



Başkanın Mesajı



Sevgili Okurlar,

Soğuk bir mevsim olan kışın gelişi ile soğuk, kar, yağmur gibi mevsimsel olaylar meydana gelir. Yaz döneminde güneş ışınları dünyaya dik olarak gelir, dünyanın dönüşü ile bu ışıklardan yoksun kalır ve kış mevsimi yaşanır.

Günümüzde her alanda yaşanan çevre kirliliği ve doğal yaşamdan uzaklaşmanın çocukluk ve hayatın tüm dönemlerini etkileyen olumsuzluklara sebep olur.

Kış aylarında hastalıklara karşı en dirençsizlerin başında çocuklar gelir, özellikle okul, kreş gibi toplu ortamlar bulaşıcı hastalıkların yayılması için en uygun ortamlardır, bu nedenle okullarda, kreşlerde temizlik önlemlerinin alınması, gerek oyuncakların gerek tüm yüzeylerin temizlenmesi, her şeyden önce çocukların küçükten itibaren hijyen kuralları konusunda eğitilmesi çok önemli, el temizliğine özellikle dikkat edilmeli.

Bu bilgileri aktardıktan sonra son 12 ayda hastanemizdeki gelişmelerden bahsetmek isterim, cihaz parkurumuzun tamamlandığını düşünsek bile yinede her gün yeni bir eksikle karşılaşıyoruz, bu seferde hastanemiz cihazlarına ilave olarak beyinde elektriksel

faaliyetin kağıt üzerine beyin dalgaları halinde yazdırılmasını ölçen EEG cihazı, katarakt ameliyatları için Faco cihazı ve mikroskobu ilave ettik.

Eksiklerimizi gidermek, sağlık ihtiyacı olanlara kaliteli, en iyi hizmeti vermek bizim asli görevimiz.

Önceki bültenlerde de yazdığım gibi ana ilkemiz insana yatırım ve insana saygı.

Sağlıkla kalın, Sevgiyle kalın, Hoşçakalın...

Saygılarımla,
Yaşar Abuaf
Başkan



Ortopedi Uzmanı
Doç. Dr. Cüneyt Mirzanlı
hastanemizde çalışmaya başladı.



Uz. Dr. Sema Targıt Akbaşak
Yönetimindeki Nöroloji
Kliniğimizde **EEG ve EMG**
çekimleri yapılmaktadır.

Or-Ahayim'den Yenilikler

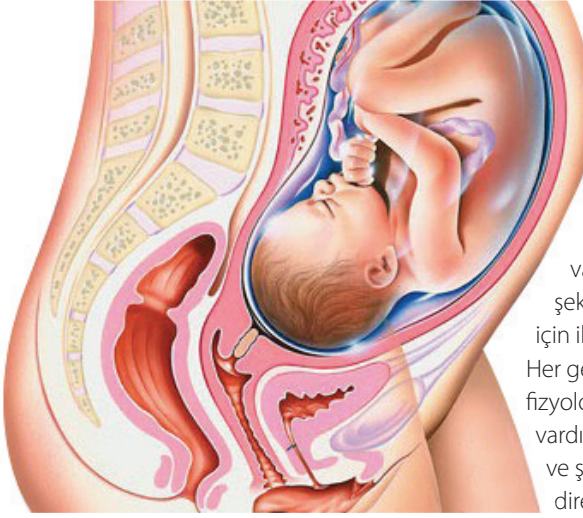


or-ahayim Hastanesi
facebook ve **twitter**'da
yenilenen web sitemizi ziyaret ediniz.
www.balathastanesi.com.tr



Uz.Dr.Hicran Özsemir
İç Hastalıkları Uzmanı

Gebelikte şeker yüklemeye testinin önemi



Anneler neden bu benim başıma geldi diye soruyorlar. Hepimizin bilmesi gereken şey şu ki gebelikteki şeker hastalığının nedeni insülin direncidir. İnsülin direnci özetle şu şekilde anlatılabilir; Sağlıklı bir kişide bir birim şekerden vücudun yararlanabilmesi için bir ünite insüline ihtiyaç varken, direnci olan kişi aynı miktarda şekeri vücutta işe yarar hale getirmek için iki, üç, beş katı insüline ihtiyaç duyar. Her gebede gebelik hormonları ve gebelik fizyolojisi gereği mutlaka insülin direnci vardır. Kimi gebe mevcut durumla baş eder ve şekeri yükselmez iken kimi gebe bu direnç ile baş edemez ve kan şekerinde yükselmeler başlar. Asıl dengiyi bebekle sağlayamayız, çünkü anne karnındaki bebekte insülin direnci yoktur ve anneden bebeğe geçen yüksek düzeydeki şeker bebeğin insülini ile bebeğin vücuduna yararlı hale getirilir. Bebekteki yüksek şeker onda yağ depolanmasına ve yağ hücrelerinin gelişmesine neden olur.

Kadın doğum hekimlerimizin anne adaylarına yirminci gebelik haftasından sonra yaptığı şeker yüklemeye testi değerleri yüksek gelebilir. Anne adayları bu durumdan çok endişeleniyorlar. Polikliniğimden içeri giren korkmuş anne adaylarının endişelerini poliklinikte sohbetimiz sırasında mümkün olduğunca gidermeye çalışıyorum. Annelerin bu duruma hazırlıksız yakalanmalarını endişelerinin temel nedenlerinden birisi olduğunu düşünüyorum.

Kent yaşamı, iş hayatı, sosyal koşullarımız ve bireysel tercihlerimiz nedeni ile artık çocuklarımızı erken yirmili yaşlarda yapmıyoruz. Böylece gebe diyabeti için en önemli risk faktörü olan ileri yaş gebeliği ile karşı karşıyayız. Özellikle yirmi yedi yaşından sonra gerçekleşen gebeliklerde, her artan yaş için gebelerde diyabet görülme riski şaşırtıcı oranda artıyor. Varsa eğer, önceki gebeliklerinde şeker tanısı alan gebelerimizde de diyabet ortaya çıkma riski yüksek. Önceki gebeliklerde diyabet tanısı almamış olsa bile, iri bir bebek dünyaya getirmiş olmak sonraki gebelikler için riskin yüksek olduğunu gösteriyor. Dört kilodan daha şişman olan, sevmeye doyamadığımız şişko bebeklerimiz bize diyabetin ayak seslerini duyuruyor olabilir. Bunun dışında ailede diyabetli kişilerin bulunması, yüksek vücut kitle indeksi, düzensiz beslenme diyabet için risk faktörleridir.

Diyabeti tedavi edilmeyen bebeği ve anneyi neler bekler?

Poliklinikte bunlardan bahsetmeyi sevmiyorum. Çünkü anneler bu konuyu o kadar ciddiye alıyorlar ki onları fazladan endişelendirmek istemiyorum. Şimdiye kadar oldukça fazla sayıda diyabetik gebe takip ettim, diyetine, ilaçlarına, takip ve kontrollerine riayet etmeyen gebem olmadı desem yeridir. Bir kere tedavisiz diyabetik gebe iri bebek doğurur, bu gebelerin suyu fazla olur. Dört kilo bir bebek doğurmak, üç buçuk kilo bir bebek doğurmaktan daha zordur. Bu bebekler doğum sırasında daha çok doğum travmasına maruz kalıyorlar. Doğum sonrası kısa dönemde kalsiyum ve şeker metabolizması ile ilgili sorunları daha çok yaşıyorlar. Sarılıkları daha uzun sürüyor ve daha yüksek bilirübin seviyeleri olabiliyor. Doğum sonrası hastanede kalış süreleri daha uzun ve küvezde özel bakıma daha çok ihtiyaç duyabiliyorlar. İleri yaşlarında, bu iri bebeklerin obezite sorunları oluyor ve bu



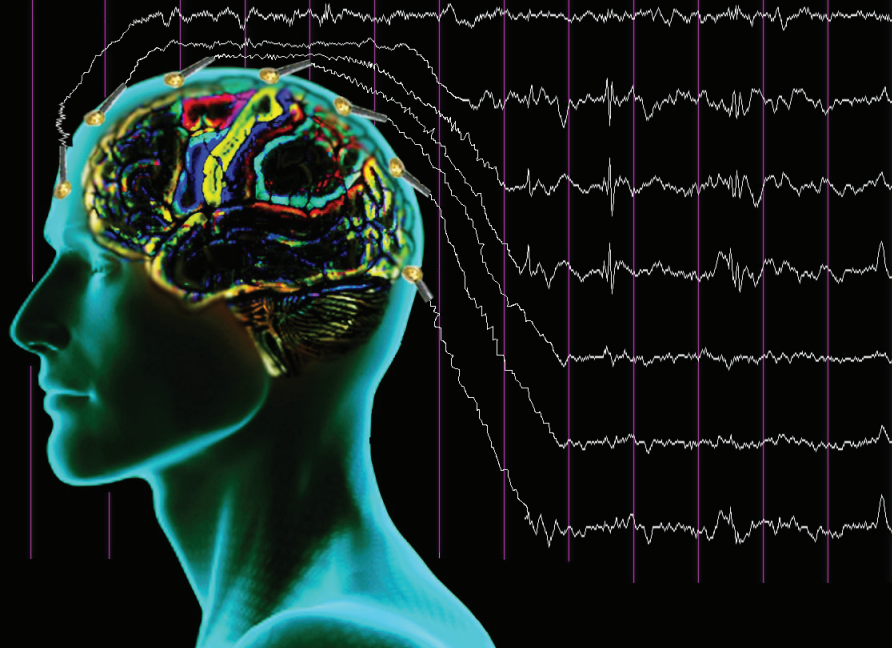
bebekler daha çok diyabet oluyorlar. O zaman tanı aldığımızda hiç panik olmamıza gerek yok. Yapmamız gereken bir kaç küçük şey var. Çünkü gebelik diyabeti kolay tedavi edilen bir diyabettir. Çoğu zaman diyet ile işler yolunda gidiyor. Diyet yetersiz olduğunda küçük doz insandan üretilen insülinler ile şeker düzeylerini ayarlayabiliyoruz. Tedavi sonrasında anneler hareket kabiliyetlerinin arttığını, kilo verdiklerini daha canlı olduklarını söylüyorlar. En başta kilo vermiş olmak onları endişelendiriyor. Onlara kaybettikleri kilonun ödemden başka bir şey olmadığını söylediğimde rahatlıyorlar. Gebelik boyunca ayda bir kez 2 günlük takipler ile kan şekerlerinin hedef düzeylerde olup olmadığını gebelerle beraber kontrol ediyoruz. Çünkü onlar hedef değerleri, tedavinin esaslarını, diyetlerini ve insülinlerini öğrenmiş oluyorlar. Bu çok zor değil. Gebelik sonlandığında eğer üç - üç buçuk kilo bir bebeğimiz olmuşsa hepimiz mutlu oluyoruz. Doğum sonrası vizit hem bebeği seviyoruz hem de doğum sonrası kan şekeri takiplerini gözden geçiriyoruz. Gebelik sonrasında çok az gebelerde şeker hastalığı devam ediyor. %90'dan fazlası normale dönüyor. Eğer doğum sonrası takiplerimiz normal düzeylerde ise anneden, üç ay sonra bir kez daha şeker yüklemeye testi istiyoruz. Bu teste normal çıkarsa anneye küçük bir önerimiz oluyor. Yaşlarına göre şeker hastası olma riskiniz biraz yüksek. Senede bir kez açlık tokluk kan şekerinizi kontrol ettiriniz. Hekimlik hayatımda en kolay çalıştığım hastalarım diyabetik gebelerim oldu. Onlara dikkatleri ve özenleri için buradan teşekkür ediyorum.

Sevgi ve sağlıkla kalın.

Uz.Dr. Hicran Özsemir
İç Hastalıkları Uzmanı

Uz.Dr.Sema Targıt Akbaşak
Nöroloji Uzmanı

Hangi durumlarda EEG çekimi yapılır?



EEG, beyindeki sinir hücreleri tarafından hem uyanıklık, hem de uyku halindeyken üretilen elektriksel faaliyetin kağıt üzerine beyin dalgaları halinde yazdırılmasıdır.

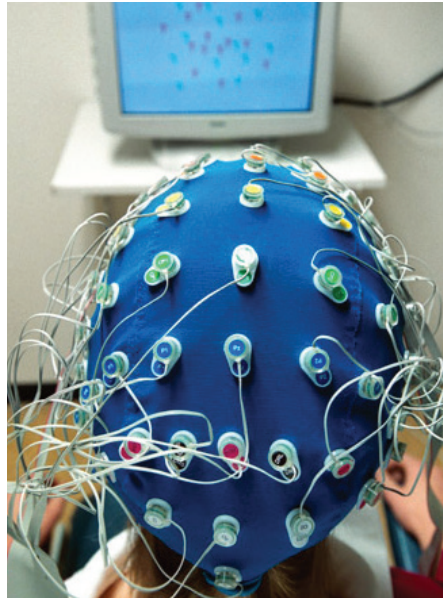
Hangi Durumlarda EEG Yapılır?

Beynin normal elektriksel faaliyeti başta epilepsi (sara hastalığı) olmak üzere pek çok durumda bozulur. EEG'yi oluşturan beyin dalgalarının değerlendirilmesi ile bu bozukluğun yeri ve şekli hakkında bilgi edinilir. Bilgisayarlı tomografi(BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MR) gibi EEG'ye göre daha sonradan geliştirilmiş olan inceleme yöntemleri beynin elektriksel faaliyeti konusunda bilgi vermezler. Özellikle epilepsi hastalığının teşhisinde ve tiplerinin belirlenmesinde tedaviye karar verdirecek olan inceleme yöntemi EEG'dir.

EEG Nasıl Çekilir?

- Beynin elektriksel faaliyeti, hastanın saçlı derisi üzerine yerleştirilen küçük metal elektrodlar aracılığıyla EEG aletine iletilir ve veriler ortalama 20 dakika süreyle bilgisayara kaydedilir.
- Çekim sırasında hastaya elektrik verilmesi söz konusu değildir ve hasta herhangi bir ağrı duymaz.

- Parazitsiz, kaliteli bir kayıt alabilmek için hasta çekim sırasında aksi istenmedikçe sabit , gözlerini kapalı, çene ve boyun kaslarını gevşek tutmalı
- Çekimin 3 dakikasında hastadan derin nefes alıp vermesi, çekimin 10 dakikasında ise aralıklı olarak verilen ışık kaynağına bakması istenir.



EPİLEPSİ VE EEG

Epilepsi bilinç kaybıyla karakterize, ancak sık görülmeyen bir hastalıktır. Bir çok değişik türü olmasına rağmen tanısı anamnez ile (hastadan alınan bilgilerle) konulur. Ancak anamnezin sağlıklı alınmadığı hastalarda EEG (Elektroensefalografi) tanıya yardımcı olmaktadır. EEG invaziv bir tetkik değildir. Saçlı deriye takılan elektrotlarla beynin elektriksel aktivitesi bilgisayara aktarılarak hekim tarafından yorumlanmaktadır. EEG her yaş grubundaki hastalara çekilebilmektedir. Epileptik nöbetleri gece olan hastalara uyku EEG'si çekilerek tanı konulmaktadır.

► Boyun ağrıları ve Boyun fitikleri

Doç.Dr.Çetin Evliyaoğlu
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı

Boyun ağrıları ve boyun fitikleri



Boyun Ağrıları

Boyun omurları hareketli bir yapıya sahip olduğu için boyun ağrısı sık görülür. Erişkin yaş grubunda insanların yarısı yaşamlarında en az bir kez boyun ağrısı geçirmişlerdir.

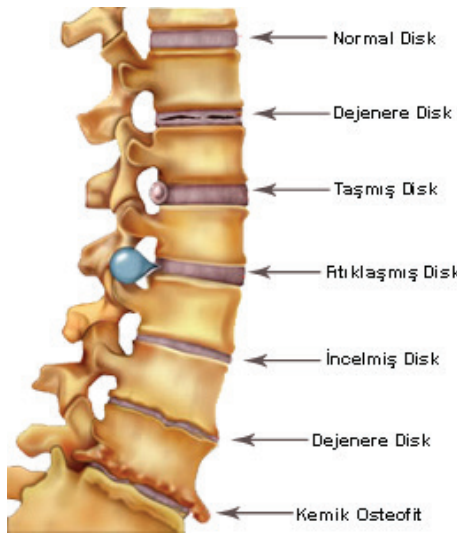
Boyun ağrılarının en sık nedeni mekanik boyun ağrısı olarak tanımlanan kas-eklem ağrılarıdır. Çoğunlukla ters hareketler sonucu zorlanma, boyun kaslarını veya bağ dokuyu etkileyen küçük zedelenmeler nedeniyle olur. Bu ağrı 2-3 gün içerisinde giderek azalır ve 1-2 hafta içerisinde kaybolur. Bazen kronikleşir ve stres, gerginlik, üzüntü sonrası veya soğuk hava akımları sonrası tutulma şeklinde akut ataklar halinde şiddetlenebilir. Kötü postür bu ağrının en önemli nedenidir.

Boyun ağrısı; fibromyalji, omurga ve disk dejenerasyonu (spondiloz- kireçlenme), disk hernisi (boyun fitiği), servikal omurgada kanal darlığı, artrit ve romatizmal hastalıklar, nadiren kanser veya menenjit nedeniyle gelişebilir.

Doktora ne zaman başvurmalıyım?

- Ağrı kola doğru yayılıyorsa
- Ellerde kollarda yanma, uyuşma ve güçsüzlük geliştirse
- Ağrı kesicilere cevap vermiyorsa
- 1 haftayı geçen ağrılarda
- Kaza ya da boyun veya başa alınan darbe sonrası ağrı geliyorsa,

- Bacaklarda güçsüzlük veya kol ve bacaklarda koordinasyon kaybı eşlik ediyorsa,
- Boyun ağrısına ateş veya baş ağrısı eşlik ediyorsa,
- Ense sertliğiniz nedeniyle çenenizi göğsünüze değdirmekte zorlanıyorsanız



Boyun Fitikleri

Travmalar, zorlamalar, kazalar veya yaşlandıkça diskin merkezi su içeriğini kaybetmesi, diskin yastıklama görevini eskisi kadar iyi yapamaz hale getirebilir. Disk bozulmaya devam ettikçe dış tabakası da yırtılabilir ve diskin merkezi dış tabakadaki bir yırtıktan çıkarak sinirlerin ve omuriliğin yer aldığı boşluğa taşarak boyun fitiğine neden

olur. Boyun fitikleri diskdeki dejenerasyon sonucu hafta veya aylar içinde yavaş yavaş ortaya çıktığı gibi, boyunda öne ani bükülme, başın geriye ani gerilmesi, kaza ve ya düşme ile boyunda bükülme hareketleri veya ağır kaldırmaya bağlı boyun omurlarında gelişen ani stres sonucu gelişebilir. Bazen şiddetli bir hapşırık veya öksürük bile yapısı bozulmuş diskte fitiğin gelişimine yol açabilir. En sık C5-6 ve C6-7 düzeylerinde görülür.

Boyun fitiğinde risk faktörleri :

Yaş: Yaşlandıkça disk içeriğindeki su miktarı azalır, kurumaya başlar, yavaş yavaş gücü ve esnekliği azalır

Yaşam tarzı: Hareketsiz, egzersiz ve spordan uzak yaşam, dengesiz beslenme, sigara kullanımı disk yapısını olumsuz etkiler. Yoğun stresli ve gergin yaşam ise kaslarda istemsiz kasılma ve spazma yol açar.

Duruş bozuklukları : Kambur duruş, uzun süreli boynu bükülü, yamuk veya gergin şekilde tutacak şekilde durulması veya bu pozisyonlarda koltukta veya kanapede uyuma alışkanlıkları, ergonomik olmayan koşullarda masa başı veya tezgahta çalışma Yapısal bozukluklar: Boyun kaslarında, bağlarda zayıflık, omurga yapısal bozuklukları

Ağırılık: Dengesiz ağır kaldırma tek taraflı ağır çanta taşıma vs. Minör ve majör travmalar: Boyuna veya başa alınan darbeler, motorlu araç kazalarında ani olarak boynun öne ve arkaya aşırı eğilmesi ,boyun kütletme alışkanlığı vs.

Tanı

Boyun fitiğinde tanı iyi bir muayene ile başlar. Hastanın şikayeti, hastalığın süreci ve gelişimi, tetikleyen koşullar sorgulanır. Ayrıntılı muayene ile kas kuvveti, duyu kayıpları ve reflekslere bakılır. Yumuşak doku ve fitikleri görüntülemek için Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) , kemik yapısı değerlendirmek için servikal röntgen veya bilgisayarlı tomografi (BT), sinir fonksiyonlarını değerlendirmek için elektromiyografi (EMG) tetkikleri istenebilir.

Şikayetler

Boyun ağrısı Boyundan başlayıp kürek kemiğine ve oradan kola, bazen göğüse

Tedavi Yöntemleri

doğru yayılan bir ağrı mevcuttur. Boyun ağrısının yanı sıra yarım baş ağrıları da olabilir. Bazı pozisyonlar ve hareketlerde ağrı daha artabilir. Özellikle gece ağrıları belirgindir, hasta ağrılardan dolayı uyumakta zorlanır, yastık beğenemez.

Güç kaybı ve uyuşma Omuzdan kola yayılan uyuşma, kollarda ve ellerde kuvvet kaybı görülebilir. Hasta bazen bardak vs tutamadığını elinden düşürdüğünü ifade eder. Ağır fitiklerde bacakları da etkileyen hafif felç tablosu görülebilir. İdrar ve gaita tutamama şikayetleri gelişebilir.

Tedavi

İlaç tedavisi, hareket kısıtlaması, dinlenme, fizik tedavi programları ve boyun bölgesine yapılacak enjeksiyon uygulamaları cerrahi dışı tedavilerin başlıcalarıdır.

İlaç tedavisinde ağrı kesici analjezik ve nonsteroidal antienflamatuar ilaçlar ile kas gevşetici ilaçlar kullanılır. Amaç kasılmış boyun kaslarını gevşeterek spazmı çözüp boynu rahatlatmak, hafif ve başlangıç düzeyindeki fitiklerde, kasılmaya bağlı sinirlerin sıkışmasını serbestleştirmektir. Antienflamatuar etki de sıkışmış sinirdeki ödem ve enflamasyonu azaltır.

Fizik tedavi uygulamaları, epidural veya ağrı tetik bölgelerine enjeksiyon uygulamaları , masaj , boyunluk kullanımı bu tedavi seçenekleri içerisinde yer almaktadır.

Cerrahi Tedavi

Cerrahi tedavi seçeneği ise yukarıda sözü edilen tıbbi tedaviye yanıt alınamayan, güç kaybı olan, belirgin omurilik ve/veya sinir kökü basısı saptanan hastalara önerilir. Boyun fitiği ameliyatları mikroskop altında mikro cerrahi yöntemle uygulanır. Cerrahide amaç sinire bası yapan fitiğin temizlenip basının kaldırılarak sinirin rahatlatılmasıdır. Boyun fitiği cerrahisi boynun önünden veya arkadan enseden yaklaşılarak yapılabilir. Her 2 yaklaşımın da kendine özel avantaj ve dezavantajları vardır. Fitinğin konumuna göre ve diğer faktörler değerlendirilerek bu yaklaşımlardan biri uygulanır. Bası yapan diskin çıkartılması sonrasında omurların arasına kafes (cage) denen içinde kemik aşısı bulunan karbon veya titanyumdan

yapılmış implant yerleştirilerek füzyon (omurların kaynaması) uygulaması veya o seviyedeki hareketliliği korumak için disk protezi yerleştirilmesi yöntemleri uygulanabilir. Birden fazla fitiklerde olduğu gibi bazı durumlarda stabilizasyonu sağlamak ve füzyonu arttırmak için vida plak sistemi ile enstrumantasyon yapılabilir. Ameliyat sonrası hasta aynı gün ayağa kaldırılır. Hastanede kalış süresi genelde 1 gündür. Hastanın ağrıları büyük oranda geçer, kuvveti hızla düzeler. Uyuşukluk biraz daha geç düzeler. Önden yapılan ameliyatlarda ilk 1-2 gün boğaz ağrısı veya yutkunurken ağrı görülebilir. Ameliyat sonrası omurlararası kemik füzyon yapılan hastalara 3-4 hafta boyunluk kullanması önerilebilir.

Boyun fitiğini önlemek her zaman mümkün değildir, ancak riskini azaltmak için atabileceğiniz adımlar vardır:

- * Doğru kaldırma tekniklerini kullanın.
- Sırtınızı düz tutarak dizlerinizi bükün ve yükü desteklemek yardımcı olmak için güçlü bacak kasları kullanın. Her iki kolda dengeli yük taşıyın. Çanta taşıyorsanız çantanızı hafifletin.
- * Masa başı çalışma pozisyonunuzu ergonomik hale getirin. Bilgisayar ekranını göz hizasına yakın konumlayın. Sürekli baş öne eğik ve yana dönük pozisyonlardan kaçın.
- * Uygun yastık ve ortopedik yataкта uyuyun.
- * Oturma, uyku ve yürüyüş pozisyonlarınıza dikkat edin.
- * Uzun süreli oturmanız gerektiğinde ara ara



esneme ve germe egzersizleri yapın.

* Boyun, sırt, bacaklar ve karın kaslarınızı güçlü tutmak için düzenli egzersiz yapın. Esneklik ve kuvveti dengede tutacak bir egzersiz programı uygulayın.

* Yüzme, pilates, aerobik ve yürüyüş önereceğimiz sporlardır.

* Sigarayı bırakın.

* Sağlıklı ve dengeli beslenin.



Uz.Dr.Kayıhan Tanju Özsonmez
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı

Bel ağrılarına ilişkin merak ettiğiniz sorular

Bel ağrılarına sık mı rastlarız ?

Toplumda soğuk algınlığından sonra görülen en sık rahatsızlıktır.Yaşam boyu görülen bel ağrısı yaygınlığı %80'dir.Bel ağrısı şikayeti olmadığı halde , bel fıtığı tespit edilen (%20) birçok hasta , sessizce aramızda dolaşır. Bel ağrısı çekenlerin %90'ında mekanik bel ağrısı bulunur:

- Bel fıtığı ve bacağa yayılan ağrı %25
- Bel tutulması ve incinmesi
- Faset eklem sendromu %20'nin üstü
- Sakroiliyak eklem sendromu %20'nin üstü
- Omurilik kanal darlığı %20
- Bel kayması %7

Bu hastalıkların birkaçı , hatta bütünü bire hastada bulunabilir.

Yaşlandıkça bel ağrısı artar , 80 yaş üzerinde neredeyse yarı yarıyadır.

Çocuklarda bel ağrısı yaygın mıdır?

11-15 yaş arası okul çocuklarında , yıllık bel ağrısı yaygınlığı %25'dir.

Ailede bel ağrısı yaygınysa bunu kalıtmıla ilgisi var mıdır?

Kalıtımın etkisi olduğu kadar , çevre şartları da etkilidir.

Kadınlarda bel ağrısı daha sık mı görülür ?

Doğrudur , fakat erkeklerde bel fıtığı daha ağırdır ve daha çok ameliyat olurlar.Tarlada çalışan kadınlarda bel ağrısı daha sıktır.

Hangi mesleklere daha çok sıklıkla bel ağrısı görülüyor?

İnşaat işçilerinde , tekstil işçilerinde , boyacılar da , masa başı çalışanlara göre daha fazladır.Sarsılmaya (vibrasyon) maruz kalan şöförlerde , kepçe kullananlarda daha sık bel ağrısı görülür.Hemşirelerde , cerrahlarda çoğunlukla öne eğilerek çalıştıkları için bel fıtığı sıktır.

Sporcularda durum nasıldır?

Atletlerde , basketbol , beysbol ve golf oynayanlarda daha çok bel ağrısı görülür. Yüzme ve yürüme tercih edilen spordur. Boy ve kilo artıkça bel ağrısı arttığı biliniyor.

Bel ağrısına yol açan sebepler nelerdir?

Ağır kaldırma ile birlikte gövdenin dönmesi , Bir ağırlığı çok sık kaldırma , Cismin gövdeye uzak tutularak taşınması , Dizler kırılmadan , belin öne doğru bükülerek çalıştırılması , Sırt ve bel desteği olmadan uzun süre oturma , bilgisayar başında olma , uzun süreli araba kullanma

Belin biyomekaniği nedir ?

Ayakta duran kişide bele binen yük kilosuna kadardır.Yattığında sıfırdır.Öne doğru 10 derece eğilmekle bile , bele binen yük % 50 artar. 10 kg yük taşıyan kişinin , beline binen yük 2 katıdır.Dizler bükülmeden , belin öne eğilmesinde bele binen yük 2.5 kat artar. Ayakta durma , oturma ve yatış hallerinin yarım saatlik sürelerle değiştirilmesi gerekir. Kısa yürüyüşler bel dostudur.



Bel omurgası nasıl bu kadar hareketlidir?

Bel kemiği tek parça bir kemik değildir. Kibrit kutusuna benzer 5 omur kemiğinden oluşmuştur.Aralarında amortisör görevi üstlenen 5 adet disk vardır.Disklerin ortasında hidrolik gibi davranan çekirdek vardır. Diskler , omur kemiklerinin birbirinin üstünde hareket etmesini sağlayan visko elastik yapıda maddelerdir.



Diskler 20-30 yaşlarından sonra yıpranır , esnekliği kaybolur , üzerine binen yükleri karşılayamaz olur.

Bel hareketlerindeki her zorlanma , disklerde aşınma ve yırtıklara neden olur. Bozulan disk yerinden fırlayan yay gibi yerinden çıkar , bel omurlarını birbirine bağları omurları zorlar , işte buna bel fıtığı diyoruz.Diskin içindeki çekirdek , dış macunun tüpten dışarı pörtlemesi gibi , omurilik kanalındaki kök sinirlere baskı yapar.Bel omurgası , hem omuriliği kemikten bir muhafaza içinde korurken hem de vücudumuzun en hareketli bölgesidir. Omurganın eğilmesinin , bükülmesinin %75'i bel bölgesinde olur.

Bel fıtığı ile siyatik arasında ne fark vardır?

Bel fıtığı bir disk yaralanmasıdır. Diskin fıtıklaşarak sinirlere baskı yapması i mekanik bir hasara yol açar. Aynı zamanda disk kendi orada bir iltihaba yol açar.Bu baskı ve yangı ,sinirin yayılım bölgesinde ağrı , uyuşma , yanmaya neden olur ki işte buna siyatik ağrısı (siyatikalji) diyoruz. Omurilikteki bu sinir sıkışması sonrasında o bölgede yapışıklıklar gelişebilir.Hasar kalmasını önlemek için bel fıtığını kendi haline bırakmamak tedavi etmek gerekir.

Mekanik bel ağrıları istirahatle azalır. Gece istirahat ile bel ağrıları çoğalıyorsa ne düşünüyoruz ?

-Romatizmal hastalıklar kalıcıdır , Ateşte varsa enfeksiyon olabilir , Karın aortu anevrizması (genişlemesi) olabilir. Bunlar dikkatli olunması gereken kırmızı bayraklardır.

Peki sarı bayraklar nelerdir?

İş Memnuniyetsizliği , ağrının sakatlığa yol açacağı korkusu ile hareket etmektен



kaçınma , Aşırı aile ilgisi ya da ilgisizlik . Bu iyileşmeye karşı direniş kronik bel ağrısına yol açar.Yaşam boyu kronik bel ağrısı günümüzde %30'a kadar yükselmiştir.

Bel fitiği ve bel kayması aynı şey midir ?

Bel fitiği , omur kemikleri arasındaki disklerin kaymasıdır. Bel kayması ise , kemiklerin kaymasıdır. Omur kemikleri arasındaki bağlantılarda gevşeme söz konusudur. Bel kaymasında , belin arkaya eğilmesinde ağrı vardır. Bel fitiğinde , belin öne eğilmesinde ağrı olur.

Faset eklem sendromu neden önemlidir?

Omurgayı 3 tekerlekli bisiklete benzetirsek , öndeki teker omur ve diskler.Arkadaki yan tekerler ise faset eklemlerdir. Belin arkaya eğilmesinde , kilitleme sağlarlar. Yanlara eğilmeyi ve dönmeyi de sağlarken , bir taraftan da frenleme yaparak omurgayı bir arada tutarlar.Bu hareketlerin fazlasıyla yapıldığı hallerde bozulurlar , bel kalıp gibi olur , hareket edemez. Film ile anlaşılır. Hasta bel fitiği sanılırsa tedaviden sonuç alınmaz.Titiz bir muayene ile anlaşılır. Hasta bel fitiğinden ameliyat olsa bile rahatsızlık geçmez.

Sakroilyak eklem bozukluğu nedir ?

Faset eklem hastalığı gibi sık görülür. Özel muayene yöntemleri ile anlaşılır. Bel fitiği ağrısı gibi bacağa yayılabilir. Yalnızca bel fitiğini değil , bel ağrılarında geçirmek zorundasınız. Dikkate alınmazsa sıkıntı sürer. Her iki kalça üzerine düşme , aniden ağır cisim kaldırma , sandalyeden kalkama

, arabadan inmek gibi geçiş durumlarında olur. Elle yerine koyma (manipülasyon) tedavisi biriciktir.

Kanal darlığını (spinal stenoz) çok duyar olduk !

40 yaşından sonra , hiç şikayetleri olmasa da %20 oranında görülür.Yıpranma ve yaşlanma ile giderek sık görmekteyiz.Öne eğil olarak yürüyen yaşlıları gördüğümüzde hemen aklımıza gelir.Fazla mesafe alamazlar hemen topallarlar.Bacaklara yayılan ağrılar giderek çoğalır.Disk yüksekliklerinin azalması , faset eklemleri de yıpratır ve omurilik kanalı daralarak sinirlere elektrik akışı azalır kaslar zayıflar.Bir seviyede meydana gelen bel fitiği ve faset eklem hasarları sonrası diğer eklemlerde de bozulmalar gelişir.Bele binen yük orantılı dağılmazsa fazla yüklenen bölgede hasar oluşur ve yeni dengesizliklere meydan verir. Sırt ve belimizdeki S tipi yayın açısı bozulacak olursa , omurgamıza binen yük dağıtımı bozulur.İstirahat , fizik tedavi ve hareketin zamanlaması çok önemlidir.

Bel ağrısı kendiliğinde düzelir mi?

% 90 oranında 6 haftada düzelir. (Akut dönem) , %10 oranında 3 aydan fazla sürer. (kronik dönem) İstirahat , fizik tedavi ve diğer müdahaleler bu dönemin ağrısız olmasını sağlar , kronikleşmesini önler. Bel ağrısı düzelse de , olumsuz şartlar sürerse , 1 yıl sonra %75 oranında tekrarlayabilir.

Yatak istirahati ne kadar süre olmalıdır?

Bir – iki haftayı geçmemelidir.Bu süre 5-6

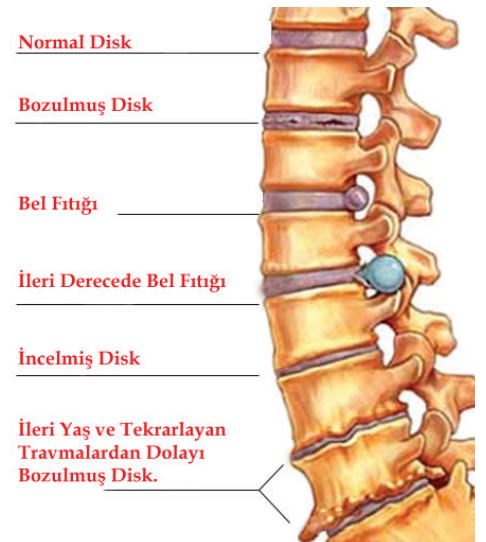
haftaya kadar uzayabilir.İstirahat ile bele inen yük %85 üstünde azalır , kasılma çözülür , yaralı doku iyileşir. Uzun süre istirahat ile (5 hafta) kasların %50'si erimektedir. Tedavinin amacı hastayı biran önce ayağa kaldırmaktır.

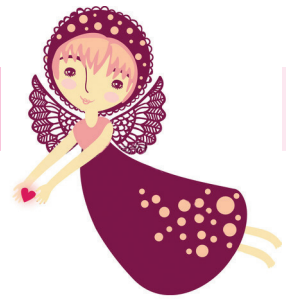
Belime sıcak tedavi uyguladım ağrılarım arttı neden?

İlk dönemde (15-30 dakika) uygulanan buz tedavisi kas spazmını çözdüğü gibi , bel fitiği çevresindeki ödemi , yangıyı da giderir. Yaranın harareti söner ve sinir yapışıklıkları olmaz.Bir haftadan sonra ise sıcak ve fizik tedavisine geçilir.Ağrının azaldığı dönemlerde hareket tedavisine geçilir.

Bel tutulmaları ve kasılmaları tehlikeli midir?

Bel ve kalça kaslarındaki gerginlikler , yüklenmeler , ağırlı tetik noktaları doğurur. Bu noktalara iğne yapılması , iğne batırılması (akupunktur) ile bel kasılmaları çözülebilir. Şiddetli ağrı olmasına rağmen çabuk iyileşir. Bel fitiğine benzer rahatsızlıklar gösteren kas tutulmaları , faset eklem ve sakroilyak eklem hastalıkları baştan tedavi edilmezse hastanın sakat kalma ihtimali artar. Bel ağrıları basit egzersizler ile yatak değiştirme hatta ayakkabı değiştirme ,oturma şeklini değiştirme bile düzelebilir. En büyük tedavi egzersizlerdir. Fizik tedavisi , buz tedavisi , kaplıca tedavisi , hastayı bir an önce günlük aktivitelerine dönmelerini sağlamaktadır. Bel ağrısı çok bileşenli bir hastalıktır.Tedavisi de çok bileşenli ve çeşitlidir. Bel ağrısını oluşturan hastalıkları tek tek tespit edip tedavi etmek gerekir. Ameliyat sonrası da egzersizlere başlanıp , bir an önce hasta ayağa kalkmalıdır . Kronik bel ağrısı önlenmelidir .





24 Kasım Pazar günü hastanemizin Nesim Albala Salonu'nda 150 seçkin misafirimizin bizi yalnız bırakmayıp katıldığı; değerli kardiyoğumuz Uz. Dr. Özkan Köse ile 'Sağlıklı Yaşam, Sağlıklı Kalp' konusunda bir pazar sabahı sohbeti gerçekleştirdik.

Bu güneşli pazar sabahına, lezzetli bir sabah kahvaltısı ve bize gönülden destek veren Albert D. Aziz ve Tracy D. Aziz'in neşeli İspanyolca şarkılarını dinleyerek, zaman zaman katılarak eğlenerek merhaba dedik. Ardından Uz. Dr. Özkan

Köse'nin kalp sağlığımızı korumanın yollarına ilişkin faydalı önerilerini dinledik. Dr. Köse kalp damar hastalığı, damar sertleşmesi, kalp krizi risk faktörleri belirtileri, kalp krizi öncesi tanı tedavi tetkikleri, kalp krizinden korunma yöntemleri ve yaşam tarzı değişikliği ile ilgili dinleyenleri bilgilendirdi.

Ayrıca sağlıklı bir kalp için doğru beslenme ve pratik egzersiz konularına değindi. Sohbet, katılanların konuyla ilgili sorularını doktorumuza sormalarıyla son buldu.



Balat Or-Ahayim Hastanesi Vakfı
adına sahibi
Dr. Tunç Çelebi

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Saadet Kandur

www.orahayim.com

Yönetim Yeri

Balat Or-Ahayim Hastanesi
Tel: 0212 491 00 00 - 635 92 80 (pbx)
Faks: 0212 635 90 80
Demirhisar Cad. No: 46/48
AYVANSARAY

Tasarım ve Dizgi

Mia Tanıtım Hizmetleri Tic. Ltd. Şti.
Tel: 0212 320 58 50 - 51

Baskı

Birmat Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.
100. Yıl Mah. Matbaacılar Sitesi 1. Cad. No: 131
Bağcılar - İstanbul
Tel: 0212 629 05 60

Yayın Türü

Yerel, Süreli, 3 ayda bir

Yaşam Işığı, Or-Ahayim Hastanesi tarafından T.C. yasalarına uygun olarak yayınlanmaktadır. Yaşam Işığı'nda yayımlanan tüm yazı ve konuların her hakkı saklıdır. İzinsiz, kaynak gösterilerek de olsa alıntı yapılamaz.