

AKLINIZA TAKILANLAR

Ne..., Nasıl..., Ne Zaman... Haz.: Gülgün AKBABA Nerede..., Niçin..., Neden...

İKİNCİ YAŞAM

Tüm böbrek hastalarına acil şifalar dileyerek aşağıdaki yazıyı Dr. Mehmet Akif Güleç'in kaleminden bilgilerinize sunuyoruz.

Yaşamın hiç durmadan akıp gidişi içerisinde, insanoğlunun mutluluğunu belirleyen en önemli unsur sağlıktır. Varlık içerisinde yüzölse de, en imrenilecek konumlarda bulunulsa da, sağlıktan mahrum kalındığı müddetçe yaşam insanoğluna mutluluk değil, ıstırap verecektir. En basitinden bir baş ağrısı bile o günü zehir etmeye yetip de artar bile.

Hastalıkların bir kısmı baş ağrısı, nezle, grip, karın ağrısı gibi gelip geçici rahatsızlıkları içerir (altında başka bir sebep olmadığı sürece). Bir kısmına ise, insanlar yakalandıklarında bütün yaşamsal faaliyetlerden uzaklaşıp yatağa bağlanırlar ve ileri evresinde yaşamlarını yitirirler. Üçüncü grup hastalıklar ise, hem kişisel hem de toplumsal açıdan en sıkıntılı olup, iyileştirilmesinde sağlıklı insanlara da büyük vazifeler yüklemektedir. Ölümcül olmayan bu hastalıklara yakalanmış insanlar tıbbin, devletin ve toplumun sağladığı olanaklarla sıkıntılı bir şekilde geçirmek zo-

runda kaldıkları yaşamlarını biraz daha kolaylaştırabilmektedirler. Günümüzde yeterli olmasa da görme, işitme ve öğrenme engellilerimiz için okullar, ellerini veya ayaklarını kullanmaktan mahrum olanlar için belediyelerce sağlanmış olanaklar vardır.

Halk tabiriyle "öldürmeyip sürdüren" hastalıklardan biri de kronik böbrek hastalığıdır. Toplumsal yaşam içerisinde ihtiyaç duydukları kolaylıklardan mahrum kalmış bu hastalar, yaşamlarını ancak iki günde bir bağlandıkları diyaliz makinesi ile sürdürebilmektedirler. Her iki böbrekleri de çalışmayan hastalarda aynı vazifeyi böbrek benzeri fonksiyon gören diyaliz makineleri yapar. Bu geçici bir vazifedir ve hastanın durumunu ancak iki gün düzgün tutabilir. Sonra yeniden diyaliz makinesine bağlanmak zorunda kalan hastalar, sadece iki seans arasında normal denilecek bir durumda yaşamlarını devam ettirebilirler.

Kronik böbrek hastalığının en sık sebebi, genetik ve immünooloji faktörlerdir. Bunlara ilaveten tedavi edilemeyen enfeksiyonlar, üreter tıkanmalar, kollajen doku hastalıkları, ilaçlar, bazı kimyasal maddeler vs. de eklenebilir. Sonuçta böb-

rekler tedavi edilemeyecek şekilde fonksiyonlarını kaybedip devre dışı kalırlar. Böbreğin en önemli fonksiyonu ise, vücut iç ortamının dengesini korumaktır. Kandaki toksik maddeleri dışarı atıp, vücut için yararlı maddeleri dolaşıma kazandırır. Bu arada hormonal, kan yapımına aracı fonksiyonları ile de yaşamın dengeli bir şekilde devamını sağlarlar. Böbrekler bu fonksiyonlarını yapamaz hale geldiklerinde, benzer görev diyaliz makinesi ile yerine getirmeye çalışılır. Diyaliz makinesi her iki böbrek de çalışmadığı için kanda birikmiş zararlı maddeleri yan geçiren bir membrandan fiziksel kanunların etkisi altında süzerek temizler. Fakat makine, böbreğin fonksiyonlarını tamamen yerine getirmekten uzak, pahalı ve risklidir. Kronik böbrek hastası, diyaliz makinesine haftada en az üç defa bağlanmak ve kanını temizletmek zorundadır. Her bağlanış 4-5 saat sürer ve vücudunun bütün kanı kolunda açılan özel bir damar yolu aracılığıyla (fistül) makineye geçer; makinede temizlenerek dolaşıma geri döner.

Bugün için kronik böbrek hastalığının kaçınılmaz tedavisi gibi görünen hemodiyaliz, hastalığı tedavi etmekten uzaktır. Sadece hastaları makineyle yaşamaya mahkum etmektedir. Bunlara, ilaveten fiziksel ve psikolojik pek çok yan etkiye yol açmaktadır. Uzun süre bu makineyle yaşamak zorunda kalan hastaların hematopoetik disfonksiyon sonucu kansızlık, kemik yapım fonksiyonları bozularak osteodistrofi, görme kusurları, kalp problemleri, cinsel ve psikolojik problemleri gelişmektedir. Eğer hayata uyum için büyük gayret göstermezlerse (ki çoğu böyledir), karşımıza sosyal hayat aktivitesinden yoksun, depresli, kansızlıktan derileri iyice soluklaşmış, zamanla kemiklerinde şekil bozuklukları meydana gelmiş insanlar çıkacaktır. Bugün dünyanın her yerinde binlerce kronik böbrek hastası hemodiyaliz makinesi ile yaşamını devam ettirmek zorunda-



Organ bağış kampanyasına gönüllü olarak katılan izcilerden bir grup.

dir. Kesin bir tedavi şekli olmayan bu işlemin her seansı devlete 500-800 bin liraya mal olmaktadır. Haftada üç gün altısaat saatten 18 saat makineye bağlanmış bu insanlar üretkenlikten de uzak kalmaktadırlar.

Bu hastaları kesin olarak tedavi edip normal yaşama kavuşturmak için günümüzde önemli çalışmalar yapılmaktadır. Bugün için kronik böbrek hastalığının kesin tedavisi böbrek naklidir. Fakat maalesef toplumumuz yeterli organ bağışığı seviyesine ulaşabilmiş değildir. Gerçek hayatta böbrek naklinin vericisi, sıklıkla yakın akrabalar olmaktadır. Bunların da çoğunluğunu fedakâr anneler oluşturmaktadır. Oysa sağlıklı bir insandan organ almak, hem tıbbî açıdan ona zarar vermekte hem de insanî ve toplumsal değerlere ters düşmektedir. Halbuki organ bağışığının yaygınlaşmasıyla birçok kronik böbrek hastası normal olarak geçirebilecekleri ikinci yaşamlarına kavuşabileceklerdir. Avrupa'nın pek çok ülkesinde organlarını bağışlamak istemeyenler yanlarında kart taşıyıp, normal olarak herkes bağışta bulunmuş kabul edilirken, ülkemizde bu konuda hâlâ gerekli duyarlılığın gösterilememiş olması düşündürücüdür. Ölüren başka bir insanda yaşamak, onu yeniden hayata kavuşturmak kadar yüce bir duygu ve toplumsal bir gereksinim olamaz. Sağlıklı, sağlıklı bütün insanların toplumsal yaşama üretken bir şekilde katılmasını sağlamak, her aydın insanın ve devletlerin vazifesi olmalıdır. Bu hastalığa yakalanan insanlara, tutan el, gören göz olunmalıdır.

Organ bağışığında bulunmak için hastanelerden veya böbrek hastalarına yardım için çalışan gönüllü kuruluşlardan bağış kartı temin edilebilir, bilgi alınabilir. Aslında boş bir kâğıda bağışlamak istediğiniz organı belirtilip, isim ve adresinizi yazmanız, bunu da isim ve imzalarınızla iki şahide onaylatmanız (aile fertleri olursa daha güvenilir olur) yeterli olacaktır. Bu girişim, insanlarımızı verimli kılp, topluma sağlıklı biçimde kazandırmak için; ölüren yeniden yaşamak için çok büyük bir adım olacaktır. Unutulmamalıdır ki, "**Bağışlanan organ filizlenen candır!**"

Organ Bağışığıyla Doğrudan İlgilenen Gönüllü Kuruluşlar

- 1- Böbrek Nakli ve Hemodiyaliz Hastaları Derneği
Atatürk Bulvarı No. 115/19
Kızılay - ANKARA
Tel: 425 34 40
- 2- Türkiye Organ Nakli ve Yanık Tedavi Vakfı
1. Cad. No. 77
Kat. 4 Bahçelievler - ANKARA
Tel: 222 58 02
- 3- Organ Nakli Hastaları Dayanışma ve Yardımlaşma Derneği
6. Cad. No. 48/3 Bahçelievler - ANKARA
Tel: 212 10 68
- 4- Türk Böbrek Vakfı (Ahmet Ermiş Hastanesi) E-5 Karayolu Eserkent Yanı Osmaniyevler Bahçelievler - İSTANBUL
Tel: 575 86 00
- 5- Türkiye Organ Nakli ve Yanık Tedavi Vakfı İstanbul Diyaliz Hastanesi Kadıköy Şenesevenler Lemî Adli Sok. No. 11 Bostancı - İSTANBUL
Tel: 361 44 86

MİKNATISLIĞIN KAYBEDİLMESİ

Denizli, Çivril'den okuyucumuz Metin Demir arkadaşları ile fiziksel bir konuda tartışma yapmışlar. Konu aynı miknatistan koparılan büyük bir parça mı yoksa küçük bir parça mı miknatıslık özelliğini daha geç kaybeder (veya her ikisi de aynı zaman sonra mı kaybeder)? Tartışmalarını bir sonuca ulaştıramadıklarını belirten okuyucumuz bizden bilgi istiyor. Bu konuda bilgiyi Fizik Yüksek Mühendisi Huan Gökışık verdi.

Paramanyetik ve diamanyetik cisimler bir manyetik alana konunca miknatıslık kazanırlar. Yani cisimde var olan ve başlangıçta geliş güzel konumlarda bulunan dipoller, dışarıya karşı bir bileşke manyetik moment gösteremezken, cisim bir manyetik alan içine girdiğinde di-

poller birbirine paralel konumda sıralanarak bileşke manyetik moment meydana getirirler. Böylece indüklem miknatıslanma hasıl olur. Manyetik alan ortadan kalktığında, bütün dipoller aynı anda ilk konumlarına dönerler. Bu hal, cismin büyüklüğüne bağılı değildir. Ferromanyetik cisimlerin miknatıslanması veya miknatıslığını kaybetmesi, cismin büyüklüğüne bağılı olmadan Hysteresıs eğrisine bağılı olarak değişir. Ayrıca bu cisimler Curie sıcaklığında bulunuyorsa, gene miknatıslığıni kaybeder.

KUZEY-GÜNEY YARIMKÜRELERDE MEVSİMLER

Kayserili okuyucumuz Selma Çavdaroğlu, Güney ve Kuzey yarım kürelerde aynı mevsimlerin neden farklı aylarda yaşandığını soruyor. Okuyucumuza Meteoroloji Genel Müdürlüğü Ziraat Meteoroloji Şube Müdürü Ziraat Yük. Mühendisi Bayram Kılıç yanıt verdi.

Kuzey yarım kürede oluşan mevsimler ile güney yarım küre mevsimleri zaman bakımından tamamen birbirlerine zıttır. Şöyle ki; Türkiye'nin de yer aldığı kuzey yarım kürede mart, nisan ve mayıs ayları ilkbahar mevsimini tanımlarken, aynı aylarda güney yarım küre ülkeleri sonbahar mevsimini yaşar.

Dünyamızın Güneş etrafındaki dönüşü sırasında, yarım kürenin Güneş'le yapmış olduğu açının, dolayısıyla alınan güneş ışınlarının farklılığı sonucunda bu durum ortaya çıkmaktadır. Örneğin, kuzey yarım küre ülkeleri yaz mevsiminde Güneş'ten dik olarak ışın aldığı için fazlasıyla ısınırken, güney yarım kürede ise, dar açılarla gelen güneş ışınları yeterli ısınmayı sağlayamamakta ve kış mevsimi yaşanmaktadır. Nitekim, ocak ayında kuzey yarım küre ülkeleri karlı ve soğuk günleri yaşarken, güney yarım kürede ise, insanlar sıcaktan bunalmakta ve serin yerlere, sahillere akın etmektedir.

| Kuzey yarım küre | Aylar | Güney yarım küre |
|------------------|------------------------|------------------|
| Kış | Aralık-Ocak-Şubat | Yaz |
| İlkbahar | Mart-Nisan-Mayıs | Sonbahar |
| Yaz | Haziran-Temmuz-Ağustos | Kış |
| Sonbahar | Eylül-Ekim-Kasım | İlkbahar |