

SAYI - 2

NİSAN-2022

İB HAYD

GASTROENTEROLOJİ E-DERGİSİ

ÜLSERATİF KOLİT VE CROHN (İBH) BAĞIRSAK HASTALIKLARI



PROF. DR. METİN BAŞARANOĞLU
İkinci Beyin Bağırsaklar

DOÇ. DR. EYLEM KARATAY
Kolonoskopiye Dair Herşey

**İBH HEMŞİRESİ
EĞİTİM GÖREVLİSİ
BERNA NİLGÜN ÖZGÜR SOY**
İBH'da Yaşam Kalitesi(zliği)

**İBH HEMŞİRESİ
BESTE UÇKAY**
İBH'da Hamilelik (Gebelik)

ZEHRA GÖÇMEN BAYKARA
Stoma İle Yaşam

**DR. ATILLA BEKTAŞ
DYT. BÜŞRA BUDAK**
İBH'da Beslenme

AV. ÇİĞDEM DERDİYOK
İBH'li Dernek Avukatımız



**YARA OSTOMİ
İNKONTİNANS
HEMŞİRELERİ
DERNEĞİ BAŞKANI**

PROF. DR.

İÇİNDEKİLER



1 - KÜNYE

2 - BAŞKANIN MESAJI

4 - PROF. DR. ZEHRA GÖÇMEN BAYKARA

YARA OSTOMİİNKONTİNANS HEMŞİRELERİ DERNEĞİ BAŞKANI

8 - PROF. DR. METİN BAŞARANOĞLU

İKİNCİ BEYİN BAĞIRSAKLAR

13 - DR. ATILLA BEKTAŞ, DİYETİSYEN BÜŞRA BUDAK

İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞINDA (İBH) DİYET

17 - PROF. DR. FİLİZ BÜYÜKKEÇECİ

ÜLSERATİF COLİT VE CROHN'DA AFEREZ İLE TEDAVİ MODELİ

20 - DOÇ. DR. EYLEM KARATAY

KOLONOSKOPIYE DAİR HERŞEY

22 - DR. ÖĞR. ÜYESİ BERNA NİLGÜN ÖZGÜR SOY URAN

İBH'DA YAŞAM KALİTESİ(ZLİĞİ)

26 - UZMAN HEMŞİRE BESTE UÇKAY

İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞI VE GEBELİK

31 - ÖMÜR KAHRAMAN "TORBAYLA YAŞAMAK" ADLI KİTABIN YAZARI

STOMA İLE YAŞAMAK

35 - AVUKAT ÇİĞDEM DERDİYOK KUBULAN

İBHAYD DERNEK AVUKATI

36 - İBHAYD SÖZLÜK

KÜNYE

Yazı İşleri



Editör
Ömür Akkaya
Dernek Başkanı



Ayşe Dağhan
Dernek Başkan Yardımcısı



Laçın Ecem Ant
Denetim Kurulu Başkanı



Ercan Aracı
Genel Sekreter



Yasemin Bilen
Denetim Kurulu Başkan Yardımcısı



Gonca Sepil
Disiplin Kurulu Başkanı



Avukat
Çiğdem Derdiyok
Kubulan
Hukuk Danışmanı



Grafik Tasarım: TCDNS Medya Ajans

Dilara Almaz

Dergi içerisindeki bilgilerin kopyalanması/çoğaltılması yasaktır.
Tüm hakları saklıdır.

3 AYDA BİR YAYINLANACAK E-DERGİMİZ ÜCRETSİZDİR.

BAŞKANIN MESAJI

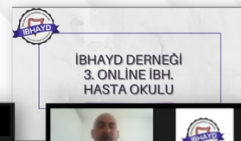
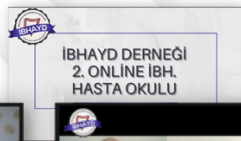
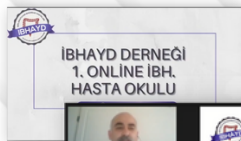


DERNEK FAALİYETLERİMİZ

2017 yılında kurulan derneğimiz hasta ve hasta yakınları için faaliyetler sürdürüyor. Bunlardan bazıları; İBH hasta okulları için yüz yüze (İzmir, Aydın, Adana, Bursa, Uşak gibi) illerimizde ve online İBH Hasta Okulu seminerleri gerçekleştirdik. Festival alanlarına farkındalık stantları kurduk ve burada hastalığımıza farkındalık yaratıp daha tanınır hale getirdik. 19 Mayıs Dünya İBH Günü'nde farkındalık adına İzmir Gündoğdu Meydanı'nda dev konser yapıldı.

Farkındalık adına yoga, meditasyon, kahvaltı etkinlikleri, klozete oturma eylemi, İstanbul Boğazi'nin mor ışıklarla aydınlatılması, İzmir Folkart kulelerinin mor ışıklarla aydınlatılması, İzmir Saat Kulesi'nin mor ışıklarla aydınlatılması, İzmir Konak Meydanı, Karşıyaka çarşı girişi, İstanbul Kadıköy Meydanı, Beşiktaş Meydanı gibi yerlerde stantlar kurarak farkındalık etkinlikleri gerçekleştirdik. Sağlık bakanlığı ile görüşmelerimiz sonucunda sağlık takvimi uygulamasına 19 Mayıs Dünya İBH Günü eklendi. Sayısız seminer ve konferanslara katıldık. Hasta ve hasta yakınları için okumakta olduğunuz e- dergi çalışması tamamlandı, hasta hakları için Kent Konseyi ve avukatları ile çalışmalar hazırlanmakta.

Bu yıl yeniden 19 Mayıs Dünya İBH Günü için online İBH Hasta Okulu Projesi ve boğaz köprüleri ile İzmir Saat Kulesi'nin mor ışıklarla aydınlatılması planlanmaktadır.



[ibhayddernektv](https://www.youtube.com/channel/UC...)



1. 2. ve 3. hasta okulu videolarımız için.




Pharmactive

Pharmactive İlaç olarak
Ülseratif Kolit Hastalarının
yanındayız.



PROF. DR. ZEHRA GÖÇMEN BAYKARA

YARA OSTOMİİNKONTİNANS HEMŞİRELERİ DERNEĞİ BAŞKANI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRETİM
ÜYESİ



STOMA İLE YAŞAMAK!

Ostomi; içi boş bir organın vücut yüzeyine, deriye ağızlaştırılmasıdır. Deriye ağızlaştırılan yere stoma denir. Ostomi, ağızlaştırıldığı organa göre farklı isimler alır. Örneğin; kolonun (kalın bağırsak) ağızlaştırılmasına kolostomi, ileumun (ince bağırsak bölümü) ağızlaştırılmasına ileostomi adı verilir.

Stoma; genellikle gastrointestinal ya da üriner sisteme ilişkin kanserlerin, inflamatuvar bağırsak hastalıklarının ve travmaların cerrahi tedavisinde kullanılan yaygın bir girişim olup, geçici veya kalıcı olarak oluşturulabilir. Ülkemizde ve dünyada kolorektal kanserlerin artması, inflamatuvar bağırsak hastalıklarının artması nedeniyle birçok kişiye stoma açılabilir.

Stoma açılması ile birlikte bireyler fizyolojik olarak; boşaltım alışkanlığında değişme, dışkılama kontrolünün olmaması, istemsiz gaz çıkışı, koku olması gibi sorunlar yaşamayabilmektedirler. Stoma ile birlikte bireyler dışkılama gereksinimlerini anüsten değil karın bölgesine açılan bir açıklıktan karşılamaya başladıklarından bireyler bir organ, fonksiyon kaybı yaşamaktadırlar.

Organ-fonksiyon kaybına bağlı olarak bireyler, korku, endişe, kontrol kaybı, beden algısının olumsuz yönde değişim yaşayabilmektedirler. Ayrıca bu bireyler, kendini diğerlerinden farklı görme, kendinden utanma, aile ve arkadaşları tarafından reddedilme korkusu hissedebilmekte ve sosyal yaşantılarını, iş yaşantılarını sınırlandırabilmektedirler.

Stoma ve yara bakım hemşireleri, ekip ile işbirliği içinde stomalı bireylerin stoma ile yeni yaşamlarına uyum süreçlerini hızlandırmakta kilit rol oynamaktadırlar. Stomalı bireylerin ameliyat sonrasında stoma ile yaşamaya yönelik birçok soruları olmaktadır. Bu sorulardan bazıları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Stomama kim bakacak, ben nasıl bakacağım?
- Stoma benim yaşamımı ne kadar sınırlandıracak?
- Stoma için özel bir diyet uygulamam gerekiyor mu?
- Stoma ile nasıl banyo yapacağım?
- Stoma ile nasıl ibadet edeceğim?
- Stoma ile nasıl seyahat edeceğim?
- Stoma ile nasıl spor yapacağım?
- Stoma ile nasıl işe gideceğim?
- Stoma, eşimle birlikte olmama engel midir?
- Stomam için düzenli kontrollerimi nasıl yürüteceğim?

Stomalı bireylerin yeni yaşamlarına uyumlarında bu soruları sormaları oldukça doğaldır. Bu soruları sormaları aslında uyum sürecine başlamak için de önemli bir adımdır. Stoma ameliyatı sonrası kendi bedenine yönelik ve yaşamına yönelik "kontrolü kaybetme korkusu" yaşayan birey için bu sorular kontrolünü yeniden ele alma çabasının da bir göstergesi niteliği taşıyabilmektedir.

Bu sorulara kısa cevaplar verelim:

- Stoma bakımına ameliyat sonrası ilk dönemlerde stomalı bireyin bir yakını yardımcı olabilir. Ancak, stomalı bireyin özerkliğini kazanması, kimseye bakım konusunda bağımlı kalmaması için onlara bakım öğretilir ve kendilerinin bakıma adım adım katılması sağlanır.
- Stoma ile yaşamaya uyum sağladıkça stoma yaşamı sınırlandırıcı bir olgu değildir.
- Stomalı bireylerin ek başka hastalıkları yoksa stoma özel bir diyet yoktur. Gaz, koku yapan yiyeceklere dikkat etmeleri, gerekli sıvı alımını yapmaları (özellikle ileostomi de oldukça önemlidir), yemeklerini ağızdan çok hava yutmayı önleyecek şekilde yavaş yavaş ve konuşmadan yemeleri önerilir.
- Stomalı bireyler, torba stomada takılıyken veya açıkken banyo yapabilirler. İleostomili bireylerde çıktı daha sık ve sıvı nitelikte olduğundan torba takılıyken banyo yapmaları, kolostomili bireylerde ise torbayı tamamen çıkararak banyo yapmaları, stoma ve çevresini iyi durulamaları önerilebilir.
- Stoma ibadet etmeye engel değildir. Özellikle namaz kılma ibadeti için her namazdan önce stomalı bireylerin abdest alması gerekmektedir. Bazı stomalı bireylerin fazla sıvı-elektrolit kayıpları olabildiğinden oruç tutmalarında sakınca olabilir. Stomalı bireylerin oruç tutması hekimin öneri ile doğrultusunda yapılmalıdır.
- Stomalı bireyler seyahat edebilirler. Ancak stoma bakımını yaparken temiz olduğundan emin olmadığı su ile bakım yapmamalıdır. Uçak seyahatinde kabin içi basıncının stomadan gaz çıkışını etkileyebileceği unutulmamalıdır.
- Stomalı bireyler yürüyüş, yüzme gibi sporları rahatlıkla yapabilirler. Yalnızca stoma bölgesine darbe alınabilecek, karın içi basıncını artıracak ağırlık kaldırma vb sporları yapmaktan sakınmalıdırlar.
- Stomalı bireyler iş yaşantılarını (başka herhangi bir engel yok ise) devam edebilirler. Stoma bakımını düzenli yapmaları, beslenmelerine özen göstermeleri, uygun kolostomili bireylerde kolostomiirrigasyonu yapılması ile iş hayatına uyum sağlayabilirler.
- Stomalı bireyler (fizyolojik veya psikolojik başka bir problem yok ise) ameliyattan 6-8 hafta sonrasında eşleri ile birlikte olabilirler. Birliktelik öncesi torbanın temiz olmasına özen gösterebilirler, torba kılıfları kullanabilir. Stomaya basınç yapılmasını önleyici pozisyonlar kullanmaları uygun olacaktır.
- Stomalı bireyler stoma açılmadan öncesinden itibaren stomaterapi, stoma ve yara bakım ünitelerinde takibi (kurumda ünite mevcut ise), cerrahinin takibi altında olurlar. Stomaterapi ünitelerinde ameliyat sonrası dönemde stoma bakımı yapma, öğrenme ile başlayan bakım süreci, hastaneden ayrılana kadar taburculuğa hazırlık eğitimleri ile devam eder. Cerrahi ekibin takibi yanı sıra stomaterapi ünitelerinde düzenli olarak takipleri yapılır.

Stoma ve yara bakım hemşirelerinin amacı; ameliyat öncesi dönemden başlayarak ameliyat sonrası dönemde stomalı bireylerin bütün bu sorularının cevabını vermek, onların yeni yaşamlarına uyumlarını sağlamak, gelişebilecek komplikasyonları önlemek, onların yaşam kalitelerini artırmaktır. Bu bağlamda stoma ve yara bakım hemşirelerini bir çatı altında toplayan Yara Ostomiİnkontinans Hemşireleri Derneği (YOİHD) stomalı bireylerin yaşamlarına uyumlanmaları için kitapçıklar, videolar geliştirmiştir. Siz stomalı bireyler yukarıda söz ettiğimiz sorularınızın cevabını daha ayrıntılı bir biçimde bu kitapçıklarda ve videolarda bulabilirsiniz (<https://www.yoihd.org.tr>).

Ayrıca hangi şehirlerde veya hastanelerde stoma ve yara bakım ünitesi olduğunu da yine YOİHD web sitesinden görebilirsiniz.

Sizler yalnız değilsiniz, biz hep yanınızdayız.

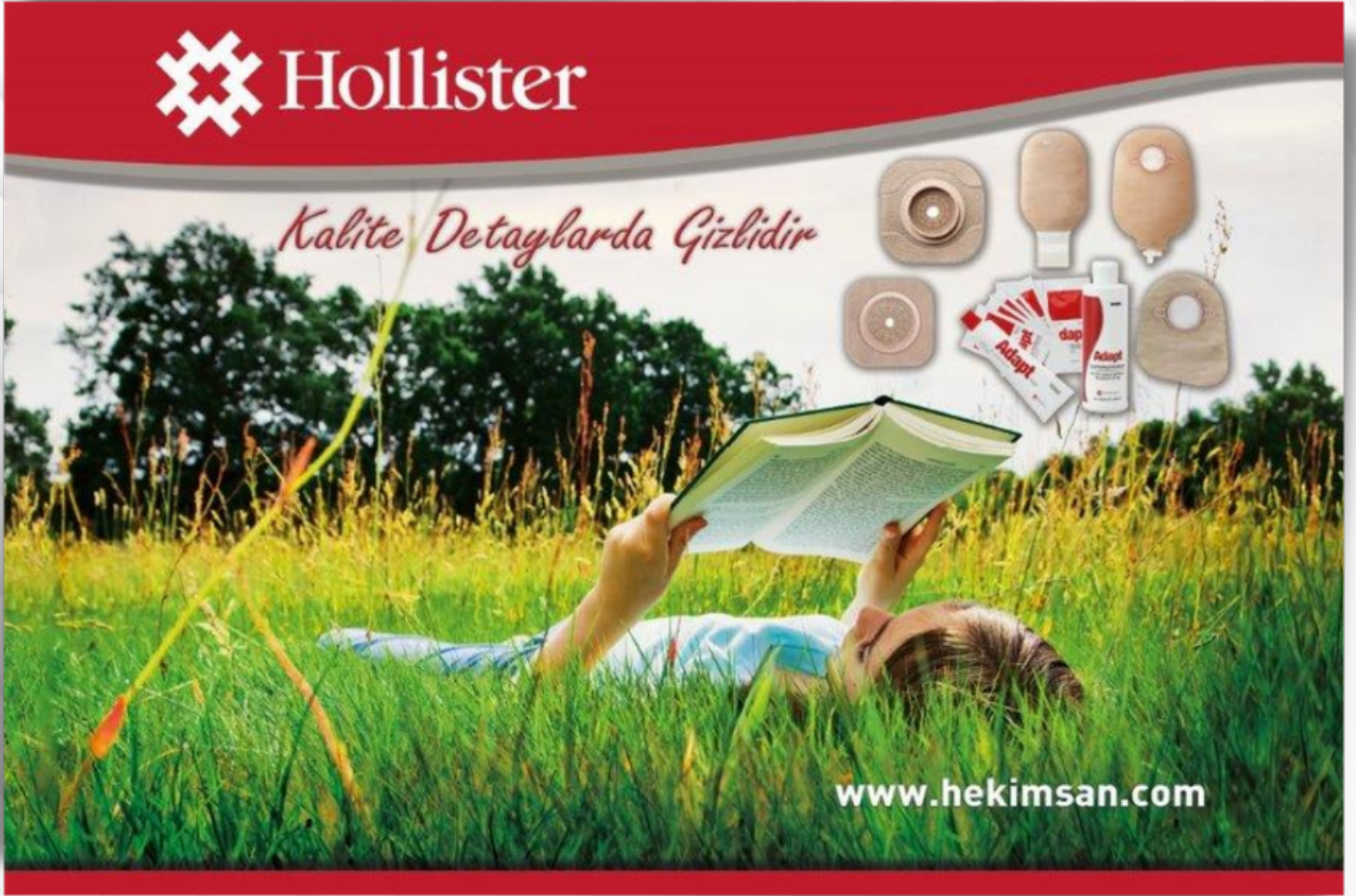


İzmir Hekimsan'ın Koşulsuz Katkılarıyla




Prof. Dr. Elif Sarıtaş Yüksel
Gastroenteroloji Uzmanı

0546 455 57 97



Hollister

Kalite Detaylarda Gizlidir

www.hekimsan.com



 **YouTube**
ibhayddernektv



Kanalımıza ücretsiz abone olarak tüm videolarımıza ulaşabilirsiniz.

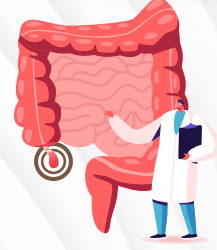
PROF. DR. METİN BAŞARANOĞLU

İKİNCİ BEYİN BAĞIRSAKLAR

BİYOREAKTÖR ORGAN OLARAK BAĞIRSAKLAR: İKİNCİ BEYİN BAĞIRSAKLAR



- Sindirim sistemi nedir? Faaliyetleri nelerdir?
- Gelişmiş Sinir Sistemi olan bir organ: Bağırsak
- Bağırsaklara neden İkinci Beyin denmiştir?
- Bağırsaklardaki mikrobiyota
- Mikrobiyotayı oluşturan elemanlar
- Mikrobiyotanın ürettikleri
- Bağırsakların, ruhsal ve bedensel sağlığımızla ilişkisi



Bağırsaklar sindirim sisteminin bir parçasıdır. Sindirim sistemimizin temel fonksiyonlarını; Mekanik sindirim, kimyasal sindirim, sekresyon, absorpsiyon, atılım şeklinde başlıklar altında toplayabilirim.

Sindirim sisteminin sekresyon fonksiyonunun görevleri başlıca yağ, sebze, meyve ve etin sindirimine yardımcı olan kimyasallardır. Bu sekresyon ürünlerini sıralarsak:

- Pepsin
- Lipaz: yağları yağ asidine kadar yıkar.
- Amilaz: Karbonhidratları glukoza kadar yıkar.
- Mukus: mide ve bağırsak iç yapısını korur.
- Tripsin: protein aminoasidlerine yıkar.

Bağırsaklarla ilişkili olduğu diğer durumlar:

- Fizyolojik stres yanıtımızda görev alır.
- Duyusal iyilik halimiz için gerekli olan seretoninin %95 kadarı bağırsaklarda bulunur. Serotonin, otizm ve spastik kolit (IBS) ilişkili olabilir.
- Bağışıklık sistemi hücrelerinin %70 kadarı bağırsaklarda yer alır.

Bağırsakların rol oynadığı düşünülen hastalık durumları aşağıda sıralandığı gibidir:

- Yiyecek alerjisi ve intolerans durumlar
- Anksiyete ve depresyon
- Konsantrasyonda güçlük
- Egzama, akne
- Mevsimsel alerjiler ve astım
- Hormonal bozukluklar (polikistik over sendromu gibi)
- Otoimmün hastalıklar: Romatoid artrit, lupus, sedef hastalığı
- Kronik halsizlik ve fibromyalji
- Mental hastalıklar

İnsan sinir sistemini oluşturan merkezi sinir sistemi, periferik sinir sisteminden oluşur. Periferik sinir sistemi: Motor ve Duysal sinirlerden oluşur.

Sempatik ve parasempatik sinirler bağırsaklardaki sinir sistemiyle yani ikinci beyin ile etkileşim halinde çalışırlar. İkinci beyin aynı zamanda duysal sinirlerle de işbirliği içerisinde.

VAGUS siniri: Vücuttaki en uzun ve en kompleks sinirdir.

- Beyin ile bağırsaklar (mide) arasındaki bağlantıyı sağlar.
- Kalp, karaciğer, pankreas, safra kesesi, böbrek, idrar yolları, dalak, kadınlarda üreme organları, böbrekler, akciğer, larinks, dil ve kulak ile de iletişindedir.
- Vagus olmadan yaşam pek mümkün görünmemektedir.

Vagus yollarının 20'si beyinden mideye uyarıcı gönderir. Mideden asit ve sindirim sisteminden sekresyon yaptırır. Mide kapasitesi ve kan şekeri ayarlar.

Vagus sinir lifleri %80 mideden beyne sinyal gönderir. Açlık ve tokluk hissi düzene girer.

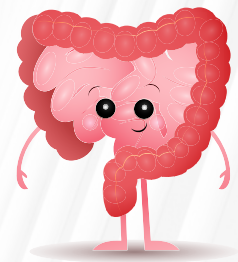
İkinci Beyin Bağırsaklara Genel Bakış:

Bağırsaklarda 100 milyon sinir hücresi yerleşmiştir. Kafatasında bulunan birinci beyinde sinir hücreleri arası iletimi sağlayan kimyasallar dediğimiz, serotonin, GABA, dopamine ve norepinefrin ikinci beyinde de bulunmuştur.

Ayrıca, beyinde yerleşik bulunan 2 düzine protein (nöropeptid) bağırsakta yerleşik immune hücrelerin yüzeyinde bulunmuştur. Vagus siniri beyin ile ikinci beyin arasında iletişim sağlar. İkinci beyin sinir liflerinin %80-90'ı bağırsaklardan beyne gider. Vagus sinir kesildiğinde ikinci beyin artık birinci beyne ihtiyaç duymaz.

İkinci beyin durumunun keşfi nörogastroenteroloji bilim dalını ortaya çıkarmıştır.

Bağırsakların kendi beyninin var olduğu bugün kabul görmektedir. Bu beynin adı bağırsak sinir sistemidir. Bu sistem yani ikinci beyin hem kendi başına hareket etme hem de birinci beyin ile iletişim halinde çalışmaktadır. Bu nedenle bağımsız bir organdır.



İkinci beyin kendi içine ve beyne uyarılar gönderme ve alma yeteneği vardır, ayrıca ikinci beyin deneyimleri kaydeder, duygusal yanıtlar oluşturur.

İkinci beyin bir nevi birinci beyin aynasıdır, tersi de doğrudur.

Birinci beyin ikinci beyini kederlendirebileceği gibi, tersine ikinci beyinde birinci beyini kederlendirebilir.

İkinci beyin sınırları özofagus (yemek borusu), mide, ince bağırsak ve kalın bağırsakların duvarlarında yerleşiktir.

İkinci beyin bağırsaklar, kendi içerisinde sinir hücreleri arasında kimyasallar ve proteinlerle haberleşir. Bu bir kapalı devre sistemdir.

Bağırsaklar, öğrenir, hatırlar, kaydeder. Tıpkı birinci beyin gibi. İşte tam da bu iç sesinizdir. İkinci beyin bağırsaklar, mutluluk ve keder yeridir. Kolit ve spastik kolit oluşum yeri ikinci beyindir. İkinci beyiniz bağırsaklar sizin tahmin ettiğinizden daha çok tüm vücut ve akıl sağlığınızla ilişkilidir.

Bir kaç bin yıl önce antik Hindistan'da Vedas'ta şu söz söylenmişti: "Ne yesen sen O'sun." Günümüzde bilim dünyası bu sözün içini şimdi şimdi doldurmaktadır.

Bağırsak florası, mikrobiyota deyince ne anlatmak istiyoruz?

Bağırsaklarda bir beyin daha vardır bu da mikrobiyota veya mikrobiyom'dur.



Bağırsaklarımızda 100 trilyon mikrop yaşar. İnsan bedenindeki hücrelerin %90'ı demektir bu. Bu mikroplar sadece ne yiyeceğimize karar vermez aynı zamanda modumuzu da etkilerler.

Çalışmalar gösterdi ki, ne kadar çok çeşitte sağlıklı mikroba sahipseniz o kadar depresyon ve anksiyete sahibi olmanız zordur.

Bağırsaklarında bakteri olmayacak şekilde üretilmiş olan farelerin davranış modeli insan otistik davranış modelini taklit etmiştir. Bu fareler daha sonra probiyotiklerle beslenince semptomları da ortadan kalkmıştır. İnsan çalışmaları da benzer sonuçlar vermiş olup bağırsak mikropları insan davranışında ve sosyalleşmesinde etkin bulunmuştur.

Disbiyozis nedir?

Sağlıklı bağırsak mikrobiyotasının sağlıklı olması durumuna disbiyozis diyoruz. Disbiyozis hastalıkların gelişimine katkıda bulunur. Özellikle de gastrointestinal sistem içi ve dışı hastalıklarla ilişkili bulunmuştur. Beyin ve otoimmün hastalıklarda disbiyozisin rolü olduğu düşünülmektedir.

Yeni doğan bebek annenin vajinal kanalında seyahat eder ve onun vajinal florasını alma şansı bulur. Bu mikroplar bebeğin beyinin gelişimine de katkıda bulunurlar. Sezaryen ile doğmuş çocukta ilerleyen zamanda bu sağlıklı çeşitliliği yüksek mikropları kazanmak zorundadır. Mikrobiyotamız oldukça hassas bir yapıdır. Yaşam boyunca bir sürü etki altında kalır ve olumlu ya da olumsuz yönde kaymalar olur. Bu etkiler: stres, kimyasallar, toksinler, egzersiz, diyet uygulamalarıdır.

İkinci beyin ve mikrobiyotamız arasında sıkı bir etkileşme vardır;

Birinci beyindeki duyguların yansıtıldığı yerdir bağırsaklar. Fiziksel, mental(akıl) ve duygusal sağlığımız bağırsaklarımızdaki sinir kümelenmesinden ve mikrobiotamızdan geçmektedir. Bu nedenledir ki, ikinci beynimizi bağırsaklarımızı dinlemeliyiz, ona daha çok ses vermeliyiz.

Mutluluk kimyasalı olan serotoninin %95'i bağırsaklara bulunan enterokomafin denen hücrelerce yapılır ve bağırsaklarda depolanır. GABA ve dopamine ve diğer nörotransmitterler de duygularımızla ilintilidir. Bunlar da bağırsaklarda bulunur. Bağırsaklar bu yönüyle de bir nöroendokrin organdır. İlginç olan nokta, bağırsaktaki serotonin salınımının bağırsak bakteri topluluğuyla da ilintili olmasıdır. Bağırsaklarımızda sağlıklı ve çeşitliliği yüksek mikroplar bulunmaz ise serotonin yapımı ve salınımı düşer, hatta normalden %40'lara kadar azalır.

Bağırsaklardaki Mikrobiyota: Saklı Bahçe

Bağırsaklarda yerleşik olan mikropların toplamı olan Mikrobiyota 3. beyin olabilir. Neden mi? Bu mikroplar kendi aralarında konuşurlar, bilgi alışverişinde bulunurlar ve birlikte çalışırlar. Mikrop topluluğunu oluşturan mikropların birbiri ile konuşması tıpkı sinir hücrelerinin birbiriyle iletişimde yaptığı gibi iyon kanalları aracılığı ile yaparlar. Bu mikroplar toplum hafızasına sahiptirler, sosyalleşirler. Mikroplar bağırsaktaki sinir hücreleri, glia denen yapılar ve kimyasal üreten (serotonin başlıca) enterokromafin hücreleri ile de konuşurlar. Sonuçta bu etkileşimlerin toplamı beyine ulaşır.

Yani mikroplar lafını beyinden esirgemezler! Bu mikropların oluşturduğu ürünler incelediğinde tıpkı bir ilaç fabrikasından çıkan ürünlere benzediği görüldü. Mikropların konuşması bu ürettiği ürünler aracılığı ile olur. Unutmayın vücudumuzu oluşturan hücrelerden daha fazlası mikrobiyotayı oluşturan mikroplardır. Yaklaşık 100 trilyon mikroba vücudun %90'ını oluşturur. İnsan genomu (human genome toplam 23.000 gen ile oluşmuşken, mikrobiyota 1 milyondan daha fazla genle vücut bulmuştur.

Mikrobiyota

Bağırsaklarımızda toplam 100 trilyon mikrop tarafından oluşturulan yapıdır mikrobiyota. Pek çoğunun elemanı bakterilerdir. 1 milyonu aşkın gen barındırır. Şimdi ne büyük bir yapıdan bahsettiğimizi anlamak için insan vücudu ile karşılaştıralım. İnsan vücudunda toplam 23.000 gen bulunur. Vücudumuzun %90'ını bakteriler oluşturur. Mikroplar toplamı mikrobiyota iken, gen havuzu toplamına mikrobiyoma demekteyiz. Bu mikroplar birlikte çalışırlar, deneyimlerler ve bu deneyimleri hatırlarlar. Mikropların ürettiği ürünleri incelediğimizde bir ilaç fabrikası ile karşı karşıya olduğumuzu gördük. Çünkü, üretilen maddeler ilaç formüllerimize benzemektedir.

Sağlıklı mikrobiyotanın ürettiği ürünler bağırsakta yerleşik 2. Beyin hücrelerini uyarır buradan kalkan uyarılarda gidip birinci beyin yani kafatasındaki beynimizi uyarmaktadır. Yani işin başlangıç noktası esasen 3. Beyin mikrobiyotaya oluyor. Bağırsaktaki bakterilerimizi beslemek onları iyi korumak zorundayız. Peki bunu nasıl sağlayacağız?

Araştırmalarımız şunu gösterdi ki 3.beynimizi sağlıklı ayakta tutmak istiyorsak yapmamız gerekenler;

- Egzersiz,
- Bol lifli gıda,
- Stressiz yaşam, olması gerektir.

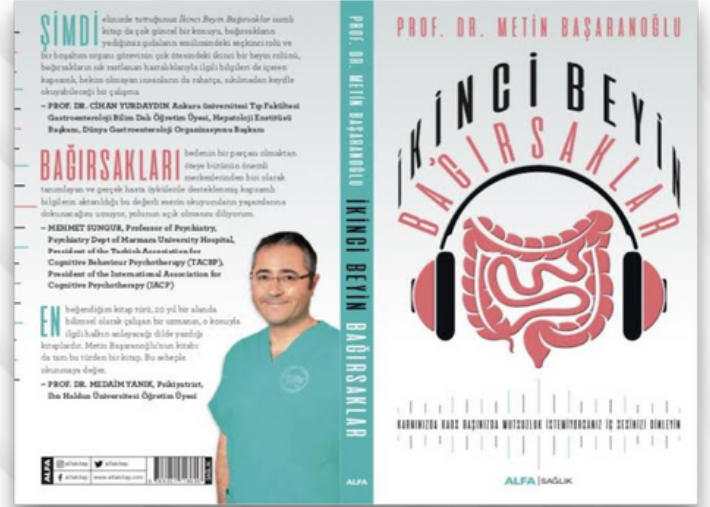
Peki sağlıklı bağırsak mikrobiyotasının önündeki en büyük engelleri sıralayalım;

- Stres
- Sedarer yani hareketsiz yaşam
- Tüpte keşfedilmiş adına gıda denen ürünlerden uzak durmalıyız. bunlarda başlıca trans-yağ ve mısır şurubundan ele geçen früktoz demektir (nişasta bazlı şeker, NBŞ)
- Antibiyotiklerin çoklu tüketimi
- Aşırı kırmızı et tüketimi.

Örneklerle bağırsak kaynaklı olabilecek hastalıklar;

- Multiple skleroz (MS)
- Otizm
- Parkinson
- Anksiyete
- Depresyon
- Obezite
- Diyabet, tip 2
- Crohn
- Ülseratif kolit
- Spastik kolit

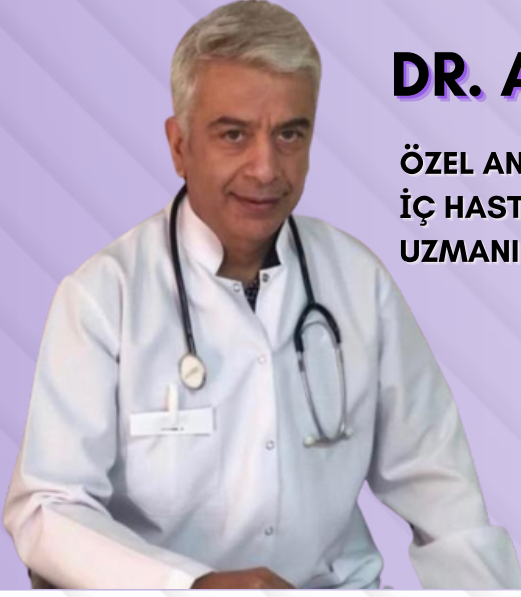
Parkinson ve MS hastalarının hastalıklarının tanısının konulmasından yıllar öncesinde kabızlık çektikleri (yaklaşık 10 yıl kadar) ortaya konulmuştur. Bazı parazitlerin bağırsaklarına yerleştirildiği MS hastalarının şikayetlerinde azalma olduğu (iyileşme anlamında) tespitimiz vardır.



Prof. Dr.
Metin
Başaranoğlu

Gastroenteroloji ve
Hepatoloji Uzmanı
Soru ve Önerileriniz İçin;

E-mail:
metin_basaranoglu@yahoo.com



DR. ATILLA BEKTAŞ

ÖZEL ANKARA CERRAHİ TIP MERKEZİ
İÇ HASTALIKLARI VE GASTROENTEROLOJİ
UZMANI

DİYETİSYEN BÜŞRA BUDAK

ÖZEL ANKARA CERRAHİ
TIP MERKEZİ



İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞINDA (İBH) DİYET

Günümüz dünyasında batı tarzı beslenmenin yaygınlık kazanması gıdalara bağlı olarak görülen obezite, kalp-damar, diyabet, gibi kronik hastalıkların ve bazı nörolojik rahatsızlıkların görülme sıklığını artırmıştır. "Batı tarzı beslenme"; diyetle fazla miktarda şekerli/gazlı içecekler, fazla miktarda doymuş yağ içeren hayvansal gıdalar, rafine edilmiş unlu ve şekerli mamuller, tatlılar, tuzlu atıştırma ve içeriğinde koruyucu ve katkı maddeler bulunan işlenmiş gıdalar girmektedir. Fast-food tarzı ve doymuş yağ oranı yüksek diyetlerle beslenen kişilerde, inflamatuvar bağırsak hastalığı görülme riski daha yüksek bulunmuştur. Diyetle rafine şeker, süt ve hayvansal protein miktarının fazla olması, omega-6/ omega-3 yağ oranının yüksekliği, İBH görülme riskini de artırmaktadır. İBH için, diyabet, kan yağlarında yükseklik ya da gut hastalığında olduğu gibi genelleştirilmiş bir beslenme kılavuzu yoktur. İBH'da beslenme; hastalığın tipi, şiddeti, barsak sistemi içindeki yaygınlığı, hastanın kişisel özellikleri ve eşlik eden diğer hastalıkları, dikkate alınarak hastaya özel diyet formülüne edilmelidir.

Genel olarak İBH'nın yıllık döneminde olan hastaların özel bir diyet uygulamasına gerek olmadığı belirtilmektedir. Ancak hastalıkların alevlenme dönemlerinde karın ağrısı, ishal gibi yakınmaları artıran gıdaların tüketiminden kaçınmak gerekir.

İnflamatuvar bağırsak hastalığında, hastalığın tutunduğu bölgeye göre bazı besin maddelerinin emilimi bozulmaktadır. İBH'da, kırmızı et yerine balık tüketilmeli, laktozdan dolayı süt yerine peynir ya da yoğurt gibi fermente süt ürünleri tercih edilmelidir.

Çiğ sebze ve meyvelerden, baklagillerden, aşırı yağlı ve karbonhidratlı gıdalardan, özellikle sentetik fruktoz (Yüksek Fruktozlu Mısır Şurubu) kullanılmış yiyecek ve içeceklerden, alkol, kahve, soda ve sorbitol içeren ürünlerden, baharatlardan hastalığın aktif dönemlerinde uzak durulmalıdır. Ayrıca hastanın perhiz yapması nedeniyle, B12 ve D vitaminleri, folik asit eksikliği görülebilir.

**Özel Ankara Cerrahi
Tıp Merkezi**

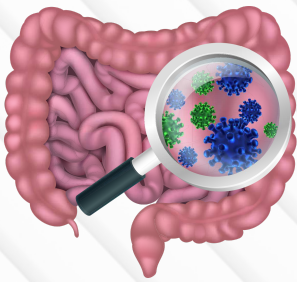
İBH diyetinde lifin önemi

Yapılan son çalışmalar, bağırsak mikrobiyotası ile İBH arasında ilişki olduğu yönündedir. Bazı hayvan çalışmalarında, İBH'da bağırsak mikrobiyotasının faydalı bakteriler aleyhine bozuk olduğu görülmüştür.

Genellikle lifçe zengin meyve ve sebze ağırlıklı diyetler uygulandığında, İBH'nin görülme sıklığı azalmaktadır. Ancak life dayalı beslenme, hastalığın iyilik (remisyon) döneminde tercih edilmeli, aktif dönemde ise lif tüketimi sınırlandırılmalıdır.

İBH diyetinde probiyotiklerin etkisi

Probiyotik tüketimi, özellikle ülseratif kolitin iyilik döneminin sürmesine fayda sağlamaktadır. Probiyotikler Crohn hastalığında daha kısıtlı başarı sağlamaktadır. Probiyotik tüketimi, bağırsak bütünlüğünün bozulduğu ve hastalığın kanamalı geçtiği aktif dönemde tavsiye edilmemektedir. Örneğin: mikrobiyotada, Escherichiacoli ve Clostridiumperfringens gibi zararlı bakterilerin olması, hastalığın oluşumunu ve ilerlemesini etkilemektedir. Bifidobacteriumve Lactobacillus gibi dost bakteriler, mikrobiyotaya fayda sağlamaktadır.



İnflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH) ve Huzursuz bağırsak sendromu (IBS) arasındaki fark

Huzursuz bağırsak sendromunun (IBS), toplumun yaklaşık %15'ini etkileyen farklı bir hastalıktır. İBH'lı hastalarda bugörülme oranı normale göre 2-3 kat daha yüksektir. Bir başka deyişle İBH'lı hastalardaki şikâyetler hastalığa eşlik eden IBS'ye bağlı olabilir.

İBS'da hastada karında kramp, ağrı, şişkinlik, gaz, ishal ve kabızlık şikâyetleri olmakla birlikte, İBH'da olduğu gibi bağırsaklarda hasar görülmemektedir.

İBH'lı hastalar iyilik döneminde olsalar bile IBS şikâyetleri gösterebilirler. Yakınmalar IBS'ye bağlı ise Fecalkalprotektin testi düşük saptanır. Klinisyen ve diyetisyenler bu konuda dikkatli olmalıdır. Bu durum hastaları olumsuz etkiler. Son zamanlarda Crohn hastaları ve Crohn nedeniyle bağırsak cerrahisi geçirenlerde, bağırsaktaki daralmalara bağlı olarak SİBO (İnce bağırsakta aşırı bakteri çoğalması) görülmüştür. Bu hastaların remisyonunda da olsa şişkinlik- gaz- hazımsızlık-ishal gibi şikâyetleri olmaktadır.

Ayrıca kronik Crohn hastalarında ince bağırsakta, tesbih gibi darlıklar varsa, bunlar tıkanmaya yol açabileceği için, domates ve patates kabuğu, mısır koçanı, kepek, yeşil fasulye gibi yüksek miktarda çözünmeyen lif içeren gıdaların tüketiminden uzak durulmalıdır.

**Özel Ankara Cerrahi
Tıp Merkezi**

İBH için uygun diyetin özellikleri

Öncelikle hastaların semptomlarını artıran besinler takip edilerek diyetten çıkartılmalıdır. Hastalığın alevlenme dönemlerinde, hayvansal kaynaklı yiyeceklerin olmadığı, protein, yağ ve şekerce fakir diyet önerilir.

- Hastanın kabızlık şikâyeti varsa lif oranı yüksek besinler, diyare şikâyeti varsa lif oranı düşük besinler tüketmelidir.
- Günde toplam 6 öğün, az ve sık yenilmeli,
- Besinler daha fazla çiğnenerek tüketilmeli,
- Su tüketimini artırmalı ve kafein, alkol ve asitli içeceklerden uzak durulmalı,
- Gluten tüketiminden sonra karında ağrı, kramp, şişkinlik görünüyorsa glutensiz beslenmeli,
- Süt ve süt ürünleri ile ilgili hastalık şiddetini arttırabilecekleri ile ilgili bir inanış söz konusu olsa da laktoz (süt) tüketiminden sonra karında ağrı, kramp, şişkinlik görünüyorsa süt diyetten çıkartılmalı,
- Kızartma ve yağlı yiyecekler tüketilmemeli,
- Kuru baklagiller, lahana, turp gibi gaz yapan besinler, diyetten çıkartılmalı,
- Acılı, baharatlı yiyeceklerden kaçınılmalı,
- Tuzlanmış, tütsülenmiş etler, kabuklu deniz hayvanları, soğan, turunçgiller, mısır, yulaf, çavdar, buğday, sirke, çikolata şikâyetleri arttırabilir,
- Süt, çiğ sebze ve çiğ meyveler semptomları tetikleyebildiği için dikkatli tüketilmelidir.
- Probiyotikler yararlı bakterilerin sayısını arttırır, bağırsak mikrobiyotasını düzenler ve semptomların azalmasında yardımcı olur. Ancak özellikle şikâyetlerin yoğun olduğu dönemde gelişigüzel probiyotik ürün kullanılmamalıdır. O da şişkinlik gaz gibi yakınmaları arttırabileceği unutulmamalıdır.
- O da şişkinlik gaz gibi yakınmaları arttırabileceği unutulmamalıdır.
- Oruç, İnflamatuvar Barsak Hastalığı(İBH), Ülseratif Kolit, Crohn hastaları için hastalık aktif döneminde değilse risk taşımaz.

Ayrıca hastalığın remisyonda (iyilik döneminde) aşırı kısıtlayıcı diyet önerilmez. Örneğin kişinin laktoz intoleransı yoksa süt ve süt ürünlerinin diyetten tamamen çıkarılması doğru bir yaklaşım değildir.

Diyette gereksiz ve aşırı kısıtlamalarının, yetersiz beslenmeye, kilo kaybına, bağışıklık sistemi bozukluklarına ve kemik erimesi gibi istenmeyen durumlara neden olabileceği unutulmamalıdır.



**Özel Ankara Cerrahi
Tıp Merkezi**

IBH ile ilgili bazı diyet önerileri; Geleneksel Akdeniz Diyeti

Zararlı "Batı tarzı beslenme" yerine "Geleneksel Akdeniz diyeti" uygulaması, IBH'nın iyilik döneminde tercih edilebilir. IBH ve diğer kronik hastalıklara yakalanma riskini azaltan "Geleneksel Akdeniz Diyeti" ; her gün taze meyve, sebze, tam tahıl, bakliyat, sert kabuklu kuruyemiş, zeytin ve zeytinyağı; Haftada 2 ila 4 kez süt ve süt ürünleri. Haftada iki kez balık ve beyaz et, yumurta. Az miktarda kırmızı et, çok az miktarda tatlı içermektedir.

Düşük FODMAPs Diyet (Fermente Oligo-, Di- ve Mono-Sakkaritler ve Polyol İçeriği Düşük Diyet)

Düşük FODMAPs diyeti uygulaması hem IBH hem de IBS'nin aktif dönemlerinde fayda sağlayabilmektedir.

İlk olarak, FODMAPs barsak lümeni içine sıvı çekmekte ve ozmotik basıncı artırmaktadır. İkinci olarak ise FODMAPs zengin gıdalar kolonik bakteriler tarafından fermentasyona uğramaktadır. Bu karın ağrısı, gaz, şişkinlik, kramp ve ishal gibifonksiyonel şikâyetlere yol açmaktadır.

FODMAPs düşük ya da zengin gıdalar internet ortamındaki diyet sitelerinde yer alsa da, bu detaylı diyetin uygulaması için diyetisyen desteği gerekmektedir.

Özel Ankara Cerrahi
Tıp Merkezi



DR. ATILLA BEKTAŞ KİTAPLARI



atillabektas.com



PROF. DR. FİLİZ BÜYÜKKEÇECİ

HEMOTOLOJİ UZMANI



ÜLSERATİF COLİT VE CROHN'DA AFEREZ İLE TEDAVİ MODELİ

Bilindiği gibi Ülseratif kolit bir kalın barsak hastalığıdır. Kalın barsak, barsağın ince barsakdan sonraki bölümüdür. Ülseratif kolit, sessiz ve aktif dönemlerle seyreden kronik sindirim sistem hastalığıdır. Ülseratif kolit, kolonun iç yüzünü döşeyen mukozada iltihaplanma ve ülserlere yol açar.

Ülseratif kolitin belirtileri hastalığın tutulum yeri ve şiddetine göre değişmektedir. Ülseratif kolit tutulum yerine göre üç gruba ayrılır. DistalTip: Sadece kalın barsağın son kısmı (rektum ve sigmoid kolon) tutuludur. Sol Tip: Kalın barsağın dalağa kadar olan sol kısmı tutuludur. Pankolit: Kalın barsağın tümü hastadır.

ÜLSERATİF KOLİTİN NEDENLERİ NELERDİR?

Ülseratif kolitin nedeni halen bilinmemektedir bununla birlikte sorumlu tutulan faktörler: Genetik yatkınlık, İmmün sistemin regülasyonunda bozukluk ve Çevresel faktörler (Sigara içimi, enfeksiyona maruz kalma, hijyenik faktörler, diyet, meslek, anne sütü alıp almama ve mikroorganizmalar.)

ÜLSERATİF KOLİTİN BELİRTİLERİ:

- Dışkılama ile kan gelmesi, kanlı dışkılama
- Özellikle kanlı ve mukuslu ishal
- Kabızlık (özellikle bazı distalülseratif kolitlerde rektal kanama ile birlikte)
- Hafif ateş yükselmesi, şiddetli ve toksik kolitlerde gittikçe yükselen ateş görülür.
- Rektumda gerginlik hissi (Tenesmus)
- Dışkıda barsak salgısı ve cerahat görülmesi
- Yorgunluk, halsizlik,
- Kilo kaybı
- Kansızlık (Demir eksikliği anemisi)

- Sindirim sistemi dışında; gözün dış tabakasının iltihaplanması (Episklerit) veya göz merceğinin iltihaplanması (İritis)
- Ciltte özellikle diz altlarındaki bölgelerde ağrılı şişlikler (Eritemanodosum) ve ayak bileğinin yakınında ülserler oluşabilir.(Pyodermagangrenozum)
- Karaciğer ve safra yollarına inflamasyon gelişebilir. Karaciğerde görülen inflamasyon barsak inflamasyonu ile birlikte düzelirken safra yollarını etkileyen sklerozankolanjit düzelmez.

Bu hastalığın tedavisinde, hastalığa sebep olduğunu düşündüğümüz trombositler ve lökositlerin aferez yöntemi ile uzaklaştırılması tekniği geçmişten beri kullanılmaktadır.

Aferez işlemi en basit anlatımıyla şu şekilde yapılır;

Her iki kolunuzda bulunan damarlarınızdan bir tıbbi cihaz yardımı ile uzaklaştırılan kan, trombositlerin ve lökositlerin tutulduğu bir adsorbandan (bir nevi filtre diyebiliriz.) temizlenmiş bir şekilde tekrar vücudunuza döndürülür.

Bu işlem gayet ağrısız, çok az komplikasyonlu ve güvenilirdir. İşlem yaklaşık 60 dakika sürer. Bu işlem sırasında size herhangi başka bir kan, plazma vb. kan türevi ürün transfüze edilmez. Yani kendi kanınız filtrelenir ve size geri döner. Bu aferez işlemleri arasında Otolog işlemler sınıfında yer alır.

Bu 60 dakikalık işlem sırasında kanın set içinde pıhtılaşmasını önlemek için çok bilinen ürünler kullanılır. (Örn. Heparin veya ACD-A)

İşlem sonrasında hastanın hastanede kalmasına gerek yoktur. Eğer başka bir sebep yok ise işlem sonrasında evine gidebilir.

Bu tedavi modeli literatür bilgisi ışığında ve Ulusal Terapötik Aferez Rehberi Bilgileri doğrultusunda hafta 2 seans olarak başlanır ve toplam 10 seans uygulanır. Sonrasında doktorunuz eğer ihtiyaç görürse ayda 1 defa olarak ikame tedavi yapılır.

Bu tedavi sırasında kullanılan ürünler SGK ödeme kapsamındadır ve hastandan ürünler ile ilgili herhangi bir ödeme alınmaz.



MIZNNA

MEDİKAL TEKNOLOJİ SİSTEMLERİ

ÜLSERATİF KOLİT HASTALAR İÇİN IMMUNOADSORSİYON SEÇENEĞİ

IMMUNOPURE / JAPON



NIKKISO

**GÜVENLİ
OTOLOG AFEREZ
TEDAVİSİ**

**KANITLANMIŞ
REMİSYON
BAŞARISI**

MIZNNA
MEDİKAL TEKNOLOJİ SİSTEMLERİ

1203 / 11 SOKAK NO:5-7 K:16 D:164 MEGAPOLÇARŞI KULE HALKAPINAR / KONAK / İZMİR
info@medicana.com.tr +90 552 534 0378

DOÇ. DR. EYLEM

KARATAY

KOLONOSKOPIYE DAİR HERŞEY

İSTİNYE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ LİV VADI
HOSPİTAL GASTROENTEROLOJİ



Kolonoskopi Nedir?



Tüp şeklinde olan kolonoskopi cihazı ucunda minik bir kamera ve ışık içeren esnek bir hortumdur Kolonoskopi, kalın bağırsak ve rektumun endoskopik olarak incelenmesi bir işlemdir. Kolonoskopi sırasında kalın bağırsaktaki polipler çıkartılabilir veya patolojik açıdan incelenmek üzere doku örneği alınabilir. Ayrıca bazı hastalıklarda tedavi amacıyla da kullanılır. Kansere bağlı darlıklarda stent yerleştirilmesi veya kanser dışı darlıkta genişletme tedavileri için kullanılır. Sonuç olarak kolonoskopi işlemi hem teşhis hem de tedavi amaçlı kullanılan bir yöntemdir.

Kolonoskopi Hangi Hastalıklarda Yapılır?

Geçmeyen karın ağrısı, rektal kanama, kronik kabızlık açıklanamayan kansızlık yani anemi veya demir eksikliği kronik ishal ve nedeni açıklanamayan kilo kaybı gibi durumlarda kolonoskopi yapılması gerekir. Hiçbir şikayet olmasa bile kolon kanseri ve rektum kanserinin erken teşhisi için kolonoskopi yapılmalıdır. 50 yaşın üzerinde her 5 yılda bir kolonoskopi önerilir.

Ailesinde kolon veya rektum kanseri geçmişi olan kişiler için kolonoskopi sıklığı değişebilir. Daha önce bağırsak polip problemi olan kişilerin belirli aralıklarla kolonoskopi yaptırması gerekir. Bağırsak poliplerinin kolonoskopi sırasında çıkarılması bağırsak kanserinden korunmanın en önemli yollarından biridir. Ayrıca inflamatuvar barsak hastalığı olan hastalarda tanı amacıyla hastalığın yaygınlığını şiddetini belirleme amacıyla kullanılmaktadır.

Kolonoskopi Nasıl Yapılır?

Kolonoskopiden önce bir hazırlık süreci vardır. Kolonoskopi öncesi işlemi yapacak doktora, mevcut hastalık, kullanılan ilaçlar varsa gebelik ile ilgili bilgiler verilmez. Kolonoskopi işleminde değerlendirmenin başarısı bağırsakların boş olmasına yani uygun temizlenmesine bağlıdır. Kolonoskopi işleminden önce bazı diyet ya da sıvı kısıtlamaları olabilir. Hekim hastanın durumunu değerlendirerek kolonoskopi için uygun diyeti düzenler. Kolonoskopi diyetinde lifli gıdaların uzak durulması gerekir. Lifli gıdalar posa bırakacağı için kolon temizliğinde sorun olmaktadır.

Temizleme işlemi için geliştirilmiş bir ilaçlar bulunmaktadır. Bu ilaçların işlem öncesi gün hekimin reçete ettiği şekilde alınması gerekmektedir. Kolonoskopi işleminden 4-6 saat öncesi sıvı veya gıda alımı bitirilmiş olmalıdır. Bağırsakların uygun şekilde temizlenmiş olması; lezyon veya polip adı verilen yapıların kolonoskopi işlemi sırasında kolaylıkla saptanmasını sağlar. Kolonoskopi işlemi uygun anestezi işlemi verilerek yapılması hasta ve hekim için konforlu olur. Eğer işlem anestezi altında yapılmazsa hasta işleme bağlı gaz ağrısı hissedebilir. Bazı durumlarda anestezi alamayacak hastalara ağrı kesiciler uygulanarak işlem yapılabilir. Hasta muayene masasına sol yan yatırılıp dizleri göğsüne doğru çekilerek kolonoskopi pozisyonu alınır, parmakla makat bölgesinin muayenesini takiben hekim makata kolonoskopu yerleştirir. Görüntü sağlayabilmek için işlem sırasında cihaz içinden hava ve kirli alanları yıkamak için su verilebilir. Herhangi bir şüpheli bölge veya polip saptanması durumunda kolonoskop içinden ilerletilen cihazlar ile polip çıkarılır ve patolojik inceleme için örnekler alınabilir. İşleme ait görüntüler fotoğraflanabilir ve video kaydı alınabilir. Kolonoskop işlemi rutinde 45 dakika ile 1 saat arasında sürmektedir. Ancak işlemde polip çıkarımına bağlı olarak süre uzayabilir. Kolonoskopi işlemi sonrası hastalar hastanede yaklaşık 1-2 saat gözlendikten sonra evlerine gönderilebilir. Normal şartlarda aynı gün normal beslenmeye geçilebilir. İşlem sonrası eğer parça alındıysa ve polip çıkarıldıysa dışkıda az miktarda kan görülebilir. Kan miktarının fazla olması karın ağrısının giderek arması bulantı, kusma ve titreme veya ateş gibi şikâyetlerin eşlik etmesi durumunda hasta hekime tekrar başvurmalıdır.

Kolonoskopi Ne kadar Zamanda Tekrarlanmalıdır?

Kolonoskopi kolon (bağırsak)kanserinin erken teşhisinde çok büyük önem taşımaktadır. Risk faktörü olmayan tüm bireylerin cinsiyet farketmeksizin 45-50 yaşlarında rutin kolonoskopi kontrollerine başlaması gerekir. Ailesinde kolon kanseri bulunan kişilerin kolonoskopi kontrollerine daha erken başlaması gerekmektedir. Kolonoskopinin ne kadar süre sonra yapılacağı yapılan kolon temizliğinin derecesine, polip sayısına takip edilen lezyona göre değişmektedir. Yapılan kolonoskopinin sonuçlarında polip gibi herhangi bir anormallik görülmeyen hastaların 5 yılda bir kolonoskopi takiplerini tekrarlamaları önerilir. Kolonoskopi sırasında anormal yapıların olması ve poliplerin bulunması ise takip sıklığını değiştirmektedir. Polip sayısı, polip çeşidi ve poliplerin büyüklüğü kolonoskopi takip sıklığını belirlemektedir. Bağırsakların tam olarak temizlenememesi durumunda kolonoskopi 1 yıl içinde tekrar yapılması önerilmektedir. Ülseratif kolit veya Crohn hastalığı gibi iltihabi bağırsak hastalıkları olan kişilerin takibi Gastroenteroloji doktorlarına danışarak kolonoskopi takip süreleri belirlenmelidir.

Kolonoskopi hangi durumlarda yapılmaz?

Kolonoskopinin yapılabilmesi için mutlaka hastanın onayının olması gerekir. Hastanın yazılı olarak onayladığı durumlarda, bağırsakların yeterince temizlenmemişse, kolonoskopi sırasında bağırsaklarda delinme riskinin fazla olduğu örneğin şiddetli bağırsak iltihaplanması olan hastalar ,karın zarı iltihabi olan hastalar ,kalp krizi riski olan hastalar ya da yeni geçirilen kalp krizi durumunda kolonoskopi yapılmaması daha uygundur .

DR. ÖĞR. ÜYESİ BERNA NİLGÜN ÖZGÜR SOY URAN

İBH EĞİTİM HEMŞİRESİ

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ İÇ
HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI



Merhaba Değerli Okurlar,

Yazıma başlamadan önce kendimi tanıtmak istiyorum.

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğretim üyesi olarak görev yapmaktayken (hala bu görevime devam ediyorum), yedi yıl önce tanıştım sizlerle. Hemşirelik öğrencilerimizi yetiştirirken, ek olarak da İBH polikliniğinde eğitim hemşireliğine başladım. Haftada bir gün poliklinikte doktor muayenesinin ardından hastalarla uzun görüşmeler yaparak, hastalıkla ilgili bilgilendirme ve eğitimler yapıyordum. Bu alanda birçoğunuzun da bildiği Avrupa Crohn ve Kolit Derneği'nin hemşire grubuyla çalışmaya başladım ve ülkemizi temsilen İLK ve TEK İBH Hemşiresi olarak yurtdışında farklı zamanlarda çeşitli eğitimler de alarak günümüze kadar hasta eğitimlerimi güncel ve bilimsel bilgiler ışığında sürdürdüm. Yüz yüze yaptığım eğitimlere, pandemi nedeniyle bir süredir telefonla devam etmekteyim. Ülkemizde İLK İBH hemşiresi olarak hasta ve ailelerine İBH hakkında eğitimler verirken, farkındalıklarını arttırırken, hemşire yetiştiren bir öğretim üyesi olarak yüksek lisans öğrencilerimi de bu alana yönlendirmeye ve İBH hemşiresi sayısını arttırmaya yönelik de çalışıyorum. Hasta ve ailelerimizin geri bildirimleri oldukça memnuniyet vericidir. Çünkü hastalıkla ilgili birçok yalan yanlış bilgiye kolaylıkla ulaşırken, aslında hata yaptıklarını, yanlış / kulaktan dolma bilgilerin kendilerine daha çok zarar verdiğini öğrendim. Bu nedenle hastalık hakkındaki eğitimlerin ne kadar önemli olduğunu hasta ve ailelerimiz fark etmiş oldular. Diyabet, kanser, kalp hastalıkları gibi hastalıklarda başarılı eğitimlerin yapıldığı ülkemizde, İBH hasta eğitimleri de yaygınlaştıkça hastalarımızın baş edebilme becerisi, farkındalığı, polikliniğe başvuru sayısı da belirgin bir şekilde azalma gösterecektir. Yapmış olduğum eğitimlerin en güzel sonuçlarından biri de İzmir merkezli İBHAYD'ın kuruluşuna vesile olmaktır. Hastalık farkındalığı ve bilgisi artan hastalarımız ve tabii ki aileleri bu derneği kurarak, ülkemizin birçok noktasına ulaşmakta ve bilimsel – sosyal birçok aktiviteyle hastalık farkındalığını arttırmak için çok başarılı işlere imza atmaktadırlar.

Şu an okuduğunuz bu bülten de büyük bir özveriyle kurulan İBHAYD'ın en önemli, en ses getiren, en başarılı işlerinden biri. Bültende bana da yer vermiş olmalarından dolayı mutluyum ve zaman zaman sizlerle birlikte olacağım. "Bilgi, paylaştıkça çoğalır." mottosuyla ihtiyacınız olabileceğini düşündüğüm konularda sizlere yazılar yazacağım. Hatta Dernek Yönetimiyle iletişime geçerek yer vermemizi istediğiniz konularda sizler de bana yardımcı olabilirsiniz.

Şimdiden iyi okumalar...

İBH VE YAŞAM KALİTESİ(ZLİĞİ)

"...Ne yapacağı belli olmayan bir deniz gibidir İnflamatuvar Barsak Hastalığı.

Bazen dalgalanır, bazen durulur..."

"Daha önce hiç duymadığım bir hastalıktı. Başıma gelince anladım ve öğrendim. Halen de çoğu kimse bilmiyor ama ben böyle yaşamaya alıştım galiba..."

"Uzun saat dışarıya çıkmaya korkar oldum."

"Hastalığımız hayatımızda sorun değil mücadelenin başlangıcıdır."

"Onunla yaşamayı öğrenmekten başka çarem olmadığını kabullendim."

"Kullandığım ilaçların bebeğime zarar vermesinden korkuyorum..."

"Hayatımı kısıtlayan ilk güç"

"Kendi kendimle mücadele"

"Ağrıyla bölünen uykularım"

"Bana savaşmayı öğreten İBH adlı sınavım"



Yaşadıklarınız, korkularınız, kaygılarınız, hissettikleriniz...

Tüm bunların tek büyük **SONUCU = YAŞAM KALİTESİ BOZUKLUĞU**. Bu nedenle ilkyazım yaşam kalitesi üzerine olsun istedim.






Hastalık aktif ise; okul, iş, aile, sosyal yaşam... Her şeyi etkiliyor... Öğrenciyse okula devam edemiyor, derslerine konsantre olamıyor. Çalışan ise işe devam edemiyor, rapor almak zorunda kalıyor ve çoğu zaman hastalığına inandıramıyor işverenini ve arkadaşlarını... İşte böyle "dışarıdakilere" görünmeyen ama içinizde fırtınalar koparan bir hastalıktan bahsediyoruz. Alevlenme (atak) ve remisyon (iyi olma) haliyle seyrediyor. Bir gün çok çok iyiyim diyorsun, bir gün yatak yorgan yatmak istiyorsun ya da tuvaletten çıkamıyorsun. Hatta günde 15-20 kere tuvalete gitmekten usanıyorsun ve kapısında yatmak istiyorsun...

İBH olmayan insanların anlayabileceği ama yaşamadıkları için hiçbir zaman tam olarak anlayamadığı bir hastalık süreci.

Peki, yaşam kalitesi nedir, yükseltmek için ne yapmanız gerekir?

Yaşam kalitesi, yaşamdan duyulan hoşnutluk ve mutluluk olarak tanımlanabileceği gibi "bireylerin kültür ve değerler sistemi içinde, kendi durumlarını algılayış biçimidir" diye de tanımlanabilir. Yaşam kalitesi kronik hastalığı olan bireylerin bakım ve tedavilerinin karşılanmasında bağımsızlık davranışlarını geliştirmede ve desteklemede etkili olan birçok boyutla yakından ilişkilidir. Sağlığı izlem altında, mutlu hastaların iş görme güçleri ve kapasiteleri, hasta ve toplum yararına olumlu bir şekilde kullanılmış olacaktır. İBH'de yaşam kalitesi; psikolojik durum, stresli durumlar, sosyal destek, başa çıkma, bakım kalitesi ve hastalık aktivitesi ile ilişkili olup, bu etkenlerin hepsi hastaların yaşam kalitelerini ciddi düzeyde etkilenmektedir. Hastaların genel endişesinin sebepleri, hayatlarının hastalık tarafından kontrol edilmesi, tuvaletini tutamama sorunları, hastalığın alevlenme (atak) belirsizliği, tedavi başarısındaki sorunlar, çevre ile oluşan olumsuz iletişimler olarak dikkati çekmektedir. Bu değerlendirmeler sonucu hedef; endişeyi ortadan kaldırmak ve beraberinde yaşam kalitesini de arttırmaktır.

İBH olan bireylerin yaşam kalitelerini arttırmak için dikkat edilmesi gereken temel noktalar aşağıda listelenmiştir:

- Sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinin.
- Sağlıklı beslenin, alkol miktarını minimuma düşürün, sigara içmeyin. 
- Yaşınıza ve kilonuza göre düzenli egzersiz yapın. Açık ve temiz havada bol bol yürüyüş yapın. Karın içi basıncı arttıracak egzersizlerden ve ağırlık kaldırmaktan kaçının. 
- Olabildiğince stresten uzak durun. Günümüzde çok zor olduğunu biliyorum, ancak denemeye değer! Ne kadar azaltabilirseniz o kadar iyi olacaktır.
- Yeterli uyuyun. 
- İlaçlarınızın yan etkilerini ve bunlardan korunma yollarını öğrenin.
- Kafanızdaki soruları mutlaka sorun. Endişelerinizi ifade etmekten korkmayın.
- Verilen tedavi planınıza uyun. 
- Sosyal medyada, televizyonda ve diğer haber organlarında yayınlanan haberlerin bazıları gerçekçi olmayabilir. Bunları mutlaka doktorunuzla ve hemşirenizle görüşün.
- Alternatif tedavilere (geleneksel uygulamalara) başvurmayı düşündüğünüzde öncelikle doktorunuza ve hemşirenize danışın. Alternatif tedavileri alırken kesinlikle ilaçlarınızı kesmeyin. 
- Hastalıkta duygularınızı değil mantığınızı ön plana alın. Gerekirse profesyonel olarak psikolojik destek almaktan kaçınmayın.
- Beslenme İBH'nin nedeni değildir; ancak bazı yiyecekler alevlenmeyi tetikleyebilir veya belirtileri kötüleştirebilir. Bir liste yaparak size iyi gelen ve gelmeyen gıdaları belirleyin.
- Alevlenme (atak) döneminde sindirimi kolay, haşlama tarzında pişirilen gıdaları tüketin. Remisyon (iyilik hali) döneminde ise normal beslenmenizi sürdürün (alevlenmeyi tetikleyen gıdalar hariç).

Özetle; yaşam kalitesini, iş ve sosyal yaşamlarını etkileyen ve hayat boyu süren kronik hastalıklardan biri olan İBH nedeniyle hastalar özelleşmiş bir tedavi ve bakıma gereksinim duymaktadırlar. Bu nedenle yukarıda bahsedilen temel noktalarda yaşam şekillerinde değişim yapmaları hastaların avantajına olacaktır. Yanı sıra uygulanan tedaviyi mutlaka sürdürmeleri, hiçbir şekilde yarıda kesmemeleri önem taşımaktadır. Tedavi planında bir değişiklik olacaksa, bu değişikliğin düzenli yapılan sağlık kontrolleriyle hekimin önerileri doğrultusunda olması tedavi başarısına ve yaşam kalitesine en büyük katkıyı sağlayacaktır.

“İBH tanı alana kadar hastalık, tanı aldıktan sonra bir yaşam şekli” düşüncesiyle yaşam kalitenizi arttırmak için hastalık konusunda doğru bilgiye ulaşmanız ve bunları yaşamınıza dahil etmeniz büyük önem taşımaktadır.

Hepinize remisyonlu günler dilerim.



MAT AKUSTİK
MİMARLIK • AKUSTİK • TASARIM

MİMAR / AKUSTİK UZMANI
COŞKUN BUZKUŞ

0 551 597 96 63
c.buzkus@gmail.com
İsmet kaptan mah. Şair eşref blv.
Altay iş merkezi K:3 D:308 Konak / İZMİR

UZMAN HEMŞİRE BESTE UÇKAY

İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIĞI VE GEBELİK?

İBH HEMŞİRESİ

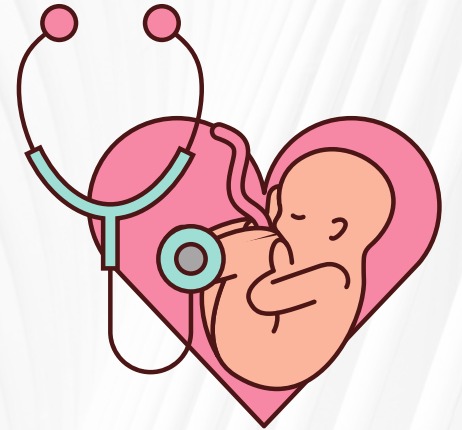


ÖZGEÇMİŞ

1995 Ocak ayı doğumluyum. Lisansımı Manisa Celal Bayar Üniversitesini bitirdikten sonra, akademi ve kliniği birbirinden ayrılmamasını düşündüğüm için 2019 Ocak ayında yüksek lisan yapmaya karar verdim. İzmir Katip Çelebi Üniversite İç hastalıkları anabilim dalında yüksek lisansa başladım. Danışman hocamın da tavsiyesi ile çalışma alanımı gastroenteroloji alanında olması konusunda karar kıldık. Danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN, Türkiye’de ilk İnflamatuar bağırsak hastalıkları hemşiresi olup, Avrupa Crohn Kolit Derneği’nin (ECCO) Türkiye’deki temsilcidir.

Bu nedenle bu grup hastaların nelere ihtiyaçları olduğunu kendi aramızda konuşup özellikli birim olan kadınlar ve gebelikleri hakkında çalışma yapmamız gerektiği konusunda hemfikir olduk. Tezimi, İnflamatuar bağırsak hastalığına sahip gebe ve doğum yapmış kadınların deneyimlerini çalışarak birçok bu tanıya sahip kadın için yol olmaya çalıştım. Araştırmamı yine çok değerli hocam nitel araştırma uzmanı Melike TEKİNDAL kontrolünde nitel araştırma olarak yürüttük.

Bu çalışma tanıya sahip kadınların görünmeyen zorluklarını, ihtiyaçlarını, mutluluklarını, üzüntülerini ve birçok alanda yapılması gereken eksikleri bizlere göstermiş oldu. Bu nedenle gönüllü olarak çalışmaya katılan inflamatuvar bağırsak hastalığı kadınlarına teşekkür ediyorum.



Asıl konumuza gelecek olursak; Son yıllarda inflamatuvar bağırsak hastalığında artış görülmektedir. Bu tanıya sahipken, gebelik hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması, kadınlar üzerinde ciddi düzeyde korkuya sebep olmaktadır. Bunun bir diğer faktörü ise genetik geçişin varlığıdır. Bu nedenle de kendi istekleri doğrultusunda ya gebe kalmamakta ya da plansız gebelikler ve sonucunda hastalık aktivitesini fazla yaşamaktadırlar. Bu konu ile ilgili uluslararası birçok kılavuz önerilerini dile getirmiştir. Amerikan Gastroenteroloji Derneği, bu tanıya sahip kadınların gebelik süreçlerini daha rahat geçirmeleri açısından gebelik öncesi dönemde, etkin doğum kontrolünün olması, iyi bir hasta yönetimi olması, ilaç yönetimi ve multidisipliner sistem gerekliliğinden bahsetmiştir. Bunun yanı sıra gebelik döneminde kadınların hastalık izlemlerinin olması, ilaç kullanım devamlılığı, beslenme ve kilo takiplerinin olmasını, doğumu planlanmasını, laktasyon dönemi, yeni doğan izleniminin olmasının bakım kalitesi konusunda önemli olduğunu söylemektedir.



İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı Ve Doğurganlık

İnflamatuvar bağırsak hastalığı, üreme döneminde daha fazla ortaya çıkmaktadır bu nedenle üreme sorunlarını oluşturmaktadır. Bunun dışında doğurganlık faktörlerini etkilemesi dolaylı yoldan olmaktadır. Bunlar ilaç kullanımına da bağlı olmak üzere; yorgunluk, halsizlik, libidoda düşüş, anemi gibi sorunlardır. Kişiler en çokta vücutlarındaki değişimlerden etkilenmekte (stoma varlığı gibi) ve kendilerini özgüvensiz hissetmektedir.

Bilimsel veriler ışığında, inflamatuvar bağırsak hastalığı doğurganlığı azaltmamaktır. Ancak geçirilen cerrahi girişimlerin(İPAA) komplikasyonları(follop tüplerin skarlaşması ya da iltihaplanamsı gibi...) ya da kullanılan kortizonlu ilaçlar nedeniyle kişilerde zayıflık, halsizlik ortaya çıkabilir ve dolaylı yoldan doğurganlığı azaltabilir. Tıbbi tedavilerin doğurganlığı azaltması üzerine herhangi bir çalışma verisi yoktur.

Ancak inflamatuvar bağırsak hastalığına sahip erkeklerde bu durum, sperm kalitesini etkilemesi nedeniyle Metotreksat (MTX) ve sülfalazin kullanımı konusunda dikkatli olmalı ve planlama ona göre yapılmalıdır.

Gebeliğin İnflamatuvar Bağırsak Hastalığına Etkisi

Bu dönem inflamatuvar bağırsak hastalığına sahip kadınlar için önemlidir. Çünkü hastalık aktivitesi bu dönemi önemli düzeyde etkilemektedir. Gebelik düşünen kadınlar, gastroenterolog ve kadın doğum doktorları ile birlikte bu süreci yürütmelidir. Yeterli bilgilendirme almayan kadınlar, korkuları nedeniyle yanlış tercihlerde bulunmaktadır. Hastalık remisyundayken ve planlı yapılan gebeliklerin sonucu, gebelik dönemini ve doğum sonrasını da pozitif yönde etkilemektedir. Remisyon döneminde gebe kalan kadınlar bu süreci daha rahat geçirmektedir. Remisyon döneminde oluşan gebeliklerin remisyonunda kalma eğilimi, doktor danışmanlığı, düzenli kontroller, düzenli ilaç kullanımı, sağlıklı beslenme ve stressiz hayattan geçmektedir.

Alevlenme dönemi ve plansız yapılan gebeliklerin sonucu da gebelik dönemi ve doğum sonrası süreci negatif yönde etkileyecektir. Bu dönemin zorlaşması, genellikle dikkatsiz ilaç kullanımı, bebeğe zarar verecek düşüncesiyle bırakılan ilaçlar, yeterli bilgilendirme almama, sağlıksız beslenme ve stresli bir hayat geçirmeye bağlı oluşmaktadır. Hastalık aktivitesi varken gebe kalan kadınların, bebeklerinde düşükler, preterm doğumlar ya da doğum ağırlığı düşük bebekler meydana getirebilir. Farklı kılavuzlar aynı görüşe sahiptir ve gebeliğin iyi planlanması ve remisyon döneminde gebe kalınmasını önermekle birlikte ilaç kullanımı konusunda kararlı ve istikrar istemektedir. Mutlaka kadın doğum doktorunuzla birlikte, gastroentereoloji doktorunuzun görüş ve düşüncelerini göz ardı etmemelisiniz. Mümkünse beslenme açısından da diğer sağlık birimlerinden destek alınması multi disiplinli görüşün daha sağlam olmasını sağlayacaktır. İleal kese-anal anastomozu (IPAA) olan hastaların gebelik sırasında ya da doğum sonrası dönemde %20-30 oranında poş işlev bozukluğu riski de oluşabilmektedir.

Gebelikte Hastalık Aktivitesinin İzlenmesi



İnflamatuar bağırsak hastalığı olan kadınların, gebelikte bu tanıyı nasıl teşhis edileceği konusunda soru işaretleri bulunmaktadır. Bu konu ile ilgili çeşitli kılavuzların, ortak öneri bulunmaktadır. Endoskopik, klinik, radyolojik bulgular yanında laboratuvar incelemelerini de göz önünde bulundurarak tanı konmalıdır. Gebelikteki aktif tanı kriterleri, gebelik öncesi tanı kriterleriyle benzerdir. Ancak rektal kanamalar, defekasyona çok çıkma tanısında daha güvenlidir. Çünkü gebelik bazı parametreleri hormonal olarak etkileyebilmektedir. Gebelikte endoskopik görüntüleme gerekli görüldüyse, sigmoidoskopi ve ERCP genellikle gebelikte güvenlidir yalnızca gerekli durumlarda ve ikinci trimesterde yapılmalıdır. İşlem süresi ve radyasyona minimum düzeyde bırakılmalıdır. Anestezik prosedürler, obstetrik anestezi uzmanlarıyla birlikte yapılmalıdır.

Radyolojik görüntülemeler de, sağlıklı bireyler gibi inflammatuar bağırsak hastalığı olan gebe kadınların da radyasyona maruz kalmaması gerekmektedir. Gebelikte USG ve MR ile sınırlı kalmalıdır. Ancak, ilk trimesterde teratojeniteyi önlemek için gadolinyum kontrastlı olmayan MR tercih edilmelidir.

Gebelikte İlaç Güvenliği

Gebe kalmadan önce ve gebelik hatta gebelik sonrası dönemde hastalığın aktivitesinin kontrol altına alınması oldukça önemlidir. Hem anne hem de bebeğin sağlığı inflammatuar bağırsak hastalığı tedavisinde düşünülmelidir. Tedavi stratejisi gebe olmayan kadınlarda uygulanan tedaviden farklı değildir. Hastalığın remisyonunda kalma eğilimi düzenli ilaç ve uygun kullanıma bağlıdır. İlaçların bebekler üzerindeki etkisini açıklamak için ilaç federasyonları, gebelikte ilaç kullanımları için harflendirmiştir.



Hastalık ve ilaç kullanımları konusunda bilgisiz olunması, yeterli bilgi alınamaması ya da ilaç güvenliği konusunda endişelenmeleri nedeniyle birçok inflamatuvar bağırsak hastalığı olan kadınlar, gebelik süreçlerinde ilaçlarını kendi istediği ile bırakmaktadırlar. Mutlaka kendi doktorunuza özellikle kadın doğum ve gastroenterologlarınızla birlikte sizin için endikasyon oluşturan ilaç kullanımını öğreniniz.

Aminosalisatlar (5-ASA)
(Meselamin, sülfalazin,balsalazid)

B kategorisi ilaç kabul edilir ve gebelikte 3gr kullanımı güvenli kabul edilmektedir. Remisyon sağlamak amacıyla devam ettirilmelidir. Bu ilaç kullanımı ile birlikte folik asit desteği mutlaka almalıdır.

Kortikosteroidler
(prednizolan, hidrokortizon..)

C kategorisi ilaçtır. İdame tedavi olarak bilinir. Gebelik ve emzirme döneminde de güvenli kullanılır. Ancak oluşabilecek hipertansiyon, diyabet açısından kadınlar takip edilmelidir.

Tiopurin
(azatiyoprin- merkaptopürin)

D kategorisi ilaç grubudur. Tiyopinler immünomodülatör olarak bilinmektedir. İlacı metabolize eden enzim eritrosit hücrelerinde bulunması nedeni ECCO ve İngiliz gastroenteroloji Derneği gebelikte güvenle kullanılan ilaç kabul edilmiştir.

Kalsinörin inhibitörleri
(takrolimus ve siklosporin..)

C kategorisi ilaç grubudur. Gebelikte kullanımı endikasyona bağlı kullanılabilir.. Siklosporin anne sütüne geçmesi nedeniyle düşük doz kullanılmalıdır.

Anti TNF- α
(infliksımad (remicade),
adalimumad(humira),...

B kategorisi ilaç grubu. Remisyon halindeki kadınlarda 24-26. Haftalarda kesilmesi uygundur. Ancak emzirme döneminde kullanılmamalı. Yeni doğan içinde canlı aşılarından kaçınılmalıdır.

Antibiyotik

Metronidazol veya siprofloksasin tedavisi önerilmektedir. Amoksisilin- klavulanik asit gebelikte kullanılan alternatif bir başka antibiyotiktir.



İBH hemşiresinin gebelik ve laktasyona yönelik bakım yaklaşımı

Maalesef ki ülkemizde henüz inflamatuvar bağırsak hastalığına dair hemşirelik branşı yoktur. Yaptığımız çalışmalarda, yaşanan zorlukları ve ihtiyaçları görebiliyoruz. Birçok inflamatuvar bağırsak hastalığı olan hastaların gerek sosyal gerek aile yaşantısında yaşadığı birçok sorun vardır.

Bu nedenle biz hemşireler;

- Temel kaygıları ortadan kaldırmaya, uzun vadeli fiziksel, duygusal, sosyal anlamda yaşam kalitesini arttırmalı, hastaların endişeleri, anksiyete ve depresyon yönünden uzman desteğini almalarını sağlamalıyız.
- Hastalarımızla cinsel sağlık yönünden konuşabilmeli, onları yönlendirmeliyiz. Gebelik öncesi annenin sağlığı bizler için önem arz etmektedir. Bu nedenle mutlaka gebelik öncesinde prekonsepsiyon danışmalığı vermeliyiz.
- Gebelik öncesi ve sırasında hatta emzirme döneminin her aşamasında takip etmeliyiz. Gebelik düşünen hastalar için kullanılmaması gereken ilaçların bilgisi mutlaka hemşire tarafından verilmelidir. Hastaların mutlaka beslenme konusunda teşvik edilmeli ve mutlaka sigarayı bırakmaları konusunda desteklemeliyiz.
- Gebelik döneminde sağlıklı kadınlar gibi mutlaka folik asit, D vitamini, demir, kalsiyum, magnezyum gibi mineral kullanımı sağlanmalıdır.
- Hastalarımız için en uygun doğum şekli seçilmelidir. Hastaya mutlaka doğum endikasyonu anlatılmalı birlikte bu plan yapılmalıdır.
- Mutlaka her dönemde kullanılmaması gereken ilaçlar dışında düzenli ilaç kullanımı konusunda hasta teşvik edilmelidir. Özellikle gastroenterolog ve kadın doğum ve bir çok uzman hekim multidisipliner bakım konusunda ortak karara varmalıdır. Biz hemşireler de Gerekli olan tüm ihtiyaçlar doğrultusunda hastayı yönlendirmeliyiz.



**Op.Dr.
Musa
BÜYÜK**

**Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı**
Soru ve Önerileriniz İçin;

 @op.dr.musabuyuk

ÖMÜR KAHRAMAN

"TORBAYLA YAŞAMAK" ADLI KİTABIN YAZARI

On altı ameliyat, tüm ömrümce yaşadığım ağrı, teşhis aramalarım, tedavi ve üç kere yaklaşık bir yıl torbayla yaşamam da dahil, geçen sürede yaşadıklarımı sizlerle TORBAYLA YAŞAMAK adlı kitabımda paylaştım. Yaşadıklarımın çıkardıklarıyla hastalara, hasta yakınlarına, hekimlere ve hastane yönetimlerine tavsiyelerde bulundum. Kitabımdan alıntıladığım hastalara ve yakınlarına tavsiyelerimi sizlerle de paylaşmak istiyorum. Unutmayın yaşamak stomayla da olsa güzel. Asla vazgeçmeyin ve ne zaman isterseniz omurkahramaninstagram hesabımdan bana ulaşın.



@omurkahraman

Torbayla Yaşayanlara Tavsiyeler:

- Hiç şüphesiz hiç kimse böyle bir duruma maruz kalmak istemez. Bu dün benim başıma geldi, yarın hepimizin başıma gelebilir. Öncelikle torbayla yaşamının dünyanın sonu olmadığını kabul etmeliyiz. Unutmamız gerekir ki, biz durumumuza ne kadar çabuk adapte olursak ailemiz ve sevdiğimiz de o denli kolay adapte olurlar.
- Acı çekerek tuvalete gitmek mi, yoksa ağrısız daha rahat yaşamak mı? Unutmayın acı çekip kıvrılmak ne demek ancak onu yaşayanlar bilir. Dünyanın en büyük nimetlerinden biri yemek yemek, bir diğeri de tuvalete gitmek. Tuvalete gitmek ıstıraba döndüğünde düşünmeden torbayla yaşama geçilebilir ki, yemek yemek gibi bir nimetten olmayalım.
- Kronik hastalıkların altında yatan kök nedenleri doğru saptayıp ona yönelik önlemler ile beraber beslenmede yapılan yanlışların düzeltilmesi ve fitoterapi, ozon terapi, proloterapi, akupunktur, kupa tedavisi gibi tamamlayıcı tıp tedavilerini kullanabilirsiniz.
- Endüstriyel gıda, karbonhidrat, aşırı yağ, et, baharat, şeker tüketince bağırsakta bakteri üreyerek, flora değişerek vücut kendini koruyamıyor. Tükettiğiniz gıdalara lütfen dikkat edin.
- Torbayla yaşadığınızı siz söylemezseniz kimse anlamaz. Kıyafetlerinizi ve çamaşırlarınızı ona göre seçtiğinizde, dün yapabildiğiniz her hareketi bugün de yapabilirsiniz.
- Torbanızın olması utanılacak bir şey değil. Eşinizden, çocuklarınızdan ya da sizi sevenlerden kaçmanıza gerek yok.

- Torba, içindeki filtre yardımıyla kokunun dışarı çıkmasını önler. Dolayısıyla kokmazsınız.
- Torbanızı boşaltırken alafranga tuvaletleri seçerseniz daha rahat edersiniz, en azından üstünüz temiz kalır.
- Yanınızda yedek malzeme taşımayı unutmayınız.
- Her iki günde bir adaptörü çıkardığınızda adaptörsüz banyo yapabilirsiniz. Stomanızın su ile temas etmesinden endişe etmeyin.
- Stoma etrafının kanaması gayet normaldir. Kan gördüğünüzde endişelenmeyin.
- Adaptörün altı, cildinizin hassasiyetine bağlı olarak yara olabilir. Bu durumda korkmayın. Malzemenizi temin ettiğiniz bayiden yara örtüsü isteyin ve cildiniz ile adaptörünüzün arasına bu yara örtüsünü kullanın.
- Instagramda stoma yazarak, stoma kullanan kişileri takip edebilir, tecrübelerinden yararlanabilir, hatta soru sorabilirsiniz.
- Denize girmek istiyorsanız çok sulu gıdalar almadan önce, aç sayılabilecekken denize girin. Torbanızın olması denize girmenize engel değil; sadece denizde uzun kalırsanız ve torbanız çıkana kadar dolarsa bu durum sizi rahatsız edebilir. Tedbiren havlunuzu denizden çıktığınız yere en yakın noktada hazır ederseniz sorun ortadan kalkacaktır. Denize girmek için torba yerine stoma kepi kullanabilirsiniz.
- Stomalı kişilerin kurdukları farklı illerde dernekler var. Lütfen oralara üye olun. Böylece yalnız olmayacağınızı görüp, kendinizi daha iyi hissedersiniz. Sorunlarınıza beraber çözümler bulabilirsiniz. Ne de olsa damdan düşenin halinden yine bir damdan düşen anlar.
- Stoma ile terlememeye özen gösterin. Ter ile adaptör açılabilir.
- Torba eşinizle ya da sevdiğinizle beraber olmanıza engel değildir.
- İlişkinizi öldürmeyin. Sizi en çok seven ve anlayan kişiden kaçmayın ki, yalnız olmadığınızı bilmek de size iyi gelsin.
- Stomalı kadınlar ve erkekler çocuk sahibi olabilirler.

- Stomalı kadınlar bebeklerini emzirebilirler. Gebelikten korunmak için doğum kontrol hapı kullanabilirler; ancak ileostomisi olanlarda hap emilemeden dışkı ile atılacağından, başka doğum kontrol yöntemleri tercih edilmelidir.
- En iyi ilaç sevgidir derler. Sizi sevenleri etrafınızdan uzaklaştırmayın.
- Unutmayın hastalar değil eceli gelenler ölüyor.
- Birlikten kuvvet doğar, stomalı kişilerde bir araya gelerek derneklerde iletişimde olun. Sorunuz ya da sorununuz olduğunda iletişim kurun.
- Torba kullanmayı bırakıp normale döndüğünüzde sizin gibi torba ile yaşamaya çalışanları unutmayın. Siz de bir torbaliya yardım edin.

Torbayla Yaşayanların Yakınlarına Tavsiyeler:

- Torba ile yaşamak çok kolay kabul edilir bir durum değil. Kişi sinirli, gergin olabilir ve anormal tepkiler verebilir, çok daha anlayışlı olun.
- Ona acıyarak, ondan tiksinierek, “ayy, uyy, oyy” gibi tepkiler vererek, zavallı biriymiş gibi yaklaşmayın. Unutmayın her zamankinden daha hassas ve alingan olacaktır.
- Özellikle koku konusunda kendinden emin olamadığından koku hassasiyeti göstermeyin.
- Dün nasıl davranıyorsanız bugün de öyle davranın. Farklı davranmanız onu daha da gerecektir.
- Hareketlerini kısıtlamayın. “Onu yapma, buraya gitme” şeklinde görüş bildirmeyin. Bırakın yapmak istediği her şeyi yapsın.
- Torbasının dolduğunu fark ederseniz, boşaltması konusunu hatırlatın
- Adaptör değiştirmek kolay değil, yardıma ihtiyaç duyacaktır. Ona yardım edin ama bu süreçte maske takmanızı gerektirecek bir durum olmadığını bilin.
- Daha sık acıkabileceğini bilin ve ara öğünler hazırlayın. “Ne çok yemek yiyorsun” demeyin.
- Sevdiğinizi, ilginizi belli edin. Dokunun, sarılın. En büyük ilaç sevdiğinin sarılmasıdır.
- Kapalı yerde sürekli kalmaktan sıkılacaktır, fırsat buldukça yeşil alanlara, deniz kenarına seveceği yerlere çıkarın.
- Torba boşaltma zamanını öğrenin ve rahat edebileceği teklifler ile karşısına çıkın.

- Bağırsak sesleri ve koku en hassas olduğu şeylerdir. O konuda espri bile yapmayın.
- Dışkı sızıntısı olur mu diye zaten tedirginken o konuda anlayışlı olun.
- Yorgunluk hissedebilir, fiziksel aktiviteye zorlamayın.
- İştahsızlık çektiği zamanlar olabilir. Yemek yemeye zorlamayın.
- Bulantı, ishal, kabızlık ve ağrısı olabilir, gözlemleyin.
- Gaz ve koku çıkması nedeniyle kendini toplumdan kısıtlama eğilimi ile yalnızlaşabilir. Mümkün olduğunca yanında olun.
- Tükenmişlik sendromu yaşayabilir. Destek olun.
- Aile ilişkileri etkilenebilir. Özellikle cinsel hayatı etkilenebilir. Yanında olduğunuzu, torbasıyla da olsa onu sevdiğinizi gösterin.
- İşi bırakma isteğiyle gelebilir. Buna izin vermeyin.
- Depresyon, stomayı kabullenememe, içe kapanma eğiliminde olabilir. Size her zamankinden fazla ihtiyacı vardır, unutmayın.
- Daha anlayışlı, sevecen ve verici olmalısınız. Empati yapıp onu anlayabilmeye çalışın.
- Bugün onun başına gelenin yarın sizin de başınıza gelebileceğini asla unutmayın.

Hepinize sağlıklı ve mutlu bir hayat dilerim.

Sevgilerimle,

AVUKAT ÇİĞDEM DERDİYOK KUBULAN

İB HAYD DERNEK AVUKATI



Ben Çiğdem Derdiyok Kubulan. Kadın, avukat, anne, eş, birilerinin kızı ve kardeşi, bir çok sıfat ve unvan altında herkes gibi etten ve kemikten sıradan bir insanım esasen...

2013 yılında tanıştığım ülseratif kolitle bir dargın bir barışık bu günlere geldik. Hastalığının seyri sorulduğunda, kendimi üstesinden gelebildiğim bir noktada görüyorum. Bu soruya cevap olarak hastalığının sürekli ilerlediğini, her kolonoskopiden sonra ağlayarak eve gittiğimi, sürekli kötü tabloları düşündüğümü, her yıl işlerin daha kötüye gittiğini, hayatımın her alanında bana yarattığı engelleri, zorlukları, hasta olduğum için gidemediğim eğlenceleri, kutlayamadığım özel günleri, parkları severken tuvalet bulamam diye hep AVM' ye gitmek istediğimi, dökülen saçlarımı, hastalığının etkisiyle başlayan sırt ağrımı, kaybettiğim safra kesemi, yorgunluğumu anlatabilirim sayfalarca ama bu kolayca kaçmak olur. Zor olansa mevcudu görüp, kabullenip, savaşıp yenmek oluyor ve ben artık bu savaşı yendiğimi hissediyorum.

İlaçlarımı ihmal etmiyorum, hastalığımla barışığım, savaşıyorsak inadına da gitmiyorum bu sayede kendi mesleğimi hiçbir sorun yaşamadan icra ediyorum. Kilometrelerce yollar giderek cezaevleri, adliyeler geziyorum. Hep korkuyla baktığım hamilelik dönemini dahi tadı damağımda hiç problemsiz anılarla hatırlıyorum. Parklara da gidiyorum, gezmelere de ve hatta canımın istediğini yiyorum. Elbette ki hastalığımı seviyorum demek samimiyetsiz olur ama artık ona hiç kızmıyorum ve huysuz çocuk bağırsağıımı olduğu gibi kucaklıyorum. Ayrıca siz değerli okurlara bir sonraki sayı için kapsamlı bir hasta hakları derlemesi ve yaşadığımız zorluklara karşı vereceğimiz hukuki mücadelelere ilişkin yol haritamızı paylaşacağımız bir yazı sözünü veriyorum. Zorluklar ancak birlikte aşılanacak.



AVUKAT
ÇİĞDEM DERDİYOK KUBULAN
TC. No: 1371 7852 442

☎ 0 224 256 0 777
☎ 0 542 426 3 100
✉ av.cigdemderdiyok@gmail.com
@derdiyokhukuk

📍 Hacı İlyas Mahallesi Ulubatlı Hasan Bulvarı Karasu İş Merkezi
No:104 Kat:4 d.15 Osmangazi / BURSA



İBHAYD SÖZLÜK

5-aminosalisilik asit (5-ASA; mesalazin): İnflamatuvar barsak hastalıklarının tedavisinde kullanılan birçok ilacın aktif maddesi.

Apse: İltihap birikimi.

ACTH: Adrenokortikotropik hormon; kortikosteroidlerin oluşumunu ve salgılanmasını uyaran kontrol edici hormon. ACTH pitüiter bezde üretilmektedir.

Aldosteron: Sıvı dengesini etkileyen ve böbreküstü bezden salgılanan hormon.

Kemik nekrozu: Kemiğe kan akımında ağır bozulma ve kemik dokusu yıkımı.

Budesonid: Kapsül ya da lavman şeklinde verilebilen topikal etkili bir kortikosteroid.

Katarakt: Göz lensinde çeşitli faktörler (doğumsal ya da edinsel) nedeniyle olan opasite.

Kolon: Kalın barsak.

Kortikosteroidler: Böbreküstü bezlerden serbestleşen hormon sınıfı.

Kortizol: Çok çeşitli metabolik süreçleri düzenleyen kortikosteroid ailesine dahil hormon.

CRH: Kortikotropin serbestleştirici hormon; ACTH salgılanmasını düzenleyen bir kontrol edici hormon. CRH hipotalamusta üretilmektedir.

Crohn hastalığı: Hastalığı ilk kez tanımlayan doktor olan Dr. Burill B. Crohn'un adını almış olan sindirim kanalının inflamatuvar hastalığı. İleum (ince barsağın bir kısmı) ve kolon (kalın barsak) bölgesinde siktir.

Cushing sendromu: Plazmada kortizol artışı sonucunda ortaya çıkan ve uzun süre ve yüksek dozda kortikosteroid uygulanması ile görülebilen tipik klinik tablo.

Sitokinler: İnflamatuvar reaksiyonlara aracılık eden hormonlar

Diferansiyasyon: Hücrelerin daha ileri gelişimi (özelleşmesi).

Glokom: Göz içinde basınç artışı bulunan göz hastalıklarına ilişkin genel terim.

Hormon: Vücutta üretilen ve metabolik süreçleri düzenleyen mesaj taşıyan bir madde.

Hipotalamus: Orta-beyinde yer alan özel bir sinir bölgesi.

İleum: İnce barsağın son kısmı.

İmmün sistem: Bağışıklık sistemi

Göç: İnflamatuvar hücrelerin kandan barsağa hareketi.

Osteoporoz: Artmış kemik kaybı ve/veya azalmış kemik oluşumu yoluyla kemik dokusu kaybı
Parathormon: Paratiroid bezlerinde üretilen ve diğer işlevlerinin yanısıra kemik yıkımını artıran hormon





Proliferasyon: Hücre çoğalması

Psikoz: Kişinin düşünsel yapısının ve muhakeme gücünün şiddetli bir şekilde bozulması

Remisyon: Kronik bir hastalıkta semptomsuz olma durumu

Ülseratif kolit: Kalın barsağın kronik inflamasyonu

İSTEK VE ÖNERİLERİNİZ İÇİN BİZE ULAŞIN.

-  [INSTAGRAM ibhayd.dernegi](#)
-  [FACEBOOK ibhAyddernegiizmir](#)
-  [TWITTER ibhayd.dernegi](#)
-  [TELEGRAM 05415062860](#)



ibhayd.org.tr



BASMANE ETİLER MAHALLESİ 9 EYLÜL MEYDANI AHMET BAŞARAN
İŞ MERKEZİ NO:12 K:1 D:104 KONAK İZMİR 35240

info@ibhayd.org.tr

0541 506 28 60