang Y., Raine A., Lencz T., vd.: Prefrontal white matter in pathological liars.
British Journal of Psychiatry 2005;187:320-325

YAPAY ZEKİLEME

Psikolojik stres hamle kalma ihtimalini azaltır mı?

Konunun uzmanı olmayan birçok kişi, üreme tıbbi uzmanlarıyla bu konuda hemfikir. Çünkü her ne pahasına olursa olsun

çocuk sahibi olmak isteyen ve hayatları sadece bunun üzerine kurulu olan çiftlerle sürekli karşılaşırız. Bu çiftlerde kadın ve erkekler kendilerini karşılıklı baskı altına sokuyorlar ve baskıyla da kendilerini ya da eşlerini suçluyorlar. Dostlarıyla konuşmaya sadece bu konu hakkında konuşuyorlar ve klinikle danışmanlarına başvuruyorlar. Yıllar sonra, çocuk sahibi olma arzuları artık durulduğunda ve belki hatta çocuk sahibi olmayacaklarını kabullendiklerinde, birden şu haberi duyuyoruz: Bebek bekliyorlar. Genel açıklama şu şekilde: Baskı ve stres kalktığında, çocuk da oluyor.

Belli ki bu bir yanılgı. Göteborglu üreme tıbbi uzmanları, büyük bir araştırmada in-vitro döllenme (İVF: klasik tüp bebek işlemi) öncesinde ve sırasında psikolojik stresin bağlantısını ve buna bağımlı olarak yapay döllenmenin başarı oranını incelediler. İlk etapta 166 kadın muayene edildi ve bu kadınlardan bilgi alındı. Sonrasında döllenmiş yumurta aktarılan ve sonuç değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulmuş 139 kadından 58'i tüp bebek işlemiyle hamile kaldı, 81'i kalmadı. Bu iki grup arasında, yaşanan korkuların ve depresyonların sıklığı açısından bir fark yoktu. Kadınların kısırlığa tepki olarak yaşadıkları duygular da (örneğin, suçluluk, öfke, üzüntü, kendini soyutlama ya da keyifsizlik) hamile kalan kadınlarda da hamile kalmayanlarda da benzer sıklıkta görüldü.

Hastaların korkularını açığa vurmamaları, beklenti içinde oldukları için aslında içlerinden geçenden daha olumlu cevap vermeleri elbette muhtemeldir. Ama İsveçli doktorların verilecek sonuç olarak, psikolojik stresin yapay döllenmenin başarısını üzerinde hiçbir etkisi olmadığını gösteriyor. Bunun hiç de böyle olmadığına dair yaygın kanı herhalde şu halk ağzı psikosomatik tavsiyeden kaynaklanıyor: Çift fazla dert etmezse, kadın hamile de kalır. Bu, görüldüğü üzere haksız bir önyargı-

dir. Çocukları olmadığı için genellikle zaten moralleri bozuk olan çiftlere böylece daha da fazla baskı uygulanmakta. Diğer yandan, bu yeni sonuçlar kadınların, terapi sırasında yaşadıkları anlaşılabilir korkularını ve endişelerin hamile kalma şanslarını olumsuz etkilediği korkusunu giderebilir.

Kaynak

Anderheim L., Holter H., Bergh C., Möller A.: Does psychological stress affect the outcome of in vitro fertilisation? *Human Reproduction* 2005;20:2969-2975

YAŞAM BEKLENTİSİ

Aile bağları insanların daha uzun yaşamasını sağlar mı?

Çiftlerin bekârlardan daha uzun yaşadığını ya da büyük ailelerin yaşam beklentisini olumlu etkilediğini sözümona kanıtlayan istatistikler her yıl açıklanıyor. Bütün bu araştırmaların arkasındaki mesaj şu: İyi bir sosyal yaşam genç kalmamızı sağlar; aile yaşamı, zahmet verse de, sağlığımızı olumlu etkiler. Ayrıca bu konuyla ilgili istatistiklerden, bekârların ya da aile birliğinden yoksun kişilerin ve yalnız kalmış insanların genellikle daha kötü beslendiklerini, daha az uyuduklarını, daha fazla stres yaşadıklarını (ya da en azından bu stresin üstesinden daha zor geldiklerini) ve bu yüzden daha erken öldüklerini görürüz.

Avustralyalı tıp uzmanları bu efsaneyi masaya yatırdılar. Uzun süreli bir araştırma çerçevesinde, 70 yaş üzeri neredeyse 1500 kişiyi incelediler ve onların sosyal davranışlarını ve sağlık gelişimini kayıt ettiler. Sonuç şu şekilde özetlenebilir: Sıkı aile bağları değil, sıkı dostlar insan ömrünü uzatıyor – en azından Avustralya’da.

1992’de Adelaide’de başlayan ve on yıldan fazla süren araştırma, yaşam beklentisi üzerinde etkili olan birçok faktörü be-

lirlemeyi hedefliyordu. Ne de olsa, sadece beslenme, fiziksel aktivite ve genetik yapının değil, yaşanan yer, ekonomik statü ve hatta çevre şartları ve günlük alışkanlıklar gibi "daha yumuşak" faktörlerin yaşam beklentisini üzerinde büyük etkisi olabileceği sosyal tıp uzmanları tarafından biliniyordu. Araştırmada bu faktörler de istatistik olarak belirlendi; böylece uzmanlar, sosyal ve iletişimsel davranışların nasıl -ömrü uzatan

ya da kısaltan şekilde- etki ettiğini saptadılar. Araştırmaya katılan kişilerden, ne sıklıkta ve yoğunlukta eşleriyle, çocuklarıyla, ahablarıyla, sıkı dostlarıyla ve akrabalarıyla telefonda ya da yüz yüze görüştüklerine dair her yıl detaylı bilgi alındı.

Sonuçlara göre, en uzun yaşayanlar, en çok arkadaşı ve akrabası olanlardı - sabit bir arkadaş çevresi olmayanlar da en kısa ömürlülerdi. Hayret verici olsa da, kişilerin kendi çocuklarına ya da akrabalarına yakın bağları olması yaşam beklentilerini neredeyse hiç etkilemiyordu. Eşlerden biri ya da yakın bir aile ferdi hayatını kaybettiğinde ya da arkadaşlar uzağa taşındığında da sonuçlar aynıydı.

Araştırmayı kaleme alan uzmanlar, arkadaşların kişinin yaşam tarzını aile fertlerinden daha fazla etkilediğini tahmin ediyorlar. Bu düşünce doğrultusunda, sigara alışkanlığı, al-



kol tüketimi ya da doktora görünmek söz konusu olduğunda, yaşlı insanlar eşlerini ya da çocuklarını değil, arkadaşlarını daha çok dinliyorlar. Uzmanlar ayrıca, arkadaş yakınlığının ruh halini, özgüveni ve zor durumlarda baş etme stratejilerini daha fazla etkilediğini düşünüyorlar.

Canberra Üniversitesi'nden Anthony Jorm, makaleye eşlik eden bir yorum yazısında, dostluğun ömrü uzatmasının muhtemel açıklamasını sunuyor. Yetişkin insanların çoğu ailenin varlığını doğal olarak algılamakta, arkadaşlıkların korunması için çaba gösterilmesi gerektiğini ifade ediyor. Bu çaba ve çabanın sağlık üzerinde olumlu etkisi olabileceğini belirtiyor:

Kaynak

Giles L.C., Glonek G.F.V., Luszcz M.A., Andrews G.R.: Effect of social networks on 10 year survival in very old Australians: the Australian longitudinal study of aging. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2005;59:574-579

Jorm A.F.: Social networks and health: it's time for an intervention trial. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2005;59:537-538

Yaşamın ilk yarısındaki etkiler yaşam beklentisini belirler mi?

Bu düşünce çok akla yakın geliyor. Oldukça garantisiz geçen bir çocukluk ve sağlıklı bir genç yetişkinlik dönemi ek olarak uygun çevre şartları, hastalıkların bizden uzak duracağını ve böylece uzun bir ömrün garantisi gibi görünüyor. Ama her şey bu kadar basit değil. Rostock'ta Max-Planck Enstitüsü'ndeki demografik araştırmalar bölümünden Heiner Maier ve Rembrandt Scholz, "Uzun bir ömür için asla geç kalınmış sayılmaz" diyor. İki uzman, 1990 yılında Batı ile Doğu Almanya'nın birleşmesini temel alarak, yaşam tarzındaki değişikliklerin yaşam beklentisini ileri yaşlarda ne kadar etkileyebileceğini araştırdılar.

Demograflar, 1955'ten 2002'ye kadar Doğu Almanların ve tı Almanların ortalama yaşam sũresini araştırdılar. 1955'ten 75'e kadar, her iki Alman devletinde de yaşam beklentisi klaşık paraleldi. 20 yıl içinde hem Doğu'da hem de Batı'da dınların yaşam beklentisi 71'den yaklaşık 75'in biraz altına, kseldi; erkeklerde ise 65'ten 69'a çıktı. 1975'ten 1990'a kar Batı'da hızla yükselmeye devam etti, eski Doğu Alman ımhuriyeti'nde ise yükseliş geri kaldı, hatta neredeyse dur . 1990'da kadınlarda yaşam beklentisi Batı'da 79 yıld, Do 'da ise 76 yılın biraz altındaydı. Erkekler 1990'da Batı'da 72 ını deviriyor, Doğu'da ise 69 yaşını ancak biraz aşıyordu.

Doğu ve Batı Almanya'nın 1990'da birleşmesinden sonra, tı ile Doğu arasındaki fark giderek azaldı. Gerçi tam bir eşitme hâlâ yaşanmadı ama 2004 yılında kadınlarda hem Doğu'da n de Batı'da 81 yıllık, neredeyse eşit bir yaşam beklentisine ıptı; erkeklerde bu fark, 75 yıl (Batı'da) ve 74 yıl (Doğu'da) biraz daha fazlaydı. 1990'dan 2002'ye kadar –yalnızca on yılda– Doğu'daki yaşam beklentisi, kadınlarda 76'dan 81'e, eklerde ise 69'dan 74'e yükselerek beşer yıl arttı.

Bilimcilerin daha detaylı araştırmaları, değişen yaşam ko larının yaşlı insanların yaşam beklentisini de etkilediğini terdi. “İleri yaşa rağmen, 80 ve 90 yaşlarındaki Doğu Al nlar da, iki devletin birleşmesiyle birlikte iyileşen yaşam ıullarından fayda görüyor” diye yazıyor Maier ve Scholz. imciler, iyileşen sağlık hizmetlerinin ve yükselen gelir sevi inin yaşam beklentisini olumlu yönde etkilediğini düşünũ

(Doğu'da yeni uygulanan Batı Alman emeklilik sistemi da birçok emeklinin maddi Şartlarının iyileşmesini sağladı). Rostocklu bilimcilerin sonuçları ölümlũlüęün “düşük es liği” tezine çelişki oluşturuyor. Bu teze göre, ölümlũlük ı sabit bir biyolojik üst sınır var ve bu üst sınırı ileri yaşta

artık etkilemek mümkün değil. Oysa iki Almanya'nın birleşmesinden sonra Doğu-Batı karşılaştırması daha çok bir "yüksek esnekliğin" işareti gibi görünüyor ve ekonomik, sosyal ve siyasi değişimin ileri yaşlarda da insan ömrünün uzunluğunu belirleyebileceğini kanıtıyor.

Kaynak

Maier H., Scholz R.: Wiedervereinigung zeigt: Für ein langes Leben ist es nie zu spät. *Demografische Forschung* 2004;3:1-2

Scholz R.D., Maier H.: *German unification and the plasticity of mortality at older ages*. Rostock 2003

Vaupel J.W., Carey J.R., Christensen K.: It's never too late. *Science* 2003;301:1697-1681

YEŞİL ÇAY

Yeşil çay kanserden korur mu?

Yeşil çay bir süredir popüler bir mucize, her derde deva bir ilaç olarak görülüyor. Bu içeceğin, sadece kolesterol seviyesini ve kiloyu dengelemekle kalmayıp, kanserden koruduğu da söyleniyor. Ancak tam da bu farmakolojik özelliği şimdide dek ciddi araştırmalarda kanıtlanmış değil. Yeşil çayın içerdiği polifenollerin antioksidan etkisi olduğu ve hayvan deneylerinde kanser hücrelerinin büyümesini bastırdığı iddia ediliyor. Ama insanlarda böyle bir etki yarattığı inandırıcı şekilde henüz kanıtlanmadı. Ne 2001 yılında 26 bin Japon ile yapılan ve yeşil çayın mide kanseri üzerindeki etkisini inceleyen araştırma; ne de 2004 yılında 35 bin Japon ile yapılan ve meme kanseri ile yeşil çay bağlantısını inceleyen araştırma hücre deneylerini kanıtlayabilmiştir. 2005 yılında, 60 binden fazla katılanla gerçekleştirilen bir araştırmada, yeşil çayın kalın bağırsak kanseri sıklığını azaltmadığı tespit edildi. California'da ger-

leştirilen bir incelemede, yeşil çay ile meme kanseri sıklığı-
düşmesi arasında ufak da olsa bir bağlantı kurulabildi, an-
kanıtlar o kadar zayıftı ki, hiçbir farmakoloji kurumu çay
ticilerinin ürünlerinin üzerine “kanserden korur” ibaresini
masına izin vermedi.

ak

iki Y., Tsubono Y. Nakaya N. vd: Green tea and the risk of colorectal cancer:
pooled analysis of two prospective studies in Japan. *Journal of Epidemiology*
2005;4:118-124

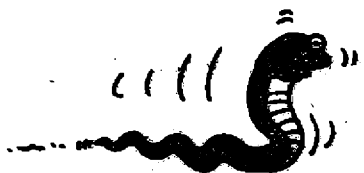
A.H., Tseng C.C., Van Den Berg D., Yu M.C.: Tea intake, COMT genotype,
and breast cancer in Asian-American women. *Cancer Research* 2003;63:7526-
7529

o S.: Green tea and gastric cancer in Japan. *New England Journal of Medicine*
2001;344:1867-1868

AN SOKMASI

**İrli bir yılan soktuğunda yara emilmeli ve mümkünse
yılan yer çevresinden kesilmeli midir?**

İhşi Batı filmlerinde hepimiz görmüşüzdür: Yan karakterler-
i birini (mümkün olduğu kadar masum ve acınası biri; ge-
likle bir kadın ya da çocuk) yılan sokar. Vahşi Batı'da bu



hayvan bir çingiraklı yılan olur; gerilimi daha da arttırır. Sonra kahramanımız gelir, panik içindeki insanları sakinleştirir, sokulan bölgenin üzerine eğilir ve güçlü bir nefesle yarayı emer. Sonra da bıçağını çıkarıp (kurbanı kanyakla bir güzel uyuşturduktan sonra) yaranın etrafındaki eti kesip çıkarır. Heyecanlı bir bekleyiş başlar. Gece ateşler içindeki hastanın bakımıyla geçer. Sonra da her şey yoluna girer.

Film için kahramanın bu cesur davranışı önemli bir doruk noktası olabilir. Ama ilkyardım uzmanlarının ve acil doktorlarının tıbbi önerisine uygun değil. Tıbbi açıdan yaranın emilmesi, ısırılması, kesilmesi yılan sokmasından sonra durumu daha da kötüleştirir. Çünkü yaranın "emilmesi", sokulan yerin çevresindeki bölgede kan dolaşımının daha da artmasına neden olur. Böylece yılan zehri vücuda daha çabuk yayılır ve ölümcül etkisini daha hızlı geliştirebilir. Ayrıca zehir genellikle zaten çevre bölgeye çoktan yayılmıştır ve vücuttan mekanik yolla atılması mümkün olmaz.

Yaranın çevresindeki etin kesip çıkarılması da benzer şekilde faydasızdır ve sadece toksinin daha çabuk yayılmasına sebep olur. Isırılan yerin etrafındaki bölgenin hareket ettirilmemesi ve oradaki kan dolaşımının daha da hızlanmamasını sağlamak daha doğrudur. Son çare olarak (yani hastanın durumu giderek kötüleşiyorsa) yılanın ısırıldığı organı bağlamak faydalı olabilir. Bundan sonra, yılan zehrini etkisizleştirmek için hastaya mümkün olduğu kadar çabuk antiserum vermek gerekir. O ana kadar hastanın yanındakiler sükûneti korumaya çalışmalıdır. Çünkü yılan sokmasından sonra hastanın heyecanlanması da, zehrin vücutta daha çabuk yayılmasına sebep olur.

ONA

ona bütün gövdeyi sararsa insan ölür mü?

Te mutlu ki, bu doğru değil. Doğru olması da aslında mümkün değil, çünkü zonaya sebebiyet veren virüs (Varizella-Zoster) sadece omurilik bölgesindeki sinir hücrelerini tutar. Böylece kabarcıklar şeklinde seyreden bu cilt hastalığı, tam da astalığın tuttuğu sinirlerin beslediği bölgelerde görülür (bunlar gövdede kuşak şeklinde alanlardır; hastalığa “kuşak hastalığı” adının da verilmesinin sebebi budur). İnsan zonaya ancak daha önce suçiçeği geçirdiyse yakalanır. Çünkü zonaya, suçiçeğinden yıllar sonra sinir hücrelerinde tekrar aktif hale gelen aynı virüsler sebep olur.