

Bülten

YIL: 14 | SAYI: 39 | NİSAN 2009

23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı Kutlu Olsun!



Atatürk'ün çocuklara ithaf ettiği bu özel günün anısına çıkarttığımız bültenimiz genelde çocuk sağlığına yönelik bilgiler içermektedir. Çocuklarımızın sağlıklı ebeveynlerinin bedensel ve ruhsal sağlığıyla, yaşadıkları çevre ve yedikleriyle yakından ilgilidir. Yetişkinlerin sağlıklı, üretken, uzun yaşamasına nelerin etkili olduğu araştırıldığında, kültür düzeyinin ve eğitimin önemli pozitif etkisi görülmektedir. Bu nedenle çocuklarımızın bugünkü ve gelecekteki sağlıklılık durumlarına eğitimlerinin de etkili olacağını şartsız kabul etmemiz gerekmektedir.

Obezite, geniş bel çevresi, yüksek kan şekeri, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol gibi yaşam şeklimizle ilgili sağlık sorunlarına değişen çevre ve beslenme şartları nedeniyle dünyanın her tarafında daha sık rastlanmaktadır. Genetik yatkınlığa da bağlı olan bu sağlık sorunlarının gen yapısıyla (genotip) bizlere benzeyen çocuklarımızda ortaya çıkmaması veya görülme derecesi yaşadıkları çevrenin (fenotip) etkisine bağlıdır. Bu nedenle çocuklarımızın bedensel ve zihinsel olarak sağlıklı gelişmeleri, üretken, kat-

ma değer yaratarak yaşlanmaları için temel sağlık kontrollerinin şimdiden yapılması, koruma tedbirlerinin uygulanması önemlidir. Beslenme ve çevre sağlığı bilinci gelişmediği takdirde yeni yetişen nesillerde obezite, diyabet ve yüksek tansiyon sıklığı çok daha yükselecek, sosyal ve mali yükü artacaktır. Şahsiyetlerinin gelişmesine yardımcı olabileceğimiz çocuklarımızın sağlık kültürü ve yaşam şekillerinin doğru belirlenmesi için, beslenme şartlarımıza dikkat edelim, gıda tedarikini çocuklarımızla beraber, neyi niçin aldığımızın farkında ve kontrollü olarak yapalım. Evde taze gıdadan kendi pişirdiğimiz yemeği beraber sofraya koyalım, beraber yiyelim, sosyal konular dahil her konuda onlarla iletişim kuralım. Kendimiz yapmıyorsak bile en az haftada bir gün açık havada beraber yürüyelim, egzersiz yapalım. Kolesterolümüz, şekerimiz, tansiyonumuz yüksekse onların da durumlarını belirlemek üzere erken yaşta test ettirelim, tansiyonlarını takip edelim. Hep birlikte, sağlıklı bir gelecek için ■

(www.duzen.com.tr)

Bu Sayıda

2



Obeziteyle Mücadele

4



Okul Öncesi Çocuklarda Sağlık

5



Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF)

6



Genetik Yük

8



Check-Up Panellerimiz

Obeziteyle Mücadele



Yirminci yüzyıl teknolojiye dev adımların atıldığı, tıp ve sağlık alanındaki gelişmelerle de insan ömrünün kalitesinin ve süresinin anlamlı ölçüde arttığı bir altın dönem olarak tarihteki yerini aldı. Ancak yirminci yüzyılda değişen toplumsal dinamikler, doğadan kopuş, ebeveynlerin ev dışında yoğun çalışma saatleri, evlerde ailecek yemek pişirmeye harcanan zamanın ve özenin azalması, teknolojinin beslenme alanında getirdiği pratik çözümler, ulaşım-bilişim ve eğlence sektörlerinde teknolojinin bağımlılık yaratan sunumları ve bunlar neticesinde giderek azalan günlük aktivite düzeyi, obezitenin yirminci yüzyıldan yirmi birinci yüzyıla devreden önemli bir halk sağlığı sorunu olması sonucunu doğurdu. Bu sorun yalnızca gelişmiş Batılı toplumları değil, Batı kültürünü benimseyen gelişmekte olan toplumları da giderek daha büyüyen ölçeklerde tehdit ediyor. Aslında kilo fazlalığı ve popüler kültürün odaklandığı kilo fazlalığıyla ilgili estetik kaygılar buzdağının yalnızca görünen yüzü. Oysa derinlerde obeziteye bağlı çok önemli sağlık problemleri yatıyor. Obezitenin başlangıcının giderek daha erken yaşlarda görülmesiyle bu sağlık problemleri çocukları ve ergenleri tehdit eden önemli halk sağlığı sorunları olarak karşımıza çıkıyor.

Sağlıklı kuşaklar yetiştirmenin temelinde çocukluk çağında edinilen sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlıkları önemli yer tutuyor. Günümüzde obezitenin devletlerin sağlık politikalarında önemli

bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilip koruyucu hekimlik tedbirleri kapsamında obeziteyle mücadeleye ağırlık verilmesi elzem kabul ediliyor. Nitekim geçtiğimiz aylarda ABD New York valisinin şekerli içecek tüketiminin kısıtlanması konusunda sunduğu öneriler bu görüşün en somut örneklerinden biri.

Nasıl Beslenmeliyiz?

Sağlıklı Beslenme için ipuçları

- Sağlıklı beslenmenin temelleri **gebelikte annenin dengeli, düzenli, yeterli beslenmesiyle** atılır ve doğumla birlikte anne sütü ile devam eder. Anne sütü bebeğin ihtiyacı olan beslenme desteğini en ideal bileşimlerde sağlamanın yanı sıra, bebeğin gelişmekte olan bağışıklık sistemi için de çok önemli bir destektir. **İlk altı ay** bebekler **yalnızca anne sütü** alabilirler. Anne sütü ile beslenen bebeklerin farklı lezzetlere daha açık oldukları da bilinmektedir.
- **Altı aydan sonra** kademeli olarak ek besinlerle tanıştıran bebekler yeni lezzetleri hemen benimsemeyebilirler. Araştırmalar göstermektedir ki, bebeklerin yeni bir lezzeti benimsemeleri için farklı zamanlarda **ortalama on kez** bu lezzetin denenmesi gerekebilir.
- **Bebeklerin mama sandalyesine oturur hale ilk geldikleri andan itibaren ebeveyn gözetiminde, kendi başlarına yiyecekleri kavrayarak, elleriyle hissederek özgürce yemeleri teşvik edilmelidir.** Bebeklerin aileleriyle birlikte ortak yemek saatinde kendi mama sandalyelerinde yemeğe eşlik etmeleri beslenme alışkanlıklarının temellenmesinde çok önemlidir.
- Bebekler ve çocuklar **yemek için zorlanmamalı**, yiyecekler ödül ve ceza aracı olarak kullanılmamalıdır.
- Bebeklerin ve çocukların **açık havada aktif olarak vakit geçirmesi** sağlanmalıdır.



Çocuk ve Ergenlerde Vücut Kitle İndeksi ve Önemi

Vücut kitle indeksi (VKI) boy ve ağırlık verileri kullanarak yapılan bir hesaplamadır.

$VKI = \frac{\text{Ağırlık (kg)}}{\text{Boyun karesi (m}^2\text{)}}$
VKI vücut yağ miktarıyla ilgili önemli bir göstergedir. Farklı ırklarda farklı yaş grupları ve farklı cinsler (kız, erkek) için belirlenmiş VKI ortalama değerlerini gösteren grafiksel eğriler mevcuttur. Çocuğunuz için hesapladığınız VKI değerini bu eğrilerle karşılaştırarak çocuğunuzun vücudundaki yağ oranıyla ilgili fikir sahibi olabilirsiniz.

www.csh.dergisi.org/text.php?id=279
(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2008, Cilt 51, Sayı 1, Sayfa 1-14)

- Ebeveynler kendi beslenme, aktivite ve alışveriş alışkanlıklarını disipline ederek çocuklar için düzgün örnek oluşturmalarıdır.
- **Çocuklarla birlikte** sağlıklı yiyecekler ararak yapılan **alışverişler**, bu esnada yiyeceklerin etiketlerinin (içerik, katkı maddesi, son kullanım tarihi, vb yönünden) çocuklarla birlikte kontrolü, **yiyeceklerin çocuklarla birlikte pişirilerek** sağlıklı menüler oluşturulması, bir yaşam boyu sürecek sağlıklı beslenme alışkanlıklarının temelini oluşturacaktır.

Amerika Çocuk Sağlığı Akademisi'nin obeziteyle mücadelede ailelere önerileri

- Her gün beş kez meyve ve/veya sebze yenilmesi
- Günde 1 saat fiziksel aktivite (mutlaka zorlayıcı nitelikte olması gerekmiyor)
- Ekran(bilgisayar ve TV) başında geçirilen günlük zamanın 2 saatten az olması
- Şekerli içecek tüketiminin sınırlandırılması
- Her sabah **mutlaka** kahvaltı yapılması
- Mümkün olan her fırsatta, öğünlerde ailecek sofraya oturulması
- Fast foodlardan kaçınılması
- Kalsiyumdan zengin beslenme
- Yüksek lif içeren posalı yiyeceklerle beslenme
- İlk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenme, katı gıdalara geçiş süreci boyunca, 12 ay kadar anne sütü ile beslenmeye devam ■

→ "Beslenme Sözlüğü" başlıklı yazıma www.duzen.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz

Çocuklarda Kahvaltının Önemi

Çocukların zeka katsayılarının, fiziksel, sosyal ve zihinsel becerilerinin kahvaltıyla anlamlı ölçüde arttığı birçok bilimsel çalışmayla kanıtlanmış durumda. Erken yatağa giren (gece saat 21.00 civarı), kesintisiz 9-10 saat uyuyan okul çağı çocuklarında sabahları farklı besin gruplarını içeren zengin ve dengeli bir kahvaltıyla okul başarısını belirgin ölçüde arttırmak mümkün.

Peki çocuklarımıza sunacağımız ideal kahvaltı nasıl olmalı? Bu konudaki farkındalığımızı mini bir testle gözden geçirmeye ne dersiniz?



Soru 1: Düzenli olarak kahvaltı yapan çocuklar

- Okuldaki matematik derslerinde ortalama- dan daha başarılıdır.
- Hiperaktivite, depresyon ve huzursuzluk sorunlarını daha az yaşar.
- Derslere aktif olarak katılma eğilimindedir.
- Derslere zamanında yetişir.
- Yukarıdakilerin hepsi

Cevap: e

Yapılan çalışmalar, kahvaltıyla güne başlayan çocukların gün boyunca okul katılımının ve başarılarının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Soru 2: Doğru mu? Yanlış mı?

- Kahvaltı yapmak çocukların öğrenme yeteneklerini artırır.

Cevap: Doğru

Çocuklar acıktıklarında dikkat ve konsantrasyon yetileri azalır. Besleyici bir kahvaltudan sonra problem çözme, hafıza, dil kullanım becerisi ve yaratıcılığın artmasıyla çocukların okul performanslarının arttığını belgeleyen çalışmalar mevcuttur.

Soru 3: Doğru mu? Yanlış mı?

- Kahvaltı yalnızca çocuklar için önemlidir.

Cevap: Yanlış

Besleyici bir kahvaltı her yaş grubu için altın öğündür. Kahvaltıyı atlamak hem çocuklarda, hem de erişkinlerde beynin ihtiyaç duyduğu besinlerin ve enerjinin noksanlığı sonucuna, bu da bellek ve zihinsel performansla zayıflamalara yol açacaktır.

Soru 4: Doğru mu? Yanlış mı?

- Kahvaltı yapan çocuklar normalden daha kilolu olurlar.

Cevap: Yanlış

İstatistikler göstermektedir ki, kahvaltı yapan çocuklar yapmayanlara göre daha az kiloludur. Kahvaltı yapmak çocuklarda düzgün bir beslenme ritminin oluşması için çok önemlidir ki, bu da yaşam boyu kilo kontrolünün nüvesini oluşturur. Belirli, düzenli saatlerde yemek alışkanlığı olan çocukların iştahlarını kontrol altına almaları daha kolaydır. Ayrıca kahvaltı yapan çocukların gün içinde yüksek yağ içerikli yiyecekleri tüketme eğilimlerinin de azalmış olduğu bilinmektedir.

Soru 5: Doğru mu? Yanlış mı?

- Kahvaltı yapmayan çocukların geri kalan öğünlerde ihtiyaç duydukları günlük besin öğelerini tamamlayabilmeleri zordur.

Cevap: Doğru

Kahvaltıyı atlayan çocukların özellikle esansiyel vitamin, mineral ve lif açıklarını kapatmaları zor olabilir.

Soru 6: Doğru mu? Yanlış mı?

- Ebeveynlerini kahvaltı yaparken gören çocuklar kahvaltı yapmaya daha isteklidirler.

Cevap: Doğru

Ebeveynler çocuklarıyla birlikte kahvaltı yaparak çocuklarına ideal örnek oluşturabilirler. Araştırmalar, çocukların beslenme alışkanlıklarını büyük ölçüde ebeveynlerini taklit ederek kazandıklarını göstermektedir.

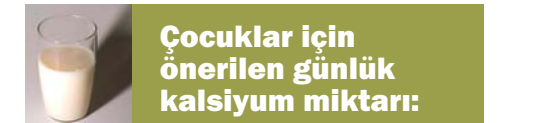
Soru 7: Dengeli, besleyici bir kahvaltı aşağıdaki besin öğelerinden hangilerini içermelidir?

- İki dilim ekme ya da bir kase kahvaltılık tahıl
- Bir porsiyon meyve
- Bir porsiyon süt, yoğurt ya da peynir grubu
- Hepsi

Cevap: d

İdeal kahvaltı liften zengin tahıllarla (Tam tahıllı, rafine olmayan undan hazırlanmış ekmekler, kahvaltılık tahıllar, vb) karbonhidrat desteği sağlamalıdır. Bunun yanı sıra Türk ve Akdeniz kahvaltısı sofralarının vazgeçilmez zeytin ve zeytinyağı ile doymamış yağ ve omega-3 ihtiyacını karşılamalı ve tokluk hissi yaratmalıdır. Süt, süt ürünleri ve yumurta ile kas, kemik gelişimi ve bilişsel yetiler için gerekli olan protein ve kalsiyum ihtiyacını karşılamalıdır. Esansiyel elementlerin ve vitaminlerin kaynağı olan ceviz, badem, kuru kayısı gibi kuru yemişlerin ve mevsimlik taze meyve, sebzelerin de kahvaltıda ya da mümkünse ara öğün olarak tüketilmesine özen gösterilmelidir. Çocukların çay, kahve, gazlı, şekerli içecekler içmesi önlenmelidir. Yine çocukların tüketileceği gıdaların mümkün olduğunca organik olmasına, kimyasallardan ve böcek öldürücülerden arınmış olmasına dikkat etmekte fayda vardır.

Kahvaltı çocukların kalsiyum ihtiyaçlarını karşılamak bakımından da çok gereklidir. Kalsiyum insan vücudunda en fazla bulunan mineral olup çok çeşitli fonksiyonlara sahiptir. Total vücut kalsiyumunun %99'dan fazlası kemiklerde ve dişlerde depolanır ve bu organların yapısal bütünlüklerinin korunmasını sağlar, adeta iskeletimizin çimentosudur. Geri kalan %1 ise kanda, kaslarda ve hücrelerarası sıvıda bulunur. Kasların ve kan damarlarının sağlıklı şekilde kasılıp gevşemesinde, hormonların ve enzimlerin salgılanmasında ve sinir sisteminde mesaj iletiminde görev alır.



Çocuklar için önerilen günlük kalsiyum miktarı:

- 4-8 yaş: 800 mg
- 9-18 yaş: 1300 mg

Çocuklar için sağlıklı kalsiyum kaynakları: Süt, süt ürünleri, koyu yeşil yapraklı sebzeler, brokoli, baklagiller, somon, sardalye ve diğer kemikli balıklar, kalsiyum destekli kahvaltılık tahıllar.

Kalsiyumu azaltan etkenler:

Soda ve diğer gazlı içecekler, sıkı vejetaryen diyetler, kafein, alkol, tütün mamulleri kullanımı, böbrek ve bağırsaklarla ilgili hastalıklar.

Okul Öncesi Çocuklarda Sağlık



Toplumların sağlıklı geleceği için sağlıklı çocukları yetiştirmek esastır. Çocukların sağlığı ve sağlıklı yetişkinler olabilmeleri, anne karnından başlayarak sağlıklı bir ortamda büyümelerine bağlıdır. Okul öncesi dönem denildiğinde çocuğun genellikle okula başlamadan önceki bir iki yılı anlaşılmaktadır. Okul öncesi dönem yaşamın en duyarlı dönemlerinden biridir. Bu dönemde içinde bulunulan çevre, alınan uyarılar, çocuğun fiziksel, zihinsel, sosyal ve ruhsal yönden büyüme ve gelişiminde çok etkin rol oynar. Okul öncesi dönem yetişkinlik için temel oluşturan pek çok alışkanlığın geliştirildiği bir dönemdir. Bu dönemde çocuklarımızın kreşlere veya anaokullarına giderek eğitim almaya başlaması ve sosyalleşmesi gerektiği artık tüm uzmanlar tarafından önerilmekte, toplumun geneli tarafından da kabul görmektedir. Ancak daha öncesinde kısıtlı bir çevre ile iletişim halinde olan çocuklarımız okul öncesi eğitimlere başladıklarında kalabalık içine girmekte ve daha önce karşılaşmadıkları bir çok dış etkenle karşılaşmaktadır. Bu nedenle çocukların okul öncesi dönemdeki en önemli sorunları genellikle sağlıkla ilgilidir. Görme ve işitme bozuklukları, demir eksikliği, sık geçirilen üst solunum yolu enfeksiyonları, bağırsak parazitleri gibi birçok sağlık sorunu, çocuğun anaokuldaki uyumunda zorluklara yol açabilir. Bu nedenle anaokulu veya kreşe başlayan çocukların sağlık kontrolünden geçirilmesi ve bu sağlık kontrollerinin

düzenli aralıklarla yapılması çok önemlidir. Yapılacak sağlık kontrolleri, çocuklarımızın fiziksel ve ruhsal gelişimini etkileyen hastalıkların önceden bilinmesini sağlamak dışında, olası bulaşıcı hastalıkların erken tanısının konarak salgınların oluşmasını da önleyecektir.

Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın Okul Öncesi Daire Başkanlığı tarafından da denetimleri yapılmakta olan okul öncesi kurumlarda hem sağlık taraması, hem de düzenli sağlık kayıtlarının tutulması zorunlu hale getirilmiştir. Milli Eğitim Bakanlığı'nın 06.09.2008 tarihinde 26989 sayılı ile yenilenen Okul Öncesi Kurumlar Yönetmeliği'nde de okul öncesi kurumlarda sağlık muayene ve taramalarında azami önem gösterilmesi konusuna değinilmiştir. Okul öncesi çocukların eğitimlerinin yapıldığı kurumlarda çocuk hastalıkları uzmanı bulunması veya sağlık ocakları ile iletişim halinde olmak zorunludur. Bu kurumlarda çalışan doktorlar çocukların periyodik sağlık kontrollerini yapar ve kayıtlarının tutulmasını sağlar, salgın ve bulaşıcı hastalıklarla karşılaşmamak için gerekli önlemleri alır, bu hastalıklarla karşılaşıldığında yayılmayı engelleyici faaliyetleri başlatır ve ilgili kuruluşların bilgilendirilmesini sağlar.

Okul öncesi çocuklar kreş/anaokuluna başlamadan önce tam bir sağlık kontrolünden geçerler. Tam bir fiziki muayene yapılır. Son bir yıl içinde yapılmadıysa tam kan sayımı, tam idrar tahlili, PPD-tüberkülin testi, serum lipid profili de bakılmalıdır. Çocuğun kronik bir hastalığı olup olmadığı kontrol edilir. Görme ve işitme fonksiyonları açısından değerlendirilir. Okula başlayacak çocuğun 0-6 yaş arasında yapılması gereken aşlarının tamamlanmış olup olmadığı kontrol edilmelidir. Eksik olduğu belirlenen aşlar tamamlanmalıdır. Tuvalet alışkanlıkları ve temizlik eğitimi tamamlanmamış çocuklarla da bir araya gelecek olan çocukların okula başladıktan sonra mutlaka sık aralıklarla dışkılarında parazit olup olmadığının da araştırılması gerekir. Erken



tespit edilen parazit hastalıklarının tedavisi, çocuklarda parazit hastalıklarının neden olduğu halsizlik, dikkatsizlik, kansızlık gibi belirtilerin oluşmasını önleyecektir.

Özellikle daha önce kalabalık bir topluluk içinde bulunmamış, ilk sosyal yaşam deneyimini yaşayan çocuklarda A grubu beta hemolitik streptokok enfeksiyonları olarak bilinen boğaz enfeksiyonu etkenlerinin bulaşı da sık olmaktadır. Çok korkulan ve hakkında çok spekülasyon yapılan bu bakterinin neden olduğu hastalıklar akut farenjit (boğaz enfeksiyonu) ve bademcik iltihabıdır. Ancak bu bakterinin en korkulan etkisi, tedavi edilmediğinde akut eklem-kalp romatizması ve akut glomerulonefrit adı verilen böbrek hastalığına neden olabileceğidir. Tanı konulduğu takdirde tedavinin kolay olduğu bu bakterinin tanısı da düzenli aralıklarla yapılan boğaz kültürleri ile rahatlıkla konulacaktır. A grubu Beta hemolitik streptokok tanısı konan çocuğun okuldaki diğer çocuklara bulaştırmaması için antibiyotik tedavisi başladıktan sonra en azından iki gün süresince evde dinlenmesi gerekmektedir. Biz de ebeveynler olarak temel sağlık önlemlerine özen göstererek çocuklarımızın okul öncesi dönemi keyifli ve güvenli geçirmelerini sağlayabiliriz. Bize düşen en önemli görevlerden biri de çocuklarımızın dengeli beslenmelerini kontrol etmek, altın öğün olan kahvaltıya gereken değeri vermek ve koşullar ne olursa olsun çocuklarımıza farklı besin öğelerini bir arada barındıran zengin bir kahvaltı sunmaya çalışmak olmalı ■

→ "Çocuk Hakları Sözleşmesi ve Çocuk Sağlığı" ile ilgili yazımıza www.duzen.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz

10 Soruda FMF (Ailesel Akdeniz Ateşi)

Ülkemizde her beş kişiden birinin genetik olarak taşıdığı, her bin kişiden birinin hasta olduğu FMF ile ilgili bilgilerinizi gözden geçirmeye ne dersiniz? FMF ve diğer genetik hastalıklar için laboratuvarımızda yapılan testlerin listesini web sayfamızda bulabilirsiniz.

1. FMF kimlerde görülür?

FMF, yani Familial Mediterranean Fever (Ailesel Akdeniz Ateşi) yüksek ateş ile birlikte karın, akciğerler ve eklemlerde ağrılı inflamasyonla karakterize bir hastalıktır.

Sıklıkla Yahudiler, Araplar, Ermeniler ve Türkler gibi toplumlarda görülür. Ülkemizde sıklığı 1/1000 olarak verilmektedir.

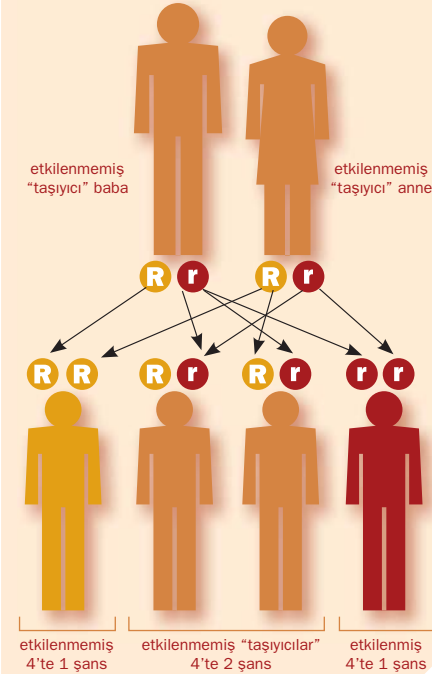
Çocukluk çağı ve Adolesan dönemde %90'ına tanı konur.

2. FMF kalıtsal mıdır?

Evet kalıtsaldır. 16 no'lu kromozomda bulunan MEFV geninde 50'den fazla farklı mutasyonun bu hastalığa yol açtığı bulunmuştur. Otozomal resesif geçiş gösterir.

3. Otozomal resesif geçiş nedir?

Hastalığın oluşabilmesi için hastanın her iki ebeveyninin de taşıyıcı olması gereklidir. Ülkemizde taşıyıcı sıklığının %20 olduğu bilinmektedir. Bu nedenle akraba evliliği olmasa bile iki ebeveynin de taşıyıcı olma olasılığı çok yüksektir.



4. FMF'den nasıl şüphe edilir?

- 38-40 derece arası yüksek ateş
- Tekrarlayan karın ağrısı
- Tekrarlayan göğüs ağrısı
- Ağrılı ve şiş eklemler
- Kabızlığı takip eden ishal
- Bacaklarda özellikle diz altlarında kırmızı döküntüler
- Nadiren kas ağrıları, kadınlarda üreme organları iltihabı, erkeklerde şiş ve hassas testisler ve vaskülit (damar iltihabı) de görülebilir.

5. FMF ataklar şeklinde mi seyredir? Atakların sıklığı nedir?

Evet, FMF tekrarlayan ateş ve ağrılı durumlarla seyredir. Belirti ve bulgular birlikte "ataklar" olarak tanımlanır ve önceden kestirilmesi zordur. Ataklar genelde 2-3 gün sürer ve en şiddetli dönemine ilk 12-24 saatte ulaşır. Bazın 1 hafta arayla atak görülebildiği gibi, aylar süren sessiz dönemler olabilir. Bazı hastalarda zorlu egzersiz ve stres atakları başlatılabilir.

6. Ataklar sırasında hangi laboratuvar testleri taniya yardımcı olur?

Atakların takibinde inflamasyonla ilgili laboratuvar testleri kullanılır. Bunlar; Lökosit sayısı, Fibrinojen, CRP ve Serum Amiloid A düzeyidir.

7. FMF'in kesin tanısı için ne yapılmalıdır?

Rutin laboratuvar testleri arasında FMF için spesifik olan yoktur. Genellikle diğer hastalıkların dışlanması ile aile hikayesi, belirti ve bulgular, ataklar sırasında yükselen inflamatuvar parametrelerin laboratuvar testleri ile gösterilmesi, hepsi birlikte tanı konmasını sağlar. Tanı genellikle klinik bulgularla koymakla birlikte, kesin tanı MEFV genindeki mutasyonların genetik test ile saptanması ile mümkündür. Ülkemizde yaygın olarak kullanılan testler ile (strip test ve ekzon 2-10 dizi analizi) hastaların %50-70'ine tanı konulabilmektedir. Bu nedenle gene ait 10 bölgenin de



(ekzon) dizi analizi yapılması önerilmelidir. Bu genetik testler laboratuvarımızda yapılabilmektedir.

8. FMF'in tedavisi mümkün müdür? FMF'den korunma nasıl olur?

FMF kalıtsal bir hastalık olduğundan dolayı korunma mümkün değildir.

Kesin bir tedavisi olmasa da atakların sıklık ve şiddetinin azaltılması ve bazen tamamen önlenmesi mümkündür. Kolşisin adı verilen ilaç ile hastalığın kontrolü sağlanır. İlacın düzenli kullanılması bulguları ve komplikasyonların yanında ilaç yan etkilerini de azaltacaktır. Bazı hastalar yağdan kısıtlı beslenme ile ataklarının sıklığının azaldığını belirtmişlerdir.

9. FMF'in ciddi komplikasyonları var mıdır?

Evet. Hastalık tedavi edilmez ya da düzensiz tedavi edilirse oluşabilecek önemli komplikasyonlar vardır.

Amiloidoz, FMF'de en sık rastlanan komplikasyondur. Organlarda özellikle böbreklerde ileride nefrotik sendroma yol açabilecek şekilde Amiloid A denilen bir proteinin birikmesine yol açar. Nefrotik sendrom idrarda aşırı protein kaybı ile karakterize olan ve sonunda böbrek yetmezliğine gidebilen bir durumdur. Amiloidoz riski bazı mutasyonlarda çok yüksektir. En sık görülen M694V taşıyan olgularda kronik böbrek yetmezliğine yol açan amiloidoz gelişme riski %50 civarındadır. Bu nedenle amiloidoz riskinin saptanabilmesi için genetik test yapılması ve mutasyona özgü risk bilgisinin hastaya genetik danışma ile verilmesi önerilmektedir.

İnfertilite, FMF üreme organlarında inflamasyona yol açarsa görülebilir.

Kronik artrit en sık etkilenen eklemler diz, ayak bileği, kalça ve dirsektir. Çoğu vakada eklem tahribatı olmadan iyileşir.

Hayat kalitesinde azalma çok ağrılı bir durum olabildiği için günlük hayatın akışı etkilenir.

10. FMF kansızlık yani anemi yapar mı?

FMF'in tek başına kansızlığa yol açması söz konusu değildir. Ancak yine ülkemizde sık görülen Akdeniz Anemisi (Talasemi) ile terim olarak karıştırılabilmektedir. Ailesel Akdeniz Ateşi ve Akdeniz Anemisi birbirinden çok farklı iki hastalıktır ■

Genetik Yük



Sevgili anne, babalar! Unutmamalıyız ki, bizim sahip olduğumuz bazı hastalıklar, çocuklarımızı da belli riskler altına sokmaktadır. Doğrudan genetik geçişli hastalıkları bir tarafa bırakacak olursak, çevresel şartların da desteğiyle ortaya çıkma potansiyeline sahip tip 2 şeker hastalığı, yüksek tansiyon gibi önemli sistemik hastalıklar bizde varsa, çocuklarımızda da görülme olasılığı ortalamadan

“yüksek” olabilir. Bu nedenle çocuklarımızın periyodik muayenelerini ve rutin laboratuvar kontrollerini aksatmamalıyız. Başta beslenme ve fiziksel aktivite olmak üzere kontrol edilebilir çevresel şartları da en ideal seviyeye getirmeye çalışmalıyız. Bu bakış açısıyla çocuklarda şeker hastalığı, lipit profili ve kan basıncı kontrolüyle ilgili bilgileri soru-cevap formatında sunuyoruz.

Soru: Şeker hastalığı nedir?

Çocuklarda da görülebilir mi?

Yanıt: Tıp dilinde Diabetes Mellitus olarak bilinen, yaygın olarak diyabet şeklinde ifade edilen şeker hastalığı kan şeker düzeylerinin yüksekliği ile seyreden, vücuttaki birçok sistemi etkileyen bir metabolizma hastalığıdır. Hastalık, şeker düzeylerinin kontrolünde anahtar hormon olan insulinin üretiminde, etkinliğinde ya da her ikisinde birden bozulma olması durumunda ortaya çıkar.

Daha ayrıntılı sınıflamalar yapılabilirse de temelde iki tip diyabet vardır. Tip 1 diyabette, insülin hücrelerini üretmekle görevli pankreas beta hücrelerinin, bağışıklık sistemi tarafından tahribatı ve bu nedenle insulinin etkin üretilmemesi ve kan şeker düzeylerinin yükselmesi söz konusudur. Tip 1 diyabet, genellikle ani başlar ve her yaşta başlayabilirse de sıklıkla çocukluk ve genç erişkinlikte ortaya çıkar. Bütün yaş grupları dikkate alındığında tip 1 diyabet olguların %5-10'undan sorumlu olmakla birlikte, çocuklarda görülen diyabet olgularının çoğu, 1 yaş altı olguların ise hemen hemen hepsi tip 1 diyabettir.

Tip 2 diyabetin oluşum sürecinde insülin direnci yatmaktadır. Pankreasın insülin üretim kapasitesinde başlangıçta sorun yoktur, ancak insülinin etki edeceği karaciğer, kas ve yağ dokusunda insülin etkinliği bozulmuştur. Tip 2 diyabetli hastalarda kan insülin düzeyleri bu nedenle normal ya da normalden yüksektir. Obeziteyle insülin direnci çok yakın ilişkilidir. Tip 2 diyabet eskiden genellikle 40 yaş üstü kilolu bireylerde görülmekteyken obezitenin çocuklarda yaygın bir sağlık sorunu haline gelmesiyle birlikte, zeminde aile öyküsünün de varlığıyla, çocuklarda giderek artan oranlarda gözlenmeye başlanmıştır.

Soru: Çocuğumun şeker hastası olduğunu nasıl anlarız?

Yanıt: Çocuğunuz her zamankinden fazla susadığını ifade ediyor, aşırı su içiyor ve sık sık tuvalete gidiyorsa, kendini sürekli aç hissediyorsa, artmış iştahına rağmen kilo kaybediyorsa, görmede bulanıklık, aşırı yorgunluk tanınılıyorsa, kız çocuğu ve ergenlerde vajinal mantar enfeksiyonları oluyorsa bir çocuk metabolizma uzmanı ile görüşmeniz uygun olabilir.

Soru: Kendim tip 2 diyabet hastasıyım. Çocuğum 12 yaşında, kilolu, ergenliğe girmek üzere. Çocuğumu diyabet açısından riskli kabul edebilir miyiz?

Yanıt: Kilolu olmak, ailede tip 2 diyabet öyküsü, 10 yaşından büyük olmak, ergenliğe giriyor olmak ve insülin direnci ile ilgili



bulgular tip 2 diyabet için risk faktörü kabul edilir. Bu nedenle bir çocuk metabolizma uzmanı ile görüşmeniz, çocuğunuzun açlık tokluk kan şekeri ve eş zamanlı insülin düzeylerini ölçtürmeniz uygun olabilir.

Soru: İnsülin direncine ait fiziksel bulgular olabilir mi?

Yanıt: Aşırı karbonhidratlı ve tatlı yiyecekler tüketme isteği duyanlarda, yemeklerden sonra yorgunluk, halsizlik hissedilenler insülin direnciyle ilgili testler yapmak uygun olabilir. Bunun yanı sıra insülin direnci olanlarda akantosis nigricans denilen, boyun ve koltuk altlarında cildin daha koyu, kalın ve kadifemsi olmasıyla karakterize cilt değişiklikleri görülebilir. Yüksek kan basıncı ve lipit profili bozuklukları da insülin direnci olan bireylerde yandaşlık edebilir. Polikistik over sendromu olan, adet düzensizliği ve kılınma problemleriyle takip edilen genç kızlarda da insülin direnci görülebilir.

Soru: Çocuklarda lipit profili taraması yapılmalı mıdır?

Yanıt: Bu konuda farklı görüşler olsa da Amerikan Çocuk Sağlığı Akademisi'nin önerisi anne-babada veya anneanne, babaanne, dedelerde 55 yaş veya öncesinde koroner ateroskleroz (kalp damarlarında sertleşme, tıkanıklık) varsa bu çocukların 2 yaşından itibaren kan lipit profillerinin kontrolü yönündedir. Koroner ateroskleroz kriterleri, koroner anjiyografiyle damar sertliğinin gösterilmiş olması, kalp krizi, göğüs ağrısı, periferik damar hastalığı, serebrovasküler hastalık veya ani kardiyak ölüm olarak belirlenmiştir. Ayrıca total kolesterolü 240 mg dL'nin üzerinde olan ebeveynlerin çocuklarının kolesterol düzeylerinin takibi de önerilmektedir.

Soru: Çocuklarda tansiyon yüksekliği olabilir mi?

Yanıt: Evet. Kan basıncı yüksekliği yalnızca erişkinleri etkileyen bir sorun değildir. Her yaşta, hatta doğumda dahi görülebilir. Her yüz çocuktan beşinde kan basıncı yüksekliği görülse de tedavi gerektirenlerin oranı %1 civarındadır.

Soru: Çocuğumun bebekliğinde yapılan muayenelerinde kan basıncı ölçülmüş ve normal bulunmuştu. Yine de takip ettirmemiz gerekir mi?

Yanıt: Genellikle kan basıncı yüksekliklerinin görülme sıklığı yaş ilerledikçe artar. Bu nedenle çocukluk çağında rutin takipler yaptırmak önemlidir. Özellikle ailede yüksek tansiyon öyküsü varsa, çocuğunuzun riskinin ortalamadan fazla olabileceği göz önüne alınarak, periyodik muayenelerde kan basıncı ölçümü mutlaka yapılmalıdır. Ölçümler çocuklar için uygun tansiyon aletleri kullanılarak değerlendirilmelidir.



Soru: Tansiyon yüksekliğinin nedeni nedir?

Yanıt: Genellikle altta yatan bir neden olmakla birlikte çocuklarda böbrek, kalp ve endokrinolojik hastalıklar yönünden ayrıntılı incelemeler gerekebilir.

Soru: Çocuklarda tansiyon yüksekliğini nasıl anlayabiliriz?

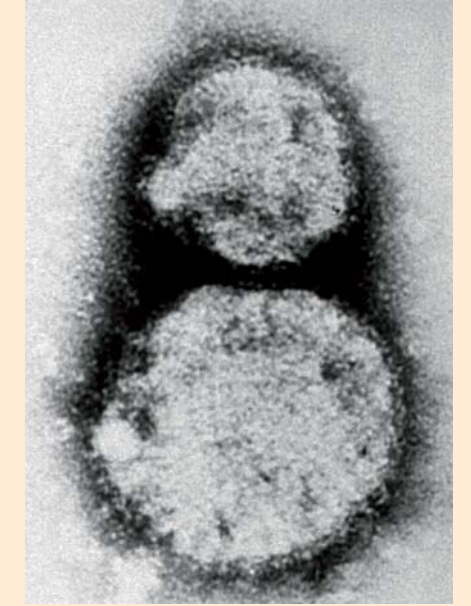
Yanıt: Genellikle rutin muayenede doktorunuzun yaptığı ölçümle saptanabilirse de, çocuğunuzda baş ağrısı, baş dönmesi, nefes darlığı, görme bozuklukları ve yorgunluk gibi belirtilerin yüksek tansiyona işaret edebileceği unutulmamalıdır.

Soru: Çocuklarda tansiyon yüksekliği tedavi edilebilir mi?

Yanıt: Tıpkı erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da altta yatan bir neden varsa buna yönelik tedavi, altta yatan bir neden yoksa da doktorunuzun önerebileceği ilaçlar ve yaşam alışkanlıkları değişiklikleriyle (tuz kısıtlaması, işlenmiş gıdaların sınırlı tüketimi, dengeli, düzenli beslenme, kilo kontrolü ve ılımlı fiziksel aktivite gibi) tansiyon kontrol altına alınabilir. Önemli olan etkinlikle kan basıncı yüksekliğine bağlı komplikasyonların oluşmasını önleyebilmektir ■

Güncel Haber

Hanta virüsü alarmı!



Son bir buçuk ay içinde ülkemizde bazı bölgelerde Hanta virüs şüphesi ile gözetim altına alınan olgular bildirildi. Daha önceleri ülkemiz için oldukça yabancı olan bu virüs kemirgenler vasıtasıyla yayılmaktadır. Son yıllarda daha yaygın olarak kullanılan zirai ilaçlarla ekolojik dengenin bozulması kemirgenlerin artışına yol açmakta, dolayısıyla da kemirgenlerle bulaşan Hanta virüs gibi virüslerin yayınlığını arttırmaktadır.

İnsanlar Hanta virüs ile genellikle, enfekte kemiricilerin (fare vb.) solunum salgıları, tükürüğü ve idrarının aerosollaerinin solunarak alınması ile enfekte olurlar. İnsandan insana bulaş hiç rapor edilmemiştir. Bulaş sonrası kuluçka süresi 2-4 haftadır. Aniden başlayan yüksek ateş, üşüme- titreme, baş ağrısı, bulanık görme, halsizlik, iştahsızlık tipiktir. Trombosit sayısı hızla düşer, vücut ısısı azalır, şok ve tansiyon düşüklüğü meydana gelir.

Henüz etkin bir tedavisi olmayan Hanta virüs için daha ayrıntılı bilgi web sayfamızdan elde edilebilir.

Sevdiklerinizin Sağlığı İçin Farklı Bir Armağan

Annelerimize...

Osteoporoz Kontrol Paneli 230 TL

- Biyokimyasal Testler
 - Açlık Kan Şekeri
 - Alkalen Fosfataz
 - Kalsiyum (Serum)
 - Fosfor (Serum)
 - Total Kolesterol
 - HDL-Kolesterol
 - LDL-Kolesterol
 - Trigliserit
 - Sedimentasyon Hızı
 - Tam Kan Sayımı

- Görüntüleme Testleri
 - Kemik Mineral Dansite (Spine AP ve Femur)

Vücut kitle indeksi, tansiyon ve bel çevresi ölçümü

Menapoz Sonrası Değerlendirme ve Osteoporoz Taraması 550 TL

Yukarıdaki osteoporoz taramasına ilaveten;

- Dijital Mamografi (çift taraflı)
- Meme USG (çift taraflı)
- Vajinal Ultrasonografi
- Üst Abdominal Ultrasonografi

Babalarımıza...

40 Yaş Üstü Erkek Sağlık Taraması 325 TL

- Biyokimyasal Testler
 - Açlık Kan Şekeri
 - Tam Kan Sayımı
 - Tam İdrar Tetkiki
 - Homosistein
 - Total Kolesterol
 - HDL-Kolesterol
 - LDL-Kolesterol
 - Trigliserit
 - Prostat Spesifik Antijen (PSA) (Total ve Serbest)

- Görüntüleme Testleri
 - Tüm Batın Ultrasonografisi
 - Akciğer Grafisi
 - EKG

Vücut kitle indeksi, tansiyon ve bel çevresi ölçümü

Hepimize...

Ön Sağlık Taraması I 140 TL

- Biyokimyasal Testler
 - Açlık Kan Şekeri
 - Tam Kan Sayımı
 - Tam İdrar Tetkiki
 - Homosistein
 - Total Kolesterol
 - HDL-Kolesterol
 - LDL-Kolesterol
 - Trigliserit
 - AST, ALT

Vücut kitle indeksi, tansiyon ve bel çevresi ölçümü

Ön Sağlık Taraması II 275 TL

- Görüntüleme Testleri
 - Tüm Batın Ultrasonografisi
 - Akciğer Grafisi
 - EKG



Fizik muayene, sonuçların yazılı değerlendirilmesi ve öneriler tüm panellerimize dahildir.

Çocuk Check-up Panel



Çocukluk çağındaki sağlık taramalarının önemini bültenimiz içinde de vurguladık. Çocuk "check-up"ları planlanırken öncelikle ailede var olan risk faktörleri gözetilmelidir.

Temel Çocuk Check-Up Panelimiz 95 TL

- Özgeçmiş, soygeçmiş değerlendirmesi ve fiziki ölçümler,
- Tam kan sayımı,
- Tam idrar tahlili,
- Gaita analizi,
- Biyokimyasal sağlık kontrolü: Açlık kan şekeri, Total kolesterol, HDL kolesterol, ALP, AST, ALT, Kalsiyum, fosfor, BUN, kreatinin, sedimentasyon hızı, hs-CRP, ASO, RF
- Akciğer grafisi.

www.duzen.com.tr
e-mail: duzenank@duzen.com.tr

ÜCRETSİZ DANIŞMA HATTI
0800 314 73 93

BÜTÜN ŞUBELERİMİZİ
ULAŞABİLECEĞİNİZ
TELEFON NUMARASI **444 D LAB**
3 522

Hazırlayanlar
Dr. Özlem Aker
Dr. Tutku Tanyel
Dr. Çağatay Kundak
Emine Tokalı
Dr. Murat Öktem
Elvan Laleli Şahin

Grafik Tasarım
İnova
www.inovatasarim.com

Ankara
Tunus Caddesi No: 95 06680
Tel: 0.312.468 70 10
Faks: 0.312.427 81 74
Atatürk Bulvarı No: 237/39 06680
Tel: 0.312.468 95 41
Faks: 0.312.426 99 56
Mithatpaşa Cad.
No: 16/15 06420
Tel: 0.312.433 29 24
Faks: 0.312.434 09 70

İstanbul
Avrupa Yakası
2. Taşocağı Cad. No: 8 Mecidiyeköy
Tel: 0.212.272 48 00
Faks: 0.212.272 48 04
Anadolulu Yakası
Bağdat Caddesi Gündüz Apt.
B Blok No: 160/7
Selamıçesme Kadıköy
Tel: 0.216.302 97 93
Faks: 0.216.363 51 88

Adana
Atatürk Bulvarı
No: 34/2 01120
Tel: 0.322.454 49 01
Faks: 0.322.457 55 05
Mersin
İnönü Cad. Şevket Bey Apt.
No: 160/B
Çamlıbel (Orduevi kavşağı)
Tel: 0.324.237 77 88
Faks: 0.324.237 77 75

Bursa
Muradiye Mahallesi
Hamzabey Caddesi No: 108
Villa Biçen Osmangazi
Tel: 0 224 444 4 224/115
Faks: 0 224 232 10 85