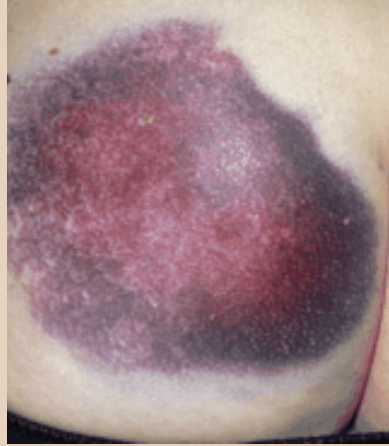




Biliyor muydunuz!..

Hemofili

Elimizde küçük bir kesige bağlı kanamanın kısa sürede durması ya da burnumuz kanadığında bunun uzun sürmemesi, kanın pıhtılaşma özelliğine bağlı. Kanın pıhtılaşmasında birçok molekül görev alıyor. Bunların bir veya birkaçının eksikliği, kanın pıhtılaşmasını engelleyerek vücutta oluşan kanamaların durmayıp çok uzun sürmesine yol açıyor. Küçük kesikler veya çarpmalar sonucunda oluşan kanamaların durmaması, kan kaybına bağlı ölüme yol açabiliyor. Hemofili, kanın pıhtılaşmasında görev alan faktör VIII veya IX'un eksikliğine bağlı olarak ortaya çıkan bir hastalık. Hastalığa ait hatalı gen, X kromozomunun uzun kolunda bulunuyor. Genetik geçiş gösteren bu hastalığı kadınlar yalnızca taşıyor, ancak hastalık erkek çocuklarda ortaya çıkıyor. İngiltere kraliyet ailesinin bir ferdiyle evlenen Rus çarının oğlunda ortaya çıkan hemofili hastalığı, çarlık Rusyasının sonunu hazırlayan önemli nedenlerden biri olarak kabul ediliyor. Daha sıklıkla görülen faktör VIII eksikliğine "hemofili A", "faktör IX" eksikliğineyse "hemofili B" deniyor. Kandaki faktörün eksiklik derecesine göre hastalığın şiddeti değişiyor. Kan faktör düzeyi normalin %1-5'i kadersa orta şiddette, %1'in altındaysa ağır hemofili ortaya çıkıyor. Faktör düzeyi %25'in üzerinde olan kişilerde yalnızca şiddetli yaralanmalar hayati kanamalara yol açıyor. Hemofili hastalarında ağız içinde ve burunda kendiliğinden hafif kanamalar görülebileceği gibi, ölümlü sonuçlanabilecek kafa içi, boyun, boğaz ve karın içi kanamaları



da görülebiliyor. Eklem ve kas içinde, hareketle veya çok hafif çarpmalarla meydana gelen kanamalar, hemofili hastalarında önemli sorunlara yol açabiliyor. Ciltte kendiliğinden oluşan ve uzun süre geçmeyen morluklar hastalığın tanısında önemli ipuçları olarak kabul ediliyor. Hastalığın kökten tedavisi henüz mümkün değil. Kanama olduğunda, damar yoluyla faktör verilmesi tedavinin temelini oluşturuyor. Diş çekilmesi, sünet veya ameliyat gibi müdahalelerden önce faktör verilmesi gerekiyor. Faktörler, normal insanlardan toplanan kanlardan elde ediliyor. Rekombinat DNA teknolojisi sayesinde, insülin hormonunun elde edilmesine benzer bir yöntemle de faktör elde edilebiliyor. Bu yöntemde, bakteri DNA'sına entegre edilen gen sayesinde faktörler bakteri tarafından üretiliyor.

Dış Gebelik

Normal bir gebelikte, erkeğin spermyle birleşen kadın yumurtası, rahim içine giderek burada büyümeye başlıyor. Döllenen yumurta, rahim içine değil de Fallop tüpleri (yumurtalıkla rahim arasında uzanan kanallar) veya karın içine yerleşip burada gelişmeye devam ederse buna "dış gebelik" deniliyor. Dış gebelik, yumurtanın tüpler aracılığıyla rahime nakli sırasında oluşan bir sorundan kaynaklanıyor. Ayda bir kez yumurtalıklardan atılan kadın yumurtası spermle birleşince gebeliği oluşturmak üzere tüpler aracılığıyla rahime doğru ilerliyor. Tüp içinde oluşan darlıklar, yumurtanın rahime doğru ilerlemesini fiziksel olarak engelleyebiliyor. Bu nedenle tüpte döllenmiş yumurta rahime doğru ilerleyemiyor ve darlık bölgesine yerleşerek orda gelişmeye başlıyor. Yaklaşık her 100 gebeliğin 1-5'inde görülen bu durum, en sık olarak tüplerde, daha ender olarak da karın içi, yumurtalık veya rahim ağzında görülüyor. Kadının üreme organlarını etkileyen enfeksiyonlar ve bu bölgelere uygulanan ameliyatların oluşturduğu yapışıklıklar, dış gebelik riskini artıran etkenlerin başında geliyor. Dış gebelik belirtileri normal bir hamileliğin taklit edilebilir. İdrar ve kanda yapılan (b-hCG) gebelik testleri pozitif sonuç veriyor,



yani gebeliği destekliyor. Belirtiler arasında, adet gecikmesi, kasık ağrısı, bulantı, memelerde gerginlik hissi görülüyor. Eğer dış gebeliğin tanısında gecikme olursa büyüyen embriyonun basıncı nedeniyle tüpte yırtılma ve buna bağlı şiddetli karın ağrısı, karın içi kanama, başdönmesi ve bayılma görülebiliyor. Muayenede kasık bölgesinde hassasiyet ve ağrı oluyor. Yapılan ultrasonografide rahim içinde embriyo görülüyor. Ultrasonografi, dış gebeliğin yerleşim bölgesini ve kanama olup olmadığını da gösterebiliyor. Dış gebeliğin tedavisi, tanı anındaki bulgulara bağlı olarak değişiyor. Eğer tüp hasara uğramadan ve iç kanama olmadan tanı konmuşsa ilaç tedavisi uygulanabiliyor. Hücre öldürücü ilaçlar tüpe yerleşen embriyonun kanamaya yol açmadan yok edilmesini sağlıyor. Tedaviyi

takiben hastanın kan b-hCG düzeyleri takibe alınıyor. Eğer b-hCG düzeyi istenilen ölçüde düşmezse ikinci kür ilaç tedavisi veya cerrahi tedavi uygulanıyor. Eğer iç kanama tespit edilirse cerrahi müdahale gerekiyor. Ameliyatla tüpteki embriyo alınıyor ve kanama durduruluyor. Son yıllarda uygulanan laparoskopik, yani kapalı yöntemle embriyo çıkartılarak tüp onarılıyor.

Doğum Kontrolü

İstenmeyen bir gebelikte karşılaşmamak için kişinin yaşam biçimine ve kişiliğine en uygun yöntemin seçilmesi çok önemli. Rahim içi araçlar (spiral), doğum kontrol hapları, hormon enjeksiyonları ve implantları ideal korunma yöntemleri arasında. Spiral, koruyuculuğu oldukça yüksek bir yöntem, ancak her yöntemde olduğu gibi spiral kullanımı sırasında da gebe kalma riski var. Cerrahi yolla tüplerin bağlanması da kişinin isteğine göre uygulanan etkili bir korunma yöntemi. Ancak, tüpler bağlandıktan sonra geriye döndürmek için yapılan ameliyatların başarı şansı düşük olduğu için, bu yöntem öncesinde kararın kesinleştirilmiş olması önemli. Prezervatif kullanımıysa çok fazla tercih edilen bir yöntem değil. En az güvenilir korunma yollarıysa takvim yöntemi ve dışa boşalma. Yumurtlama zamanının tahminine dayalı olan takvim yönteminin çok etkili olamamasının en önemli nedenleri, spermilerin uzun süre canlı kalabilmesi ve yumurtlama zamanının tam olarak tahmin edilememesi. Dışa boşalma yönteminde hamileliğe neden olan en önemli etkense spermilerin yalnızca ejakulasyon sıvısında, yani meni sıvısında olmayıp, bundan önce gelen az miktardaki şeffaf ve kaygan sıvıda da bulunması. Dünyada en sık kullanılan korunma yöntemi doğum kontrol hapları. Doğum kontrol hapları normalde kadın vücudunda bulunan, östrojen ve progesteron gibi dişilik hormonlarını çok düşük miktarlarda içeren ve bu hormonlar yardımıyla gebeliği önleyen ilaçlar. Bu hormonlar yumurtalıkları baskılayarak hapın kullanıldığı süre boyunca yumurta üretimini engelliyor. Dikkat edilmesi gereken en önemli nokta, günlük tabletleri unutmamak. Hapın bir gün bile unutulması koruma etkinliğini azaltıyor. Bu hapların kanser yapma riski yok, ancak bazı kadınlarda iştah merkezini etkileyerek kilo alımına yol açabiliyor. Son yıllarda geliştirilen yöntemlerden birisi de hormon implantları. Progesteron benzeri hormon içeren ve kibritle boyutundaki implantlar, kolun üst tarafındaki derinin altına yerleştiriliyor. Bu çubuklar beş yıl boyunca düzenli olarak kana hormon salgılıyor ve %99 oranında koruma sağlıyorlar. Bu yöntemin en önemli dezavantajı, çubukların çıkartılması için küçük bir cerrahi müdahaleye gerek duyulması. Diğer bir yenilik de, koldan veya kalçadan yapılan depo hormon. Bu depo hormon on iki hafta süreyle %99,7 oranında korunma sağlıyor. İlaçın en önemli yan etkisiyse adet düzensizliği. Korunmasız cinsel birleşme sonrası kullanılabilir haplar da mevcut. 1990'ların sonunda kullanıma sunulan bir ilaç, ilişkiden sonraki üç gün içinde alındığı zaman hamilelik riskini % 75 azaltıyor. Ancak en ideal korunmanın, ilişki öncesi başlanılan yöntemi unutmamak gerekiyor.