

KOLAN BÜLTEN

YAZ MEVSİMİ VE KALP HASTALIKLARI



Prof. Dr. Ergun Demirsoy
Kalp Ve Damar Cerrahisi

Su ve Tuz Kaybına Dikkat !

Sıcak ortamın en önemli özelliklerinden biri kişiye terleme yoluyla hem su hem de tuz kaybı yaşatmasıdır. Özellikle tansiyon düşürücü ilaç alanlar ve kalp hastalığı olanlar risk altındadır. Bu hastalar kaybettikleri tuz ve sıvıyı yerine koymazlarsa, damar yatağında sıvı azalacağından tansiyondaki düşme, hayatı tehdit edecek boyuta gelebilir. Yine kanda potasyum ve magnezyumun düşmesi, hayatı tehdit edebilecek çarpıntılar ve ritim bozukluklarının oluşumuna sebep olabilir. Bu nedenle özellikle sıcak ortamda güneşin altında çok fazla bulunması önerilmemektedir. Yazın güneş altında bulunan ve yaz aylarında spor yapan kişilerin vücuttaki tuz dengesini gözeterek yeterince sıvı tüketmeleri oldukça önemlidir. Kişinin günde ortalama 3 litre su içmesini, tuz seviyesini kontrol etmek için potasyum ve magnezyumdan zengin gıdaların (koyu yeşil yapraklı sebzeler, muz, kayısı, patates ve üzüm) tüketilmesini öneriyoruz. Yazın tansiyon değerlerinde de yükselmeler ve düşmeler meydana gelebileceğinden, tansiyonu düzenli şekilde ölçtürmeye dikkat etmek gerekmektedir.



3
LİTRE

Egzersiz Saatleri Önemli !

Özellikle yaz aylarında egzersizin zamanlamasına da dikkat etmek gerekir. Egzersiz sabah erken saatlerde ya da akşam geç saatlerde güneşin ısıtmadığı bir ortamda yapılmalıdır. Bir alternatif de çok sıcak havalarda açık alanlardan ziyade salon sporlarına yönelmek olacaktır. Sabah erken saatlerde yapılan egzersizler kahvaltı öncesi olduğundan kişinin bir şeker hastalığı yoksa bir bardak şekerli süt ya da meyve suyu içmesi iyi olacaktır. Akşam saatlerinde de yemekten üç saat sonra egzersiz yapılması daha efektif sonuç verecektir.

Alkolü Azaltın

Yaz aylarında alkol tüketimi de artmaktadır. Alkol, özellikle sıcak ortamlarla birleştiği zaman çok tehlikeli durumları da beraberinde getirebilmektedir. Eğer mutlaka içilecekse günde iki kadehin üzerine çıkmamalıdır. Özellikle bilinen bir kalp hastalığı olan kişiler yüksek miktarda alkol içeren içeceklerden uzak durmalıdır.

Hafif Beslenin !



Yaz dönemi diyetle daha rahat bakılan bir dönemdir. Sıcak iklimlerde vücut metabolizması hızlandığı için yaz mevsimi, zayıflama ya da ideal beslenme için çok uygundur. Yaz ayları özellikle sebze ve meyvelerin daha da çeşitlendiği bir dönemdir. Bu dönemi, kolesterolü yüksek ve şeker hastalığı olan kişiler için bir fırsat olarak değerlendiriyoruz. Sıcak havalarda özellikle ağır gıdalardan kaçınılması çok önemli. Yaz aylarında şeker hastalarını bekleyen bir tehlike de şeker açısından çok zengin olan meyve tüketiminin artmasıdır. Şeker hastalarının makul ölçülerde meyve tüketmesini öneriyoruz. Mevsimin değişmesi ile birlikte kendinizde kardiyolojik rahatsızlıklar (göğüste sıkışma, nefes darlığı, bayılma hissi, göğüste ağrı vs.) hissetmeye başladıysanız vakit geçirmeden bir uzman doktor ile görüşmenizi tavsiye ederiz.

Serinleyelim Derken !

Kumsalda ısınan vücut serinlemek için soğuk bir suya özellikle birden girdiğinde, kalbi besleyen damarlarda spazm yaşanabilir, soğukun, kalp damarlarına spazm yapma etkisi vardır. Bu durum kalp krizi sonucu kişinin kaybedilmesine neden olabilir. O nedenle özellikle bilinen kalp damar hastalığı olanların su sıcaklığının makul olmadığı durumlarda denize ya da havuza girmemeleri önerilir.



VİTAMİNİN ÖTESİNDE D VİTAMİNİ

Uzm. Dr. Esra Esen USANMAZ
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

D Vitamini, gıdalardan alınabileceği gibi güneş ışığının çıplak tene nüfuz etmesi ile de alınabilen özel bir vitamindir. Bağırsaktaki kalsiyum emilimine yardım etmesi, kemiklerdeki kalsiyum birikimini sağlaması ve kandaki kalsiyum seviyesini kontrol etmesi bakımından vücutta kalsiyumun en uygun kullanımını sağlamak için D vitamini elzemdir. Kalsiyum eksikliği, çocuklarda raşitizm, yetişkinlerde osteoporoz gibi kemik rahatsızlıklarına sebep olur. Kanıtlar D vitamininin daha birçok ilave görevi olduğunu ortaya koymaktadır.

GÜNEŞ IŞIĞINDAN D VİTAMİNİ

D vitamini, güneş ışığı deriye nüfuz ettiğinde kolesterolle üretilir. Dünya Sağlık Örgütü yeterli D vitamini üretimini sağlamak için güneş

yanıklarının oluşmamasına dikkat edecek şekilde; her gün yüz ve kolları yaklaşık 30 dakika güneş ışığına maruz bırakmayı önermektedir. D vitamini depoları genellikle kış boyunca dayanmaz ve Avrupa enlemlerinde kış boyunca görülen güneş ışığı tatmin edecek miktarda D vitamini üretimini sağlamak için yeterli değildir.

Dünya Sağlık Örgütüne göre, evden dışarı pek çıkmayan ya da derisini tamamen örtecek şekilde giyinen bireyler D vitamini eksikliği açısından özellikle yüksek risk teşkil etmektedir.

Deri pigmentleşmesi, D vitamini üreten hücrelere ulaşan UV-B ışınmasını azalttığından koyu tenli insanlar da risk grubunun içerisinde yer almaktadır. Yaygın bir şekilde deri kanserine karşı

korunmak için kullanılması tavsiye edilen koruyucu güneş kremlerinin sık ve yoğun kullanımı da D vitamini sentezinin önüne geçmektedir. Ülkemizin bulunduğu enlemden Vitamin D sentezi Mayıs-Kasım ayları arasında gerçekleşir. Sentez için cilde direkt güneş ışını teması gereklidir. Uygun ışın açısı saat 10:00 - 15:00 arasında olduğundan, bu saatler arasında güneşlenilirse D Vitamini sentezlenebilir. Cam ve tül arkasından güneşlenilmemelidir. Güneş koruyucu krem kullanılmamalıdır.

BESİNSEL D VİTAMİNİ

D vitamini araştırmaları alanında yapılan önemli gelişmeler göz önüne alınarak çocuklar için önerilen günlük D vitamini alım miktarı üçe katlanmış, 70 yaş altı

yetişkinleri için önerilen günlük miktar 1,5 - 3 katına çıkmıştır. Balık ciğeri, balık ciğeri yağları, yağlı balıklar ve yumurta sarısı (Tablo 1) ile D vitamini ile takviye edilmiş gıdalar (tahıllar, süt, tereyağı ve margarin gibi) temel D vitamini kaynaklarıdır.

BESİN	D Vitamini (100 g da mg olarak)
Balık Yağı	210.0
Çiğ Uskumru	8.2
Çiğ Soman	7.1
Izgara Soman	5.9
Yumurta Sarısı	4.9

D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİNİN NEDENLERİ

- Kutuplara yakın bölgelerde yaşamak
- Güneşe maruziyet azlığı
- Koyu cilt
- Yaşlanma
- Güneş koruyucu kremler
- Obezite (VKI >30kg/m²)
- Vitamin D metabolizmasının artması (hiperparatiroidizm, lenfoma)
- Malabsorpsiyon
- Nefrotik sendrom - kronik böbrek yetmezliği, kronik karaciğer yetmezliği
- İlaçlar (antiepileptikler, Glikokortikoidler gibi)
- Osteoporoz, Osteomalazi-raşitizm
- Malabsorpsiyon sendromları
- Gebelik ve uzun emzirme dönemi
- Yaşlılık ve bakım evinde yaşayanlar

Vitamin D eksikliği çoğu vakada bulgu vermez. Derin ve uzamış D vitamini eksikliğinde klinik bulgular kalsiyum düşüklüğü ile ilişkilidir (uyuşma, tetani, kasılma vb.). Kemik yoğunluğunda azalma osteoporoz, osteomalazi, kemik-kas ağrıları, kas güçsüzlüğü, dengesizlik izlenebilir.



D vitamini eksikliği pek çok hastalığa yol açabilir. Bunlardan belli başlıları yüksek tansiyon, şeker hastalığı, kalp hastalıkları, kemik erimesi, romatizmal hastalıklar ve bağışıklık sisteminin

zayıflamasıdır. Bu hastalıklar dışında meme, tiroid, kemik, deri ve kalın bağırsak kanseri riski artmaktadır.

LABORATUVAR TANI

25(OH)D yarı ömrü 2-3 hafta olup vitamin D düzeylerini yansıtan belirteçtir ve D vitamini rezervini gösterir. Tanı ve tedavide 25(OH)D düzeyinin kullanılması önerilir. 1,25 (OH) 2D yarı ömrü kısa olması (4 saat), kan konsantrasyonunun çok düşük olması nedeni ile rezervi yansıtmaz tanı ve tedavi takibinde kullanılması önerilmez.

D vitamini yetersizliği için toplum taraması önerilmemektedir. Yüksek riskli kişilerde 25(OH) D düzeyi ölçülmesi önerilir.

D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİNİN ÖNLENMESİ

19-70 yaş arasında kemik ve kas sağlığı için gerekli minimum günlük D vitamini ihtiyacı 600 IU, serum 25(OH)D düzeyini 30 ng/ml düzeyinde tutacak ihtiyaç ise 1500-2000 IU'dir.

70 yaş üzerinde 800 IU, 65 yaş üzerindekielerde düşmeleri önlemek için 800 IU/gün gereklidir. Günlük ihtiyacın karşılanması gıda ve güneş yanında D vitamini takviyesi gerektirir. D vitamini eksiklik riski taşıyanlarda önerilen dozlarda takviye yapılmalıdır. Günlük güvenli D vitamini limiti 4000 IU'dir. Tedavide hedef, serum 25(OH)D vitamin düzeyini 30-50 ng/ml seviyesinde tutmaktır.

D vitamini emilimi besinlerden etkilenmez. 25(OH)D düzeyi 20 ng/ml altında olan yetişkinlere D vitamini yüklemesi yapılmalıdır.

D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİNİN TEDAVİSİ

Yükleme olarak 8 hafta boyunca haftada bir kez 50000 IU vitamin D verildikten sonra günde 1500-2000 IU idame ile devam edilmelidir. Tedavi başladıktan 3-6 hafta sonra serum 25(OH)D düzeyi ölçülmelidir. Eğer hedef düzeye ulaşamamışsa ek doz verilebilir. devam edilmelidir.

Tedavi başladıktan 3-6 hafta sonra serum 25(OH)D düzeyi ölçülmelidir. Eğer hedef düzeye ulaşamamışsa ek doz verilebilir.

Serum seviyesi 30 ng/ml altında kalanlarda gastrointestinal emilim problemleri veya tedavi uyumsuzluğu düşünülmelidir. Obezlerde, vitamin D metabolizmasını hızlandıran ilaç (glukokortikoid, antiepileptik) kullananlarda yüklem ve idame dozu 2-3 kat fazla olmalıdır (8 hafta 100.000 IU/hafta ardından 3000-6000 IU idame).

HİPERVİTAMİNOSİS D

D vitamini serum düzeyinin 150 ng/dl'nin üzerinde olması D vitamini intoksikasyonu olarak tanımlanır. Kalsitriol bağlı hiperkalsemi ilacın yarı ömrünün kısa olması nedeni ile ilaç kesildikten 1-2 gün içinde geriler. Bu süre içinde serum fizyolojik ve diüretik ile serum kalsiyum düzeyleri kontrol altına alınabilir.

D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİ ÖNLENME VE TEDAVİSİ - TEMD ÖNERİSİ

*D vitamini düzeyinin <30 ng/ml olması tedavi gerektirir.

*Yetişkinlerde günlük optimal D vitamini ihtiyacı yetişkinlerde 1500-2000 IU/gün

*Tedavide hedef serum 25(OH)D vitamini düzeyini 30-50 ng/ml seviyesinde tutmaktır.

*D vitamini emilimi besinlerden etkilenmez.

*25(OH)D düzeyi 20 ng/ml altında olan yetişkinlere D vitamini yüklemesi yapılmalıdır.

*25(OH)D düzeyi 30 ng/ml altında olan yetişkinlere D vitamini yüklemesine gerek yoktur, idame doz ile (1500-2000 IU vitamin D) tedaviye başlanılır.

*Tedavi başladıktan 3-6 hafta sonra serum 25(OH)D düzeyi ölçülmelidir. Eğer hedef düzeye ulaşamamışsa ek doz verilebilir.

*Obezlerde, vitamin D metabolizmasını hızlandıran ilaç (GK, antiepileptik ilaç) kullananlarda malabsorpsiyon sendromlarında doz 2-3 kat fazla olmalıdır (8 hafta 100000 IU/hafta ardından 3000-6000 IU/gün idame).

*Günlük güvenli D vitamini limiti 4000 IU/gün'dür.

HEMATOLOJİ VE KEMİK İLİĞİ TRANSPLANTASYON MERKEZİMİZ

HEMATOLOJİK KANSERLERİN TEDAVİSİNDE HİZMETİNİZDE.

Kemik iliği nakli günümüzde deyim gibi kullanılan bir ifadedir. Aslında belirtmek istenilen kan hücrelerini oluşturmaya yönelik kemik iliğinde yerleşmiş kök hücrelerin naklidir. Bu kök hücreler kan kök hücreleri olarak isimlendirilirler. Kan kök hücreleri ya başkasından (allogeneik kan kök hücre nakli) veya hastanın kendinden (otolog kan kök hücre nakli) elde edilir.

