



T.C.
BAŞBAKANLIK
AİLE VE SOSYAL ARAŞTIRMALAR
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ



T.C.
BAŞBAKANLIK
ÖZÜRLÜLER İDARESİ
BAŞKANLIĞI

AİLE EĞİTİM REHBERİ

SÜREĞEN HASTALIKLAR

ANKARA 2007

AİLE EĞİTİM REHBERİ

SÜREĞEN HASTALIKLAR

Aile Eğitim Serisi : 7

ANKARA 2007

**T.C. BAŞBAKANLIK
AİLE VE SOSYAL ARAŞTIRMALAR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
YAYINLARI**

Genel Yayın No : 128

Seri : Eğitim Serisi

ISBN : 975-19-3889-9

«kinci Baskı»

Baskı Adedi : 1700

Yayına Hazırlayan : Ahmet Rasim KALAYCI

Dizgi - Baskı : Aflaroılu Matbaası
425 22 44 • Ankara
afsaroglumatbaa@gmail.com

SUNUŞ

Özürli ve ailesinin yaşadığı sorunlara çözüm bulmak, özürli bireylerin kendilerine yetebilen ve üretken bireyler olarak toplumsal hayata tam katılımlarını sağlamak ve yaşam kalitelerini arttırmak hedeflerimizden biridir.

Özürli insanlarımızın yaşadığı sorunlar, yalnızca kendilerine ait sorunlar değildir. Bu sorunlar, kurumları, toplumu, aileleri, yakın çevreyi kısacası tüm insanlarımızı ilgilendiren ortak sorunlardır. Her insan gibi özürliülerin de hayatın her alanında, kimseye muhtaç olmadan varlıklarını sürdürmesi, Anayasamızda ve uluslararası sözleşmelerde de belirtildiği gibi temelde insan hakları konusudur.

Özürliülere yönelik hizmetleri düzenli, etkin ve verimli bir şekilde sunabilmek için; ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak, özürliüler ile ilgili ulusal politikanın oluşmasına yardımcı olmak, özürliülerin problemlerini tespit etmek ve bunların çözüm yollarını araştırmak amacıyla kurulan Başbakanlık Özürliüler İdaresi Başkanlığı tarafından; her özür grubu ve ailelerini bilgilendirmek, bilinçlendirmek ve yönlendirmek amacıyla Aile Eğitim Rehberi hazırlanmıştır.

Özürli birey ve ailelerinin yaşamını kolaylaştırmak, bilinçlendirmek mutluluk ve huzur içinde olmalarını sağlamak, yaşam kalitesini arttırmak ve toplumsal bilinç oluşturmak üzere yapılan bu çalışmanın hedefine ulaşmasını temenni ederim.

Bu çerçevede, Aile Eğitim Rehberi'nin basımını gerçekleştirerek kamuoyunun yararlanımına sunan Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü'ne, bu çalışmada görev alan tüm komisyon üyelerine ve Başbakanlık Özürliüler İdaresi Başkanlığı çalışanlarına ve emeği geçenlere teşekkür ederim.

Nimet ÇUBUKÇU
Devlet Bakanı

AİLE EĞİTİM REHBERİ - SÜREĞEN HASTALIKLAR
HAZIRLAMA KOMİSYONU

Koordinatör	Renan BÖLÜKBAŞI	Şube Müdürü	Özürülere İdaresi Başkanlığı
Grup Sorumlusu	Gülbin ULULAR	Uzman Psikolog	Özürülere İdaresi Başkanlığı
Grup Sorumlusu	Bahar UĞURLU	Özürülere Uzmanı	Özürülere İdaresi Başkanlığı
Komisyon Başkanı	Öznur YILMAZ	Öğretim Üyesi Doçent Doktor	Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu
Komisyon Başkan Yardımcısı	Akmer MUTLU	Araştırma Görevlisi	Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu
Raportör	Fatma ELİBOL	Araştırma Görevlisi	Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bilim Dalı
Raportör	Mehmet YILMAZ	Şube Müdürü	Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Komisyon Üyesi	Cemalettin ÖZÇELİK	Şube Müdürü	Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Komisyon Üyesi	Ersin USKUN	Yardımcı Doçent Doktor	Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Komisyon Üyesi	İsa KINAS	Sosyal Çalışmacı	SHÇEK Genel Müdürlüğü Saray Bakım ve Rehabilitasyon Müdürlüğü
Komisyon Üyesi	M. Abdullah TUNCAY	Beden Eğitimi Öğretmeni	Özürülere İdaresi Başkanlığı
Komisyon Üyesi	Nebahat SULUBULUT	Öğretim Görevlisi Fizik Tedavi Uzmanı Doktor	Gaziosmanpaşa Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
Komisyon Üyesi	Reha DEMİREL	Yardımcı Doçent Doktor	Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Komisyon Üyesi	Şule ARSLAN	Doçent Doktor	Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Değerli Anneler Babalar,

Çocuğunuz çeşitli nedenlerden dolayı özürlü olabilir. Durumu ne olursa olsun, çocuğunuzun yaşlıları gibi duyguları, düşünceleri, ihtiyaçları ve sorunları olduğunu, onlardan temelde farklı olmadığını, onlar kadar sevgiye ve şefkate muhtaç olduğunu, güçsüz olduğu yönler kadar güçlü olabileceği yönlerinin bulunduğunu, yapamayacağı beceriler kadar yapabileceği becerilerinin de bulunduğunu unutmayınız.

İçindekiler

1- Süreğen Metabolik Hastalıklar	9
A- Şeker Hastalığı (Diyabet)	9
B- Guatr Hastalığı	11
C- Fenilketonüri	13
2- Süreğen Kas İskelet Sistemi Hastalıkları	15
A- İnflamatuar Artritler	15
B- Juvenil Romatoid Artrit (JRA)	16
C- Romatoid Artrit	17
D- Ankilozan Spondilit	19
E- Miyopatiler	20
F- Müsküler Distrofiler	21
G- Osteoporoz (Kemik Erimesi)	23
3- Süreğen Nörolojik Hastalıklar	26
A- Çocuklarda Görülen Süreğen Nörolojik Hastalıklar	26
B- Yetişkinlerde Görülen Süreğen Nörolojik Hastalıklar	34
4- Süreğen Kan Hastalıkları	37
A- Alyuvar (Eritrosit) Kaybının Arttığı Durumlar	39
B- Eksikliklere Bağlı Kansızlıklar	39
C- Alyuvar Yıkımının Arttığı Durumlar	39
D- Akyuvarlarla İlgili Hastalıklar	42
E- Kan Pulcukları (Trombositler) İle İlgili Hastalıklar	42
F- Kanamalı Hastalıklar (Pıhtılaşma Bozuklukları)	43
5- Süreğen Kalp Hastalıkları	44
A- Çocuklarda Görülen Kalp Hastalıkları	44
B- Yetişkinlerde Görülen Kalp Hastalıkları	45

6- Hipertansiyon (Yüksek Tansiyon)	47
7- Süreğen Onkolojik Hastalıklar (Kanserler)	49
A- Kan Kanserleri (Lösemiler)	53
B- Lenfoma	55
C- Akciğer Kanseri	56
D- Bağırsak (Kolon) Kanseri	57
E- Prostat Kanseri	58
F- Meme Kanseri	59
8- Süreğen Solunum Hastalıkları	64
A- Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı(KOAH)	64
B- Kistik Fibrozis	66
C- Astım	69
9- Diğer Süreğen Hastalıklar	74
A- Bulaşıcı Sarılık	74
B- AIDS ve HIV	77
10-Yasal Düzenlemeler	80
11-Hastane İlköğretim Okulları	98
12-Kaynaklar	101

Süreğen hastalıklar doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle oluşan, bireyin sürekli bakım ve tedavisini gerektiren ve hastalığı nedeniyle eğitim, mesleki ve sosyal uyumun olumsuz etkilendiği durumlardır.

Süreğen hastalıklar başlığı çok geniş bir grup hastalığı kapsamakla birlikte bu kitapçıkta sadece toplumumuzda sık karşılaşılan bir grup hastalığa yer verilebilmiştir.

Bu kitapçık, süreğen hastalığı olan bireyler ve ailelerine bilgi verilmesi, rehber olması amacıyla oluşturulmuştur. İsteğimiz her şeyden önce sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi veya hastalık oluşmuşsa ideal şekilde tedavi edilebilmesidir.

Bu amaç doğrultusunda hazırladığımız bu kitapçıkta yer alan bilgilerin okuyuculara ışık tutacağını ve onları doğru şekilde yönlendireceği düşüncesindeyiz.

1- SÜREĞEN METABOLİK HASTALIKLAR

A- Şeker Hastalığı (Diyabet)

Şeker hastalığı, başta karbonhidratlar olmak üzere protein ve yağ metabolizmasını ilgilendiren bir metabolizma hastalığıdır.

Şeker hastalığı (Diyabet) Tip 1 ve Tip 2 olarak ikiye ayrılır.

Tip 1 Diyabet: Daha çok çocuklarda ve genç erişkinlerde görülür. Pankreasta bulunan ve insülin üreten hücrelerin zedelenmesi ile meydana gelir. Hastalar, insülin yetersizliği olduğundan ömür boyu insülin hormonunu dışardan (enjeksiyon yoluyla) almak zorundadırlar. Bu nedenle Tip 1 Diyabet İnsüline Bağımlı Diyabet olarak da isimlendirilir.

Tip 2 Diyabet: Sıklıkla erişkinlerde ve şişman kişilerde görülür. Hastalarda insülin salgılanmasındaki yetersizlikten çok, dokulardaki insülin alıcılarındaki direnç sonucunda şeker metabolizması bozul-

maktadır. Tip 2 Diyabetin kuvvetli bir ailesel yatkınlık gösterdiği bilinmektedir. Tip 2 Diyabetliler hastalıklarının başlangıcında ve genelde uzun süre insüline ihtiyaç duymadan yaşamlarını sürdürebilmektedirler. Bu nedenle Tip 2 Diyabet İnsüline Bağımlı Olmayan Diyabet olarak da isimlendirilir.

a) Şeker Hastalığının Belirtileri

İnsülin eksikliği ve/veya insülin direnci nedeniyle hücrelere giremeyen şeker belli bir kan düzeyini (180mg/dl) aştığında idrarla atılmaya başlar. Böbreklerden atılan şeker beraberinde sıvı atılımını da artırır ve sonuçta çok ve sık idrar yapma olur. Sık idrar yapma ile olan sıvı kaybını karşılamak için çok su içilir. Organizma, enerji kaynağı olarak şekeri kullanamayınca bir taraftan iştah artması görülür. Diğer taraftan yedek enerji depoları olan yağlar ve proteinler yakılmaya başlar. Bunun sonucunda da iştah artmasına rağmen kilo kaybı olur. Bu klasik bulguların dışında şeker hastalarında çabuk yorulma, görme bulanıklığı, sık deri enfeksiyonu, kadınlarda vaginal mantar enfeksiyonu gibi bulgular da görülür.

b) Çocukluk Döneminde Sık Görülen Şeker Hastalığı ve Belirtileri

Çocukluk çağında görülen şeker hastalığı vakalarının %98'inden fazlasını İnsüline Bağımlı Diyabet oluşturur.

Şeker hastası çocuklarda genellikle çok idrar yapma, çok su içme ve kilo kaybı bulguları görülür.

Diğer bulgular şunlardır:

- Daha önce idrar kaçırmayan çocuklarda gece işemesi başlaması,
- Özellikle ergenlik öncesi kızlarda olmak üzere vaginal mantar enfeksiyonu,
- Kusma,
- Uzun süreli kilo kaybı veya büyümekte olan çocuğun yeterli kilo alamaması,

- Huzursuzluk ve okul başarısında azalma,
- Tekrarlayan deri enfeksiyonları.

Bu bulgular çocuğunuzda varsa en kısa sürede doktora başvurulmalıdır.

Şeker Hastalığı çocuklarda komaya neden olabilir.

Şeker hastası çocukların %50'si şeker koması adı verilen ağır klinik bulgularla seyredebilir. Zamanında fark edilmeyen ve tedavi edilmeyen şeker koması vakalarında ölüme yol açan koma tablosu görülebilir.

c) Çocukluk Çağında Şeker Hastalığının Tedavisi

Çocukluk çağında insüline bağımlı şeker hastalığı tedavisi başlıca 4 bölümden oluşmaktadır:

- Şeker hastalığına yönelik eğitim,
- İnsülin tedavisi,
- Beslenme planlaması,
- Egzersiz.

d) Öneriler

- Eğer çocuğunuzda şeker hastalığı varsa bir beslenme uzmanına danışarak çocuğunuza uygun beslenme programını öğreniniz ve uygulayınız.
- Egzersizin hastalığın tedavisinde önemli bir yeri olduğunu unutmayınız. Uygun egzersiz programını uzmana danışarak uygulayınız.

B- Guatr Hastalığı

Tiroid bezinin büyümesine 'guatr' denir. Guatr hastalığında tiroid bezinin az ya da fazla çalışması durumu izlenebilir.

a) Tiroid bezinin fazla çalışması (hipertiroidi)

Tiroid bezinin normalden fazla çalışarak aşırı hormon salınması durumuna 'hipertiroidi' adı verilir.

Belirtileri:

- İştah artmasına rağmen kilo kaybı,
- Sık sık büyük abdest yapma, sık idrara çıkma,
- Seyrek adet görme,
- Ellerde titreme,
- Sinirlilik, duygusal değişiklikler,
- Sıcaktan rahatsız olma, terleme,
- Uykuda bile nabız sayısının yüksek olması (Taşikardi),
- Göz belirtileri (göz kapağı tembelliği, gözlerin dışarı doğru çıkması, çift görme).

b) Tiroid bezinin az çalışması (hipotroidi)

Bazen tiroid bezi hormon salgılayamaz. Bu durumda 'hipotroidi' denilen tablo ortaya çıkar.

Belirtileri:

- Kilo alma,
- Kabızlık,
- Soğuktan rahatsız olma,
- Aşırı adet görme,
- Kısık ses,
- Güçsüzlük, hareketlerde yavaşlama,
- Nabız sayısının azalması,
- Cildin-saçın kuru ve kalın olması.

Halk arasında iç-dış ve erkek-dişi guatr ifadeleri kullanılır. Kişinin boyun yapısına göre bezin büyümesi dışardan görünüyorsa (zayıf ve boynu uzun olanlarda görülür) buna 'dış guatr' denir.

Bezin büyümesi görünmüyorsa (şişman ve kısa boyunlularda görülmez) buna da 'iç guatr' denir. Ameliyattan sonra tekrar edenlere 'dış guatr', tekrar etmeyenlere de 'erkek guatr' denir.

c) Guatrın teşhisi

Guatr teşhisi; muayene, kan testi (T3, T4, TSH hormonları tetkiki), tiroid ultrasonu veya sintigrafisi ile konur.

d) Tedavi ve Öneriler

Tedavi yöntemleri; ilaç tedavisi, radyoaktif iyot tedavisi ve cerrahi tedavidir. Guatrda erken teşhis çok önemlidir. Eğer yukarıda sayılan belirtiler gözleniyorsa en kısa sürede doktora başvurunuz. Geç kalınması durumunda hastalık ilerler, tedavi zorlaşır ve vücut sistemlerine verdiği hasarlar da artar.

C- Fenilketonüri

Fenilketonüri, vücuttaki bir enzimin (fenilalanin hidroksilaz enziminin) eksik olması nedeniyle oluşan kalıtsal metabolik bir hastalıktır. Bu enzimin eksikliği neticesinde bir aminoasit kanda ve dokularda birikir. Sonuçta geri dönüşümsüz ve ilerleyici beyin hasarına neden olur. Fakat erken dönemde fark edilerek önlem alınırsa bu riskler önlenir.

Hastalık anne ve babadan gelen genler aracılığı ile bebeğe aktarılır. Çocuğun hasta olması için hem anne hem de babanın taşıyıcı olması gerekir. Taşıyıcı anne ve babadan hasta çocuk olma riski % 25'tir.

Türkiye fenilketonüri hastalığının en sık görüldüğü ülkeler arasında dir. Doğan her 4000-4500 çocuktan biri fenilketonürlüdür.

Bu hastalığın ülkemizde fazla görülmesi akraba evliliklerinin sık olması ile ilişkilidir.

a) Fenilketonürinin Teşhisi

Bu hastalığın "yenidoğan tarama testi" ile erken tanı ve tedavisi mümkündür. T.C Sağlık Bakanlığı 1993'den bu yana tüm Türkiye kapsamında fenilketonüri tarama programını başlatmıştır. Doğum yapılan tüm kuruluşlar, bebek hastaneden taburcu edilirken (yaşamın ilk haftası içinde) topuğundan özel bir filtre kağıdına birkaç damla kan örneği almakla görevlendirilmiştir. Ayrıca yenidoğan ve süt çocuğu izlemelerinin ve aşılarının yapıldığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezlerine, Sağlık Ocaklarına ve özel hekim muayenehanelerine de tarama için kullanılan özel filtre kağıtları dağıtılmakta, örnekler alınmaktadır.

Ülkemizde dört "Yenidoğan Tarama Merkezi" mevcuttur (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi-Ankara; İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi-İstanbul; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi-İzmir; Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi-Sivas). Tarama testi şüpheli bulunan bebekler merkeze davet edilir. Kontrol testlerle hastalığı kesinleşen bebekte hemen tedaviye başlamak gerekir. Tarama testi için kan örneği doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde alınmışsa, yalancı negatiflik riski nedeniyle test tekrar edilmelidir.

b) Fenilketonürinin Belirtileri

İlk aylarda ailenin ya da hekimin fark edebileceği herhangi bir belirti gözlenmez. Bebek büyüdükçe çevreye karşı ilgisinin az olduğu, normal gelişim basamaklarını izlemediği görülür, başını tutma, oturma, yürüme gibi becerilerde yaşlıtlarından geri kalır. Zamanla havaleler tabloya eklenebilir.

Tedavi edilmeyen fenilketonüri kalıcı zihinsel özürlülüğe neden olur.

c) Fenilketonürinin Tedavisi

Fenilketonüri, fenilalanininden kısıtlı özel diyet ile tedavi edilebilen bir hastalıktır. İlk bir ay içinde tedavisine başlanmış ve düzen-

li olarak sürdürülmüş fenilketonürlü çocuklar tamamen sağlıklı olarak büyürler.

Tedaviye uymayan hastalarda, zihinsel ve gelişimsel bozukluklar olabileceği için hasta sahibi olan ailelerin diyeti çok iyi öğrenmesi gerekmektedir. Fenilketonüri tedavisi bu konu ile ilgili merkezlerde sürdürülmelidir.

Eğer çocuğunuzda fenilketonüri tespit edilmişse, bu merkezlerden tedavi ve çocuğun beslenmesi konusunda ayrıntılı bilgi alınız.

d) Diyet Tedavisinin Süresi

Fenilketonürlü çocukların özel beslenme programı yaşam boyu olmalıdır. Yenidoğan döneminde diyet tedavisi başlanmış fenilketonürlü hastalar, yetişkin olduklarında bu özel beslenme şeklini sürdürmelidirler, diyeti bırakırlarsa algılamada güçlük, dikkat azalması gelişmektedir.

2. SÜREĞEN KAS İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI

Kas-İskelet Sisteminde Sık Görülen Hastalıklar;

A- İnflamatuar Artritler

Eklemleri tutan iltihabi bir durum olan artrit her yaşta görülebilir. Eklemlerde ağrı, şişlik, tutukluk, yürümede zorluk, topallama ve elleri kullanmada zorluğa neden olabilir. Bel, boyun ve kalça ağrısı da sık görülen belirtileri arasındadır. Çocuklarda ateş ve döküntü de görülebilir.

Artritlerde erken tanı ve tedavi oluşabilecek özürüllüğü önleyebilir.

İlaç tedavisinin yanı sıra egzersiz ve fiziksel aktivitenin korunması da önemlidir. Egzersizler ve ağrının azaltılması, eklem hareketinin korunması ve günlük işlerin kolaylaştırılması için kullanılan cihazlar tedavinin birer parçasıdır.

Günlük egzersizler eklem hareketini korur, kas ve tendonları güçlendirir. Şişmanlığı önlemek ve sağlığını korumak için bir çocuğun günlük en az 30 dakika fiziksel aktiviteye ihtiyacı vardır. Egzersiz programı hastanın ihtiyaçlarına göre düzenlenmelidir. Size en uygun egzersiz programını belirlemek için bir uzmana başvurunuz.

Aile ve arkadaşlar, artritli hastanın en önemli destekleridir.

Ebeveyn olarak artritli çocuğunuzun sağlıklı olması ve mutluluğu sizin sorumluluğunuzdadır. Bunun için;

- **Çocuğunuzun düzenli olarak doktor kontrolüne gitmesini,**
- **İlaçlarını düzenli kullanmasını,**
- **Kullandığı ilaçların olası yan etkilerinin takip edilmesini,**
- **Çocuğunuzun egzersizlerini yapmasını sağlayınız.**

B- Juvenil Romatoid Artrit (JRA)

Çocukluk çağında en sık görülen artrit formu juvenil romatoid artritir. Bu hastalık eklemlerin yanı sıra başka organları da etkileyebilir. Eklem bulguları gün içinde değişim gösterebilir. Eklem tutukluğu ve ağrı bazı günler az, bazı günler ise çocuğun zor hareket etmesine neden olacak düzeyde fazla olabilir.

Juvenil romatoid artrit farklı tipleri vardır. Her tip farklı başlangıç gösterir. Belirti ve bulgularda farklı olabilir.

Juvenil romatoid artrit süreğen bir hastalıktır. Çocuk okuluna devam edebilir ve sosyal aktivitelere katılabilir, ancak eklem hasarı olduğunda bazı düzenlemeler yapılması gerekebilir.

Hastalığın bazı dönemlerinde belirti ve bulgular azalabilir ki bu dönemler yavaşlama dönemi olarak adlandırılır ve süreleri değişken olabilir.

Juvenil romatoid artrit için hızlı ve basit bir çözüm yoktur, ancak hastalığın kontrol altına alınması mümkündür.

a) Tedavisi

Tedavide hedef;

- Belirtileri kontrol altına almak,
- Eklem hasarını önlemek,
- Çocuğun fonksiyonlarını korumaktır.

Tedavi bireye özgü olmalıdır, aile ve çocuk bu tedavi sürecine aktif olarak katılmalıdır.

b) Öneriler

- Çocuğunuzun okul dışı aktivitelere katılımını sağlayın,
- Artrit hastası olarak yetişkin döneme geçişe hazırlanması için çocuğunuzun sorumluluk aldığı aktivitelere katılmasına izin verin,
- Egzersizlerini düzenli yapması için ona destek olun,
- Çocuğunuz artritli olduğu için kızgın veya üzgün olabilir. Çocuğun uzun hastalığını kabullenmesi ve tedaviye aktif olarak katılımının tedavinin başarısını artıracığını unutmamalısınız.

Aile, artritli çocuğuna hastalığından önceki gibi davranmaya devam etmeli ancak hastalığı nedeniyle özel ihtiyaçlarının olduğunu unutmamalıdır.

Her şeyi onun için yapmaya çalışmak, çocuğun aileye bağımlılığını arttıracaktır.

C- Romatoid Artrit

"İltihaplı romatizma" olarak bilinen Romatoid artrit süreğen ağrı, eklemlerde ve bazı organlarda etkilenim ile karakterize bir hastalıktır. Artritin en sık görülen şeklidir.

Birçok eklemi etkileyebilir, ancak el ve ayaklardaki küçük eklemler daha fazla etkilenir. Romatoid artrit, ağrı ve eklemlerde tutukluğa ne-

den olur. Tutukluk tipik olarak sabahları daha kötüdür. Bunların yanı sıra iştahsızlık, hafif ateş, göz kuruluğu, ağızda kuruluk ve romatoid nodül denilen cilt altı şişlikler görülebilir.

a) Tedavisi

Mevcut tedaviler birçok hastada belirtilerin azaltılması ve fonksiyonların normale yakın düzeyde korunmasını sağlamaktadır.

Tedavide amaç, eklem hasarının önlenmesi ve özürürlüğün en aza indirilmesidir. Hastalığı iyi kontrol edilmeyen romatoid artritlilerde kalp hastalığı ve felç riski artmaktadır.

b) Öneriler

- Fiziksel olarak aktif olmaya çalışınız. Artritli bireylerin uygun egzersiz programına katılabildikleri ve bu programdan faydalandıkları bilinmektedir.
- Hastalığınızın durumuna göre bazen aktivite düzeyinizi azaltmanız gerekebilir. Bu durumda eklem hareketlerini korumak için egzersizler önerilebilir. Egzersizlerin tedavinizin bir parçası olduğunu ve sizin durumunuza uygun bir egzersiz programı uygulamanız gerektiğini unutmayın. Hastalığın alevlendiği dönemlerde mutlaka doktorunuza başvurarak onun önerilerine uyunuz.
- İlaçlarınızı düzenli kullanın. Hastalığınızın daha fazla belirtiyeye neden olduğu dönemlerde ilaç tedavinizde değişiklikler yapılabilir.
- Romatoid artritli hastalar depresyon ve umutsuzluk yaşayabilirler, hastalar ve aileleri için bu hastalıkla başetmek bazen güç olabilir.
- Romatoid artrit tedavisinde yaşanan gelişmeler hastalığın kontrol altına alınması için farklı seçenekler sunabilmektedir. İlaçların uygun kullanımı, istirahat ve egzersiz sürelerine uyulması ve hastalığın getirdiği stres ile başedebilme özürürlüğün azaltılmasında önemlidir.

Artritli birçok hastanın, hastalığından kaynaklanan sorunlarına rağmen aktif ve üretken bir yaşam sürdürebildiğini unutmayın.

D- Ankilozan Spondilit

Ankilozan spondilit, omurga ve omurga ile kalça eklemine bağlayan eklem olan sakroiliak eklemi tutan romatizmal bir hastalıktır. Göz, akciğer ve kalp kapakçıklarını da tutabilir.

Bel ağrısı, eklemlerde tutukluk, hareket kaybı ve eklemlerde şekil bozukluğuna neden olabilir. Bu hastalığın nedeni tam olarak bilinmemektedir. Tipik olarak ergenlik çağında olanlar ve genç erkekler daha fazla etkilenmektedir. Omurga hareketliliğinde kayıp, hastalığın erken belirtilerindedir. Bel omurlarının yanı sıra, omuz, kalça ve ayak eklemlerinde de etkilenme görülebilir.

a) Tedavisi

Erken tanı ve tedavi, ağrı ve özürüllüğü en aza indirebilir. Egzersiz tedavinin ayrılmaz bir parçasıdır.

Egzersiz tedavisi;

- Vücut düzgünlüğünün korunmasına yardımcı olur,
- Eklemleri korur,
- Solunum egzersizleri akciğer kapasitesini korumaya yardımcı olur.

Ankilozan Spondilit hastalarının önemli bir kısmı aktif ve üretken bir yaşam sürebilirler.

b) Öneriler

- Gün boyunca omurganın pozisyonuna özellikle dikkat edin ve doğru pozisyonlar kullanın.
- Uzun süreli oturmaktan ya da ayakta durmaktan kaçınin.
- Sigara içiyorsanız bırakın.
- Egzersizlerin tedavinin ayrılmaz bir parçası olduğunu unutmayın.
- Yüzmenin sizin için faydalı bir aktivite olduğunu unutmayın.

- Proteinden, vitaminlerden ve kalsiyumdan zengin yiyeceklerle beslenin. Ancak kilo almaktan kaçınin.
- Araba kullanırken emniyet kemeri kullanin ve boynunuzu korumak için arabanızda gerekli değişiklikleri yapin.
- Sırtüstü ya da yüzükoyun yatın, dizlerinizi karnınıza çekerek yatmayın.

E- Miyopatiler

Miyopati; enfeksiyon, kalıtsal hastalıklar, elektrolit düzeyi ile ilgili hastalıklar ve tiroid hastalıkları gibi nedenlerle, kasın yapı ve fonksiyonunun bozulmasıdır. Miyopatilerin bazılarında ise kişinin kendi bağışıklık sistemi, kas hasarı ve güçsüzlüğe neden olur.

Miyopati, hastalarda boyun, omuz ve kalça çevresindeki büyük kaslarda kuvvetsizlik oluşturur. Bu, merdiven çıkmada zorluk, sandalyeden kalkmada veya yukarı uzanmada zorlanma şeklinde kendini gösterir. Hastalar kaslarında ağrı hissetmeyebilir. Bazı hastalarda yutma güçlüğu, gıdaların soluk borusuna kaçması (aspirasyon) görülebilir. Solunum güçlüğu ve öksürük diğer yakınmalar arasında sayılabilir. Miyopatilerin zeka düzeyi üzerine etkisi yoktur.

a) Tedavisi

Tedavi miyopatinin türüne göre değişir.

Egzersiz, miyopati tedavisinin önemli bir parçasıdır. Miyopatinin tipine ve hastalığın derecesine göre egzersiz programları düzenlenir.

- İleri derecede güçsüzlüğu olan ve yatağa bağımlı olan hastalara, bakımı engelleyecek kalıcı hareket kısıtlılığının önlenmesi için eklem hareket açıklığı egzersizleri önerilir.
- Güçsüzlüğu orta derecede olan hastalarda, kas kuvvetlendirme programına başlamalı ve egzersizler hastanın kaydettiği gelişmelere göre yeniden düzenlenmelidir.
- Hafif güçsüzlüğu olan hastalar ise normal aktivitelere katılmaları için desteklenmelidir.

Egzersiz programları her hastaya özel hazırlanmalıdır.**b) Öneriler**

- Hastaların dengeli beslenmesi, normal vücut ağırlığının korunması önemlidir.
- Yutma güçlüğü olan hastalar için gıdalar uygun şekilde hazırlanmalı ve boğulmalarını önlemek için yatakta uygun pozisyon verilmelidir.
- Solunum güçlüğü olan bazı hastalar için solunum desteği sağlayan cihazlar önerilebilir.
- Miyopatilerin bazılarının tedavisinde kullanılan steroidler kemik erimesi gelişmesine neden olabilirler. Bu nedenle koruyucu tedaviye başlanmalıdır.
- Kalıtsal miyopati hastalar belirli anestezi ilaçlarına karşı istenmeyen etkiler gösterebilirler.
- Bu ilaçlar miyopatinin alevlenmesine ve vücut ısısının aşırı yükselmesine neden olabilir.

F- Müsküler Distrofiler

Kas erimesi olarak bilinen müsküler distrofi, çocukluk çağında en sık özürülüğe neden olan hastalıklar arasında serebral palsi ve miyodisplaziden sonra üçüncü sırada yer alır.

Duchenne müsküler distrofi, çocukluk çağı kas hastalıklarının en ağır ve en sık görülen formudur. Hastalık sadece erkek çocuklarda görülür. Genellikle 3 yaşından önce belirti verir. Yürümeye isteksizlik, koşma-zıplama güçlüğü ve düşmeler erken belirtiler arasında sayılabilir. Bunların nedeni ise kaslarda oluşan kuvvet kaybıdır. Çocuklar 10-12 yaş civarında yürümeye yeteneklerini kaybederler. Omurga eğriliği, solunum kaslarının zayıflaması, kalp kasının tutulumu hastalık seyrinde görülen diğer problemlerdir.

Becker müsküler distrofi daha iyi seyirli olan tiptir. Tanı genellikle 5-25 yaş arasında konulur, iskelet kası tutulumu daha hafiftir. Çocuklar

tanı konulduktan 20 yıl sonrasına kadar yürüeyebilirler. Kalp kası tutulumu daha belirgindir. Kalp kası tutulumu olmayanlarda beklenen yaşam süresi normaldir.

Müsküler distrofilerde de tedavinin amacı hastanın ailesi ve sosyal çevresi içinde mümkün olan en kaliteli yaşam biçimini sürdürebilmesidir.

a) Tedavisi

- İlaçların tedavideki yeri sınırlıdır.
- Egzersiz tedavisi kas güçsüzlüğünün derecesine göre hastaya özel planlanmalıdır.
- Çevre eklemlerde ve omurgada oluşabilecek şekil bozukluklarını önlemek, mümkün olan en uzun süre hareketliliği korumak amacı ile cihazlar önerilebilir.
- Solunum kapasitesini devam ettirebilmek için erken dönemden itibaren tedaviye başlanmalıdır.
- Azalan hareketlilik enerji tüketimini azaltır ve kilo alımını kolaylaştırır. Uygun diyet ve egzersiz planlanarak kilo alımı ile mücadele edilmelidir.
- Tüm tedavi seçeneklerinin uygulanmasına rağmen hastaların bir kısmı hareket yeteneklerini kaybedebilir, yatağa bağımlı hale gelebilir.
- Hastalığın doğal seyri içinde çocuk bütün aktivitelerde giderek bağımlı hale geleceğinden aile için oldukça zor bir hastalıktır. Bu nedenle mümkün olan tüm kaynaklardan hastalık hakkında bilgi edinilmeli, olumsuz düşünülmemeli, çocuğun ve ailenin yaşam kalitesi artırılmaya çalışılmalıdır.

b) Öneriler

Çocuğunuzun hastalığı ile yaşamasını kolaylaştırmak için;

- Hastalığı konusunda sorduğu soruları anlayabileceği bir dille yanıtlayın.
- Çocuğunuza daima ve öncelikle bir birey olduğunu ve hastalığının hayatının yalnızca bir yönü olduğunu hissettirin.
- İsteddiği şeyleri yapabileceğinin altını çizin ve bunları yapmak için farklı yollar bulmasına izin verin, çocukların çok yaratıcı olabileceğini unutmayın.
- Aşırı korumacı olmayın, bağımsızlaşması için ona yardımcı olun.
- Aktivitelerde çocuğunuzun da yer almasını sağlayın.

G- Osteoporoz (Kemik Erimesi)

Osteoporoz kemiklerin kütlesinde azalmaya, kemik kalitesinin bozulmasına yol açan ve en yaygın görülen kemik metabolizması hastalığıdır. Kemiklerdeki kütle azalması ve kalite bozulması, kemiğin kolaylıkla kırılabilmesine neden olmaktadır.

Büyüme esnasında kemik birikimi için yeterli kalsiyum alınmalı, normal östrojen salgılanmalı ve yeterli vücut ağırlığı olmalıdır.

a) Risk faktörleri

Kimlerin bu hastalığa yakalanacağı önceden öngörülememektedir. Ancak hastalığa yakalanma riski aşağıdaki durumlarda artmaktadır:

- 45 yaşın altında menopoza girme (doğal olarak ya da ameliyat sonrası),
- Kadın olmak,
- İleri yaş,
- Ufak tefek zayıf yapıda ve beyaz tenli olma,
- Ailede osteoporoz sonucu oluşmuş kırık öyküsü (Özellikle annede kalça kırığı),
- Daha önce kırık geçirmiş olmak (Ön kol kırığı gibi),

- İltihaplı eklem hastalığı ya da astım varlığı,
- Kemik yıkımını hızlandıran ilaçların kullanımı (kortizon,guatr ilaçları,sara ilaçları, heparin vb.),
- Yetersiz kalsiyum ve D vitamini alımı,
- Sigara içme, alkol kullanımı, fazla kahve tüketimi,
- Aşırı tuz, protein alımı,
- Düzenli egzersiz yapma alışkanlığının olmayışı,
- Erkeklerde düşük testosteron düzeyi,
- Uzun süreli yatak istirahati,
- Kronik böbrek yetmezliği,
- Besin emilimini bozan mide bağırsak sorunları,
- Tiroid hormonunun fazla salgılanması,
- Paratiroid hormonunun fazla salgılanması.

Yukarıdaki faktörlerden bir ya da birden fazlası sizde var ise osteoporozu yakalanma ve kırık riskinizin olacağını unutmayın.

Osteoporozdan korunmanın başlıca yöntemi; büyüme çağında olabildiğince güçlü ve sağlam kemik yapısı oluşturmak ve sonraki yaşlarda kaybı engellemektir.

b) Öneriler

- Aldığınız kalsiyum miktarını arttırın.
- Sigara içmekten kaçının.
- Alkol kullanımından kaçının.
- Aşırı miktarda kahve tüketmeyin.
- Hayvansal proteinden zengin gıdaları aşırı tüketmeyin.
- Egzersiz yapın ve yaşam boyu aktif kalın.

Öne eğilerek yapılan hareketler omurga kemiklerinde kırılmaya neden olabileceğinden egzersiz sırasında bu hareketlerden kaçınılmalı ve düzgün bir duruş sağlayan sırt kaslarının kuvvetlendirilmesine çalışılmalıdır. Kemiklere yük bindiren; yani vücut ağırlığını kemiklerimize taşıtarak ayakta yaptığımız egzersizler kemiklerimizi uyararak güçlenmesine yardımcı olur.

c) Osteoporoz tanısının konulması

Kemik mineral yoğunluğu (KMY) ölçümü osteoporoz riski yüksek olan hastalarda yılda bir kez, düşük olan hastalarda 2-5 yılda bir tekrarlanır. Tedavi alanlarda yanıtı değerlendirmek içinde yılda bir kez tekrarlanabilir. Bir yıldan daha kısa aralıklarla yapılmasının yararı yoktur. Kemik ölçümleri hızlı, kolay yapılabilen testlerdir. Son zamanlarda daha ucuz ve basit olan ultrasonografi gibi kemik ölçüm yöntemleri de kemik tarama çalışmalarında kullanılmaktadır.

d) Tedavisi

Tüm hastalıklarda olduğu gibi osteoporozda da hastalıktan korunmak öncelikli amaç olmalıdır. Osteoporoz günümüzde tedavi edilebilir bir hastalıktır.

Osteoporoz tedavisinin en önemli amacı kırıkların azaltılmasıdır.

Osteoporoz tedavisinde ilaç ve ilaç dışı tedaviler söz konusudur.

İlaç dışı yaklaşımlar kapsamında:

- Uygun beslenme programının bir beslenme uzmanı tarafından planlanması,
- Kemik sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek gıda, alışkanlıklar ve ilaçlardan uzak durma,
- Fiziksel aktivitenin desteklenmesi (yaşa göre egzersiz),
- Düşmelerin önlenmesi için aileye ev içi kazaları önleyecek düzenlemeler önerilebilir,

- Mimari engellerin giderilmesi,
- Düşmeler sonucu kalça kemiği kırıklarına sık rastlanmaktadır. Bu amaçla bu bölgeye koruyucu pedler konulması,
- Hastaların osteoporoz konusunda bilinçlendirilmesi,
- Ani ve uzun süreli ağrının tedavisi önem taşımaktadır.

3- SÜREĞEN NÖROLOJİK HASTALIKLAR

Süreğen nörolojik hastalıklar, sinir sisteminde devamlılık gösteren hastalıklardır. Çocuklarda ve yetişkinlerde görülen süreğen nörolojik hastalıklar şeklinde ikiye ayrılmaktadır.

A- Çocuklarda Görülen Süreğen Nörolojik Hastalıklar

1- Epilepsi

Epilepsi (halk adıyla sara), yenileyen nöbetler ile karakterize edilen, sıklıkla geçici bilinç kayıplarına neden olan bir durumdur. Ancak bu geçici bilinç kaybı her zaman oluşmaz.

Nöbetler çok farklı şekilde ortaya çıkabilirler. Bazı nöbetlerden önce bir korku hissi olağan dışı bir algılama yaşanırken, bazı nöbetlerde ise kişi yere düşebilir veya ağız köpürebilir. Bazen de boşluk nöbetleri dediğimiz kişinin gözünü bir noktaya dikmesi veya donuklaşması gibi durumlar ortaya çıkar. Epilepsi, ruh ya da akıl hastalığı değildir ve bazı nadir durumlar dışında zeka geriliğine yol açmaz.

a) Epilepsinin nedenleri

Tümörler, geçirilen beyin ameliyatları, doğuştan olan bozukluklar, doğum sonrası beyin iltihabı, ateşe bağlı istem dışı kasılmalar, vücudu etkileyen enfeksiyonlar, B6 vitamin eksikliği, beslenme gibi nedenlerle meydana gelebilir.

b) Tedavisi

Epilepsi kompleks bir hastalık olduğundan doğru tedavi çok önemlidir. Bu bakımdan hastaların nöroloğa başvurmaları gerekmektedir.

Tedavi genelde başlangıçta antiepileptik ilaç ile yapılır. Antiepileptik ilacın yeterli olmadığı ve hastanın ameliyata uygun olduğu durumlarda beyin cerrahisine başvurulur. Ayrıca kişiye ve ailesine danışmanlık hizmeti verilmesi faydalı olacaktır.

c) Öneriler

- Çocuğunuzda bir ya da birkaç kez bayılma, morarma, sıçrama, çırpınma, anlamsız bakma, dalma veya size olağan dışı gelen benzeri bir rahatsızlık fark ettiğiniz anda doktora başvurunuz.
- Konu hakkında doğru bilginiz ne kadar fazla olursa çocuğunuza yardım etme imkanınızın o kadar artacağı unutmayın.
- Tedavinin en önemli kısmını ailenin oluşturduğunu aklınızdan çıkarmayın. Doktorunuz epilepsi teşhisini kesin bazı deliller olmadan koymaz. Uzun süreli, en az 4-5 yıllık, belki de ömür boyu sürecektir ve zahmetli bir tedaviyi gerektirdiğinden teşhisi koyarken çok dikkatli davranmalıdır. Bu aşamada doktor aile işbirliğinin çok büyük önemi vardır.
- Bayılma şeklinde nöbet geçirmekte olan çocuğunuza yapılacak şey onu zararlardan korumak ile sınırlıdır. Sakin olun, çocuğun yanından ayrılmayın, yardım gerekiyorsa bir başkasını bu işde görevlendirin. Çocuğu yere yatırın, etrafındaki sivri maddeleri ortadan kaldırın. Çocuğu yan yatırıp tükürüğünün dışarı akması ve daha rahat nefes alıp vermesi için başını hafif yana, arkaya eğin. Elbiselerini gevşetin, şayet takıyorsa gözlüklerini çıkartın, hastanın dilini ısırmasını engellemek amacıyla elle veya bir cisimle çeneyi açmaya çalışmayın, ağzına hiçbir şey koymayın. Ağzındaki yiyeceklerin çıkartılması yararlı olur. Üzerine su dökmeyin, zorla nefes aldirmaya çalışmayın, çocuğu sallayarak ya da yüzüne vurarak, bazı maddeler koklatarak uyandırmaya çalışmayın. Nöbet esnasında ilaç vermeye çalışmayın, doktorunuzun önerileri dışında kendi kendinize nöbetin geçmesine yönelik bir şey yapmayın.

Unutulmamalıdır ki tehlikeli görünümüne rağmen epilepsi nöbeti öldürücü değildir.

2- Serebral Palsi (SP)

Halk arasında "beyin özürlü" ya da "spastik çocuklar" olarak bilinen SP doğum öncesi, doğum sırası veya doğum sonrası bebeğin beyinde meydana gelen hasar sonucu oluşan, çocukta hareket bozukluklarının yanı sıra zihinsel gerilik, havale, görme, işitme, konuşma, algılama ve davranış bozukluklarına neden olabilen bir durumdur.

SP ilerleyici değildir, ancak çocuk sinir sistemindeki bir hasar ile gelişmek zorunda olduğu için belirtiler yaşantısıyla beraber değişiklik gösterir.

Bu nedenle erken tanı, hastalık kalıcı şekil bozukluklarına neden olmadan tedaviye başlanması açısından büyük önem taşır.

a) Nedenleri

Doğum öncesi nedenler: Anne baba arasında akrabalık, kan uyuşmazlığı, annenin hamileliği sırasında özellikle ilk 3 ayda geçirdiği enfeksiyöz hastalıklar (kızamıkçık, suçiçeği gibi), aldığı bazı ilaçlar veya geçirdiği kazalar.

Doğum sırasındaki nedenler: Erken veya zor doğum, doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalması, anneye verilen narkoz.

Doğum sonrasındaki nedenler: Beyni etkileyen düşmeler, kazalar, ateşli hastalıklar, zehirlenmeler, tümörler.

b) Belirtileri

Beyindeki hasarın yeri ve şiddetine göre kaslarda aşırı kasılma veya gevşeklik gözlenebilir. SP'de erken belirtiler aylara göre şöyle özetlenebilir:

1 aylık bebekteki belirtiler;

- Devamlı sessiz ve uyuşuk olması,
- Emme bozukluğu,

- Israrlı kusma,
- Etraftan gelen uyarılara cevap vermeme,
- Havalelerin olması.

3 aylık bebekteki belirtiler;

- Sirtüstü, baş ve topuklar üzerinde yay gibi sert bir şekilde durma,
- Normalde gülmeye başlayan yüz ifadesinin yokluğu.

4 aylık bebekteki belirtiler;

- Baş kontrolünün olmaması,
- Parmakların bükülü durması,
- Gözlerde şaşılık.

8 aylık bebekteki belirtiler;

- Dönme ve oturma aktivitelerinin olmaması,
- Ellerin yeterli kullanamaması,
- Tekme atarken iki bacağını birden düzleştirmesi,
- Uzun oturma pozisyonunda bacakların ayrılmaması, çapraz durması.

10 aylık bebekteki belirtiler;

- Emeklemenin olmaması veya emeklerken iki ayağını birden çekeerek sıçraması,
- Tutunarak ayağa kalkmada bozukluk,
- İsmi ile çağrılınca tepki göstermemesi,
- Ağızdan fazla miktarda salya akması,
- Verilen yiyeceği almaması veya ağızına götürmemesi.

1 yaşındaki bebekteki belirtiler::

- Tutunarak yürüyememesi,
- Parmak ucunda ya da bacaklarını çaprazlayarak yürümesi.

Eğer çocuğunuzda bu tür belirtiler varsa en kısa sürede doktora başvurunuz.

c) Tedavisi

Serebral Palsi'li bir çocuğun oturma, yürüme gibi hareketlerinde bağımsızlığa ulaşabilmesi için rehabilitasyona ihtiyaç vardır.

Serebral Palsi'de çok değişik sorunlar görüldüğü için tedavi yöntemleri de farklılık göstermektedir.

Serebral Palsi'de tedavi 3 grupta incelenir:

İlaç Tedavisi: Hastalığı ilaçla tedavi etmek olanaksızdır. Sadece kasılmaları bir miktar azaltmak veya havaleleri kontrol altına alabilmek için ilaçlar verilebilir.

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon: Rehabilitasyonun amacı; çocuğun kollarını ve bacaklarını normale yakın kullanabilmesini sağlamak, uygun cihazlar ile ayakta durması veya yürümesini sağlayarak bağımsızlığını artırmaya çalışmak, anlaşılabilir konuşmayı öğretmek ve çocuğa olanaklar içinde normale yakın görünüm kazandırmaktır.

Cerrahi Tedavi: Sinirlere, kaslara veya kemiklere yönelik olabilir. Cerrahinin etkisinin sınırlı olduğu ve her hastaya uygulanamayacağı, bazı durumlarda cerrahinin faydadan çok zarar getireceği unutulmalıdır. Cerrahi tedavi uygulanan çocuklarda mümkün olan en kısa sürede hareketliliğin kazandırılması önemlidir.

d) Öneriler

Her hastalıkta olduğu gibi SP'de de korunma prensipleri bilinmelidir, Koruyucu önlemler doğum öncesinde, doğum sırasında veya doğumdan hemen sonra alınmalıdır.

Tedavide en önemli rolü aile üstlenir. Bu nedenle aileler, en erken devreden itibaren tedavi sürecinde yer almalı ve bu konuda çalışan sağlık ekibi ile işbirliğinde olmalıdırlar.

3- Spina Bifida

Doğuştan anomalilerin en sık görülen tipi olan Spina Bifida'da çocuklar genellikle sırtlarında içi boş (meningose) ya da sinirlerle dolu olan (meningomiyolose) keselerle doğabilirler.

a) Nedenleri

Hastalığın nedenlerinde genetik ve çevresel faktörlerin rolü olduğuna inanılır. Ailede aynı hastalığın olması ve anne babanın geç yaşlarda çocuk sahibi olması en büyük risk faktörüdür. Eğer ilk çocuk spina bifidalı doğmuş ise risk artar, çocuk sayısı artıkça risk yükselir .

Hamilelik sırasında erken teşhis ve omurga gelişiminin takibi için kadın doğum uzmanı tarafından düzenli kontrol ve ultrason takibinin önemli olduğunu unutmayınız.

b) Belirtileri nelerdir;

- Çocuğun sırtında bir keseyle doğması,
- Kas zayıflığı,
- Doğuştan ayak, diz, kalça ve omurgada meydana gelebilecek şekil bozuklukları,
- Deride his kusuru,
- İdrar ve gaita kontrolünün olmaması,
- Kafatasının normalden daha büyük olması,
- Kan dolaşımının bozulması ve his kusuru nedeniyle deride açık yaralar,
- Hareket güçlüğünden dolayı çevreye ilginin azalması.

c) Tedavi ve Öneriler

Eğer çocuk sırtında kese ile doğmuş ise ve/veya kafatasında normalden fazla büyüme varsa en kısa zamanda uygun cerrahi yöntem uygulanmalıdır.

Fizik tedavi yaklaşımları ile kas kuvvetinin artırılması, eklemlerde oluşabilecek bozulmaların önlenmesi ile çocuğun bağımsızlığının artırılması, çocuk ve ailenin yaşam kalitesinin artırılması, cihaz yaklaşımları ve yürümeye yardımcı araçların kullanılması ile ayakta durma ve yürümenin sağlanması amaçlanır. Bağırsak ve mesane problemlerinin tedavisi üzerinde de özellikle durulmaktadır.

Tedavi sürecine ailenin katılımı büyük önem taşır.

4- Doğumsal Brakial Pleksus Yaralanmaları

Doğum sırasında Brakial Pleksus denilen omuzda koltuk altından geçen sinir grubunun zedelenmesine Doğumsal Brakial Pleksus yaralanması denir.

a) Nedenleri

Brakial Pleksus, makat (ters) gelişli doğumlarda gövdenin ve boyunun yana aşırı eğilmesi ile, baştan gelen doğumlarda ise dışarı çıkış sırasında başın ve boynun aşırı yana eğilmesi ile sinirlere uygulanan germe sonrası oluşabildiği gibi, doğum ağırlığı büyük, annenin kalçasına göre iri ve kafası büyük bebeklerde de oluşabilir.

b) Belirtileri

- Bebeğin her iki kolunu eşit hareket ettirememesi,
- Etkilene kolda renk değişikliği ve şişlik,
- Kıyafetlerini giydirirken etkilene kolun giydirilmesinde zorluk,
- Yıkama sırasında etkilene kol kaslarında hissedilen yumuşaklık,

- Kucağa alınırken bebeğin etkilenen kolunun kayması, tespit etmede zorluk,
- Etkilenen elin yumruk yapılamaması, parmak uzatılınca kavranmaması,
- Köprücük kemiği üzerinde tek taraflı şişlik,
- Daha büyük bebeklerdeki belirtiler (1 ay ve sonrası),
- Elin ağza götürülememesi,
- Cisim ve oyuncakların hep tek elle kavranması,
- Yüzükoyun yatırıldığında etkilenen kolunu dışarıya çıkaramaması,
- Oturma dengesinin geç gelişmesi ve bebeğin etkilenen kol tarafına düşme eğilimi.

c) Tedavi ve Öneriler

Doğum sırasında oluşan ve kolun fonksiyonlarını etkileyerek çocuğun ilerde kolunu kullanamaması ve diğer hareketlerde de bozukluk yaratan brakial pleksus yaralanmasında erken teşhis, uygun cerrahi müdahale, erken rehabilitasyon ve aile eğitimi çok önemlidir.

Brakial Pleksus Yaralanmasının tedavisi için bazen sadece fizyoterapi yeterli iken bazen de cerrahi ve fizyoterapi beraber gerekebilir. Ameliyat gerekip gerekmediğine ileri tetkiklerle (Elektrofizyolojik inceleme ve Magnetik Rezonans inceleme) karar verilir. Cerrahi girişim yapılsa da yapılmasa da fizyoterapi uygulamaları çok önemlidir. Cerrahi müdahale uygulanacak vakalarda ekip çalışması çok önemlidir .

Brakial Pleksus Yaralanmasında iyileşme en fazla 1-18 aylık dönemde görülür, bununla birlikte iyileşme; sinir zedelenmesinin tipine, şiddetine, erken ve uygun cerrahi girişime, erken başlanan rehabilitasyona, ekip çalışmasına, ailenin aktif olarak rehabilitasyona katılmasına bağlıdır.

B- Yetişkinlerde Görölen Süreğen Nörolojik Hastalıklar

1- Multipl Skleroz (MS)

Beynin farklı bölgelerinin etkilendiği, ilerleyici bir hastalıktır. Genellikle genç erişkinlik döneminde ve kadınlarda daha sık görülür. Hastaların %95'i 20-40 yaş arasındadır. Bulgu ve belirtiler beyindeki harabiyetin yeri, boyutu ve sıklığına bağlı olarak çok değişik özelliktedir.

a) Belirtileri

En çok görölen belirtileri;

- Bir veya daha fazla kol veya bacakta kuvvet kaybı veya uyuşma,
- Görme bozuklukları,
- Denge bozuklukları,
- Titreme,
- Mesane kontrolünün olmaması,
- Cinsel sorunlardır.

Belirtiler birkaç saat içinde aniden açığa çıkabileceği gibi haftalar veya aylar sürecek kadar yavaş olarak da açığa çıkabilir. Hastalar genellikle uzun süreli yorgunluktan, hareketlerdeki güçlüklerden, denge problemleri ve yürüme güçlüğünden yakınırılar. MS olan hastalarda ayrıca hafıza bozuklukları, depresyon, duygusal bozukluklarda görölebilir.

b) Tedavi ve Öneriler

Hastalığın bugün için kesin bir tedavisi yoktur, ancak hastaya yaşamını düzenleyici önerilerle yardımcı olunabilir.

MS'li hastalarda çok tipik bir yorgunluk gözlenir. Hastalar sabahları dinlenmiş olarak uyanırılar, akşam üstü kendilerini dinç hissederler, fakat öğleyin ve öğleden sonra ilk saatlerde yorgun hissederler. Hastalar ağır aktivite ve egzersizden kaçınmalı, gerekirse mesleki olarak çalışma alanları düzenlenmelidir.

Hastanın mümkün olduğunca bağımsız hale getirilmesi tedavideki ana amaçtır. Hastanın hareketsiz kalması önlenmeli, gerekiyorsa yürüme yardımcıları verilmelidir.

MS'li hastaların aşırı yorgunluktan ve bunu oluşturacak düzeyde fazla aktivitelerden kaçınması gereklidir. Fizik tedavide egzersiz programının süresi yavaş yavaş artırılmalı ve sık sık dinlenme araları verilmelidir. Egzersizler ayrıntılı değerlendirme sonrası ve her hastaya özel verilmelidir.

2- Parkinson

Beynin belli bölümlerinde meydana gelen yıkıcı değişikliklerle karakterize olan ve ilerleyici bir hastalıktır. Nedeni tam olarak bilinmemektedir.

a) Nedenleri

Kanama, zehirlenmeler, travma, korku ve duygusal bozukluklar hastalığa neden olabilmektedir.

b) Belirtileri

- Titreme; hareket sırasında kaybolur, heyecan ve yorgunlukla artar.
- Oturma, ayakta durma pozisyonlarında baş öne doğru düşme eğilimindedir.
- Tüm vücut bükülme pozisyonundadır.
- Hareketler normale göre daha yavaştır ve azalmıştır.
- Yürüme bozuktur, ayak sürüme tarzında hareket ettirilir, bazı hastalar öne doğru, koşar gibi kısa ve hızlı adım alırlar,
- Çiğneme, yutma ve konuşma güçlükleri görülebilir.
- Hastalarda sıklıkla ağrı, aşırı salya, deride kızarma görülebilir, soğuk sıcağa göre daha iyi tolere edilir.

c) Tedavi ve Öneriler

İlaç tedavisi: Tedavide ilaç oldukça etkilidir. Egzersizle birlikte kullanıldığında daha yararlı olduğu bilinmektedir.

Cerrahi yöntem: Hastanın etkilenen beyin bölgesine yapılmaktadır, ancak hareketin yavaşlığını etkilemez.

Fizik tedavi ve rehabilitasyon: Erken dönemde başlanmalıdır. Değerlendirme sonrasında kapsamlı tedavi programı çizilmelidir ve bu her hastaya göre farklılık göstermektedir. Gerekliğinde yardımcı araç ve gereç kullanılmalıdır, hasta ve yakınlarına uzun süre hareketsizliğin zararlı olacağı anlatılmalıdır. Parkinson'lu hastalar için sabah kalktıklarında yataktan kalkmak zordur çünkü bütün gece aynı pozisyonda kalmışlardır. Bu nedenle sabah kalkmadan önce yatak içerisinde birkaç kez dönerek gevşemeleri yararlı olacaktır.

Hastalar evde mümkün olduğunda aktif olmalı, durağan işlerden kaçınılmalıdır, ancak aktiviteler aşırı olmamalıdır.

3- Hemipleji (Serebro Vasküler Olay)

Halk arasında "inme" ya da "felç" olarak bilinmektedir.

a) Nedenleri

Inme, beyni besleyen damarların yırtılması, tıkanması, kafatası içindeki tümörler nedeniyle beynin beslenememesi veya kanama gibi sebeplerden meydana gelir.

İleri yaş, hipertansiyon, şeker hastalığı, kalp problemleri, sigara içme, genetik faktörler, bazı ilaçların kullanımı inme riskini artırır.

b) Belirtiler

- Vücudun bir tarafında kol ve bacak kaslarında sertlik,
- Hareket kaybı,normal olmayan hareket ve pozisyonlar,
- Denge ve yürüme problemleri,

- Ağrı, dokunma ve vücudun pozisyonlarının hissedilmesi ve beyinde algılanmasında bozukluk,
- Konuşma bozuklukları,
- Hafıza kayıpları, zaman ve yer kavramlarını algılamada bozukluğun görüldüğü kronik bir durumdur.

c) Tedavi ve Öneriler

Eğer inme nedenleri arasında sayılan risk faktörlerini taşıyorsanız inmeden korunmak için düzenli doktor kontrollerinizi aksatmayınız. Vücudunuzun bir tarafında kol ve bacağınızda ağırlık hissi ve güçsüzlük olursa en yakın sağlık kuruluşuna başvurunuz.

Genelde inmeli hastalarda hastalığın nedenine göre değişmekle birlikte, ilk 8 haftada iyileşme belirgin olup, 6 aydan sonra daha yavaştır. Hastalarda erken tedaviye başlanmalı, 24-48 saat sonra egzersizler yaptırılmalı, beslenme, mesane ve deri bakımı üzerinde durulmalı, uzun süreli yatağa bağımlı hastalarda gelişebilecek yatak yaralarını önlemek için 2 saatte bir sırtüstü, etkilenen tarafa ve sağlam tarafa döndürülerek, pozisyon alması sağlanmalıdır. Hastanın genel durumu düzelinece daha aktif rehabilitasyon programına başlanmalıdır.

4- SÜREĞEN KAN HASTALIKLARI

Kan hücreleri insanın yaşına göre değişik yerlerde yapılır. Anne karında temel yapım yeri karaciğer ve kemik iliği iken doğumdan sonra hemen hepsi kemik iliğinde bulunan hücrelerden farklılaşarak yapılır.

a) Nedeni

Kan hastalıklarının temelinde iki neden yatmaktadır ya kemik iliğinde kan elemanlarının yapımı yeterli değildir veya kan dolaşımına geçen bu hücrelerin yıkımında artış vardır. Kan hücrelerinin her birinin kendine özgü hastalıkları bulunmaktadır.

b) Kan hastalıklarının belirtileri

Kan hastalıklarında, hastalığın türüne özgü belirtiler görülür.

Genel belirtiler;

- Kilo kaybı,
- Ateş,
- Titreme,
- Gece terlemesi,
- Halsizlik,
- Yorgunluk ve kuvvetsizlik.

Bu belirtilerden başka baş ağrısı, vücudun herhangi bir yerinde uyuşma, karıncalanma hissi, görme bozukluğu, çift görme, kulak çınlaması, kulaklarda uğultu, baş dönmesi, burun kanaması, dişeti kanaması, dilde ve ağız içinde yaralar, ağız kuruluğu, yutma güçlüğu, nefes darlığı, çarpıntı, göğüs ağrısı, iştahsızlık, karın ağrısı, kadınlarda adet görmeme ya da ağrılı aylık kanamalar, bel ağrısı, eklem ve kemik ağrıları, kuru ve soluk deri, saçlarda dökülme, tırnaklarda kırılma, solukluk, deride kolay oluşan morluklar gibi pek çok belirtiler kan hastalıklarında görülebilir.

Bu belirtilerden biri veya birkaçından şikayetçi iseniz en kısa sürede bir sağlık kuruluşuna başvurmalısınız.

Kansızlık (anemi)

Alyuvarların yapımında azlık veya yıkımında fazlalık sonucu "anemi" dediğimiz kansızlık ortaya çıkar.

Kansızlık; solukluk, halsizlik, yorgunluk, baş dönmesi, çabuk yorulma, üşüme, el ve ayaklarda karıncalanma ve kalp çarpıntısı gibi belirtiler ile başlar.

Nedenlerine göre üç grupta toplanabilecek çok sayıda kansızlık tipi görülebilir.

A- Alyuvar (Eritrosit) Kaybının Arttığı Durumlar

Alyuvarların kaybına bağlı ortaya çıkan süreğen anemiler daha çok kanama bozuklukları sonucu ortaya çıkar. Belirtiler kan kaybının miktarına ve kemik iliğinin yanıt verebilme yeteneğine göre değişir. Tedavide kaybın nedeni bulunmalı ve süreğen kayıplarda demir verilerek artan gereksinim desteklenmelidir.

B- Eksikliklere Bağlı Kansızlıklar

En sık görüleni demir eksikliğine bağlı olan kansızlıklardır. Hızlı büyümenin görüldüğü veya kan kaybının arttığı durumlarda karşımıza sıkça çıkar. Altta yatan başka bir hastalık yoksa dışardan demir tedavisiyle düzeldiğinden süreğen kan hastalıkları içinde sayılmayabilir.

Diğer sık görülen anemi nedenleri, folik asit eksikliği ve vitamin B12 eksikliğidir. Her ikisinde de anemi görülür. Vitamin B12 eksikliğinde sinir sistemi ile ilgili belirtiler ortaya çıkar. Vitamin B12'nin bağırsakta emilmesi için gerekli olan faktörün eksikliği ya da kanda taşınmasını sağlayan proteinin eksikliği, ya da vitamin B12'nin bağırsakta emildiği bölgenin cerrahi olarak çıkarılması gibi nedenlerle süreğen kansızlık tablosu ortaya çıkabilir. Tedavide vitamin B12'nin kas içine verilerek tedavisi özellikle süreğen nedenli olan durumlarda ömür boyu sürdürülmelidir. Aksi halde kalıcı sinir sistemi hasarları meydana gelir.

C- Alyuvar Yıkımının Arttığı Durumlar

Herediter sferositoz (HS) en sık görülen doğumsal alyuvar zarı hastalığıdır. Sarılık, alyuvar parçalanma krizleri, dalak büyüklüğü ve safra taşları en sık görülen belirtilerdir. Hastalık ailesel geçiş gösterir. Dalanın cerrahi olarak çıkarılması ile tam tedavi şansı olan tek kalıtsal kansızlık tipidir.

Bazen de alyuvarların parçalanmasına bağlı olarak kansızlık oluşur. Akdeniz ülkelerinde sık görüldüğünden ülkemiz için önemlidir. Hastalık kalıtsaldır ve daha çok erkeklerde görülür. Bakla gibi maddelerin alınmasından 48-96 saat sonra ağır alyuvar parçalanma bulguları ortaya çıkar. Buna favizm denir.

Beslenmede bakla gibi maddelerden kaçınmak hastalıkta tedavinin ana ilkesini oluşturur. Gerekli hallerde hastalar folik asit ve E vitamini desteği almalıdır. Bu nedenle tedavi konusunda doktorunuz ve beslenme uzmanınızla yakın ilişkide olunuz.

Piruvat kinaz eksikliği ailesel geçiş gösteren süreğen bir kan hastalığıdır. Solukluk, sarılık ve dalak büyüklüğü ile belirti verir. Tedavide kan nakli ve dalağın cerrahi olarak çıkarılması yarar sağlar.

Orak hücreli anemi; hemoglobin yapım bozukluğu olup, ailesel geçişli süreğen kansızlık nedenidir. Alyuvarlar normal şekillerini kaybederek orak şeklini alırlar. Orak şeklindeki alyuvarlar küçük damarları tıkarlar ve bu hastalıkta temel sorunu oluştururlar. Damar tıkanıklıkları dışında tedaviye gerek duyulmaz. Bu hastalara gereksinim nedeniyle folik asit verilmelidir. Ayrıca özellikle bazı enfeksiyonlara karşı dikkatli olunmalıdır.

"Beta Talasemi" diğer adıyla "Akdeniz anemisi" hemoglobin yapım bozuklukları içinde en sık Akdeniz bölgesinde görülen kalıtsal bir kan hastalığıdır. Talaseminin üç değişik formu bulunmakta ve bu formlara göre belirti ve bulguları değişmektedir.

Birinci tipte "talasemi taşıyıcılığı" olan bireyler, tamamen sağlıklıdır. Ancak bazılarında hafif bir kansızlık olabilir. Eğer her iki ebeveyn de talasemi taşıyıcı iseler, çocuklarına geçirdikleri talasemi geni ile talasemi hastalığına neden olabilirler. Talasemi taşıyıcılarının büyük bir çoğunluğu bu hastalığı taşıdıklarını bilmezler; ancak talasemili bir çocuk sahibi olduklarında; ya da özel kan testini yaptırdıklarında öğrenirler. Talasemi taşıyıcılarının alyuvarları, normalden daha küçüktür. Talasemi taşıyıcılığı, ebeveynlerden çocuklara geçebilir, kalıtsaldır ve yaşıam bo-yu da devam eder.

Antakya, Adana, İçel, Antalya, Muğla ve İzmir'e kadar olan Akdeniz bölgesinde doğanlara, Batı Trakya Göçmenleri, Girit, Rodos, Midilli, Yunanistan, Bulgaristan ve Yugoslavya'dan köken alanlara, Kıbrıs Türklerine, ailesinde talasemili çocuk olanlarla, ailesinde talasemi taşıyıcısı olanlarda bu test öncelikle yapılmalıdır.

Talasemi taşıyıcısı olup olmadığınızı anlamak istiyorsanız özel bir kan testi yaptırmanız gereklidir. Doktorlar alyuvarlarınızın çapını ve hemogloblin düzeyinizi ölçerek karar vereceklerdir.

İkinci tip Akdeniz anemisi olarak da bilinir. Erken çocuklukta başlayan, çok ciddi bir kan hastalığıdır. Talasemi, kalıtsal geçen bir hastalıktır, taşıyıcı anne ve babadan hatalı genleri alan çocuklar kendileri için hemoglobini yeterince yapamazlar. Sonuçta alyuvarları yeteri kadar yapamayan çocukta kansızlık belirtileri başlar. Talasemili çocuklar doğumda normaldir, 3-4 aylıktan sonra kansızlık belirtileri ortaya çıkar. Çocuklarda renk solgunluğu, iştahsızlık, huzursuzluk, karaciğer ve dalak büyümesi sonucu karın şişliği, sık sık ateşlenme, gelişme geriliği, kemik iliğinin çok çalışması fakat az üretmesi sonucu, önce yüz ve kafa kemiklerinde sonra diğer kemiklerde değişiklik başlar. Tipik yüz görünümü ortaya çıkar.

Üçüncü tipte ise taşıyıcılar gibi tamamen sağlıklı olmayan, hastalık belirtileri genellikle ileri yaşlarda başlayan, kan gereksinimleri daha az olan hastalığın hafif şeklidir.

Talasemi taşıyıcısı olmanın önemi;

Eğer talasemi taşıyıcısı iseniz hafif derecede kansızlığınız olabilir. Bu kansızlık hatalı olarak diğer kansızlık nedenleri ile özellikle demir eksikliğine bağlı olan kansızlık ile karıştırılabilir ve demir eksikliği sanılarak demir tedavisi yapılabilir ancak bu durumda demir tedavisine gerek yoktur. Fazladan demirin verildiği bu tedavi zaten yüksek olan vücuttaki demir miktarını artırarak zararlı etki yapabilir. Talaseminin esas tedavisi her 3-4 haftada bir yapılan kan naklidir. Kan nakli ile, hemogloblin düzeyi sağlıklı çocuklardaki düzeyde tutulmalıdır.

Kan nakli; rastgele her yerde yapılmamalıdır. B ve C tipi sarılık testleri, AIDS testi, sifiliz testi yapılmış kan filtre ile verilmelidir.

Her kan nakli ile verilen alyuvarların belirli sürede yıkılması sonucu, vücutta demir birikimi olur. Eğer demir vücuttan atılamayacak olursa;

başta karaciğer, kalp ve hormon bezleri olmak üzere tepeden tırnağa vücudun tüm kısımlarında birikerek önemli bozukluklara yol açar.

Talasemi kesinlikle önlenebilir bir hastalıktır.

Kalıtsal hastalıklardan korunmada toplum eğitimi, taşıyıcıların taranması ve genetik danışma en etkili yöntemlerdir. Genetik danışma; doğum öncesi testlerle bebeğin hasta olup olmadığını öğrenerek sağlıklı bir bebek sahibi olmaktır. Kan testi yapılmadan taşıyıcının meydana çıkarılması mümkün değildir ve taşıyıcıların çoğu da özel olarak bu test yapılmaz ise taşıyıcı olduklarını bilmezler.

Yüksek risk grubundaki kişiler taşıyıcı olup olmadıklarını anlamak için kan testini yaptırmalıdır.

İki taşıyıcı bireyin evlenmesi halinde, hamileliğin 8-22 haftalar arasında bebekten alınan kan örneği veya sıvı örneği ile bebeğin hasta olup olmadığı öğrenilebilir. Bebek hasta ise anne baba ile görüşülerek bebeğin doğması önlenebilir.

D- Akyuvarlarla İlgili Hastalıklar

Akyuvarlarla ilişkili pek çok hastalık bulunmakla birlikte süreğen hastalıklar başlığı altında incelendiğinde öncelikle akla gelenler kan kanseri (lösemi) ve lenfomalardır. Lösemi ve lenfomalara onkolojik hastalıklar başlığı altında yer verilmiştir.

E- Kan Pulcukları (Trombositler) İle İlgili Hastalıklar

Kan pulcuklarının az yapılması veya fazla yıkılması sonucu kanamalarla seyreden hastalık oluşur. Kanama bozukluklarının en sık nedeni kan pulcuklarının azlığıdır. Bu kişilerde tipik olarak deride kırmızı döküntüler, morluklar, kanamalar, burun kanaması, kadınlarda aşırı miktarda olan aylık kanamalar, kanlı idrar, kanlı dışkı, kanlı kusmalar görülebilir. En korkulan durum ise beyin içine kanama olmasıdır. Kan pulcuklarının azlığına, bazı enfeksiyonlar ve ilaçlar, kronik karaciğer ve

böbrek yetmezliği gibi hastalıklar neden olabildiği gibi, ailesel geçiş gösteren çeşitli hastalıklar da neden olabilir. Tedavide, hastalığa neden olan ilaçsa ilacın kesilmesi gerekir. Ayrıca, kan pulcukları nakli, çeşitli ilaç tedavileri ve gerekli durumlarda dalağın cerrahi olarak çıkarılması gibi yaklaşımlar bulunmaktadır.

F- Kanamalı Hastalıklar (Pıhtılaşma Bozuklukları)

Vücutta meydana gelen herhangi bir kanamanın durdurulması için kan pulcukları ve pıhtı oluşumunu sağlayan maddeler görev alır ve bir zincirleme olaylar dizisi meydana gelir. Bu zincirde rol alan elemanlardan birinin eksikliği söz konusu olduğunda, kanamanın durdurulması (pıhtılaşma) için geçen süre uzar ve kanama devam eder. Küçük yaralanmalarda uzamış kanamalar görülür. Büyük damarlarda, kas içinde ve eklemlerin içinde kanamalar meydana gelebilir. Eksik olan pıhtılaşma faktörüne göre değişik isimlerle anılan hastalıklar bulunmaktadır. Kanama bozuklukları içinde en sık görüleni Hemofilidir. Kanamanın durdurulması için gerekli maddelerin bazılarının eksikliği söz konusudur. Ailesel geçişli süreğen bir kan hastalığıdır. Hastalık, belirti vermeden taşıyıcı anneden doğan erkek çocuklarında ortaya çıkar ve yalnız erkeklerde görülür. Bu hastalarda belirtilerin şiddeti kişiden kişiye değişmekle birlikte, eklem içi kanamalar, deride kendiliğinden oluşan morluklar, hafif yaralanmada uzun süren artmış kanama belirtileri görülür. Tedavide gerekli kan ve kan ürünleri verilir.

Hemofili hastaları cerrahi tedavi geçireceklerinde dikkatli ön hazırlık yapılmalıdır. Korunmada en önemli nokta, yaralanmalardan kaçınmaktır.

c) Süreğen kan hastalıklarından korunma

Bu hastalıkların bir çoğu ailesel geçiş göstermektedir. Ailesel geçen süreğen kan hastalıklarında genetik danışmanlık ve doğum öncesi tanı son derece önemlidir. Genetik geçişlerin tipine göre özellikleri birbirinden farklıdır.

Ailenizde ya da sizde bu hastalıklardan biri varsa ya da taşıyıcı iseniz, bebek sahibi olmadan önce mutlaka bu konuda uzman kişilerden genetik danışmanlık almalısınız.

5-. SÜREĞEN KALP HASTALIKLARI

A- Çocuklarda Görülen Kalp Hastalıkları

Çocuklarda görülen kalp hastalıkları doğuştan veya sonradan kazanılmış olabilir. Doğuştan kalp hastalıklarının bir kısmı kalbin gelişimi esnasında oluşan yapısal bozukluklardan kaynaklanır. Bu bozukluklar kalbin odacıkları arasındaki küçük bir delik şeklinde olabileceği gibi, kalbin bir ya da daha fazla odacığının veya kapakçığının olmaması gibi daha büyük yapısal bozukluklar da olabilir. Çocuklarda görülen kalp hastalıklarının bir kısmı ise kalbin ritmindeki bozukluklardan köken alır.

Doğuştan kalp hastalıkları arasında "patent ductus arteriosus", "atrial septal defekt" ve "ventriküler septal defekt" sayılabilir. Çocukluk çağıında görülen kazanılmış kalp hastalıklarına Kawasaki hastalığı, romatizmal ateş ve enfektif endokardit örnek verilebilir. Son yıllarda doğuştan kalp hastalığı olan çocukların tedavisinde önemli gelişmeler yaşanmıştır. Tanı ve cerrahi tedavide yaşanan gelişmeler sayesinde doğuştan kalp hastalığı olan bu çocuklar aktif bir yaşam sürebilmektedirler.

a) Çocuklarda Kalp Hastalıklarının Belirtileri

Ciddi kalp hastalıkları genellikle doğumdan sonraki ilk birkaç ay içinde belirti verir. Bazı bebeklerde doğumdan hemen sonra morarma veya düşük kan basıncı görülebilir. Bazı çocuklarda ise solunum sıkıntısı, beslenme güçlükleri veya kilo alamama görülür. Küçük bozukluklar bir belirtiyeye neden olmayabilir. Çocuklarda saptanan üfürümlerin bir kısmı kalpteki bozukluklara bağlı olabilir.

b) Tedavi ve Öneriler

Düzenli tıbbi muayene bütün çocuklarda olduğu gibi doğuştan kalp hastalığı olanlarda da önemlidir. Bu çocuklar birçok çocukluk çağı

hastalıklarını normal çocuklar gibi geçirirler. Aşılı da diğer çocuklara önerilen zamanlarda ve dozlarda yapılır. Ancak ek aşılı önerilebilir.

Düzenli olarak doktor kontrolü gerektiğini unutmayın. Bu kontroller çocuğunuzun gösterdiği gelişmeyi takip etmek için de gereklidir.

Doğuştan kalp hastalığı olan birçok çocuk aktif bir yaşam sürebilir. Çocuğunuzun yapmaktan hoşlanacağı ve kalp sağlığı için gerekli olan egzersizler konusunda uzman kişilerden öneriler alınmalıdır. Bazı özel durumlarda ise çocuğunuzun bazı ağır aktivitelerden kaçınması önerilebilir.

B- Yetişkinlerde Görülen Kalp Hastalıkları

Kalp-damar hastalıklarının temel bileşenleri olan kalp hastalıkları ve felç, gelişmiş ülkelerde ölümlerin ve özürüllüğün en sık görülen sebepleridir. Bu hastalıklar sadece hastaları değil aileleri ve tüm toplumu etkilemektedir. Toplumun bilinçlendirilmesi ve yaşam tarzında yapılacak değişiklikler, bu hastalıkların neden olduğu özürüllüğü azaltmada önemlidir.

Kan kolesterolü ve kan basıncı yüksekliği kalp-damar hastalıkları için en önemli risk faktörleridir. Bu nedenle kan basıncınızı düzenli olarak kontrol ettiriniz.

Kan kolesterol düzeyinde %10' luk bir azalma, kalp damarlarında hastalık riskini %35 azaltabilir. Bazı koruyucu ilaçlar başlanabilir.

Kalp hastalıkları için diğer önemli risk faktörleri ise; şeker hastalığı, sigara kullanımı, fiziksel aktivite eksikliği, yanlış beslenme alışkanlıkları ve şişmanlıktır.

Ailenizden birine veya size kalp hastalığı ve felç riskini azaltmak için yaşam tarzınız ile ilgili değişiklikler önerildiğinde, bunları uygulamakta zorlanabilirsiniz, ancak yapmanız gerektiğini unutmayınız.

a) Kalp hastalığı riskini azaltan faktörler

- Dengeli ve düzenli beslenin. Gerekirse bir beslenme uzmanından bu konuda öneriler alın.
- Aşırı tuz ve yağ tüketmekten kaçının.
- Sigarayı bırakın.
- Aşırı kilolu iseniz kilo verin.
- Fiziksel aktivite düzeyinizi artırın, ancak aktivitelerinizi ve egzersizlerinizi rastgele değil, sizin özelliklerinize uygun planlanması gerektiğini unutmayın.
- Kan kolesterol düzeyinize dikkat edin.
- Doktorunuz kalp hastalığınız için ve bu hastalığa bağlı olarak gelişebilecek problemleri azaltmak için size ilaç tedavisi önerebilir.
- Doktorunuza ilaçlarınız hakkında soru sormaktan çekinmeyin.
- İlacınızı ne zaman, nasıl ne kadar süre ile kullanacaksınız? İlaçla beraber beslenmenizde dikkat etmeniz gereken noktalar var mı? İlacın olası yan etkileri nelerdir? Mutlaka öğrenin .

b) Ailenizden biri kalp hastalığı geçirdiğinde yapmanız gerekenler

- İlaçlarını kullanmasına ve tedavisine yardımcı olun.
- Yaşam tarzında yapması gereken değişiklikler için destek olun.
- Değişiklikleri yavaş yavaş yapın.
- Tedavi için uzman kişilerce önerilen egzersizleri birlikte yapın.
- Sigarayı bırakması için ona destek olun. Siz de sigara içiyorsanız bırakın.
- Kalp krizinin belirtilerini öğrenin. Kalp krizi bazen aniden gelişir, ancak genellikle hafif ağrı ve rahatsızlık ile yavaş başlangıç gösterir.

Başlıca belirtileri göğüs ağrısı, vücudun üst kısmında diğer bölümlerde rahatsızlık, nefes darlığı, soğuk terleme, bulantıdır.

6- HİPERTANSİYON (YÜKSEK TANSİYON)

Kan dolaşımının sağlanması için bir basınç gereklidir. Bu basıncın normalden fazla olmasına hipertansiyon (yüksek tansiyon) denir. Kan basıncı ölçülürken 2 kan basıncı değerine bakılır:

Büyük tansiyon (sistolik kan basıncı)

Küçük tansiyon (diyastolik kan basıncı)

Kalbin kasılması sırasında ölçülen kan basıncı, büyük tansiyon, kalbin gevşemesi esnasında ölçülen kan basıncı ise küçük tansiyondur. Hem büyük tansiyon hem de küçük tansiyonun normalden fazla olması hipertansiyon'dur. Hipertansiyon tanısı için büyük ve küçük tansiyondan birisinin normalden yüksek olması yeterlidir. Genel olarak, sistolik kan basıncının (büyük tansiyon) 14 cm Hg diyastolik kan basıncının (küçük tansiyon) 9 cm Hg'dan yüksek olması hipertansiyon olarak kabul edilir.

a) Hipertansiyonun Belirtileri

Hipertansiyonun başlıca belirtileri; baş ağrısı, çarpıntı, nefes darlığı, yorgunluk, burun kanaması, yol yürüme ve merdiven çıkmada zorlanma, bazen çok sık idrara çıkma, gece uyurken uykudan kalkıp idrar yapma ve bacaklarda şişliktir. Kan basıncının çok yükseldiği durumlarda, çift görme, dilde peltekleşme, yüzde veya vücutta karıncalanma olabilir. Bu belirtilerin hiçbirisi hipertansiyona özgü değildir, başka hastalıklarda da izlenebilir.

Tansiyon yüksekliği olan birçok insan bunun farkında olmayabilir. Tansiyon yüksekliğini saptamanın tek yolu kan basıncınızı kontrol ettirmenizdir. Tek bir yüksek değer tansiyon yüksekliği hastalığınız olduğu anlamına gelmez, ancak önemli bir uyarıdır.

b) Risk Taşıyanlar

- Ailesinde tansiyon yüksekliği öyküsü olanlar,
- 35 yaş üzerindeki kişiler,
- Aşırı kilolu kişiler,
- Fiziksel olarak aktif olmayanlar,
- Aşırı tuz tüketenler,
- Şeker hastaları,
- Böbrek hastaları,
- Aşırı alkol tüketen kişiler,
- Hamile kadınlar.

c) Öneriler

Tansiyon yüksekliği ömür boyu süren bir hastalıktır, ancak kontrol altına alınabilir.

Tansiyon yüksekliğinin kontrol altına alınması felç, kalp krizi, kalp yetmezliği ve böbrek hastalığı riskini azaltmaktadır. Ailenizde veya sizde tansiyon yüksekliği saptanırsa doktorunuz ile en uygun tedaviyi belirleyebilirsiniz.

Düzenli olarak kan basıncınızı kontrol ettirin. Daha iyisi, kendi kan basıncınızı ölçmeyi öğrenin ve olanağınız varsa bir tansiyon aleti ve steteskop alın. **Böylece beyaz önlük hipertansiyonu adı verilen hastaların beyaz önlüklü bir kişi görünce tansiyonlarının yükselmesi durumu önlenmiş olacaktır.**

Ölçülen kan basıncı değerlerini tarih ve saat yazarak kaydetmeyi alışkanlık haline getirin ve doktora giderken yanınızda götürün.

- Beslenmenize dikkat edin.
- Yağ ve tuz tüketimini azaltın.
- Kilo verin.

- Düzenli ve bilinçli egzersiz yapın. Bu konuda uzmanlaşmış fizyoterapistlerden size uygun egzersiz programını öğrenin ve uygulayın.
- Sigarayı bırakmanın kalp krizi ve felç riskini azaltacağını unutmayın.
- Doktorunuz tansiyon yüksekliğiniz için ilaç tedavisi önerdiğinde, ilaçlarınızı nasıl kullanmanız gerektiğini öğrenin ve bu konuda soru sormaktan çekinmeyin.
- Heyet raporu aldığınızda ilaçlarınız için hiçbir ücret ödemeyeceğinizi unutmayın.

7- SÜREĞEN ONKOLOJİK HASTALIKLAR (KANSERLER)

Vücudumuzun temel yapıtaşı hücrelerdir. Hücreler, kontrollü ve dengeli bir şekilde çoğalarak normal büyüme ve gelişmeyi sağlarlar. **Vücudun herhangi bir yerindeki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalması sonucunda bir şişlik oluşur, buna tümör denir. Ancak her şişlik tümör değildir unutmayınız.**

Tümörler iyi huylu (selim ya da benign) veya kötü huylu (habis ya da malign) olabilir. İyi huylu tümörler köken aldıkları bölgeyle sınırlıdırlar, diğer bölgelere yayılım yapamazlar. Kötü huylu tümörler ise köken aldıkları bölgede büyürler, ayrıca komşu dokulara ve uzak organlara yayılabilirler. Gittikleri yerlerde tümör kolonileri oluşturur ve büyümeye devam ederler. Kanserin bu şekilde vücudun diğer bölgelerine yayılması olayına metastaz adı verilir.

Tüm tümörler kanser değildir. Kötü huylu tümörlere kanser denir. Kanser olmayan tümörler metastaz yapmaz ve çok seyrek görülen istisnalar dışında yaşamsal tehlike oluşturmazlar.

Kanserler oluşmaya başladıkları organ ve mikroskop altındaki görünüşlerine göre sınıflandırılırlar. Farklı tipteki kanserler, farklı hızlarda büyürler, farklı yayılma biçimleri gösterirler ve farklı tedavilere cevap verirler. Bu nedenle kanser hastalarının tedavisinde var olan kanser türüne göre farklı tedaviler uygulanır.

a) Kanser oluşumunda etkili faktörler

Kanser oluşumuna neden olan çeşitli risk faktörleri vardır:

- Doğumsal bazı bozukluklar ve hastalıklar,
- Bağışıklık sistemini bozan hastalıklar,
- Çeşitli virüs enfeksiyonları,
- Radyasyona maruz kalma,
- Bazı kimyasal maddelere maruz kalma (benzen, ağır metal, tarım ilaçları ve petrol ürünleri),
- Hamilelikte kullanılan bazı ilaçlar ve alkol,
- Ailede kanser olgularının fazla olması,
- Sigara içmek.

Belli yaş ve özelliği olan gruplarda muhtemel kanserlerin erken tanısı için tarama gereklidir.

Aşağıda bazı kanser türleri için önerilen tarama testlerine örnekler verilmiştir.

Organ

Önerilen tarama testleri

Meme

Meme muayenesi, meme grafisi (mamografi).

Rahim ağızı (Servikal)

Rahim ağızı sürüntüsü (servikal smear).

Bağırsak (Kolonrektal)

Dışkıda gizli kan, bağırsak incelemesi (sigmoidoskopi ya da kolonoskopi.)

Akciğer

Balgam incelemesi, akciğer grafisi.

Yumurtalık (over)

Detaylı muayene, ultrason, kan tahlili.

Prostat

Detaylı muayene, kan tahlili

Kanserlerin büyük bir çoğunluğunda erken tanı hayat kurtarır. Kanserlerin genel belirtileri olan çok miktarda ani kilo kaybı, uzun süreli iştahsızlık, halsizlik ve kemik ağrıları, vücutta ani beliren ya da büyüyen kitleler, nedeni açıklanamayan ateş vb. durumlarda, mutlaka ileri tetkikler için doktora başvurmalısınız.

Erken tanı ile tümör çok fazla büyümeden ve belki de çevredeki hayati bölgelere baskı yaparak etki göstermeden önce cerrahi olarak çıkarılması sağlanmış olur. Bunun yanında diğer doku ve organlara yayılmadan önce uygun tedavilerle, tam iyileşme (kür) şansı yakalanabilir. Özellikle belirli yaştan sonra kadınlar meme, rahim ağzı kanseri, erkekler ise prostat kanseri için önerilen tarama testlerini yaptırmalıdır.

Gerekli tetkikler yapıp, kanser olduğu şüphesi düşünülüyorsa, onkoloji merkezlerine sevk edilerek tedavi olabilirsiniz.

b) Tedavi

Kanser tedavisinde üç ana tedavi şekli vardır:

1. Cerrahi tedavi
2. Işın tedavisi (Radyoterapi)
3. İlaç tedavisi (Kemoterapi)

Bu tedavi şekilleri kanser tipine göre tek başına veya birlikte kullanılabilir.

Işın tedavisi (Radyoterapi) Yüksek enerjili x-ışınları ile tedavi demektir. Işın uygulaması hücreleri öldürebilir veya çoğalmalarını önleyebilir. Tedavi sırasında hastaya ağrı vermez. Cilt hassas olacağından tedavi sırasında sabun veya losyon kullanılmamalıdır.

İlaç tedavisi (Kemoterapi) Kemoterapi kansere karşı ilaçla tedavi demektir. Bu ilaçlar iğne olarak yapılabilir, bir kısmı ağızdan (tablet, kapsül, şurup veya süspansiyon şeklinde) alınabilir. Kemoterapi ilaçları iğne olarak en sık damardan, bazen kalçadan ve cilt altına yapılabilir. İlaçlar, kana karıştıktan sonra hızla çoğalan kanser hücrelerinin büyüme ve çoğalmalarını engeller ve sonunda yok olmasını sağlarlar. Kan-

ser ilaçları, kanser hücreleri dışında hızla çoğalan, sindirim sistemi, kemik iliği, saç kökleri gibi diğer hücreleri de etkiler ve bazı yan etkilere neden olurlar.

c) Kanser tedavisinde görülen yan etkiler ve alınacak önlemler

Yan etkilerin şiddeti ve tipi, kişiye ve tedaviye göre değişir. Bu yan etkilerin çoğu geçicidir. Sık ve erken yan etkiler bulantı, kusma, enjeksiyon yerinde ağrı ve yanmadır. Sık görülen geç yan etkiler; saç dökülmesi, ağızda yanma ve yaralar, kabızlık, kemik iliğinde kan hücrelerinin yapımında bozulmadır.

Daha az görülen erken yan etkiler; alerjik reaksiyonlar (kaşıntı, döküntü, göz kapaklarında, elde ve ayakta şişlik, nefes almakta zorluk), damar dışına ilaçların sızmasıdır. Sarılık, hemorajik sistit (mesanede ilaçların yaptığı zarara bağlı olarak idrarın kanlı gelmesi), sinir sistemi bozuklukları (dalgınlık, yorgunluk, iletişim bozukluğu) nadir görülen geç yan etkilerdendir.

Kanser tedavisinde ilacın yan etkilerini azaltmak için bazı uygulamalar yapılabilir.

Tedaviden önce başlanıp, 1 hafta boyunca bol sıvı alımı, meyve suları, sebze ve kepekli gıdalar ile ortaya çıkabilecek kabızlık sorunu giderilebilir.

Bazı ilaçlar verilerek bulantı ve kusma engellenebilirse de maalesef çoğunlukla tam önlemek olası değildir.

Doktorunuzun önerisi ile yarım bardak süt ve her ilaçla beraber 1-2 kaşık antiasid alınarak midede meydana gelebilecek ekşime ve ağrı giderilebilir.

Ağızda oluşan yaralar için önleyici özel bir diyet yoktur. Ağız sağlığına dikkat edilmeli ve özel gargaralar kullanılmalıdır.

Saç dökülmesi, kullanılan ilaçlara göre değişik derecelerde olabilir. Önlemek mümkün değildir, ancak tekrar saçlar çıkar. Yeni çıkan saçların renk ve yapısı farklı olabilir.

Enjeksiyon yerinde bazı ilaçların sızmasına bağlı doku yanıkları, enjeksiyon yerinde ağrı, şişlik, kızarıklık olabilir. Böyle bir durum doktora bildirilerek uygun tedavi yapılmalıdır.

Mesanede kanama, ilaç verildikten hemen sonra veya haftalar, aylar sonra da olabilir. Mesanede ilaç bırakmamak için bol sıvı alınmalıdır. Pembe veya kanlı idrar görüldüğünde hemen doktora bildirilmelidir.

Bazı ilaçlar güneşe duyarlılığı arttırabilir. Koruyucu losyonlar kullanılmalıdır.

Kanser bulaşıcı bir hastalık olmadığından kanser tanısı almış bir hastanın kanseri bulaştırma riski yoktur. Ancak gerek hastalığı, gerekse de tedavisi nedeniyle bağışıklık sistemi zayıflamış olduğundan, başkalarından kolaylıkla mikrop kapabilir ve ağır ateşli hastalık geçirebilir.

Kanserli hastalar aksıran, öksüren kişilerden, kalabalık, kirli ortamlardan uzak tutulmalıdır.

Kanser hastaları tedavileri sırasında bazı kurallara uymalıdır.

Kanser ve kanser tedavisi sırasında hastanın enfeksiyon riski yüksektir. Sağlıklı bir kişide önemli bir hastalık oluşturmayan mikroplar, kanserli bireylerde çok ağır ateşli hastalığa neden olabilir. Temizlik kurallarına uyarak bu risk azaltılabilir.

Toplumda Sık Görülen Kanserler

A- Kan Kanserleri (Lösemiler)

Kan kanserleri çeşitli akyuvar hücrelerinin üretildiği dokuları etkileyen bir hastalıktır. Çocukluk çağı kanserlerinin büyük bölümünü kan kanserleri oluşturur. Ani başlangıçlı ve uzun süreli tipleri vardır. Özellikleri ve klinik seyirleri kan kanserinin tipine göre farklılıklar gösterir.

a) Risk faktörleri

- Ailede, özellikle kardeşte kan kanseri varlığı,
- Kalıtsal bazı hastalıklar,
- Radyasyona maruz kalmak,
- Benzen, ağır metal, tarım ilaçları ve petrol ürünleri gibi kimyasal maddelere maruz kalmak,
- Bağışıklık sistemini zayıflatan bazı ilaçlara maruz kalmak,
- Bazı viral hastalıklar sonrası.

b) Riski azaltan önlemler

- Radyasyon ve elektromanyetik kirlenmeye karşı bilinçli olmak ve kendini korumak,
- Kimyasal ajanlarla temastan kaçınmak,
- Bağışıklık sistemine etkili ilaçları doktor kontrolünde kullanmak,
- Sigara, alkol gibi maddelerin kullanılmaması.

c) Uyarıcı belirtiler

- Sık ateşlenme,
- Halsizlik, düşkünlük,
- Solukluk (kansızlık),
- Baş dönmesi, kalp atışlarında hızlanma ve yorgunlukla gelen nefes darlığı,
- Boyun, koltuk altı ve kasık bölgelerinde lenf bezlerinde ağrısız büyüme,
- Kanama eğiliminde artış,
- Ciltte küçük mor benekler veya erken morarma, çürüme, burun, dişeti kanaması,

- Ani gelişen nefes darlığı,
- Kemik ve eklem ağrıları,
- Kronik kan kanserlerinde halsizlik, erken doyma, sol üst karında şişkinlik ve dolgunluk (dalak büyümesine bağlı), vücutta yaygın şişlikler (lenf bezi büyümeleri) görülür.

Uyarıcı belirtilerin varlığında acilen doktora başvurmalı ve tam kan sayımı yaptırmalısınız. Doktorunuz gerekli görürse kemik iliği incelemesi yapılabilir.

d) Tedavi

Kan kanserlerinde tedavi dalağın ışınlanması ve/veya ilaç tedavisinden oluşur. Ayakta uygulanabilmesi ve daha ekonomik olması nedeni ile ilaç tedavisi günümüzde daha yaygındır. Tedavide değişik ilaçlar kullanılır. Tedavinin başarısı bazı laboratuvar değerlerine, cinsiyete, yaşa ve lösemnin tipine göre değişiklik gösterir.

B- Lenfomalar

Lenfomalar vücudumuzdaki bağışıklık sisteminde doğal olarak bulunan hücrelerden gelişir. Hodgkin Hastalığı ve Hodgkin dışı Lenfomalar olmak üzere iki tipi vardır.

a) Risk faktörleri

- Ailede lenfoma varlığı,
- Kalıtsal veya sonradan kazanılmış bağışıklık yetersizliği hastalıkları,
- Bazı virüs enfeksiyonları (Epstein-Barr Virüs enfeksiyonu),

b) Riski azaltan faktörler

- Bağışıklık sistemini güçlendirmek (Beslenme ve enfeksiyonlardan korunmak)

c) Uyarıcı belirtiler

- Boyun, koltuk altı, kasık bölgelerinde lenf bezlerinde ağrısız şişlikler,

- Kuru ve inatçı öksürük,
- Solunum sıkıntısı,
- Solukluk,
- Halsizlik, yorgunluk,
- Terleme,
- Kilo kaybı,
- Sık ateşlenme,
- Karın ağrısı, karında şişlik, gerginlik,
- Kusma, ishal,
- Kanlı dışkı,
- İdrar yapmada zorluk,
- Kemik ve eklem ağrıları.

Uyarıcı belirtilerin varlığında acilen doktora başvurulmalıdır. Tanı için fizik muayene, ultrasonografi, karın içi ve göğüs bölgesi tomografisi gibi tetkikler yapılır.

d) Tedavi

- Lenfomaların tipine göre tedavi değişir.
- Hodgkin hastalığı hem ilaç tedavisine hem de ışın tedavisine duyarlı olduğundan; tüm hastalarda ilaç tedavisi ve ardından da ışın tedavisi yapılır.
- Hodgkin dışı lenfomalar hızlı seyredebilir. Erken dönemde tedaviye başlamak gerekir, temel tedavi yaklaşımı ilaç tedavisidir. Işın tedavisi ve cerrahi yaklaşım ancak bazı özel durumlarda uygulanmaktadır.

Vücutta Kitle Oluşumu İle Kendini Gösteren Kanserler

C- Akciğer Kanseri

Görülme sıklığı giderek artan ve akciğerde kitle oluşumu ile ortaya çıkan kanserlerdir. Akciğer kanseri lenf bezlerine, karaciğere, kemik ve beyine yayılım gösterebilir.

a) Risk faktörleri

Büyük çoğunluğu (%80-90) sigara içimi ile ilişkilidir. Sigara dışında radyasyon, hava kirliliği, çeşitli kimyasal ajanların solunması riski artırmaktadır.

b) Riski azaltan faktörler

- Sigaranın bırakılması,
- Kimyasal maddelerle temasta maske kullanılması.

c) Uyarıcı belirtiler

- Öksürük,
- Kanlı balgam,
- Nefes darlığı,
- Göğüs ağrısı,
- Ses kısıklığı.

d) Erken tanı

Uyarıcı belirtilerin varlığında acilen doktora başvurmalısınız. Tanı için balgam incelemesi, solunum yollarının incelenmesi (bronkoskopi), tomografi, biyopsi yapılır.

e) Tedavi

Tedavi yaklaşımları farklıdır. Bazılarında cerrahi tedavi yapılırken bazılarında radyoterapi ve ilaç tedavisi kullanılmaktadır.

D- Bağırsak (Kolon) Kanseri

Bağırsaklarda gelişen kanserlerdir. Genellikle bağırsağın son kısmında daha sık görülürler.

a) Risk faktörleri

- Hayvansal yağlardan ve kırmızı etten zengin diyetle beslenme,
- Lifli gıdaların yeterince tüketilmemesi,

- Birinci derece akrabalarda (anne, baba, kardeş, ocuk) bağırsak kanseri veya kalın bağırsak polipi olması,
- Bireyin kendisinde kalın bağırsak polipi olması,
- Ailede bağırsak kanserli bireyin olması,
- Ailede rahim, yumurtalık, meme gibi değişik tipte kanser olması.

Kırmızı et tüketiminin azaltılması, lifli ve posalı (sebze, meyve, ke-peli ekmek vb.) diyetle beslenme, riski azaltan faktörler arasındadır.

b) Uyarıcı belirtiler

- Bağırsakta gizli kanamaya bağlı olarak ortaya çıkan kansızlık,
- Kabızlık, bağırsak tıkanıklığı,
- Bağırsak alışkanlığında değişiklikler,
- Dışkıda kan görölmesi.

c) Erken tanı

Bağırsak kanseri yavaş büyüyen bir kanserdir ve tarama testleri ile önlenabilmektedir. Riskli gruptaki bireylerde tarama amaçlı ve şüphelenilen vakalara dışkıda gizli kan, radyolojik incelemeler ve bağırsak in-celemesi, gerekirse biyopsi yapılarak tanı konur.

d) Tedavi

Tedavisi esas olarak hastalıklı bölgenin (tümörün) ıkarılmasıdır. Gerekli durumlarda ilaç tedavisi de verilmektedir.

E- Prostat Kanseri

Erkek üreme sisteminde, prostatta görölen kötü huylu değişiklikler-dir. Erkeklerde en sık görölen kanser tiplerindedir.

a) Risk faktörleri

- Ailede prostat kanserli birey bulunması,
- Hormonal, evresel ve enfeksiyona bağlı faktörlerin de rol oynadı-đı sanılmaktadır.

b) Uyarıcı belirtiler

- İdrar yapmada güçlük,
- Kanlı idrar,
- İdrar yolu enfeksiyonu.

c) Erken tanı

Prostat kanseri genellikle ileri aşamalara kadar bulgu vermez. İyi bir doktor muayenesi ve kanda tümör belirleyicilerine bakılması ile genellikle bulgu vermeden önce erken evrelerde tanısı konulabilir.

d) Tedavi

Cerrahi olarak prostatın çıkarılması, ilaç tedavisi ve radyoterapi gibi tedavi yaklaşımları kullanılır.

F- Meme Kanseri

Meme, süt bezleri ve burada üretilen sütü meme başına taşıyan kanallardan oluşur. Bu süt bezleri ve kanalları döşeyen hücrelerin, kontrol dışı olarak çoğalmaları ve vücudun çeşitli yerlerine giderek çoğalmaya devam etmelerine meme kanseri denir.

a) Risk faktörleri

- İleri yaş,
- İlk doğum yaşının yüksek olması (30 yaş üstü),
- Daha önce meme kanseri geçirmiş ve tedavi olmuş olmak,
- Ailede meme kanserli birey bulunması,
- Adet görmeye erken başlanması, menopoza geç girilmesi,
- Östrojen hormonu tedavisi görmek,
- Alkol ve sigara kullanmak,
- Şişman olmak ve yağlı gıdalarla beslenmek.

b) Riski azaltan önlemler

- Birden fazla doğum yapmak ve bebeği emzirmek,
- Düzenli egzersiz yapmak,
- Şişmanlığın azaltılması,
- Sebze ve meyveden zengin beslenmek, ağır yağlı yiyeceklerden uzak durmak,
- Günlük gıda alımına yeterli C vitamini ve uygun dozda A vitamini eklenmesi.

c) Uyarıcı belirtiler

Meme kanserinin en yaygın belirtisi ağrısız bir kitlenin hissedilmesidir. Ancak, hastaların %10 kadarı, kitle olmaksızın ağrı hissetmektedir. Meme kanserinin daha seyrek görölen belirtileri arasında, göğüste oluşan geçici olmayan değişimler (örneğin ciltte kalınlaşma, şişlikler, deride tahriş ya da bozulmalar ve anlık akıntılar, meme ucunun hassaslaşması ya da içe dönmesi de dahil olmak üzere meme ucu belirtileri).

d) Erken tanı

Erken aşamadaki meme kanseri tipik olarak hiç bir belirti göstermez. Bu nedenle, kadınların meme kanserinin erken tanısı için önerilen kontrol programlarını uygulamaları çok önemlidir.

Kendi kendine yapılan ve doktor tarafından yapılan kontroller, meme grafileri erken tanı için önerilen yaklaşımlardır.

- **Yirmi yaşından sonra her ay kendi kendinize meme muayenesini yapınız.**
- **Kırk yaşından sonra da yılda bir kez olmak üzere klinik göğüs kontrollerini yaptırınız ve meme grafisi çektiriniz.**
- **Otuzlu yaşlarınızda en azından bir meme grafisi çektirerek saklayınız.**

- **Eğer yüksek risk grubunda olduğunuzu düşünüyorsanız, kontrol programınızı doktorunuz ile konuşunuz.**

e) Kendi Kendine Meme Muayenesi

Her bilinçli kadın kendi kendine meme muayenesi yapmayı öğrenmeli ve bu muayeneyi düzenli olarak yapmayı alışkanlık haline getirmelidir. Memedeki kitlelerin %80'i, bu kitleler iyi huylu olsun, kötü huylu olsun, kadınların kendisi tarafından ya tesadüfen, ya da kendi kendine meme muayenesinde keşfedilmektedir. Tesadüfen keşfedilen kitleler genellikle çok büyük kitleler olmakta, aksine, usulüne uygun olarak yapılan bir kendi kendine meme muayenesinde daha ufak çaptaki kitleleri ve ek olarak meme kanserine işaret edebilecek bazı bulguları keşfetme imkanı doğmaktadır.

Kendi kendine meme muayenesinin yapılma zamanı;

Kendi kendine meme muayenesi ideal olarak adet döngüsünün 5.-7. günleri arasında, ayda bir kez yapılmalıdır.

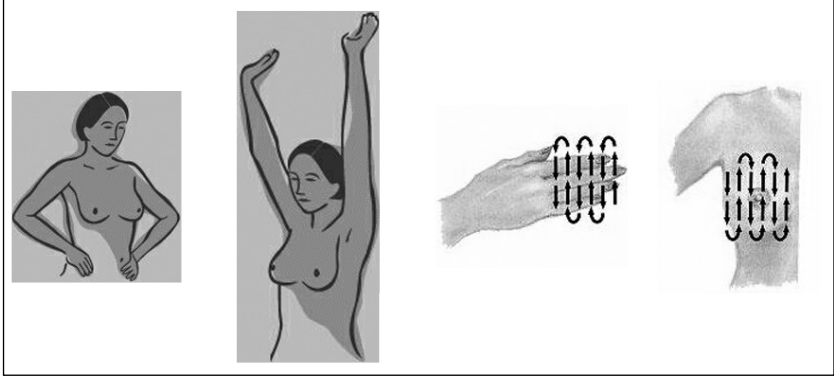
Adet kanamasının başlamasıyla birlikte kanda östrojen ve progesteron hormonlarının etkinlikleri nispeten azalır ve meme dokusunu incelemek kolaylaşır. Yukarıda belirtilen günler dışında ve özellikle de adet kanamasına yakın yapılan meme muayenelerinde bu hormonların etkisiyle memeler dolgun ve bastırmakla ağrılı olurlar. Bu da kendi kendine muayenenin etkinliğini önemli derecede azaltır.

Menopoz döneminde olan ve adet görmeyen kadınlar ise her ayın kendi belirledikleri bir gününde bu muayeneyi yapabilirler. Menopoz döneminde kullandıkları hormon ilaçları nedeniyle düzenli olarak adet görmeye devam eden kadınlar da yine bu muayeneyi adet döngüsünün 5.-7. günleri arasında yapmalıdırlar.

Kendi kendine meme muayenesinin yapılma şekli

1-Gözle değerlendirme ;

Kendi kendine meme muayenesinin ilk basamağı memelerin gözle değerlendirilmesidir. İyi aydınlatılmış bir odada üstünüzü çıkarıp ayna karşısına geçerek meme muayenenize başlayın:



Şekil 1

Şekil 2

Şekil 3

Şekil 4

Elleriniz kalçalarınızdayken (şekil 1), avuçlarınızı önde sıkarken, kollarınız yanlarda serbest sallanır durumdayken, elleriniz havadayken (şekil 2) ve vücut öne serbestçe eğilmiş durumdayken, toplam beş ayrı pozisyonda her iki memenizi aynada iyice inceleyin.

Bu incelemenin toplam beş ayrı pozisyonda yapılmasının amacı, meme dokusunun arkasında kalan kasların çeşitli pozisyonlarda farklı şekilde kasılmasının ve böylece meme dokusundaki muhtemel habis oluşumların gözle görülebilir hale gelmesinin sağlanmasıdır. Memedeki habis kitleler, çoğu durumda memeye sabit bir duruş kazandıran bağların ve meme arkasındaki kasların işlevlerini bozar ve bu durum memeye çeşitli pozisyonlar verilerek belirgin hale getirilebilir.

Dikkat edilmesi gerekenler;

Gözle değerlendirmede memelerinizde belirgin şişlik, meme cildinde içe doğru çekilme alanları, renk değişiklikleri, kızarıklık, yüzeydeki damarlarda önceden varolmayan bir belirginleşme hali, ciltte "portakal kabuğu" manzarası (cilt yüzeyinde lenf kanalı tıkanıklıklarına bağlı olarak portakal kabuğu görünümünü andıran değişiklikler) gibi bulgular arayın. Özellikle bir pozisyonun diğerine geçişte bazı değişiklikler belirginleşebilir.

Aynada memelerinizden birinin diğerine göre daha farklı bir boyutta olduğunu fark ederseniz endişeye kapılmayın. Başka bir bulgunun yokluğunda bu, yapısal normal bir durum olarak kabul edilir.

Meme ucunun içe doğru çekilmesi, tümüyle içe gömülmesi, meme başında şekil ve renk değişiklikleri aramanız gereken diğer bulgulardır. Meme uçlarınız önceden beri içe dönükse bu yapısal bir durumdur, önemli olan böyle bir değişikliğin yeni ortaya çıkmış olup olmamasıdır. Bir pozisyondan diğerine geçişte içe gömülen veya dışarı taşan meme başı normal dışı bir durumun habercisi olabilir.

Yukarıdaki görsel değişikliklerin varlığı memelerinizde normal dışı bir durumun varlığını göstermemekle beraber, doktora başvurulmasını gerektiren durumlardır.

Memelerin gözle değerlendirilmesi sonrasında sıra elle değerlendirmeye gelir. Bu aşamada öncelikle hem yatar pozisyonda hem de ayaktaiken elle değerlendirmede kullanacağınız muayene usulleri konusunda bilgi sahibi olmalısınız.

2- Elle değerlendirme

Elle değerlendirmede meme dokusunda normalde varolan meme dokusu ile olmaması gereken bir dokunun ayrımı önemlidir. Elle değerlendirmede meme dokusu asla baş ve işaret parmağı arasında sıkılmamalı, elin baş ve serçe parmakları dışında kalan üç parmağı meme dokusu üzerine yerleştirilerek tarama parmakların hassas olan iç yüzleriyle dokuyu hissederek yapılmalıdır (şekil 3).

Meme dokusunun tümüyle taranması, memenin koltukaltından göğüs kemiğine, köprücük kemiğinden memenin alt sınırına kadar tüm alanların dikkatlice hissedilerek taranması demektir. Bu amaca yönelik olarak aşağıdaki şekilde gördüğünüz gibi, parmak uçlarınızı meme üzerinden kaldırmadan, memenin tamamını ya daireler çizerek, ya yukarıdan aşağı-aşağıdan yukarı tarayarak ya da merkezden dışa tarayarak değerlendirebilirsiniz. Çoğu kadına yukarıdan aşağı-aşağıdan yukarı tarama daha kolay gelir. Siz de deneyerek kendiniz hangi yöntemin daha kolay geldiğini bulabilirsiniz.

Muayeneyi yaparken parmaklarınızı yalnızca cilt üzerinde kaydırmanız bulgu vermez. Her memede her taramayı toplam üç kez hafif, orta ve şiddetlice bastırarak tekrarlayın (şekil4)

Elinize gelenlerin anlamı;

Meme dokunuzu baş parmak ve işaret parmaklarınız arasında sıkıştırarak incelemeyi denediğinizde elinize büyükçe kitleler gelecektir. Bu "kitleler" normal meme dokunuzdur. Kendi kendine meme muayenesinde amaç, bu kitleler arasında yer alan normal dışı tümöral yapıların saptanmasıdır. Bu tür yapıları saptadığınızda vakit geçirmeden doktora başvurmalısınız.

Doktora başvurulması gereken durumlar;

Memede ele gelen her kitle, mutlaka doktor tarafından ileri incelemelerle değerlendirilmelidir. Gözle muayene aşamasında bir sorun olduğunu düşünürseniz, meme ucundan sıvı geldiğinde ve/veya elinize kitle geldiğini fark ettiğinizde gecikmeden doktora başvurulmalıdır.

Memedeki kitlelerin % 80'i kadın tarafından yapılan aylık muayenede saptandığı unutulmamalıdır.

f) Tedavi

Tedavi kararı alınırken, kanserin aşaması, hastanın yaşı, diğer sağlık problemleri, önerilen tedavilerin riskleri ve getirecekleri yararlar göz önünde tutulur. Meme kanseri tanısı konmuş kadınların hemen hepsi göğüs ameliyatı geçirirler. Ameliyat sonrası bu tedaviyi tamamlamak amacıyla ışın tedavisi, ilaç tedavisi, hormon tedavisi gibi bugün standartlaşmış olan kanser tedavilerinden biri ya da birkaçı uygulanır.

8. SÜREĞEN SOLUNUM HASTALIKLARI

Süreğen solunum hastalıkları, akciğerler ve havayollarında devamlılık gösteren hastalıklardır.

A- Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAİ):

Bu terim pulmoner amfizem hastalığından, kronik bronşite kadar uzanan geniş bir hastalık grubunu kapsamaktadır.

1- Pulmoner Amfizem: Akciğerlerin uç kısmındaki alveol adı verilen yapıların duvarlarının yıkımı ile birlikte, gaz değişiminin meydana geldiği hava boşluklarının sürekli genişlemesi ve dolayısıyla akciğerlerin sürekli havayla dolmasıdır.

Pulmoner amfizemin en önemli nedeni sigaradır.

Diğer nedenleri; hava kirliliği, kalıtsal ya da akciğerlerdeki bazı enzimlerin eksikliği ya da fazlalığıdır.

2- Kronik Bronşit: Akciğerlerde aşırı balgam yapımı sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Kronik Bronşit 40 yaşın üstünde, erkeklerde ve sigara kullanan kişilerde yaygındır. Mesleki ve çevresel faktörlerin yanında kötü yaşam koşulları gibi nedenler hastalığın gelişiminde rol oynamaktadır. Balgam başlangıçta büyük havayollarında başlar ve genellikle tıkanma meydana gelmez, hastalık ilerledikçe küçük havayollarında da aşırı balgam üretilir ve tıkanma meydana gelir. KOAH giderek artan bir halk sağlığı sorunu olup, tedavi edilmezse hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler, hatta ölümlere neden olabilir.

a) Belirtileri

En erken belirtisi birbirini izleyen iki yıl, en az 3'er ay süren uzun süreli öksürük ve aşırı balgam çıkarmaktır. Eğer benzer şikayetleriniz varsa hemen bir göğüs hastalıkları uzmanına başvurunuz.

- Hırıltılı solunum,
- İstirahatda ya da yapılan küçük bir işte nefessiz kalma,
- Göğüs kafesinin ön arka çapında artış.

Omuzlar yuvarlak ve yukarı kalkmış pozisyonudadır, baş öne doğrudur.

b) Tedavi ve Öneriler

1- Eğitim: Hastalık devamlılık gösterdiği için, hastanın ve ailesinin hastalık hakkında bilgi sahibi olmaları ve uygulanan tedavinin amaçla-

rını bilmeleri, tedavinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Özellikle hastalığı artırabilecek faktörlerin, beslenme, sigaranın bırakılması ve gerekiyorsa yardımcı solunum aletlerinin kullanımı ve bakımı hakkında bilgi verilmesi gerekir. Hastanın hastalığı hakkında bilgi sahibi olması, sinirlilik duygusunun azalmasına ve daha rahat yaşamasına yardımcı olur.

2- İlaç tedavisi: Hastalığa uygun ilaç kullanımı,

3- Göğüs fizyoterapisi: Fizyoterapistler tarafından uygun pozisyonlama teknikleri, solunum egzersizleri ile solunumu kolaylaştırmak, hastanın öksürmesini sağlayarak balgamını çıkartmak, gevşemeyi sağlamak, iş ve hareket sırasında etkili solunumu öğretmek tedavide gereklidir.

4- Psiko-sosyal destek: Hastaya ve ailesine depresyon, yorgunluk ve hastalığın psikolojilerinde yaratacağı diğer etkileri en aza indirmek için destek verilmelidir.

5- Beslenme: Solunum yetersizliği nedeniyle yiyecek tüketiminin az olması, KOAH'lı hastalarda kilo kaybına yol açar. Bazı hastalarda ise fazla kilo alımı gözlenir. Uygun beslenme programlarıyla fazla kilo kontrol altına alınmalı, ancak yetersiz beslenme de engellenmelidir.

6- Oksijen tedavisi: İhtiyacı olan hastalara oksijen tedavisi verilir.

B- Kistik Fibrozis:

Kistik fibrozis, kalıtsal (ailevi geçiş gösteren) bir hastalıktır. Doğumdan itibaren birden çok organı etkileyerek bu organlarda fonksiyon bozukluklarına yol açar. Kistik fibroziste etkilenen organlar; akciğer, pankreas, bağırsak, ter bezleri gibi dış salgı bezlerinin en çok bulunduğu organlardır. Normalde dış salgı bezlerinin ince ve akışkan salgısı vardır. Bu salgılar ile akciğerlerin temiz ve sağlam kalması sağlanır, yabancı cisimler, mikroplar ve aşırı balgamlar bu akıcı salgı ile atılabilirler. Kistik fibrozisli hastalarda ise bu salgılar sertleşir ve akıcı özelliğini kaybederler.

a) Nedenleri

Anne ve babası bu hastalığı taşıyan bir bebekte hastalığın ortaya çıkması için hem anne hem de babanın hasta geni bir araya gelmelidir. Çocuk doğumdan itibaren hastadır. Hastanın öksürüğü ile yakın temas ve hasta ile birlikte olmanın sakıncası yoktur.

Hastalık bulaşıcı değildir. Hastalık, anne karnında anne ve babadan gelecek genlerle kazanılır. Doğumdan sonra kazanılmaz.

b) Belirtileri***Akciğer ile ilgili olanlar:***

- Sık ve uzun süreli öksürük,
- Fazla miktarda balgam,
- Sık tekrarlayan hırıltılı solunum,
- Zatürre ve bronşit gibi sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonları,
- Nefes alıp vermede zorlanma,
- Oynamakla erken yorulma, nefes daralması,
- Düzelmeyen sinüzit.

Mide ve bağırsakla ilgili olanlar:

- Yenidoğan bebeğin kakasını katı ve bağırsaklara yapışık olması nedeniyle çıkaramaması,
- Kaka ile yağların fazla miktarda atılmasına bağlı olarak sık, kötü kokulu, fazla miktarda olması,
- Bağırsakların gazla şişmesine bağlı karın ağrısı ve karında rahatsızlığın olması,
- Besinlerin yeteri kadar emilememesi,
- Yağların yeterince emilememesine bağlı olarak fazla gaz ve karın şişliği oluşması,

- Hastaların iştahları iyi olmasına rağmen iyi kilo alamaması, kilo kaybetmesi,
- Besinlerin iyi sindirilememesi ve salgıların katı olması nedeniyle ileri yaşlarda da bağırsak tıkanmaları olması.

c) Tedavi

Kistik fibrozisli hastalarda balgam yapışkan olup, akışkanlığı önemli ölçüde azalmıştır. Bu salgılar tarafından tutulan toz ve mikroplar, salgıların yapışkan olması nedeniyle hücreler tarafından kolaylıkla temizlenemezler. Atılamayan balgam küçük havayollarında tıkaçlar oluşturur. Solunum yollarında kalan mikroplar çoğalarak akciğerde enfeksiyonu oluşturur.

Kistik fibrozisli çocuğun tedavisi ömür boyu devam edecektir. Tedavi bir ekip işidir ve ekibin içinde aile en önemli rolü üstlenir.

Kistik fibrozisli hastalarda en önemli sorunlar solunum sistemi ile yani akciğerlerle ilgili sorunlardır. Fizyoterapi ile balgamın solunum yollarından temizlenmesi, enfeksiyonları önleyerek akciğerlerdeki hasarın oluşmasını engeller ve geciktirir.

Hemen tüm hastalarda görülen solunum sistemine ait problemler, hastaların yaşam kalitesini ve süresini önemli ölçüde etkiler.

1- Günlük fizyoterapi programı: Kistik fibrozisli hastaların aileleri göğüs fizyoterapisini günlük olağan programının arasına koymalıdır. Tercihen ailede fizyoterapiyi birden fazla kişinin uygulaması gerekir. Fizyoterapi programları değişik tedavi şekillerinden oluşur. Perküsyon (göğüse vurma), öksürme, egzersiz yapma bu tedavi şekillerindendir.

2- Enfeksiyonların Tedavisi: Göğüs fizyoterapisi ile birlikte antibiyotik tedavisi gerekmektedir. Aile enfeksiyon belirtilerini yakından takip etmeli ve tedavi eden doktor ile iletişim kurmalıdır. Bekleme, enfeksiyonun ilerlemesine, tedavinin güçleşmesine ve akciğerdeki hasarın artmasına yol açar.

d) Öneriler

- Enfeksiyonlardan kaçınılmalı ve önlem alınmalıdır.
- Enfeksiyon durumunda erken dönemde tedavi yöntemleri uygulanmalıdır.
- Çocuğun çevresinde ve aynı evde sigara içilmemelidir.
- Çocuğun ve ailenin temizliğine dikkat edilmelidir.
- Gerekli ilaçlar düzenli kullanılmalıdır.
- Yüksek kalorili ve yüksek proteinli diyet yapılmalıdır.

Bu çocukların yeterli vitamin almaları ve mamalarına tuz ilave edilmesi gerekebilir. Bu konuda doktorunuz ve beslenme uzmanınızdan gerekli yardımı alınız.

C- Astım

Astım, akciğerlerde meydana gelen devamlılık gösteren bir rahatsızlık olup, iki farklı boyutu vardır:

1) Daralma: Akciğerlerdeki hava yollarının etrafındaki kaslar beraberce kasılır veya daralır. Bu daralma genel olarak akciğerlerin nefes alıp vermesini zorlaştırabilir.

2) İltihaplanma: Astım hastalarında, akciğerlerde bulunan hava yolları genelde şişmiş ve rahatsızdır. Nöbet başladığı zaman daha da şişer ve rahatsızlanır. Doktor bu şişme ve rahatsızlıktan "iltihaplanma" olarak bahsedebilir. İltihaplanma, ciğerlere alıp verebilen hava miktarında azalmaya sebep olabilir.

a) Belirtileri

- Akciğerlerdeki havayollarında daralma ve iltihaplanma;
- Hırıltılı solunum,
- Öksürük,
- Nefes darlığı gibi semptomlara yol açabilir.

Tedavi edilmediği takdirde, astım uzun vadede akciğer işlevlerinin kaybına sebep olabilmektedir.

b) Tedavi

Günümüzde astım tedavisi, inflamasyonu ve havayollarının çok fazla daralmasını önlemek üzerine odaklanmaktadır. **Yani, atakları başlamadan durdurabilmek hedeflenmektedir.**

Göğüs hastalıkları uzmanları hastanın durumunu göz önüne alarak gerekli tedaviyi önerecektir. Düzenli izleme, tetikleyici faktörlerin anlaşılması ve doktorunuzla iletişim kurma, astımın kontrol altına alınmasını sağlayacak ve sağlıklı nefes almanıza yardımcı olacaktır.

Astım tedavisinde kullanılan ilaçların iki türü vardır:

Tüm hastalarda yakınmalar başladığı anda hemen alınacak şikayet giderici (rahatlatıcı) ilaçlar (kısa ve uzun etkili bronkodilatörler).

Hastaların çoğunda gerekli olan, yeni krizlerin gelmesini önleyen havayolları çevresindeki iltihabı tedavi eden koruyucu ilaçlar (anti-enflamatuarlar).

Size uygun tedavi yönteminin belirlenebilmesi için doktorunuza danışın ve düzenli olarak kontrollerinize gidin.

Fizyoterapistinizin kontrolü altında, yavaş yavaş başlayarak 30 dakikaya ulaşan sürelerle egzersiz yapmaya çalışın. Bu, evinizin çevresinde bir yürüyüş veya havuzda biraz yüzmek kadar basit bir egzersiz olabilir.

Egzersiz konusunda en önemli husus, onu hayatınızın bir parçası haline getirmektir. En iyisi haftada 3-4 gün düzenli ve bilinçli egzersiz yapmanızdır.

c) Öneriler

Astım belirtilerinizin alevlenmesine yol açan birtakım tetikleyiciler vardır. Bunların arasında alerjiler, enfeksiyonlar ve eviniz veya ofisinizde maruz kalabileceğiniz kuvvetli koku veya buharlar olabilir. Herhangi bir tetikleyiciye maruz kalıp tepki verdiğiniz zaman, hava yollarınız diğer tetikleyicilere karşı daha da hassaslaşır. Belirtileriniz kuvvetli olmadığı zamanlarda bile hava yollarınız iltihaplı kalabilir.

Astımınızı sürekli olarak kontrol altında tutmanız önemlidir. Astım tetikleyicilerinin tümünden kurtulmak mümkün olmayabilir. Yine de, onları ev ve iş ortamınızda olabildiğince kendinizden uzak tutmalısınız.

Bu sayede, çok daha az astım semptomu veya nöbeti geçirerek daha sağlıklı bir yaşam sürebilirsiniz.

Sigara

- Evinizde ve de bilhassa yatak odası ve arabanızda, etrafınızda sigara içilmesine izin vermeyin.
- Duman altı alanlardan uzak durun.

Toz Böcekleri

- Toz böcekleri, kumaş ve halılarda yaşayan, gözle görülmeyen hayvancıklardır.
- Yatak ve yastığınızı toz geçirmeyen özel bir kılıfla kaplayın.
- En az 5 yılda bir eski yastıklarınızı yenileri ile değiştirin.
- Yatağınızdaki çarşaf ve yorganları her hafta sıcak suda yıkayın. Suyun ısı 55 dereceden yüksek olmalıdır (ev tozları bu ısıda ölür).
- Yatağınızın tozlanmaması için, gündüzleri tüm yatağı kaplayan bir yatak örtüsü serin. Gece örtüyü başka bir odaya koyun.

Ev Hayvanları

Bazı insanlar tüylü hayvanların derilerinden dökülen maddeler veya kurumuş tükürüğe karşı alerjik olabilmektedir. Eğer sizin için de durum böyle ise;

- Hayvanınız varsa ona yeni bir ev bulun veya baştan evinize sokmayın. Bunu yapmak çok zor olabilir. Ama hayvanlara alerjiniz varsa, astımınızı kontrol altına almanın en iyi yolu bu olacaktır.
- Evinizde hayvan bulunmasına engel olamıyorsanız hiç olmazsa yatak odanıza sokmayın ve yatak odasının kapısını sürekli kapalı tutun.
- Yatak odanızdaki klima mazgallarına filtre taktırmayı deneyin.
- Evinizdeki halıları ve varsa mobilyaların üzerine attığınız kumaşları kaldırın. Bu mümkün değilse, hayvanı evde bunların olduğu odalara sokmayın.

Hamamböcekleri

- Astımı olan birçok kişi hamam böceklerinin kuru döküntü ve dışkılarına alerjiktir.
- Yatak odanızda yiyecek bulundurmayın.
- Yiyecek ve çöpü kapalı kutularda bulundurun (gıda maddelerini asla dışarıda bırakmayın).
- Tuzaklar ve ilaçlar ile hamam böceklerini yok edin.
- Hamam böceklerini öldürmek için sprey kullanıyorsanız, koku geçene kadar o odaya girmeyin.

Ev Küfü

- Damlayan musluk, boru ve diğer su kaynaklarını onarın.
- Küflü yüzeyleri çamaşır suyu içeren bir temizlik maddesi ile silin.
- Küflenmiş banyo perdelerini yıkayın veya yenileyin.

Duman, Kuvvetli Kokular ve Spreyler

- Mümkünse odunlu soba, kerosenli ısıtıcı kullanmayın ve şömine yakmayın.

- Parfüm, talk pudrası, saç spreyi ve boya gibi kuvvetli koku ve spreylere uzak durmaya çalışın.

Polen veya Açık Hava Küfleri

- Alerji mevsimi süresince aşağıdakileri yapmaya çalışın:
- Pencereleri kapalı tutun.
- Mümkünse, öğlen ve öğleden sonra saatlerinde evde kalın ve pencereleri kapalı tutun. Polen ve bazı küf tipleri bu saatlerde çok yoğundur.
- Hava kirliliği ve polen düzeylerinin (polene alerjiniz varsa) yüksek olduğu zamanlarda açık havada çalışmayın veya başka bir aktivitede bulunmayın

Alerji mevsimi başlamadan önce astım tedavinizde herhangi bir ayarlama gerekip gerekmediği konusunda doktorunuza danışın.

Astımınız olsa da aktif bir yaşam sürebilirsiniz.

- Egzersiz, spor, oyun veya yoğun çalışma gibi aktivitelerde bulunurken astım semptomları yaşıyorsanız doktorunuzla görüşün.
- Egzersiz yapmaya başlamadan önce semptomları önlemek amacıyla herhangi bir ilaç alma konusunda doktorunuza danışın.

Soğuk Algınlığı ve Enfeksiyonlar

Soğuk algınlığı ve enfeksiyonlar astımınızı tetikliyorsa, kendinizi hasta hissettiğiniz zamanlarda nasıl bir tedavi planı uygulamanız gerektiği konusunda doktorunuz ile görüşün. Ayrıca aşağıdakileri denebilirsiniz:

- Grip aşısı olun.
- Bol bol dinlenin, dengeli beslenin, düzenli olarak egzersiz yapın, bol sıvı tüketin ve soğuk algınlığı olanlardan uzak durarak sağlıklı kalmaya çalışın.

Hava

- Soğuk ve rüzgarlı günlerde ağız ve burnunuzu bir atkıyla kapatın.
- Polen ve küf alerjiniz varsa, polen ve küf düzeylerinin yüksek olduğu günlerde sokağa çıkmamaya çalışın (hava raporlarını takip edin).

9-. DİĞER SÜREĞEN HASTALIKLAR

A- Bulaşıcı Sarılık

Bulaşıcı sarılık veya tıp dilinde viral hepatit, mikroskopla bile görülemeyecek kadar küçük, virüs denilen mikroorganizmaların oluşturduğu, karaciğerin yaygın iltihabi hastalığına verilen isimdir. Bu hastalığın, A, B, C, D, E ve G harfleri ile isimlendirilen en az 6 farklı virüsle oluştuğu bilinmektedir.

a) Hastalığın Belirtileri

Bulaşıcı sarılık, A virüsü için 15-45 gün, E virüsü için 30-60 gün, B virüsü için 30-180 günlük bir kuluçka süresini takiben, halsizlik, iştahsızlık, mide bulantısı, karnın sağ üst bölümünde ağrı, derinin ve gözünün sararması ve idrarın koyulaşması ile başlar. Kısa süren ateş olabilir. Ancak, çocukların büyük çoğunluğunda ve yetişkinlerin de bir kısmında sarılığın ortaya çıkmaması veya silik kalması mümkündür. Bu nedenle, özellikle küçük yaş gurubundaki çocuklarda hastalık teşhis edilmeden geçip gidebilir. Üstelik çocuklarda belirtiler daha hafif ve kısa sürelidir. Bulaşıcı sarılık genellikle 4-6 haftalık bir hastalıktır, A ve E virüsü ile olanlar sonunda tedavi olurlar ve kronikleşme (süreğenlik) göstermezler.

B, C ve D virüsleri ile oluşan bulaşıcı sarılıklar kronikleşebilir. Bunun sonucu olarak, Türkiye'de nüfusun %5-7 kadarı (4 milyona yakın insan) B virüsünü, farkında olmaksızın taşımaktadır. Bulaşıcı sarılık hastada sarılık yapmadan da seyredebilir.

b) Bulaşma Yolları

A ve E virüsleri büyük abdest ile atılırlar ve virüs taşıyan dışkı ile kirlenmiş su ve besin maddelerinin (sebze ve meyvalar) ağızdan alınma-

sı ile bulaşırlar. Virüsle kirlenmiş yüzeylere temas etmiş ellerin ağza değdirilmesi de kişisel bulaşmada ve virüsün yayılmasında çok önemlidir.

B ve C virüsleri ise, başlıca, kan yoluyla (kan ve kan ürünlerinin alınması, mikrop lu enjektör ve iğnelerinin kullanılması, ortak jilet veya diş fırçası kullanımı, akupunktur, diş tedavisi vb) ve cinsel ilişki ile bulaşırlar. Hastalığın, bu virüsleri taşıyan anneden bebeğe geçişi de mümkündür.

Hepatit A virüsü ellerde saatlerce canlı kalabilir. Bulaşmada ellerin rolü büyüktür. Okullardaki sıra ve kapı kolları, tuvaletlerdeki musluklar virüs taşıyan dışkı ile kirlenebilmektedir, buralardan eller aracılığı ile ağız yoluyla bulaşır.

Çocuklarınızın sağlığı için sıvı sabun kullanarak el yıkamayı onlarda alışkanlık haline getiriniz.

Hepatit B geçirmekte olan veya bu virüsü hastalık belirtisi göstermeksizin kanında taşıyan annelerden doğan bebeklerde, hastalık %95 sıklıkla kronik gidiş göstererek yaşamın daha ileri döneminde karaciğer sirozu veya karaciğer kanserine neden olabilir.

c) Hepatit B virüsü İle Oluşan Sarılığın Önemi

Çünkü B virüsünün yaptığı hepatit hem çok sık ve yaygındır, hem de hastaların %5-10 kadarında, hastalığın alevli (akut) dönemi geçtikten sonra tam tedavi olmaksızın hastalık sinsi ve kronik (süreğen) biçimde devam eder. Bu hastaların bir kısmında zamanla siroz ve karaciğer kanseri gelişebilir. Bir kısmında ise virüs uzunca bir süre karaciğerde fazla hasar yapmadan kalsa bile, zaman içerisinde bu kronik taşıyıcılarda da denge, kişi aleyhine bozularak kronik aktif karaciğer hastalığı gelişebilir. Virüsü taşıyan annelerden doğan bebeklerde hastalık, %95 oranında alevli (akut) bir tablo oluşturmaksızın sinsi kronik şekilde bir gidiş gösterir.

Hepatit B virüsü siroz ve karaciğer kanserinin en önemli nedenidir.

d) Hepatit C Virüsü İle Oluşan Bulaşıcı Sarılık

C virüsü ile oluşan hepatitlerin büyük çoğunluğu kronikleşerek siroza ve karaciğer kanserine gidiş gösterir ancak toplumumuzdaki yaygınlığı çok düşüktür. Bu nedenle C virüsü hepatiti bireysel açıdan tehlikeli bir hastalık olmakla beraber toplumsal açıdan daha az tehlikelidir.

Hepatit C virüsü özellikle hemodiyaliz hastaları ve sık kan nakli yapılan hastalar için ciddi bir tehlike oluşturabilir.

e) Taşıyıcı Kişinin Yapması Gerekenler

Hepatit B virüsü, hastanın veya sağlam taşıyıcının kan ve diğer vücut sıvılarında (tükürük, ter, süt, sperm sıvısı, vajen sıvısı) bulunabilir.

B virüsü taşıyıcısı, hasta olmasa bile, kan ve diğer vücut sıvıları ile hastalığı başkalarına bulaştırabileceğini bilmelidir. Kan vermemeli ve korunmasız (kondom) olarak, bağışık olmayan veya aşılınmamış kişilerle cinsel ilişkiye girmemelidir. Her 6-12 ayda bir karaciğer fonksiyon testlerini yaptırmalıdır. Alkol almaktan kaçınmalı, herhangi bir nedenle ilaç almak zorunda kalırsa bunu doktoruna danışmalıdır.

f) Bulaşıcı Sarılıkta Tedavi

Ani hastalıkta özel bir tedavi yoktur. Hastaya sindirimi kolay yiyecekler verilir. Yağı az yiyecekler önerilir. Üzüm, bal gibi şekerden zengin besinlerin diyetle yer alması uygundur. Hasta istirahat ettirilir.

g) Kronik Hepatitin Tedavisi

B ve C virüsü ile oluşan kronik karaciğer hastalığında ilaç (interferon-alfa) tedavisi hastaların üçte birinde uzun süreli iyileşme sağlayabilir. Bu tedavi ise çok pahalıdır.

h) Hepatit B Virüsüne Karşı Korunmada Dikkat Edilecek Noktalar

- Test edilmemiş kan kullanılmamalıdır.
- Enjektör iğnesi veya parmak delici iğne birden fazla insanda kullanılmamalıdır.
- Jilet, diş fırçası gibi malzemeler ortak kullanılmamalıdır.
- Kılıf (kondom) kullanmanın, cinsel ilişki ile bulaşmadan korunmada güvenilir yöntem olduğu unutulmamalıdır.
- B virüsünün ısıya ve dış etkenlere oldukça dirençli olduğu ve vücut dışında ve kuru yüzeylerde en az 10 gün canlı kalabileceği bilinmelidir.
- B virüsü taşıyıcılarının kullandıkları aletler, yarım saat, binde 5'lik çamaşır suyunda bırakılırsa veya 100 oC de 10 dakika kaynatılırsa veya sodyumklorit sülfatlı deterjanla muamele edilirse virüsün yok edilmesi mümkündür.
- Taşıyıcının kanı veya diğer vücut sıvıları bulaşmış yüzeyler %10 luk çamaşır suyu ile bolca ıslatılarak silinmelidir.

Bir hastalığa karşı en akıllıca korunma, kuşkusuz, onun etkeni ile karşılaşmadan önce bağışıklık kazanmış olmakla sağlanır. Bunun yolu aşılaktır.

B- AIDS ve HIV

AIDS bulaşıcı bir virüs hastalığıdır. Mikrobu HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü) adı verilen virüstür, bu virüs bağışıklık sisteminin içine yerleşir ve vücudun mikroplara karşı koyma yeteneğini yok eder. Direnci azalan vücutta, HIV'in etkisinin yanı sıra, çeşitli mikroplar da hastalıklara neden olurlar.

HIV vücuda girdiği andan itibaren, vücutta bununla savaşmak için özel antikorlar oluşur. Kandaki bu antikorların ELISA yöntemiyle sap-

tanmasına Anti-HIV testi denir. Anti-HIV antikorların ELISA yöntemiyle ölçülebilecek düzeye ulaşması için 3 aylık bir süreye ihtiyaç vardır. Bu nedenle test, bulaşma olduktan 3 ay sonra yapılmalıdır. Anti-HIV testinin pozitif olması kanda HIV virüsünün olduğunu gösterir. Ancak anti-HIV testinin yalancı pozitif çıkma ihtimali de vardır. Bu nedenle, kişinin HIV pozitif (seropozitif) olduğunu söyleyebilmesi için, Westernbloo d testi denen doğrulama testinin de yapılp, sonucunun pozitif olması gerekmektedir.

Anti-HIV testi, üniversite hastanelerinin mikrobiyoloji laboratuvarlarında, devlet hastanelerinin laboratuvarlarında ve özel laboratuvarlarda yaptırılabilir.

HIV bulaşması, AIDS hastalığı, hastalıktan korunma, test yaptırma, hastaların bakım ve tedavisi hakkındaki bilgiler, tanıyı koyan uzmanlardan alınabilir.

a) AIDS'in belirtileri

Virüs bulaştıktan sonra, AIDS hastalığı belirtileri kişinin yaşam koşullarına ve vücut direncine göre, 3-15 yıl, hatta bazen daha uzun bir süre sonra ortaya çıkar. HIV bulaştığı vücudun bağışıklık sistemini yı kımaya uğratar.

Vücut direnci zayıflayan hastada, normalde zararsız olan, hafif geçen ya da ender rastlanan bazı hastalıklar belirir. Ayrıca lenf bezlerinde büyümeler, ağız ve deride tekrarlanan uçuk, pamukçuk, yara ve lekeler, nedeni bilinmeyen uzun süreli ateş, gece terlemeleri, kilo kaybı, ishal, öksürük, tüberküloz, akciğer hastalıkları gibi belirtiler ortaya çıkar.

Kişide bu belirtilerin ancak birkaç tanesinin bir arada bulunması durumunda AIDS düşünülebilir. Kesin tanı için Anti-HIV testi yapılır.

b) AIDS'in tedavisi

AIDS'in tedavisinde olumlu gelişmeler vardır. Günümüze kadar bulunan ilaçlardan farklı etki mekanizmalarında olanların ikisinin ya da üçünün birlikte kullanımıyla, HIV pozitif kişilerin kaliteli ve uzun bir yaşam sürebilmeleri sağlanmaktadır. Tedavi doktor kontrolünde ve kesintisiz olarak yaşam boyu sürdürülmelidir.

c) HIV'in bulaşma ve korunma yolları

HIV virüsü cinsel ilişki, kan ve anneden bebeğine olmak üzere üç yolla bulaşır.

Korunmasız cinsel ilişki ile bulaşır. Tüm bulaşmaların %80-85'i bu yolla olmaktadır. Virüs kanda bulunduğu gibi erkeğin sperm sıvısında, kadının vajina salgısında da bulunur. Cinsel ilişki sırasında vagina, penis, anüs mukozası veya ağızdaki zedelenmiş doku ve çatlaklardan vücuda girerek; erkekten kadına, kadından erkeğe, erkekten erkeğe veya kadından kadına bulaşabilir.

Tüm bulaşmaların %10-15'i kan ile olmaktadır. Kullanılmış ve dezenfekte edilmemiş; şırınga, iğne, cerrahi aletler, diş hekimliği aletleri, dövme aletleri, akupunktur iğneleri, jilet, makas gibi tüm kesici ve delici aletler ile bulaşma olabilir.

Hastalıklı erkek ve kadının cinsel organlarındaki kanamaların veya adet kanının penise, vajinaya ve ağza teması ile bulaşma olabilir.

Damar içi uyuşturucu kullananların paylaştıkları iğne, enjektör ve uyuşturucu madde eritilen kaşıklar ile bulaşma olabilir.

HIV'li organ, doku ve sperm nakli ile de bulaşma olasılığı vardır.

Anneden bebeğine bulaşır. Tüm bulaşmaların %3-5'i bu yolla olmaktadır. HIV, hasta veya taşıyıcı anneden bebeğine gebelik, doğum veya emzirme sırasında bulaşabilir.

d) HIV'in bulaşmadığı durumlar

- **HIV günlük yaşamda, aynı odada bulunma, aynı okulda okuma, aynı havayı soluma ile bulaşmaz.**

- **HIV sağlam deriden geçmez.**
- Tükürük, gözyaşı, ter, aksırık, öksürük, idrar, dışkı;
- El sıkışma, deriye dokunma, okşama, kucaklama, yanaktan ve elden öpme;
- Yiyecekler, içecekler, çatal, kaşık, bardak, tabak, telefon;
- Tuvalet, duş, musluk, yüzme havuzu, deniz, sauna, hamam;
- Sivrisinek ve diğer böceklerin sokması, kedi köpek ve diğer hayvanlarla yaşamak, **HIV'in bulaşmasına neden olmaz.**

10- YASAL DÜZENLEMELER

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
<p>1- EĞİTİM</p> <p>Özel eğitime ve korunmaya ihtiyaç duyan çocukları yetiştirmek için özel tedbirler alınır.</p> <p>Zorunlu ilköğrenim çağında buldukları halde, zihnen, bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan özürlü olan çocukların özel eğitim ve öğrenim görmeleri sağlanır.</p> <p>Özel eğitim gerektiren bireylerin Türk Milli Eğitiminin genel amaçları ve temel ilkeleri doğrultusunda genel ve mesleki eğitim görme haklarını kullanabilmeleri sağlanır.</p> <p>Hiçbir gerekçeyle özürhülerin eğitim alması engellenemez. Özürlü çocuklara, gençlere ve yetişkinlere, özel durumları ve farklılıkları dikkate alınarak, bütünleştirilmiş ortamlarda ve özürlü olmayanlarla eşit eğitim imkanı sağlanır.</p>	<p>EĞİTİM</p> <p>1739 sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu 222 sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanunu 573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname 5378 sayılı Özürhüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun</p>	<p>EĞİTİM</p> <p>Milli Eğitim Bakanlığı http://www.meb.gov.tr</p> <p>http://www.ozida.gov.tr</p>
<p>Okullarda kaynaştırma eğitimine ağırlık verilmektedir.</p>	<p>573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname</p>	<p>İl Milli Eğitim Müdürlükleri</p>
<p>Milli Eğitim Bakanlığı, özel eğitime muhtaç kişilere iş hayatında geçerliliği olan görevlere hazırlayıcı özel meslek kursları düzenler. Kursların düzenlenmesinde ve uygulanmasında bu kişilerin ilgi, ihtiyaç ve yetenekleri dikkate alınır. Kurslara katılanlar kursa devam ettikleri sürece Kanunun çirak ve öğrencilere verdiği haklardan yararlanırlar.</p>	<p>3308 sayılı Çıraklık ve Meslek Eğitimi Kanunu 5378 sayılı Özürhüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun</p>	<p>Milli Eğitim Bakanlığı ve İl Milli Eğitim Müdürlükleri http://www.meb.gov.tr Bilgi için: http://www.ozida.gov.tr</p>

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
Özel eğitim gerektiren bireylerin eğitsel tanınması "Özel Eğitim Değerlendirme Kurulları"nda yapılmaktadır. Özürlü çocuğu olan aileler buralara başvurarak çocukları hakkında danışmanlık hizmeti alabilirler.	573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükümünde Kararname 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükümünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun	Rehberlik ve Araştırma Merkezleri Bilgi için: http://www.meb.gov.tr http://www.ozida.gov.tr
Türkiye'de özürlülere eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerini Milli Eğitim Bakanlığı vermektedir. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir.	1739 sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükümünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun	http://www.meb.gov.tr http://www.ozida.gov.tr
Uzun süre hastanede yatan çocuklar için bazı hastaneler bünyesinde "Hastane İlköğretim Okulları" bulunmaktadır.		Milli Eğitim Bakanlığı http://www.meb.gov.tr http://www.ozida.gov.tr
Milli Eğitim Bakanlığı kendi çıkardığı mevzuatlara dayanarak özel eğitim veren özel statüdeki kuruluşlar için açılış izni veren ve denetimini yapan kurumdur. Bu kurumlar özel, tüzel ve kamu tüzel kişilerince açılıp işletilmektedir.	Milli Eğitim Bakanlığı, 625 Sayılı Özel Öğretim Kurumları Kanunu	www.meb.gov.tr
Özürlü çocuğun resmi veya özel eğitim merkezlerinde aldıkları gelişim ve eğitime ilişkin giderlerin bir kısmı çalışılan	Bütçe uygulama talimatları çerçevesinde 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun	http://www.bumko.gov.tr

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
kurum, Emekli Sandığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından karşılanmaktadır. Emekli Sandığına ve Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı kişilerin çocuklarının özel eğitimleri için her yıl Bütçe Uygulama Talimatı ile belirlenen oranda yardım yapılmaktadır.	ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun	http://www.ozida.gov.tr
Az gören üniversite öğrencileri fakülte/yüksekokul/bölüm amirliklerine yazılı olarak başvurarak sınav sorularını büyük puntolu harflerle yazılmış olarak sağlayabilirler.		fakülte/yüksekokul/bölüm amirlikleri http://www.ozida.gov.tr
Braille yazılmış ortaöğretim ders kitapları görme engelliler akşam sanat ve basım evi matbaasında basılıp ihtiyaç sahiplerine talep halinde ulaştırılmaktadır. Görme özürülü öğrencilere destek amacıyla ders kasetleri rehberlik araştırma merkezleri aracılığıyla ulaştırılmaktadır.	İlköğretim ve Eğitim Kanunu 1739 sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği	Milli Eğitim Bakanlığı http://www.meb.gov.tr http://www.ozida.gov.tr
Görme engellilere okul öncesi dönemde gündüzlü, ilköğretim düzeyinde yatılı ve gündüzlü olarak eğitim verilmektedir.	İlköğretim ve Eğitim Kanunu Milli Eğitim Temel Kanunu Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği	İl Milli Eğitim Müdürlükleri Bilgi için: http://www.ozida.gov.tr

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
İlköğretim okulunu bitiren görme özürlü öğrenciler öğrenimlerine normal okullarda kaynaştırma yoluyla devam etmektedirler.	İlköğretim ve Eğitim Kanunu Milli Eğitim Temel Kanunu Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği	İl Milli Eğitim Müdürlükleri
İşitme engelli öğrenciler meslek liselerine sınavsız yerleşebilmektedirler.		Milli Eğitim Bakanlığı http://www.meb.gov.tr
İşitme engellilere okul öncesi, ilköğretim ve ortaöğretim düzeyinde gündüzlü ve yatılı olarak eğitim hizmeti verilmektedir	İlköğretim ve Eğitim Kanunu Milli Eğitim Temel Kanunu Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği	Milli Eğitim Bakanlığı http://www.ozida.gov.tr
2- SAĞLIK	SAĞLIK	SAĞLIK
Özürlü bireylerin tıbbi tanılması hastanelerde yapılmaktadır. Sağlık Kurulu Raporu alabilmek için bu konuda yetkili hastanelere başvurulmalıdır.	Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Yönetmeliği ve eki	Yetkili hastaneler için: http://www.saglik.gov.tr
Ülkemizde hamilelik döneminde bebeğin fiziksel ve zihinsel özürlü olup olmadığının saptanması amacıyla genetik danışma merkezlerinde genetik danışma hizmeti sunulmaktadır.	Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliği	http://www.ozida.gov.tr http://www.saglik.gov.tr

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
<p>Özürlü çocuk doğumlarının önlenmesi için, gebelik öncesi ve gebelik döneminde tıbbi ve eğitsel çalışmalar yapılır. Yeni doğan bebeklerin metabolizma hastalıkları için gerekli olan testlerden geçirilerek risk taşıyanların belirlenmesine ilişkin tedbirler alınır.</p>	<p>3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (Ek bent: 30. 05. 1997-KHK/572, m. 24)</p>	
<p>Ülkemizde tıbbi rehabilitasyon hizmetleri Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerde verilmektedir.</p>		<p>Sağlık Bakanlığı, üniversiteler http://www.saglik.gov.tr</p>
<p>3- MESLEKİ REHABİLİTASYON</p>	<p>İSTİHDAM</p>	<p>İŞ YAŞAMINDA KORUMA-SOSYAL GÜVENLİK</p>
<p>Ülkemizde özürlü vatandaşlarımız için Türkiye İş Kurumu, Devlet Personel Başkanlığı, halk eğitim merkezleri, mesleki eğitim merkezleri, özel dershaneler, belediyeler ve özürlülerle ilgili dernek ve vakıflar tarafından meslek edindirme kursları açılmaktadır.</p>		<p>Türkiye İş Kurumu, Halk Eğitim Merkezleri, Mesleki Eğitim Merkezleri, Özel Dershaneler, Belediyeler ve Özürlülerle İlgili Dernek ve Vakıflar Bilgi için: http://www.iskur.gov.tr http://www.cygm.meb.gov.tr</p>

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
Gerek kamu gerekse özel sektörde özürli işçi olarak iş bulmayı sağlayacak kurum Türkiye İş Kurumu'dur.	4904 sayılı Türkiye İş Kurumu Kanunu	Türkiye İş Kurumu Bilgi için: http://www.iskur.gov.tr
Yasal kotasının üstünde özürli çalıştıran işverenlerin sigorta primlerinin yarısı devlet tarafından karşılanmaktadır.	4857 sayılı İş Kanunu	Türkiye İş Kurumu
Sosyal güvenlik kuruluşlarınca karşılanan araç ve gereçlerin standartlara uygun olarak sağlanması gerekmektedir.	572 sayılı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname Madde 16- 18-19	Emekli Sandığı-SSK-Bağkur http://www.ozida.gov.tr
Sosyal güvenlik kurumlarında iyileştirme hükümleri sayesinde engelsiz sigortalılara nazaran daha erken emekli olma imkanı sağlanmıştır.		Emekli Sandığı SSK Bağ-Kur
Özürliüler için sınavlar, özürli grupları dikkate alınarak sınav sorusu hazırlamak ve değerlendirmek üzere özel sınav kurulu teşkil edilerek ayrı yapılır. Sınavlarda özürün özelliğine göre kurumların refakatçi bulundurması gereklidir.	657 sayılı Devlet Memurları Kanunu Md. 50/Değişik fıkra: 30. 05. 1997-KHK/572, m. 14 Özürliülerin Devlet Memurluğuna Alınma Şartları ile Yapılacak Yanışma Sınavları Hakkında Yönetmelik	Devlet Personel Başkanlığı

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
<p>Özelleştirme kapsamında işten çıkarılan özürliülerin iş kaybı tazminatı iki katı ödenir.</p>	<p>4046 Özelleştirme Uygulamalarının Düzenlenmesine ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun</p>	<p>Türkiye İş Kurumu</p>
<p>50 ve daha fazla işçi çalıştıran kamuya ait işletmeler % 4, özel sektör işletmeleri % 3 oranında özürliü çalıştırmak zorundadır. Yükümlülüğüne uymayan işletmelere kesilecek ceza paraları özürliü vatandaşlarımızın istihdamı, mesleki eğitim ve mesleki rehabilitasyonu için kullanılmaktadır.</p>	<p>4857 sayılı İş Kanunu</p>	<p>Türkiye İş Kurumu</p>
<p>Kamu kurumlarınca özürliü vatandaşlarımıza ayrılan boş devlet memuru kadroları için her yılın nisan-mayıs, temmuz-ağustos veya ekim-kasım dönemlerinde sınav açılmaktadır.</p> <p>Sınav duyuruları Devlet Personel Başkanlığı tarafından Resmi Gazete’de, tirajı yüksek ulusal gazetelerde ve TRT aracılığıyla yapılmaktadır. Kurumlar sınav duyurularında işin özelliği gerektirmediği sürece özür grupları arasında bir ayırım yapamayacağı gibi özür oranında da üst sınır getiremeyeceklerdir.</p>	<p>Sakatların Devlet Memurluğuna Alınma Şartları ile Hangi İşlerde Çalıştırılacakları Hakkında Yönetmelik</p>	<p>Devlet Personel Başkanlığı</p>

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
<p>Kurum ve kuruluşlar çalışma yerlerini özürli vatandaşlarımızın çalışmasını kolaylaştıracak şekilde düzenlemek, gerekli tedbirleri almak ve özürli vatandaşlarımızın çalışmaları ile ilgili özel araç ve gereçleri temin etmektedir.</p>	<p>Özürlilerin Devlet Memurluğuna Alınma Şartları ile Yapılacak Yarışma Sınavları Hakkında Yönetmelik-Madde 24 Özürli, Eski Hükümlü ve Terör Mağduru İstihdamı Hakkında Yönetmelik-Madde 14</p>	<p>Bilgi için: http://www.ozida.gov.tr</p>
<p>Kurum ve kuruluşlar Devlet Memurları Kanununa göre çalıştırdıkları personele ait kadrolarda % 3 oranında özürli çalıştırmak zorundadır. % 3'ün hesaplanmasında ilgili kurum veya kuruluşun (taşra teşkilatı dahil) toplam dolu kadro sayısı dikkate alınır.</p>	<p>Devlet Memurları Kanunu md. 53/Ek fıkra: 30.05.1997-KHK/572, m.15</p>	<p>Kamu kurumlarının sakat memur çalıştırma yükümlülüklerinin yerine getirilmesinin takip ve denetiminden Başbakanlık Devlet Personel Başkanlığı sorumludur ve yetkilidir Bilgi için: http://www.basbakanlik-dpb.gov.tr</p>
<p>İşverenlerin belirli bir mesleği olan özürlileri öncelikle meslekleri ile ilgili işlerde çalıştırmaları gerekmektedir.</p>		

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
4- SOSYAL YARDIMLAR	İNDİRİMLER	İSTİSNALAR
Herhangi bir sosyal güvencesi olmayan özürli vatandaşlarımızın almış oldukları sağlık kurulu raporlarından bağış ve evrak parası adı altında para talep edilmeyecektir.	03. 12. 2002 tarih ve 2002/58 No'lu Başbakanlık Genelgesinin 6. maddesi Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2004/30 sayılı Genelgesi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı S.S.K. 26.07.2004 tarihli Genel Yazısı	Sağlık Bakanlığı
Özürliülere yönelik bakım hizmeti veren kuruluşların amaçlarına uygun teslim ve hizmetleri katma değer vergisinden müstesnadır.	3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu Madde 17/2	
Sosyal Güvenlik kuruluşlarında hiçbir nam altında gelir ve aylık elde etmeyen özürliüler kendilerine aylık bağlanmasını talep edebilirler.	2022 Sayılı Yasa 5378 Sayılı yasanın 25. maddesi	Bağlı bulunduğu yerdeki valilik veya kaymakamlık makamları http://www.ozida.gov.tr
Özürliülerin sosyal güvenlik kurumlarınca karşılanmayan tedavi giderleri, fonksiyon kazandırıcı ortopedik ve diğer yardımcı araç ve gereçlerin karşılanmayan kısmı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Teşvik Fonu kapsamındadır.	572 sayılı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname Madde 17 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Teşvik Kanunu	İl ve İlçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları http://www.ozida.gov.tr

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
<p>4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanunu'nun 7. maddesine göre, II sayılı listedeki kayıt ve tescile tabi mallardan, münhasıran aracı sakatlığına uygun hareket ettirici özel tertibatı bulunanların malul ve sakatlar tarafından beş yılda bir defaya mahsus olarak bizzat kullanılmak üzere ve %90 ve üstü oranda raporu bulunan tüm özürsümler yeni otomobil ve bir kısım ticari araçlarda Özel Tüketim Vergisinden muafırlar.</p>	<p>4760 Sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanunu</p>	<p>Maliye Bakanlığı http://www.gelirler.gov.tr</p>
<p>Çalışma gücünün asgari % 80'ini kaybetmiş bulunan hizmet erbabı birinci derece sakat, asgari % 60'ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ikinci derece sakat, asgari % 40'ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ise üçüncü derece sakat sayılır ve aşağıda belirtilen sakatlık indiriminden faydalanırlar. Sakatlık indirimi özel indirim tutarının; Birinci derece sakatlar için sekiz katı, İkinci derece sakatlar için dört katı, Üçüncü derece sakatlar için iki katıdır. Sakatlık derecelerine göre tespit edilecek indirimler, özel indirimle eklenerek hizmet erbabının ücretinden indirilir. Aile reisinin, eşinin ve çocuklarının her birinin gerçek usulde tespit edilen ücret gelirin bu maddede yer alan özel indirim ve sakatlık indirimi uygulanır.</p>	<p>193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu Madde 31/2 Gelir Vergisi Genel Tebliği Seri no:222</p>	<p>Maliye Bakanlığı</p>

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
Devlet Demir Yolları ana hat yolcu trenleri ile seyahat halinde özürllüer %20 indirimden yararlanabilir.		Devlet Demir Yolları Bilet Satış Birimleri
Devlet tiyatroları, gösterilerini özürllüere ücretsiz sunmaktadır.		Devlet Tiyatroları Bilgi için: http://www.devtiyatro.gov.tr
Harp Malülü ve Vazife Malulleri ve kendilerine refakat eden eşleriyle şehitlerin eşleri Devlet Demiryolları ve Türkiye Denizcilik İşletmelerinin iç hatları vasıtalarından birinci mevki- de ve belediye vasıtalarında ücretsiz seyahat ederler. Bu Kanununun 1 inci maddesine göre kendilerine aylık bağlanan dul eş de bu haklardan yararlanır. Bu Kanun kapsamına girenler ile bunların eşleri ve dul eş- leri Genel ve Katma Bütçeli daire ve idarelere ait veya bağ- lı hastanelerde ücretsiz tedavi edilirler. Ayrıca, bu tedavi kurumlarından ve dışardan alacakları ilaç bedelleri Devlet tarafından ödenir.	İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun. Madde 2/(Ek cümle: 4432 - 8. 8. 1999)/ (Ek fıkra: 3688 - 5. 12. 1990)	Devlet Demiryolları Türkiye Denizcilik İşletmeleri Belediyeler Kamuya ait hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları
Kızılay, muhtaç hastalara tedavi yardımı yapar; güçsüz ve fiziksel özürllüere noksan veya arızalı organlarının fonksi- yonlarını tamamlayıcı, destekleyici veya rehabilite edici ni- telikte araç temin etmeye çalışır.	Türkiye Kızılay Derneği Tüzüğü	Türkiye Kızılay Derneği Şubeleri

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
Kredi ve Yurtlar Kurumu Genel Müdürlüğü'nün öğrenci yurtlarından özürlü öğrenciler istemde bulunmaları halinde yararlanabilmektedirler.		Kredi ve Yurtlar Kurumu Bölge Müdürlükleri Bilgi için: http://www.kyk.gov.tr
Kredi ve Yurtlar Kurumu tarafından uygulanan harç ve öğrenim kredisi tahsisinde %40 ve üzerinde özürlü olduğunu belgeleyenlere öncelik tanımakta ve harç kredisinin geri ödenmesinde yönetim kurulu kararı ile %50 indirim yapılmaktadır.	Kredi ve Yurtlar Kurumu Yönetim Kurulu kararı	Kredi ve Yurtlar Kurumu http://www.kyk.gov.tr
Malul ve sakatların kullanımına mahsus eşya gümrük vergilerinden muaftır. Münhasıran malul ve sakatlar tarafından kullanılmak üzere özel surette imal edilmiş hareket ettirici tertibatı bulunan ve bunlar tarafından ithal edilen motorlu veya motorsuz koltuklar, bisiklet, motosiklet ve motor silindir hacmi 1600 (dahil) cc'ye kadar olan binek otomobilleri (arazi taşıtları hariç) ile el ve ayak fonksiyonlarını tamamen yitirmiş olmaları nedeniyle bizzat sakat kişi tarafından kullanılmayan, sakat kişinin araca binip inmesiyle taşınmasını kolaylaştırıcı tertibatı bulunan ve sakat kişinin üçüncü dereceye kadar kan	4458 sayılı Gümrük Kanunu Madde 167/12/a Gümrük Vergilerinden Muafiyet ve İstisna Tanınacak Haller Hakkında Kararda Değişiklik Yapılmasına Dair Bakanlar Kurulu Kararı Resmi Gazete Tarihi: 28/09/2004	Gümrükler

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
ve sihri hısımlarından bir sürücü veya sakat kişi tarafından iş akdine bağlı olarak istihdam edilen bir sürücü tarafından kullanılan motor silindir hacmi 2500 (dahil) cc'ye kadar olan taşıtlar (arazi taşıtları hariç) gümrük vergilerinden muaftır.		
Sakatlık dereceleri % 90 ve daha fazla olan malul ve özür- lülerin adlarına kayıtlı taşıtlar ile diğer malul ve özür- lüler, bu durumlarına uygun hale getirilmiş özel tertibatlı taşıtlar mo- torlu taşıtlar vergisinden müstesnadır.	5035 sayılı,25.12.2003 tarihli " Bazı Ka- nunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun"	Maliye Bakanlığı http://www.gelirler.gov.tr
Telsim (cepözel engelliler) - Turkcell (destekcell) cep tele- fonlarında görüşme ücretinden indirimli olarak yararlanıla- bilir.		Turkcell ve Telsim müşteri hizmetleri birimi Bilgi için: http://www.telsim.com.tr http://www.turkcell.com.tr
Türk Hava Yolları ile seyahat halinde belirlenen esaslar doğrultusunda özür- lüler %40 indirimden yararlanabilir.	Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Ürettik- leri Mal ve Hizmet Tarifeleri ile Bazı Ka- nunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Özür- lüler İçin Kimlik Kartı Yönetmeliği Bakanlar Kurulu Kararları	Türk Hava Yolları Bilet Satış Birimleri Bilgi için: http://www.ozida.gov.tr

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
5- FİZİKSEL ÇEVRE	ULAŞIM	STANDARTLAR
Belediyeler özörlülere uygun düzenlemeleri standartlara uygun olarak yapmak zorundadır.	5378 sayılı Özörlüleri ve Bazı Kanun ve Kanun Hükümünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun	Belediyeler http://www.ozida.gov.tr
İmar mevzuatına ulaşılabilirlikle (fiziksel engellerin kaldırılmasıyla) ilgili hükümler eklenmiştir. Buna göre, kaldırımlar, yaya yolları, konutlar ve umumi binalar özörlülerin ulaşılabilirliğine uygun olarak yapılmak durumundadır. Fiziksel çevrenin özörlüler için ulaşılabilir ve yaşanılabilir kılınması için, imar planları ile kentsel, sosyal, teknik altyapı alanlarında ve yapılarda, Türk Standartları Enstitüsü'nün ilgili standardına uyulması zorunludur.	3194 sayılı İmar Kanunu MADDE 47-48 EK MADDE 1 - (Ek: 30. 05.1997-KHK/572,m. 1) 5378 sayılı Kanunun Geçici 2. ve 3. maddeleri 3030 sayılı Kanun Kapsamı Dışında Kalan Belediyeler Tip İmar Yönetmeliği, Plansız Alanlar İmar Yönetmeliği, Plan Yapımına Ait Esaslara Dair Yönetmelik, Otopark Yönetmeliği	Belediyeler
Trafik akışını engellemek koşuluyla park etmeye elverişli alanlara araç park edebilirler. (Özörlü Kimlik Belgesinin aracın ön yüzünde görünecek şekilde asılması gerekir.)		

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
Bedenen ve ruhen sağlam, görme derecesi sürücü belgesi almaya elverişli olan sağır ve dilsizler ile bazı bedensel engellilere hekimlerin uygun görmesi halinde sadece otomobil kullanmak üzere H Sınıfı Sürücü Belgesi verilebilir.	Karayolları Trafik Kanunu	Sağlık Kuruluşları http://www.hukuki.net
Özürlü barındıran yurtlarda özürlüler için tuvalet, binanın kat durumuna göre özürlü rampası veya asansör, bulunması zorunludur.	Özel Öğrenci Yurtları Yönetmeliği Madde 6	Milli Eğitim Bakanlığı
Özürlüler için özel düzenlemeleri içeren standartlar bulunmaktadır. Özürlü İnsanların İkamet Edeceği Binaların Düzenlenmesi Kuralları (TS- 9111) Şehir içi Yollar-Raylı Taşıma Sistemleri Bölüm 5: Özürlü ve Yaşlılar İçin Tesislerde Tasarım Kuralları (TS- 12460) Şehir içi Yollar-Özürlü ve Yaşlılar İçin Sokak, Cadde, Meydan ve Yollarda Yapısal Önlemler ve İşaretlemelerin Tasarım Kuralları (TS_ 12576) Demiryolu Taşıtları- Yolcu Vagonları- Özürlü Yolcuların Terkrekli Sandalyeleri ile Seyahatine Uygun Vagon Düzenlemeleri(TS- 12694)	Türk Standartları Enstitüsü Kuruluş Kanunu	Türk Standartları Enstitüsü Bilgi için: http://www.tse.gov.tr

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
<p>Şehirçi Yollar-Raylı Taşıma Sistemleri-Bölüm 22: Biletlendirme Sistemi Tasarım Kuralları (TS_12637)</p> <p>Sakatların taşınması için asansörler- özellikler ve deney metotları</p>		
<p>Gözleri görmeyen ve yönetmelikte gösterilen özel işaret ve benzerlerini taşıyan kişilerin, taşıt yolu üzerinde bulunmaları halinde, bütün sürücülerin yavaşlamaları ve gerekiyorsa durmaları ve yardımcı olmaları zorunludur.</p>	<p>Karayolları Trafik Kanunu Madde 77/B</p>	
<p>6- ÖRGÜTLENME</p>	<p>SİYASAL HAKLAR</p>	
<p>Özürlüler, dernekler, federasyonlar ve konfederasyon şeklinde sivil toplum örgütlerinde örgütlenmiştir.</p>	<p>5253 sayılı Dernekler Kanunu</p>	<p>Engelliler alanında örgütlü dernekler</p> <p>Türkiye Körler Federasyonu</p> <p>Bedensel Engelliler Federasyonu</p> <p>İşitme Engelliler Federasyonu</p> <p>Zihinsel Engelliler Federasyonu</p> <p>Türkiye Sakatlar Konfederasyonu</p> <p>Bilgi için:</p> <p>http://www.ozida.gov.tr</p>

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
<p>Seçmen kütüğü yazımı sırasında, seçmenin oyunu kullanmasını engelleyecek bir özürüllülüğü varsa kaydedilir. Özürtlü seçmenlerin oylarını rahatlıkla kullanabilmeleri için gerekli tedbirler alınır.</p> <p>Oy verme günü, gebeler, hastalar ve sakatlar bekletilemezler. Yaşlılar önce alınabilirler.</p> <p>Körler, felçliler veya bu gibi bedeni sakatlıkları açıkça belli olanlar, bu seçim çevresi seçmeni olan akrabalarından birinin, akrabası yoksa diğer herhangi bir seçmenin yardımı ile oylarını kullanabilirler. Bir seçmen birden fazla malule refakat edemez.</p>	<p>26.04.1961 tarih, 10796 sayılı Seçimlerin Temel Hükümleri Ve Seçmen Kütükleri Hakkında Kanun (Madde 36, Ek fıkra: 30.05.1997-KHK/572, m. 26)</p> <p>Madde 74 - (Değişik madde: 31.07.1998 - 4381/5 md.)</p> <p>Madde 90</p> <p>Madde 93 - (Değişik: 17.05.1979-2234 s. Y. m. 1)</p>	<p>http://www.ozida.gov.tr</p>
<p>7- SPOR</p>	<p>SPOR</p>	<p>SPOR</p>
<p>Özürllülerin profesyonel olarak spor yapmaları için devlet bakanlığına bağlı özürllüler spor federasyonları vardır.</p>	<p>Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü'nün Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun 3289/m. 2, 10</p> <p>5378 sayılı Kanununun 33 maddesi</p>	<p>Gençlik ve Spor Gn. Müdürlüğü</p> <p>Gençlik ve Spor İl Müdürlükleri</p> <p>Bedensel Engelliler Spor Fed.</p> <p>Görme Engelliler Spor Fed.</p> <p>İşitme Engelliler Spor Fed.</p> <p>Bilgi için:</p> <p>http://www.besf.org.tr</p> <p>http://www.ozida.gov.tr</p>

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI HASTANE İLKÖĞRETİM OKULLARI

ADI	TELEFON	FAKS	ADRES	İLÇE	İL
Ç.Ü.T.F. Balcalı Hastanesi İlköğretim Okulu	322 338 60 60		Hastane Binası Çocuk Bölümü	SEYHAN	ADANA
SSK. Adana Hastanesi İlköğretim Okulu	322 225 93 29		Hastane Binası 4. Kat	SEYHAN	ADANA
Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi İlköğretim Okulu	312 317 07 07		Babür Cad. Telsizler	ALTINDAĞ	ANKARA
SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Hastanesi İlköğretim Okulu	312 316 67 10		Hastane Binası Dışkapı	ALTINDAĞ	ANKARA
Ankara Hastanesi İlköğretim Okulu	312 363 33 30		Hastane Binası 3. Kat Çocuk Servisi Ulucanlar	ALTINDAĞ	ANKARA
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi İlköğretim Okulu	312 305 13 45		2. Blok Kat: 4 Hacettepe	ALTINDAĞ	ANKARA
Ankara Sanatoryum Hastanesi İlköğretim Okulu	312 355 21 10	312 355 21 10	Hastane Binası	KEÇİÖREN	ANKARA
Gata Çocuk Onkolojisi İlköğretim Okulu	312 304 43 82		Hastane Binası Etlik	KEÇİÖREN	ANKARA
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İlköğretim Okulu	312 362 30 30		A.Ü. Çocuk Hast. ABD 3. Kat Dikimevi	MAMAK	ANKARA
Ankara Onkoloji Hastanesi İlköğretim Okulu	312 346 20 05		12. Cad. Hastane Binası 8. Kat Demetevler	YENİMAHALLE	ANKARA
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İlköğretim Okulu	312 214 10 00		Hastane Binası Beşevler	YENİMAHALLE	ANKARA
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi İ.Ö.O	242 227 43 43		Hastane Binası	MERKEZ	ANTALYA
Aydın Devlet Hastanesi İlköğretim Okulu	256 212 14 24		Hastane Binası	MERKEZ	AYDIN
SSK Balıkesir Hastanesi İlköğretim Okulu	266 221 35 10		Hastane Binası	MERKEZ	BALIKESİR
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İlköğretim Okulu	224 442 87 10		Hastane Binası	NİLÜFER	BURSA
Denizli Devlet Hastanesi İlköğretim Okulu	258 263 93 11		Hastane Binası	MERKEZ	DENİZLİ
Pamukkale Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi İlköğretim Okulu	258 241 00 34		Hastane Binası	MERKEZ	DENİZLİ

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI HASTANE İLKÖĞRETİM OKULLARI

ADI	TELEFON	FAKS	ADRES	İLÇE	İL
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Hastanesi İlköğretim Okulu			Hastane Binası	MERKEZ	DIYARBAKIR
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İlköğretim Okulu	284 235 76 41		T.Ü. Güllapoğlu Yerleşkesi	MERKEZ	EDİRNE
Erzincan Devlet Hastanesi İlköğretim Okulu	446 224 12 24		Hastane Binası	MERKEZ	ERZİNCAN
SSK Erzurum Hastanesi İlköğretim Okulu	442 218 33 26		Hastane Binası	MERKEZ	ERZURUM
Eskişehir Devlet Hastanesi İlköğretim Okulu	222 237 48 00		Hastane Binası		ESKİŞEHİR
Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama Araştırma Hastanesi İlköğretim Okulu	222 239 29 79		Osmangazi Üniversitesi Kampüsü		ESKİŞEHİR
Eskişehir SSK Hastanesi İlköğretim Okulu	222 335 06 50		Tepebaşı Mevki		ESKİŞEHİR
Eğirdir Kemik Hastalıkları Hastanesi İlköğretim Okulu	246 311 64 90		Hastane Binası	EĞRİDİR	ISPARTA
70. Yıl Fizik Tedavi Rehabilitasyon Merkezi İlköğretim Okulu	212 441 66 74		Eski Londra Asfaltı A. Blok	BAHÇELİEVLER	İSTANBUL
Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi İlköğretim Okulu	212 442 69 69		Tevfik Sağlam Cad. Zuhurat Baba Mah.	BAKIRKÖY	İSTANBUL
SSK. Bakırköy 75. Yıl Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi İlköğretim Okulu	212 543 62 70		Yenimahalle	BAKIRKÖY	İSTANBUL
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi İlköğretim Okulu	212 588 48 00		Koca Mustafa Paşa	FATİH	İSTANBUL
İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi Hastane İlköğretim Okulu	212 534 00 00		Millet Cad.	FATİH	İSTANBUL
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İlköğretim Okulu	232 259 59 59		Hastane Binası	BALÇOVA	İZMİR
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İlköğretim Okulu	232 343 43 43		Hastane Binası 6. Kat	BORNOVA	İZMİR
İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi İlköğretim Okulu	232 489 56 56		1374. Sok. No: 11 Alsancak	KONAK	İZMİR

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI HASTANE İLKÖĞRETİM OKULLARI

ADI	TELEFON	FAKS	ADRES	İLÇE	İL
Dr. Vedat Ali Özkan Devlet Hastanesi İlköğretim Okulu			Hastane Binası	KOCASINAN	KAYSERİ
SSK Kayseri Hastanesi İlköğretim Okulu	352 336 88 88		Hastane Binası	KOCASINAN	KAYSERİ
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İlköğretim Okulu	352 437 49 38		Hastane Binası	MELİKGAZİ	KAYSERİ
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi İlköğretim Okulu	332 323 26 00		Hastane Binası	MERAM	KONYA
SSK Konya Doğum Evi ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi İlköğretim Okulu	332 248 74 51		1. Organize Sanayi Bölgesi	SELÇUKLU	KONYA
İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Hastanesi İlköğretim Okulu	422 341 06 69		Hastane Binası	MERKEZ	MALATYA
19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İlköğretim Okulu	362 457 60 00		Hastane Binası Kat: 4 Kardiyoloji Servisi Karşısı	MERKEZ	SAMSUN

12- KAYNAKLAR

- 1- Dambro M.R. Klinik Tanı ve Tedavi, (çev.ed.) Değerli Ü. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1998.
- 2- - Dworkin P.H. Pediatri, (çev.eds) Arcasoy M. Nobel Tıp Kitabevleri 3. baskı, 2000, s. 457-522.
- 3- İç Hastalıkları, Edit; İliçin G, Biberöğlü K, Süleymanlar G ve Ünal S. Güneş Kitabevi, 2. Baskı, Cilt-1, 2003.
- 4- Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi, Edit; Topçu AW, Söyletir G ve Doğanay M. Nobel Tıp Kitabevi Yayınları, Cilt-1, 2002.
- 5- Kadayıfçı A. Dahiliye, Atlas Kitapçılık, 2. Baskı, Ankara, 2002, s. 381-478.
- 6- Okumuş N, Selçukbiricik S. Pediatri, Nobel Tıp Kitabevi, 3. Baskı, İstanbul, 2002, s. 319-368.
- 7- Öbek A. İç Hastalıkları, Güneş Kitabevi, 4. Baskı, İstanbul, 1990, s. 699-876.
- 8- Pediatrik Endokrinoloji, Edit; Günöz H, Öcal G, Yordam N ve Kurtoğlu S. Pediatrik Endokrinoloji ve Oksoloji Derneği Yayınları, 2003.
- 9- Sade A, Otman S. Serebral Paralizî'de Değerlendirme ve Tedavi Yöntemleri, Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Yayınları: 7, 1991.
- 10- Türeyen C. Uygulamalı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları, 2.Baskı, 1996.



Aile toplumun temelidir

Para ile satılmaz