

ROMATİZMA TEDAVİSİNDE BUZ ÇAĞI

Doç. Dr. Mehmet İ. ARMAN (*)

Japonya'nın ünlü Romatizma Köyü'nün hekimlerinden Dr. Yamauchi, Atina'da bu Haziran ayında yapılan Avrupa Romatoloji Kongresi'nde bir bildiri sundu. Neredeyse bir bulvar gazetesinin ilk sayfasının çarpıcılığına sahip olan bu bildirin konusu "Romatizmada soğuk kabin tedavisi" idi. Dr. Yamauchi, bu yöntemi 1980'lerin başından beri uyguluyor ve öneriyor. Federal Almanya'dan Prof. Fricke de 1983'den beri hastalarında soğuk kabin kullanıyor.

Bu yöntemde, hastalar -180°C'deki kabine mayo ile giriyorlar. Eldiven ve kulak-burun koruyucusu da kullanmak gerekiyor. Hastalar birkaç dakika süre ile kabinde kalıyorlar. Bu sırada sürekli hareket etmeleri gerekiyor. Bu seanslar 10-15 gün süre ile tekrarlanıyor. Sonuçta, bu tedavi ile hastaların ağrıların azaldığı, eklem şişliklerinin gerileyebildiği bildiriliyor; daha az ilaca gerek duydukları gözleniyor.

Ancak, soğuk kabin bu yöndeki gelişmenin son adımı. Soğuk hava tedavisi bundan önce de kullanıldı: Azot protoksit gazı, pülverize bir halde eklemler üzerine püskürtüldü. Ayrıca, daha basit yöntemlerle de eklemler soğutulabilir. Buzlu su, kar ve buzla masaj, dondurulmuş havlular, plastik torbalara doldurulmuş buz küpçükleri de benzer bir etki sağlayabilirler.

Kriyoterapi adı verilen bu uygulamaların ilk örneklerini spor hekimliği alanında görmekteydik. Kol ya da bacağından eklem ya da kas zedelenmesi geçiren sporcuların etilen klorür spreyi ile saha kenarında tedavi edilmeye çalışıldığını hepimiz biliriz.

Romatizma sözcüğü ile birlikte çoğumuzun aklına hemen dede ve ninelerimizin ağrılarından sızlarından yakınıp giydikleri kalın çoraplar, fanilalar, hırkalar gelir. Ya da kaplıcaları, çamur banyolarını düşünürüz. Kısacası, sıcak ve romatizma tedavisi zihnimizde neredeyse özdeşleşmiştir. Son yıllarda tıp dünyası, yukarıda da belirtildiği gibi, aksi yönde bir gelişmeye tanık olmaktadır. Birçok romatizma türünün tedavisinde sıcak tedavi adeta rafa kaldırılmakta, aksine soğuk tedavi önerilmektedir. Nasıl açıklanabilir bu değişim?



Romatizma kavramı altında, birbirinden çok farklı bir dizi hastalık toplanır. Oluşum mekanizmaları ve karakterleri farklı bu hastalıkların, tedavileri de farklıdır. Çeşitli romatizmal hastalıkların birbirlerinden net olarak ayırt edilebilmeleri, son 20-30 yılın gelişmeleri ile mümkün olmuştur. Buna bağlı olarak, farklı tedavi yöntemlerinin uygulanması gereği de ortaya çıkmıştır. Bu kapsamda, ilaç tedavisi yanında fizik tedavisini de sayabiliriz.

Romatizmalarda fizik tedavi yöntemlerinin uygulanması çok eski tarihlere dayanır. Bu yöntemler hastalığın belki de ilk tedavisi olmuşlardır. Ortaçağ resimlerinde bunun bir dizi örneğini görüyoruz. Daha sonraları, tıbbın ilaç ve cerrahi tedavi alanındaki büyük gelişmeleri, fizik tedavi yöntemlerini geri plana itmiştir. Son yıllarda, doğacı akımlarla birlikte, yan etkisi az fizik tedavi yöntemleri yeniden hakkettikleri yeri almaya başlamıştır.

Ancak, bunun bir moda olarak geçip gitmemesi için, çağdaş bilimsel bir tabana oturtulması gereklidir.

Bu kapsamda, fizik tedavinin temel direklerinden biri olan sıcak uygulamaları da eleştirilmektedir. Romatizmaya sıcakın iyi geldiği kanısı, eskiden beri gerek hekimler gerekse hastalarda yerleşmiş bir yargıdır. O kadar ki, hastalar çoğu zaman hekime bile başvurmadan bu yöntemi uygularlar. Kaplıcaların en büyük hasta grubunu romatizmalılardan oluşturması da, bu nedene dayanır.

Oysa, tüm romatizmalar için sıcak uygulamasının doğru olmadığı kanısı, son yıllarda gittikçe daha yaygınlaşmaktadır. Romatizmaların en büyük kısmını oluşturan dejeneratif veya yumuşak dokusal romatizmalarda sıcak uygulanması, bugünkü bilgilerimizle de mantıklı gözükmemektedir. Çünkü, burada ön planda kasların gevşemesi ve dolaşımın artması istenir. Sıcak da bu etkileri sağlar.

* Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi, Antalya

PLURİPOTENT STEM HÜCRELERİ VE KANSER

Kanser tedavisinde radyasyon veya kemoterapi uygulamasıyla, kemik iliği hasar gören hastalar, kendi kan hücrelerinin enjeksiyonuyla iyileşebilmektedirler. Omaha'da Nebraska Üniversitesi'nden araştırmacılar, Amerikan Kanser Derneği'nin yakın tarihli bir seminerinde, bu tekniği 26 hastada denediklerini söylediler.

Doktorlar önce hastalardan kan aldılar. Hastaların kemik iliğine hasar veren tedaviden (kemoterapi veya radyoterapi) sonra hastalara, önceden kendilerinden alınmış kan hücreleri enjekte edildi. Kemik iliği hücreleri, 4 gün içerisinde tekrar çoğalmaya başladılar ve Nebraska Üniversitesi'nden Margaret Kessinger'a göre 600 gün boyunca canlılıklarını ve fonksiyonlarını sürdürdüler.

Aslında tedaviden önce hastalardan kemik iliği alınıp, tedaviden sonra tekrar geri enjekte edilebilmektedir. Fakat bazı hastaların bu uygulama için ilikleri yeterli olmamaktadır. Bu hastaların başka bir vericiye ihtiyaçları olmaktadır. Fakat vericiden alınan iliğin hastanınkiyle uyuma şansı çok düşüktür. Bu

yüzden hastaların kendi kanlarını kullanmak çok daha iyi sonuçlar vermektedir.

Kan hücreleri kemik iliği tarafından yapılmaktadır. Bu yeni teknik ise hastaların kanındaki pluripotent stem hücreleri denilen hücrelerin varlığına bağlıdır.

Kemik iliğinde üretilen bu hücreler üreyebilmekte ve diğer kan hücrelerine dönüşebilmektedir. Kemik iliğinin tekrar normal çalışabilmesini sağlayan bu pluripotent stem hücreleridir. Bu hücreler hastadan alınan kanda olmasına rağmen onları teşhis etmek mümkün değildir.

Bazı bilim adamları, hastaya geri enjekte edilen kan hücreleri içerisinde kanser hücresi de bulunabileceği konusunda endişeliler.

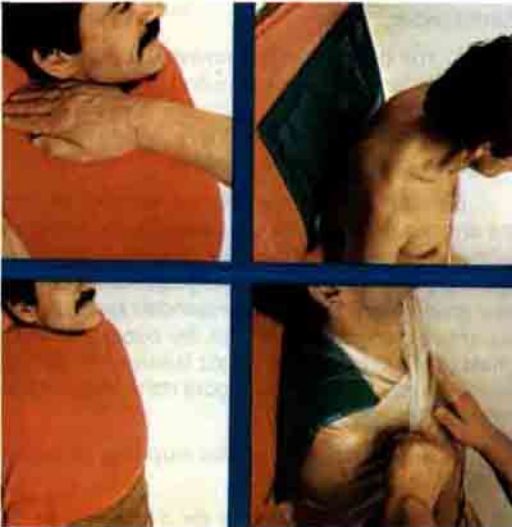
Kessinger bu ihtimali kabul etmekle birlikte aynı şeyin ilik trasplantasyonlarında da % 30-50 oranında geçerli olduğunu söylemektedir.

Kessinger'in hastalarında yalnızca eski tümör bölgelerinde yeni kanser hücreleri gelişti. Buna karşılık Kessinger, bağımsızlık sisteminin bu tümörün oluşmasına izin vermesizin, 10.000 hasta hücreye tahammül edebildiğini söylemektedir.

New Scientist'ten çev. Can ERGİN

Ancak, sayıca bu iki gruptan az olmakla birlikte önemi büyük olan enflamatuar (iltihaplı) romatizmalarda, sıcaklığın olumsuz etkileri olabileceği düşünülmektedir. Bu gibi romatizmalarda, eklem iltihaplanması ile birlikte sıcaklığı artar. Ayrıca bu eklem şişer ve bazen de kızanır. Bu durumda, sıcak uygulaması, iltihabın daha da şiddetlenmesine yol açacaktır.

Soğuk uygulaması ile, dokunun ısı kaybını



önlemek amacıyla kılcal damarlar büzülür. Bu ise, o bölgedeki kan dolaşımının azalmasını, dolayısıyla iltihabın da yavaşlamasını sağlar. Aynı şekilde, damardan dışarı sızımasının da azaldığı düşünülmektedir. Sonuç ise, o bölgede şişlik oluşmasının engellenmesidir. Ayrıca, dış ortamdaki bildiğimiz bir kuralın, belli ölçülerde, organizma içinde de geçerli olduğu tahmin edilebilir. Ortam ısısının düşmesi ile, kimyasal reaksiyonlar da yavaşlar. Bu da, soğuyan dokuda hücre metabolizması ve enzimlerin aktivitesinin azalması demektir. Sonucun, iltihabın yavaşlaması olduğu düşünülebilir. Bu mekanizma ağrı oluşmasını da engeller. Ağrı azaltıcı bir başka etki yolu da, sinir ileti hızının soğukla yavaşlamasıdır. Soğuk, tahminlere göre, kapı kontrol teorisi olarak ifade edilen ağrı algılanmasını azaltıcı yolu da kullanır. Soğuk hissinin algılanması ile, ağrı hissi daha az algılanır olur.

Bütün bu mekanizmalar, soğukun iltihaplı romatizmalarda neden etkili ve yararlı olduğunu açıklamaktadır. Ayrıca, bir dizi hayvan deneyi ve hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda da, bu etkinlik gösterilmiştir.

Bu gelişmelerden çıkarılması gereken dersler de vardır. Bilimde kesinlik yoktur. Bilgimizi her gün yeniden gözden geçirmek ve sınamak, ilerlemenin birinci koşuludur. Yüzyıllar boyunca romatizma tedavisinde ön planda tutulan sıcak uygulamalarının bu gün ulaştığı konum, bunun çok tipik bir örneğidir. □