

Ebola Virüs Hastalığı

14 Ekim 2014 İtibariyle Güncel Durum



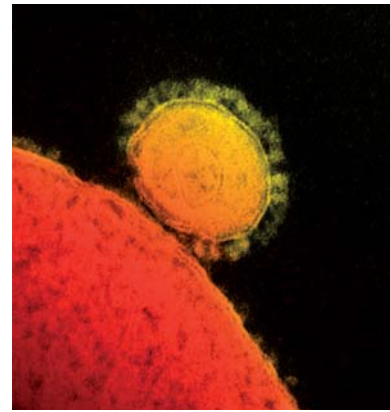
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre Batı Afrika'da Mart 2014'de başlayan, Gine, Liberya, Sierra Leone, Nijerya, Senegal, İspanya ve ABD ülkelerini etkileyen Ebola virüsü salgınında 14 Ekim 2014 tarihi itibarı ile 4,555'i ölümlerle sonuçlanan kanıtlanmış, muhtemel ve şüpheli 9,216 olgu (ölüm oranı %49) bildirilmiştir.

Sağlık çalışanlarında Ebola Virüs Hastalığı maalesef yüksek oranda gözlenmeye devam etmektedir. Yine 14 Ekim 2014 tarihi itibarı ile 423 sağlık çalışanı Ebola virüsü ile enfekte olmuş, bunların 239'u hayatını kaybetmiştir. DSÖ'nün bildirisine göre, virüsün Afrika dışına çıkmaması için hiçbir sebep yoktur. Nitekim ABD ve İspanya'daki kanıtlanmış vakalar ile Fransa ve İngiltere'deki şüpheli vakalar, bu virüsle ülkemizde de karşılaşabileceğimizi göstermektedir.

→ Kaynaklar

- apps.who.int/iris/bitstream/10665/136645/1/roadmapupdate17Oct14_eng.pdf?ua=1
- www.duzen.com.tr/DetailPage.aspx?articleID=5357&type=article

MERS Virüsünden Ölüm Artık Türkiye'de!



Tüm yurttan uçaklardan inebilecek Ebola taşıyan hastaların korkusu hakimken, geçen yaz hacıları zor durumda bırakan MERS-CoV'u hatırlatan bir vaka bildirildi. Suudi Arabistan'a çalışma amacıyla giden ve Türkiye'de tedavi gördüğü hastanede hayatını

kaybeden kişi MERS virüsü taşıyordu. Hasta 10 gün süren üst solunum yolu rahatsızlığı geçmeyince Türkiye'ye dönmüş ve özel bir sağlık kuruluşunda yoğun bakıma alınmıştı. Hasta yolculuğu sırasında hastaydı ve uçaktaki diğer yolculara hastalığı bulaştırmış olabilirdi. Hastanın çevresindeki herkes kontrolden geçirildi ve Sağlık Bakanlığının açıklamasına göre:

Uçaktaki yolculara ulaşmak için çalışmalar başlatıldı

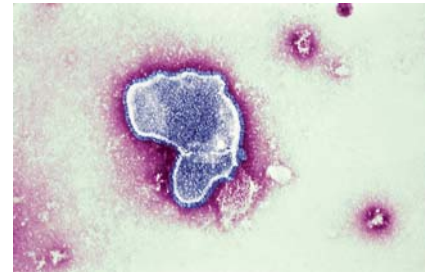
Suudi Arabistan bölgesinde hastalığın hala var olması nedeni ile o ülkeyi ziyarete giden kişilerin hastalığa yakalanma riski devam etmektedir. Türkiye'den Hac ve Umre ziyaretleri nedeni ile sıkça ziyaret edilen ülkeye, çalışma amacıyla giden de birçok kişi bulunmaktadır. Bu iş veya Hac ziyaretlerini tamamen önlemek mümkün olmadığına göre yapılması gereken oradayken kendimizi korumak. Tüm viral hastalıklarda olduğu gibi Ebola virüsünde de, MERS-CoV'da da hasta olmamak için uyulması gereken basit hijyen kurallarıdır. Virüslerden korkmak yerine onlardan korunmak, basit hijyen kurallarını ihmal etmemek en doğrusudur.

MERS-CoV ile ilgili detaylı bilgilere web sitemizde daha önce yayımlanan "[MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME VIRUS \(MERS-COV\)](#)" yazısından ulaşabilirsiniz..

→ Kaynaklar

- www.hurriyet.com.tr/gundem/27407941.asp
- www.duzen.com.tr/DetailPage.aspx?articleID=5342&type=article

D68 İsimli Çocuk Felci Virüsüne Akraba Bir Virüs ABD'de Çocuklarda Solunum Yolu Hastalığı Şeklinde Ortaya Çıktı



ABD'de bazı bölgelerde Ağustos ayından bu yana "enterovirüs D68 (EV-D68)" isimli çocuk felci virüsüne akraba bir virüsten sıkça bahsedilmeye başlandı. Bu virüs,

özellikle çocuklarda ciddi solunum yolu enfeksiyonuna neden olabilmektedir. Ağustos ayında Missouri ve Illinois'de 2 farklı hastanede birçok hastada ciddi solunum yolu enfeksiyonu vakaları gözlenmeye başlandı. Bu vakalar, daha önceki yıllarla kıyaslandığında daha fazlaydı ve birçoğunda EV-D68 virüsü tanımlandı. Diğer şehirlerden de benzer vaka örnekleri raporlanmaya başlandı. Ağustos ve Eylül aylarında toplam 82 vakada EV-D68 tanımlandı. Şimdiye kadar bu vakalarda ölüm olmadı.

EV-D68 100'den fazla enterovirüs tipinden biridir. İlk kez 1962'de Kaliforniya'da tanımlanmıştır. Gerçekten diğer enterovirüsler kadar sık enfeksiyon yapmamaktadır. Genellikle, enterovirüsler yazın ve sonbaharda ortaya çıkarlar. EV-D68 de diğer enterovirüsler gibi bu mevsimlerde kendini göstermektedir. Daha çok çocuklarda gözlenmekle birlikte nadiren de olsa erişkinlerde de enfeksiyona neden olabilmektedir. EV-D68 orta düzeyde solunum yolu enfeksiyonu yapabilmektedir. Özellikle astım ve hırıltılı solunum hikayesi olan çocuklarda daha ciddi seyretmektedir. Hastalığa yakalanan çocuklarda

ateş, burun akıntısı, aksırık, öksürük, kas ağrısı olmaktadır. EV-D68, damlacık yolu ile yani tükürük, nazal mukus, balgam gibi solunum yolu salgılarıyla insandan insana bulaşır. Özel bir tedavisi yoktur, antiviral kullanımı söz konusu değildir. Ancak semptomatik tedavi yapılabilmektedir. Ne yazık ki henüz aşısı olmayan EV-D68'den korunmak için aşağıdaki hijyen kurallarına uymak yeterlidir.

- Su ve sabun ile elleri yıkamak,
- Yıkanmamış ellerle göze, ağıza veya buruna dokunmamak,
- Hasta insanlarla öpüşmemek, kucaklaşmamak, aynı bardak veya çatal, kaşığı kullanmamak,
- Kapı kolları gibi sıkça kullanılan yüzeyleri dezenfekte etmek.

→ Kaynak

- www.cdc.gov/non-polio-enterovirus/about/EV-D68.html

Bitter Çikolata Periferik Arter Hastalarının Yürümesini Kolaylaştırabilir mi?



Periferik arter hastalığı olan ve ufak bir parça bitter çikolata yiyen kişilerin ağrı gelişmeden daha uzun yürüyüş yapabildikleri tespit edilmiştir.

Sütlü olmayan bitter çikolata yedikten 2 saat sonra periferik arter hastalığı olan kişilerin çikolata yemedikleri zamana kıyasla ortalama %11 daha uzun süre ve %15 daha uzun mesafe yürüyebildiklerini tespit eden araştırmacılar, bitter çikolatadaki polifenolün bu hasta grubunda arteriyel dolaşımı rahatlattığını düşünüyorlar.

Periferik arter hastalığı kollara, bacaklara ve iç organlara kan akışını sağlayan atardamarların ateroskleroz (damar sertliği) nedeniyle tamamen veya kısmen tıkanması ile oluşan bir hastalıktır. En sık görülen belirtileri, yürüme ile meydana gelen fasıllı (intermittent klodikasyon) bacak ağrısıdır; bacaklara yeterli kan ve oksijenin ulaştırılmadığı durumlarda meydana gelir. Ağrı tipik olarak ayakları etkiler ve genellikle ciddi bir ağrıdır. Bacaklarda uyuşukluk, baldır kaslarında güçsüzlük ve atrofi (çapının ve kuvvetinin azalması), bacaklarda ve ayaklarda soğukluk, üşüme hissi, ayaklarda renk değişikliği meydana gelir.

Periferik arter hastalığı için henüz kan akışını arttıracak bir ilaç bulunmamıştır. Peki çikolata buna yardımcı olabilir mi? Belki. Polifenolden zengin kakao ve bitter çikolata, oksidatif stresi azaltarak ve nitrik oksit üretimini artırarak arter genişlemesini (dilatasyon) sağlar. Araştırmacıların hipotezine göre bitter çikolata tüketimi ile periferik arter hastalığı olan kişiler daha uzun süre ve mesafe yürüyebileceklerdir.

Bunun bir pilot çalışma olduğunu, umut vadettiğini belirten araştırmacılar, daha birçok çalışma ile desteklenmesi gerektiğini de vurguluyorlar.

→ Kaynak

- www.medscape.com/viewarticle/827719

Çocukluk Çağındaki Yeme Bozuklukları Altta Yatan Psikolojik Sorunların Göstergesi Olabilir



Montreal Üniversitesinde çalışan araştırmacılar, anne ve babaları, çocuklarda beslenme bozuklukları ve psikiyatrik durumlar konusunda uyarıyorlar. Bugüne kadar birçok araştırmacı, bulimiyanın

sadece adolesan dönemde ortaya çıktığına inanıyordu fakat bu çalışma çok daha erken ortaya çıkabileceğini gösterdi.

Çalışmada, Meilleur ve arkadaşları yaşları 8-12 arasında değişen ve yeme problemi olan 215 çocuğun psikolojik, sosyo-demografik ve fizyolojik karakteristiklerini incelemişler. Özellikle anksiyete, duygu durum bozuklukları ve dikkat eksikliği olan çocuklarda yeme problemlerini sık gözlemleyen araştırmacılar, çocukların %15,5'den fazlasında düzensiz aralıklarla kusma, %13,3'ünde ise bulimik davranışlar saptadıklarını bildiriyorlar. Çocuklarla kilo, vücut görüntüleri, yemek yeme ve diğer insanlarla ilişkileri konusundaki anksiyete ve korkularının konuşulabilmesi önemlidir. Yeme bozukluklarına birçok faktör neden olabilmektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre, çocukların %22,7'sinde büyüklerinde gördüklerini taklit etme söz konusuysen, bazı çocuklarda, arkadaşları tarafından aşağılanma ve dayatmalar nedeniyle anksiyete ve yeme bozuklukları geliştiği gözlenmiştir. Bu çalışma göstermiştir ki, yeme problemi sadece kız çocuklarının sorunu değildir, aynı yaş grubundaki erkek çocuklarda da benzer kaygılarla yeme problemleri ortaya çıkmıştır. Sonuçlar net olmamakla birlikte klinisyenlere yön gösterecek ve erken tanı ve tedavi için yardımcı olabilecek niteliktedir.

→ Kaynak

- www.sciencedaily.com/releases/2014/10/141008083159.htm