



M Mahir Özmen - Dilek Aslan

Reflü Nedir?

Halk arasında “mide reflüsü” olarak bilinen gastro-özofageal reflü (GÖR) hastalığı, asit mide içeriğinin fizyolojik sınırdan daha fazla miktarda ve sıklıkta yemek borusuna (özofagus) geçişi nedeniyle yemek borusunun kendini asitten koruma özelliğinin yok olmasıdır. Toplumda insanların %7-10’unda, erişkinlerin yaklaşık %20’sinde GÖR hastalığının olduğu ve bunların en az %30’unun antiasit tedaviler kullandığı bilinmekte. Kadın ve erkekler arasında görülme sıklığı eşit olup, en sık 30-40’lı yaşlarda karşımıza çıkar. Ancak GÖR hastalığına bağlı komplikasyonlar (istenmeyen yan etkiler) 60-70’li yaşlarda daha sıktır.

Sağlıklı insanlarda görülen fizyolojik reflü, özellikle gece yatar pozisyonda veya yemeklerden sonra gelişir. Fizyolojik reflünün nedeni, yemek borusu alt ucundaki “sfinkter”in (kapayıcı mekanizma) gevşemesi veya mide içi basıncın artmasıdır. Bu şekilde mide-yemek borusu bariyerinin geçici kaybı fizyolojik reflü oluşumuna yol açar.

Mide içeriği midenin salgıladığı hidrojen iyonu nedeniyle belirgin derecede asittir. Eğer onikiparmak bağırsağından mideye doğru safra geri akımı varsa mideden yukarı çıkan içerik, hem asit hem de safra içerir. Alkali özellikli olan safra da mide asidi gibi yemek borusunun tahrişine neden olur. Reflü hastalığı, asitli ve/veya safırlı mide içeriğinin yemek borusuna gelmesi ve uzun süre temas etmesiyle yemek borusunun kendini asitten ve/veya safırlı mide içeriğinden koruyamaması nedeniyle oluşur.

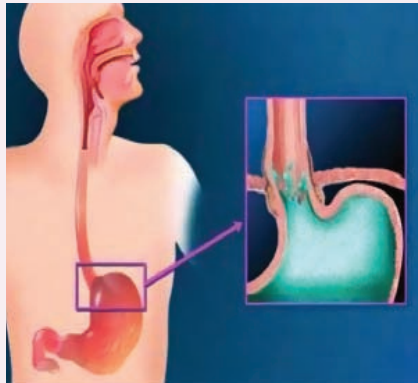
Yemek borusunun alt ucunda mide içeriğinin yemek borusuna geçişini engelleyen bir kapak mekanizması vardır. Reflü hastalarında en sık görülen durum, bu mekanizmanın gevşek oluşudur. Bu durum sıklıkla mide fıtığıyla birlikte yaşanır. Bu mekanizma dışında, mide ve yemek borusu arasındaki basınç farkı, yemek borusunun temizlenmesindeki yetersizlik, mide boşalım bozukluğu ya da bozulmuş yemek borusu hareketi, bu hastalığı tetikleyen diğer nedenlerdir.

Yakınma ve Bulgular

Klinikte en sık rastlanan bulgu yanmadır (pirozis). Yemek borusu yüzeyini kaplayan mukoza, yani sümüksü astar dokunun tahrişi, kalp bölgesinden ağza doğru yayılan ekşime hissine ve yanıcı nitelikte ağrıya neden olur ve bazen bu ağrı yanma karnın daha

aşağı bölgelerine ya da yutağa kadar uzanabilir. Bu yakınmalar çoğu kez yemeği takiben ortaya çıkar ve eğilme ya uzanmayla artar. Sıklıkla “kalp ağrısı ya da kalp yanması”yla karıştırılıp bu nedenle hastaneye yatırılmış hasta sayısı azımsanamayacak kadar çoktur. Bir başka şikayet olan “regürjitasyon” durumundaysa hasta yediği yemeklerin acı (safırlı) ya da ekşi (asitli) lezzette ağzına kadar geldiğini hisseder. Buna genellikle zorlama olmadan kusma yakınması eklenir. Hatta bazen yatarken ya da uyurken mide içeriği ağıza kadar ulaşır, solunum yollarına kaçarak şiddetli öksürük nöbetlerine yol açabilir.

Regürjitasyonun çok fazla olması durumunda, “asit-kimus”un (mide asitiyle karışmış, kısmen sindirilmiş gıdalar) devamlı etkisiyle gırtlak ve yutakta tahriş, ses kalınlaş-



ması, kuru öksürük vb yakınmalar ortaya çıkar. Yapılan birçok çalışma astım hastalarının yaklaşık %50’sinde reflü sorunu olduğunu göstermiştir. Hastalığın ileri boyutta olması durumunda, özellikle bebekler ve yaşlılarda “aspirasyon pnömonisi” (içeriğin solunum yollarına kaçıp, burada enfeksiyona yol açtığı zatürre) görülebilir.

Mide asit içeriğinin yemek borusu ve solunum yolu astar dokusunda oluşturduğu hasar sonucu başka rahatsızlıklar da gelişir. Bunlar özofajit (yemek borusu alt ucunda yangı), striktür (darlık), Barret özofagusu (yemek borusunun alt kısmındaki astar dokuda hücresel değişiklik), öksürük, ses sıkılığı, solunum yolu enfeksiyonları ve pulmoner fibrozis (akciğerdeki hava keseciği duvarlarının kalınlaşıp sertleşmesiyle sonuçlanan bir akciğer hastalığı) biçiminde sıralanabilir. Bu rahatsızlıkların şiddeti, kapak mekanizmasındaki bozukluğun derecesine ve reflü içeriğinin pH’sına bağlıdır.

Tanı

Hastalarda yanma ve regürjitasyon yakınmalarının varlığı GÖR hastalığına işaret edebilir. Ancak bu yakınmalar yemek borusu, mide, safra kesesi ve hatta kalp rahatsızlıklarında da görülebileceğinden bazı incelemelerin yapılması gerekir. Yemek borusu pasaj grafisi, endoskopi, yemek borusu basınçlarının ölçülmesi ve 24 saatlik pH ölçümleri (yemek borusu alt ucuna yerleştirilen bir elektrodla ölçüm) en önemli testlerdir.

Tedavi

Reflü tedavisinde dört yöntem bulunuyor. Bu yöntemler reflünün şiddetine ve ilerlemesine göre doktor tarafından belirlenmeli.

Yaşam Tarzı değişiklikleri: Şişman olanların zayıflaması istenir. Sıkılan kemerler gevşetilir, korse vb karın içi basıncı artıracak dar giysiler yasaklanır. Yağ, çikolata, alkol, narenciye suları, kolalı içecekler vb gibi yemek borusu alt ucundaki daraltıcı mekanizmayı gevşeten gıdaların alımı durdurulur. Sigara mutlaka kesilmelidir. Hastalara yatmadan 2 saat önce gıda alımını kesmeleri, yatakta başı en az 25-30 cm yüksekte tutacak şekilde yatmaları önerilir. Eğilmeyi gerektiren işlerden uzak kalması öğütlenir.

İlaç Tedavisi: Asit salgısını baskılayan ve yemek borusu alt ucunda basıncı yükseltip, kasılmayla oluşan hareketi artırıcı ilaçlar verilir. Bu tedavilerle hastaların yakınmaları azalır ve 12-15 haftada büyük bir kısmının iyileştiği gözlenir. Ardından düşük doz devamlılık tedavisiyle hasta yaşantısını sürdürebilir.

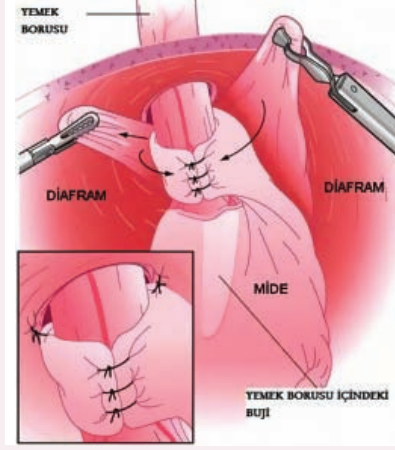
Cerrahi Tedavi: İlaç tedavisinin etkisiz kaldığı hastalarda; ülser, striktür (darlık), metaplazi (bir hücrenin başka bir hücre tipine dönüşümü), Barret özofagusu gelişenlerde; sık sık akciğer sorunları olanlarda, yemek borusu alt uç mekanizmalarında yapısal bozukluk olduğu saptananlarda cerrahi girişim yapılmalıdır. Cerrahi işlemin başarısı, yemek borusunun karın içindeki parçasının en az 2 cm olarak kalmasına, alt uç sfinkter uzunluğunun en az 3 cm olmasının sağlanmasına, midenin fundus adı verilen üst kısmının, yemek borusunun çevresine sarılarak kelepçe işlevinin yerine getirilmesinin sağlanmasına ve tüm bu işlemlerin yutma işlemi sırasında o bölgenin gevşemesini engellemeyecek şekilde yapılmış olmasına bağlıdır. Kelepçe mekanizmasıyla bu bölgede bir yüksek basınç oluşturulur ve yukarıdan gelen gıdalar yemek borusunun itme hareketiyle aşağı

doğru inerken mide içeriğinin yukarı doğru kaçması engellenir. Böylece reflü tedavi edilmiş olur.

Endoskopik Tedavi: En yeni tedavi yöntemidir. Endoskopik tedavi, ağızdan girilerek uygulanan ameliyatsız bir tedavi yöntemidir. Özellikle cerrahi tedaviye sıcak bakmayan reflü hastalarında uygulanan endoskopik tedavi: 18 yaşından küçük hastalara, gebe hastalara, 2 cm. üzerinde mide fıtığı olan hastalara, yemek borusu ileri derecede tahriş olan hastalara (3. - 4. derece), yemek borusunda hücresel değişime varan tahriş bulunan hastalara, Akalazya olan hastalara önerilmez.

Endoskopik reflü tedavisinde 3 yöntem uygulanır:

1. Radyofrekans Dalga Yöntemi: Bu yöntemde radyofrekans dalgaları kullanılır. Rad-



yofrekans dalgaları, yemek borusu ve midenin birleştiği ve mide kapağı denilen bölgede yemek borusu hücrelerinin dış duvarından içeri doğru ilerletilir. Bu bölgede kas

dokusu ısıtılarak ısı hasarı oluşturulur. ısı hasarı olmuş kas dokusu daralarak iyileşir.

2. Hacim Etkisi Yaratın Yöntemleri: Bu yöntemde yemek borusunun mideyle birleştiği bölgeye kas dokusu içine emilemeyen bir biyo-polimer enjekte edilerek bölgenin daralması sağlanabilir ya da yemek borusunun mideyle birleştiği bölgede yüzeysel hücrelerin hemen altına sıvıyla karşılaştığında hacim olarak artan küçük tüpler yerleştirilebilir. Bu tüpler sıvıyla karşılaşıp şiştiklerinde bu bölgede hacim etkisi yaratırlar.

3. Endoskopik Dikiş Yöntemleri: Bu yöntemde de endoskopik olarak yemek borusu-mide bileşkesine mukozal (yüzeysel) dikişler konulabilir ya da yine endoskopik yöntemle bu kez mide içinden yaklaşılarak tek bir adet tam kat dikiş konulabilir.

AYIN KONUSU

Bilim - Sağlık.... Bilim - Sağlık... Bilim -

1-7 Ağustos:

Dünya Emzirme Haftası

Bebekleri doğdukları ilk bir saat içinde emzirerek 1 milyon bebeğin yaşamını kurtarın!!!!

Her yıl 1-7 Ağustos tarihleri arası Dünya Emzirme Haftası olarak kabul ediliyor. Anne sütü, bebeğin doğumundan itibaren ilk 6 ay gerekli olan tek gıda. Bu ifade, ilk 6 ay boyunca anne sütü dışında bebeğe su dahil, hiçbir şey verilmemesi anlamına geliyor.

Anne sütü beslenme açısından en doğal ve sağlıklı, bebeklerin normal büyüme ve gelişmelerini sağlayacak en uygun besin. Hiçbir mama ve süt, anne sütünün yerini tutamaz. Aileye hiçbir mali yük getirmeden, doğumdan sonra 6 ay tek başına bebeğin tüm besin gereksinimini (enerji, protein, yağ, vitamin, mineraller) karşılar. Anne sütüyle beslenme bebeği yetersizliklerden ve şişmanlıktan, aynı zamanda enfeksiyon tehlikesinden korur. Ancak buna rağmen dünyada ve Türkiye’de bebeklerin ilk 6 ay anne sütüyle beslenmesinde istenilen düzeye ulaşılamamakta. Bunun nedenleri arasında mama sektörünün güçlü bir pazar payına sahip olması, annelerin mamaların anne sütünden daha değerli olduğunu düşünmeleri, özellikle çalışan annelerin bebekleriyle yeterince zaman geçirememeleri gibi pek çok etken sıralanabilir.

Yılın her döneminde anne sütüyle beslenmenin önemi, dünyanın hemen her bölgesinde vurgulanıyor. Ancak, özellikle 1-7 Ağustos haftasında bu vurgu daha da belirgin olarak çeşitli etkinliklerle yapılıyor. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Orga-

nization - WHO) 2007 yılı için “Bebekleri doğdukları ilk bir saat içinde emzirerek 1 milyon bebeğin yaşamını kurtarın.... Yalnızca bir tek girişim, bu hedefe ulaşmak için yeterli olacaktır.....” sloganını benimsedi.

Anne sütüyle beslenmenin uluslararası düzeyde teşvik edilmesi, aslında yıllar öncesine dayanıyor. WHO ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından 1990 yılında anne sütüyle ilgili olarak İtalya’da düzenlenen bir toplantı sonucu yayınlanan “Innocenti Bildirgesi” konunun önemini açıkça ortaya koymakta. Bu kapsamda bebeği ilk altı ay yalnızca anne sütüyle beslemenin özendirilmesi ve desteklenmesi için 10 öneri saptandı. Bu çalışmalardan sonra kurumların “Bebek Dostu” olması kavramı gündeme geldi (Bebek Dostu Hastaneler, Bebek Dostu Sağlık Kurumları gibi). Çalışmalar, bu yaklaşımın anne sütüyle beslenme sıklığını artırdığını



gösteriyor. Bu yaklaşıma açısından aşağıdaki başlıkların bilinmesi önemli:

1. Kurularda çalışan tüm sağlık görevlilerine düzenli olarak iletilen yazılı bir emzirme politikası oluşturmak
 2. Tüm sağlık görevlilerini, bu politikayı yürütmek için gerekli becerileri kazandırmak üzere eğitmek
 3. Tüm hamile kadınları, emzirmenin yararları ve uygulaması hakkında bilgilendirmek
 4. Annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım etmek
 5. Annelere nasıl emzireceklerini göstermek, bebeklerinden ayrı kalsalar da emzirmeyi nasıl sürdüreceklerini öğretmek
 6. Tıbbi bir gereksinim olmadıkça yeni doğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek vermemek
 7. Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamak
 8. İsteğe bağlı emzirmeyi özendirmek
 9. Anne sütüyle beslenen bebeklere biberon ya da yalancı emzik vermemek
 10. Anneleri, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri ve hem bebeklerinin hem de kendi kontrollerini yaptırabilmeleri için başvurabilecekleri sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirmek
- Sonuç olarak ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenme bu yıl da çeşitli etkinliklerle desteklenecek. Ancak bu çabalar dünyanın hemen her yerinde, bütün yıla yaygınlaştırılmalı.

Kaynaklar:

<http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
<http://worldbreastfeedingweek.org/>
WBW 2007 Action Folder. http://worldbreastfeedingweek.org/pdf/wbw07_af_eng.pdf.

Kendi Kendine Meme Muayenesi

İster iyi huylu ister kötü huylu olsun, medeki kitlelerin %80'i, kadınların kendisi tarafından ya rastlantıyla, ya da kendi kendine meme muayenesinde keşfediliyor. Rastlantıyla keşfedilen kitleler genellikle çok büyük oluyor; ancak, doğru yöntemle yapılan kendi kendine meme muayenesinde daha küçük çaplı kitleleri ve ek olarak meme kanserine işaret edebilecek bazı bulguları keşfetme olanağı doğuyor.

Her bilinçli kadın kendi kendine meme muayenesi yapmayı öğrenmeli ve bu muayene düzenli olarak yapmayı alışkanlık haline getirmelidir. Kendi kendine meme muayenesi ideal olarak adet döngüsünün 5. - 7. günleri arasında, ayda bir kez yapılmalıdır. Menopoz döneminde olan ve adet görmeyen kadınlarsa her ayın kendi belirledikleri bir gününde bu muayeneyi yapabilirler. Menopoz döneminde kullandıkları hormon ilaçları nedeniyle düzenli olarak adet görmeye devam eden kadınlar da yine bu muayeneyi adet döngüsünün 5. - 7. günleri arasında yapmalıdırlar.

Kendi kendine meme muayenesinin üç ayrı aşaması vardır:

- 1- Gözle değerlendirme,
- 2- Yatar pozisyonda elle değerlendirme,
- 3- Ayakta elle değerlendirme.

Muayene için belden yukarısı tamamen çıplak olmalıdır.

1) Memelerin gözle değerlendirilmesi

Kendi kendine meme muayenesinin ilk basamağı memelerin gözle değerlendirilmesidir. Muayene için aydınlık bir ortamda aynanın karşısında dik durarak kollar vücudun iki yanına sarkıtılır. Bu pozisyonda memelerin bir ay önceki durumuna göre büyüklük ve biçim açısından aynı olup olmadığı, deri yüzeyinde ve meme başında değişiklik olup

olmadığı incelenir. Ayrıca bir yerinde kızarıklık, ele gelen bir kitle, özellikle meme başında içe çökme ya da çekilme, akıntı olup olmadığı araştırılmalıdır. Daha sonra kollar başın üzerine konularak, eller kalçalara sıkıca bastırılarak ve öne doğru eğilmişken olmak üzere toplam dört pozisyonda memenin biçimi, büyüklüğü ve yüzeyi tekrar kontrol edilir.

Muayenede herhangi bir anormallik saptanması durumunda hemen doktora başvurmak gereklidir.

2) Yatar pozisyonda elle değerlendirme

Sertçe bir zemin üzerinde başın altına bir yastık ve muayene edilecek memenin olduğu omuzun altına katlanmış bir havlu koyarak yatılır. Elin baş ve serçe parmakları dışında kalan üç parmağı meme dokusu üzerine yerleştirilerek parmakların hassas olan iç yüzleriyle doku hissedilir. Sağ meme sol el, sol meme sağ elle muayene edilir. Meme üç parmakla göğüs duvarına doğru sağlam, ama nazikçe bastırılır. Memelerin nasıl bir yapıya sahip olduğu hissedilerek öğrenmeye

TÜM MEMEYİ NASIL MUAYENE ETMELİSİNİZ?
Şekildeki pozisyonda yatın. Koltuk altından başlayarak, şekilde görüldüğü gibi aynı noktada üçü dairesel çizerek aşağı sınıra kadar inin.



çalışılır. Eller memelerin üzerinde daireler şeklinde, aşağı yukarı ya da ışınal olarak hareket ettirilir. Hangi yöntem seçilirse işlemin tümü o yöntemle ve her seferinde aynı yönde yapılmalıdır. Bu uygulama tüm meme alanının kontrol edildiğinden emin olunmasına ve her ay memenin nasıl hissedildiğinin anımsanmasına yardımcı olacaktır.

3) Ayakta elle değerlendirme

Bu muayene ideal olarak duş altındayken sabunlu elle yapılır. Suyun ve sabunun etkisiyle meme dokusundaki olası kitleler çok daha kolay saptanabilir. Ayakta muayenede önce sağ el enseye yerleştirilir ve yatar pozisyonda elle değerlendirmede yapılan işlemler önce sağ, sonra da sol meme için tekrarlanır.

Gözle değerlendirme aşamasında bir sorun olduğu düşünüldüğünde ya da ele kitle geldiğinde gecikmeden bir doktora başvurulması gerektiği unutulmamalıdır.

- Aylık kendi kendine muayene 20 yaşından itibaren başlamalıdır.
- Klinik meme muayenesi 20-39 yaş arası her 3 yılda, 39 yaşından sonra her yıl yapılmalıdır.
- 40 yaşından itibaren mamografi çekilmelidir.



- Mamografi 40-49 yaş arasındaki kadınlar için, önceki bulgulara göre her 1 ya da 2 yılda bir çekilmelidir.
- 50 yaş ve üzeri için her yıl mamografi çekilmelidir.
- Doktor randevuları, kendi kendine muayene ve mamografileri not etmek için kişisel bir takvim edinilmelidir.

Meme Kanseri Riski

1. En önemli risk faktörü yaştır. Yaş arttıkça meme kanserine yakalanma riski de artar.
2. Aile öyküsü önemlidir. Birinci derece akrabalarında (anne, kız kardeş gibi) meme kanseri olanların meme kanserine yakalanma riskleri daha yüksektir. Bu grupta olan kadınların, tarama testlerine daha erken başlamaları önerilir.
3. Radyasyona maruz kalma, meme kanseri riskini artırır.
4. Önceden meme kanseri olanlarda yeni meme kanseri gelişme riski daha yüksektir. Bağırsak, yumurtalık ve rahim kanseri olan hastalarda da meme kanseri gelişme riski daha fazladır.
5. Uzun dönem hormon (östrojen) tedavisi almış olma (örneğin menopoz için) riski artırır.
6. Doğum kontrol hapı kullananlarda meme kanserine yakalanma riskinin az da olsa arttığı bilinmektedir.
7. İlk adeti erken yaşta görenlerde risk artar.
8. Geç menopoza girenlerde risk artar.
9. İlk gebelik yaşı ne kadar geçse meme kanseri riski de o kadar yüksek olur. Kürtaj ya da düşük nedeniyle gebeliklerin doğum yapmadan onlanması meme kanseri riskini artırdığı düşünülmektedir.
10. Hiç evlenmemiş bayanlarda daha sık görülür.
11. Sosyoekonomik durumu daha iyi olan kadınlarda, değişen yaşam koşulları nedeniyle meme kanseri riski daha yüksektir (Geç evlenme ve geç çocuk doğurma gibi nedenlerle).
12. Fazla miktarda alkol alımı riski artırır.
13. Uzun süre emzirmenin meme kanserinden koruyucu olduğu düşünülmektedir.

**BANYODAN SONRA
AYNA KARŞISINDA
HER İKİ MEMENİZİ
KONTROL EDİN**



**KOLLARINIZI
KALDIRARAK
BAKIN**



**HER İKİ ELİNİZİ
BELİNİZE
BASTIRARAK BAKIN**

