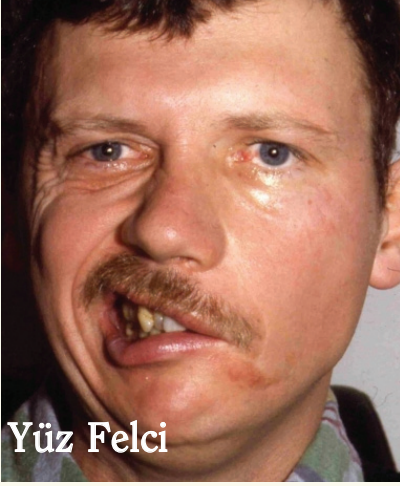




İNSAN VE SAĞLIK

Doç. Dr. Ferda Şenel
f.senel@excite.com



Yüz Felci

Yaz sıcakları, terleme ve sıcağın bunalma gibi etkilerin yanında önemli sağlık sorunlarını da beraberinde getiriyor. Bu risklerden birisi de yüz felci. Sıcağın etkisiyle başlayan terleme yüz felci için zemin hazırlıyor. Yüz felcine sebep olan birçok durum olsa da, terliyen şiddetli hava akımına maruz kalmak veya terleyen bölgenin aniden soğuması yüz felcine yol açabiliyor. Terleyen bölgenin soğuması ne kadar hızlı gerçekleşiyorsa, yüz felci geçirme ihtimali de o kadar artıyor. Yaz aylarında karşılaşılan yüz felci vakalarının büyük bölümü, klimasız otomobillerde seyahat edenlerde görülüyor. Terlemenin yoğun olarak yaşandığı bu aylarda yüz felcine yakalanmamak için, otomobillerde sürekli aynı camın açık kalmasını, farklı pencerelerinin belli aralıklarla

açılması gerekiyor. İki ya da daha fazla pencerenin aynı anda açılması, hava akımının şiddetini artırdığı için felç riskini artırıyor.

Yüz felci, yüz hareketlerini kontrol eden sinirin işlevini kaybetmesi sonucunda ortaya çıkan bir sorun. Yüz felci geçiren hastaların yaklaşık %70'inde her türlü incelemeye karşın belli bir neden bulunamıyor. Sebebi bulunamayan yüz felcine virüslerin yol açtığı düşünülüyor. Yüz felci geçiren kişilerde, bu sinir kulak kemiğinin içinde uzun bir yol izlediği için, siniri etkileyebilecek bir kulak hastalığının araştırılması gerekiyor. Kulak iltihapları, tümörler ve sinir yaralanmaları da yüz felcine yol açan sebepler arasında sayılıyor. Yüz sinirinin çalışmamasının en belirgin bulgusu bir taraftaki yüz hareketlerinin azalması ya da kaybolması. Buna ek olarak, felçli tarafta gözyaşı ve tükürük salgısının azalması, tat duyusunun bozulması, gürültüye duyarlılık artışı da görülüyor.

Yüz felcinin tedavisi felcin oluşma nedenine, süresine ve şiddetine göre genellikle her hastada farklı bir tedavi planı yapılıyor. Yüz felci, genellikle ilaçla tedavi edilebilen bir hastalık. Tedavide steroidler ve B vitamini veriliyor. Göz kurularının önlemek için yapay gözyaşı ya da antibiyotikli kremler de veriliyor. Uzun süren yüz felçlerinde yüz kasları güçsüzleşebilir ve daha sonra yüz siniri çalışsa bile yüzde asimetri ve güç kaybı olabiliyor. Bu nedenle, ilaç tedavisine ek olarak yüz kaslarına fizik tedavi uygulanması önemli. Hastanın kendi kendine uygulayabileceği masajlar ve sakız çiğneme, önerilen fizik tedavi uygulamaları arasında sayılıyor.



Güneş ve Göz Sağlığı

Dünyadan ortalama 1.496x10¹¹ m uzaklıkta ve yaklaşık 1.392x10⁹ m çapa sahip güneş, 10-8 cm den 10-4 mikrometreye kadar değişen dalga boylarında elektromanyetik radyasyon ışınları yayıyor. Dalga boylarına göre bu ışınlar, gama, X-ışınları, ultraviyole, görünür, kızıl ötesi ve radyo dalgaları olarak adlandırılıyor. Ultraviyole radyasyon, görünür ışıkta daha kısa dalga boyuna ve daha yüksek enerjiye sahip olan ışınlar. Bu ışınlar esas olarak sırası ile UV-A, UV-B ve UV-C olarak alt gruplara ayrılıyor. Bu ışınlar cilde ve göze nüfuz ederek, çeşitli cilt hastalıklarına, cilt kanserine ve göz hasarına yol açabiliyor. Atmosferdeki ozon tabakası ultraviyole radyasyonun büyük kısmını emerek yer yüzüne ulaşan ışın miktarında azalmaya neden oluyor. Bulutlu havalarda bu emilim daha da artıyor. UV ışık yüzünden de yansıtılıyor. Toprak ve çimen %1-5, su %3-13 arası yansıtırken kar %88'e kadar yansıma yapabiliyor. Yani, gölgede dahi UV ışınların zararlı etkilerine maruz kalma riski bulunuyor. Bu ışınlar göz sağlığı için oldukça büyük tehdit oluşturuyor. Gözün yapısındaki belirli özellikler bu ışınlar karşısında koruma sağlıyor. Gözlerin yerleşim şekli, kemik yapısı, burun, kaş, yanaklar ve göz kapakları gözler için doğal koruma sağlıyor. Göze ulaşan UV ışınların büyük kısmı, kornea ve lens gibi gözün dış tabakalarında emiliyor ve ancak bir kısmı göz dibindeki retina tabakasına ulaşabiliyor. Şiddetli UV ışınlarına uzun süreli maruz kalan kişilerde gözün dış tabakalarında hasar meydana geliyor. Gözünü korumadan kaynak yapanlarda ya da karda uzun süre yürüyen kişilerde görülen bu duruma "kar körlüğü" deniliyor. Gözün dış tabakasında "keratit" denilen hasara yol açan bu durum oldukça ağrılı ve genellikle 8-12 saat içinde kendiliğinden iyileşiyor. Buna ek olarak, halk arasında et büyümesi diye bilinen "pterijyum" (gözün beyazında görüldüğü engelleyen doku gelişmesi), ve katarakt oluşumuna yol açabiliyor. Ayrıca, uzun süreli UV ışınları gözün retina tabakasında da hasara yol açıyor. Güneşin bu olumsuz etkilerinden korunmak için, özellikle yaz aylarında 10:00-15:00 arasında mutlaka güneş gözlüğü kullanılması, güneşe çıplak göze bakılmaması, mümkün oldukça gölgede durulması ve şapka kullanılması öneriliyor. Bu önlemler sayesinde göze gelen UV ışınlarından %95 oranında korunmak mümkün olabiliyor. Çevreden yansıyan ışınlar da gözümüze zarar verdiği için, mümkün olduğunca geniş, yanları kapalı ve camında çizikleri olmayan güneş gözlüklerinin kullanılması gerekiyor.

Biliyor muydunuz!..

Karpal Tünel Sendromu

Karpal tünel sendromu, bileğin iç tarafında bulunan ve "karpal tünel" denilen bir aralıktan geçen "median" sinirin sıkışması sonucu ortaya çıkıyor. Median sinir başparmağın iç tarafı, işaret parmağı, orta parmağın ve yüzük parmağının yarısının yüzeysel his ve ağrı duyularını taşıyor. Bu sinir, bileğimizde karpal tünel olarak bilinen küçük bir kanaldan geçerek ele dağılıyor. Bu tüneldeki sıkışma neticesinde median sinirin üzerinde baskı oluşuyor. Sinir basısı bir ya da her iki elin ilk üç parmağını etkileyerek kola doğru yayılan ağrı ve uyuşukluğa yol açıyor. Karpal tünel sendromu, genellikle 40 - 50 yaş arası hanımlarda daha sık görülüyor. Hamur yoğurma, elde çamaşır yıkama, el işi, daktilo veya bilgisayar tuşlarına basmak gibi el bileğini kullanarak yapılan işler karpal tünel sendromuna yol açabiliyor. Marangozlar, kasaplar, fırça kullanarak boya veya resim yapanlar, tenis oynayanlar, elleriyle sık bulaşık yıkayanlar, elleriyle sık bulaşık yıkayanlar, şöförler gi-

bi, el bileğini tekrarlayan hareketlerle çalıştıran kişilerde de hastalık sıklıkla görülüyor. Elde uyuşukluk ve ağrı, bu hastalığın ilk belirtileri arasında sayılıyor. Özellikle ilk üç parmakta, karıncalanma ve elektrik çarpar gibi ani bir acı hissi görülüyor. Genellikle geceleri ağrı artıyor ve yanma tarzı bir acı kişiyi uykudan uyandıracak kadar fazla olabiliyor. Hastanın şikayetlerine dayanarak çoğunlukla teşhis konulabiliyor. Muayenede, ilk üç parmakta el ve kollarda uyuşukluk, ağrı ve güç kaybı tespit ediliyor. El bileğinde, karpal tünel refleks çekici ile vurulduğunda, el parmaklarında elektrik çarpmasına benzer bir ağrı görülüyor. Kaslardaki sinir iletimini ölçen EMG denilen cihaz sayesinde % 90 oranında kesin tanı konulabiliyor. Ancak, bu tetkikin müspet bir bulgu verilebilmesi için hastalığın başlangıcından itibaren en az 1 - 6 ay bir süre geçmesi gerekiyor.

Hastalığın tedavisi, şikayetlerin derecesine göre değişiyor. Hafif ya da orta dereceli şikayetlerde, ağrı kesici ve antiinflamatuvar ilaçlar öneriliyor. El bileğini sıkıca sarılması farkında olmadan sinire daha çok baskı yapılmasına ve şikayetlerin daha çok artmasına ve hastalığın daha hızla ilerlemesine yol açıyor. Orta derecede rahatsız olanlarda bölgesel olarak steroid enjeksiyonu da uygulanabiliyor.

