



ÖZEL EGE İLKÖĞRETİM OKULU

**SİNDİRİM SİSTEMİNİ OLUŞTURAN ORGANLAR
ve
SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI**

Danışman Öğretmen: Tijen ELÇİ

Hazırlayanlar:

Hilmican ULMAN

Eynar BERDELİ

Semih GÜRCAN

Ece AKAR

Filiz BORAN

Dilay BİÇER

İÇİNDEKİLER

| | | |
|------------------------------------|-------|----|
| Ağız ve Diş | | 3 |
| Yemek Borusu | | 5 |
| Mide | | 7 |
| Pankreas ve Diğer Sindirim Bezleri | | 9 |
| Bağırsak | | 12 |
| Değerlendirme | | 15 |
| Kaynakça | | 16 |

ÖZEL EGE LİSESİ

AĞIZ VE DİŞ

Dişler sindirim sisteminin başında besinlerin ufalanıp parçalanmasına, koparılmasına yardım eder. kendini çevreleyen destek dokuları korur ve gelişmelerini sağlar. konuşmayı ve seslerin doğru bir şekilde çıkmasını sağlarlar. estetik olarak yüzle bir bütünlük içindedir.

Diş Çürükleri

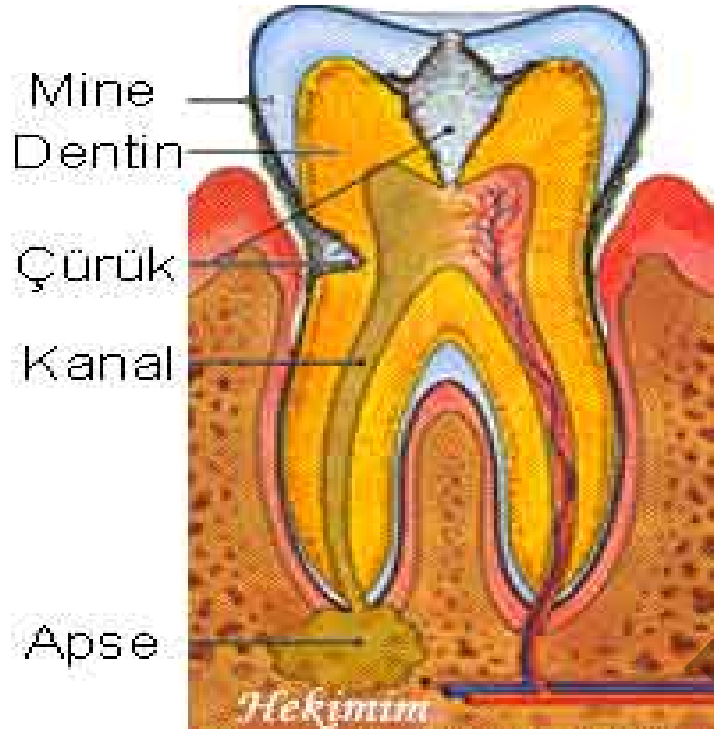
Dişler neden çürür?

Ağızda bulunan bakterilerden oluşan bakteri plağı, şekerli ve unlu yiyeceklerin ağızda kalan artıklarından asit oluşturabilmektedir. Bu asitler, dişlerin mineral dokusunu çözerek dişin minesinin bozulmasına ve sonuçta da diş çürüğünün başlamasına ve dişhekimlerinin kavite dedikleri oyuklara neden olmaktadır.

Kimlerde daha çok çürük olur?

Şekerli ve unlu yiyeceklerle bakterilerin buluşması sonucunda çürükler oluştuğuna göre herkes için bir tehlike var demektir. Ancak beslenmelerinde karbonhidratlı ve şekerli yiyeceklerin oranı çok yüksek olanlar bir de sularında florür oranı çok düşükse çok daha fazla çürük tehlikesi altındadırlar. Bakteri plağı tarafından olusturulan asite karşı tükürük doğal bir savunma mekanizması oluştursa da tek başına çürüğü önleyemez. Tükürük akışını ve miktarını azaltan hastalıklar ya da ilaçlar da çürük oluşumunu hızlandırmaktadırlar. Bu nedenle de diş hekimleri tükürük akışını artırdığı için şekersiz sakızları sıklıkla önerirler.

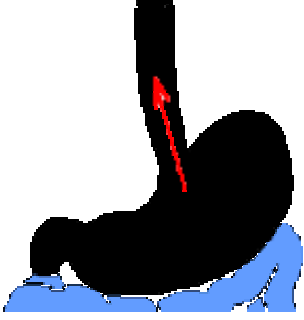
- **Dental Plak Nedir?**
- 'Dental plak' dişler üzerinde düzenli olarak biriken mikrop tabakasıdır. Bu tabaka istenmeyen 2 şeyi oluşturur.
- Diş çürüğü
- Dişeti hastalığı
- Dental plak yumuşak ve renksizdir. Bu nedenle belli bir kalınlığa ulaşmadan görülemez. Yoğun olarak dişlerin araları ve dişeti-diş sınırında birikir. Bu tabakanın oluşumu engellenemez, ancak hergün düzenli dikkatli ve yeterli diş fırçalamak ile diş ve dişetlerine zarar verecek miktarda birikmesi önlenir. Diş araları gibi fırçanın ulaşamadığı bölgelerdeki plak, diş ipi ile temizlenir.



Diş çürüğü önenebilir mi?

- Sabah kahvaltısından sonra ve akşam yatmadan önce dişlerin fırçalanması ve her gün diş ipliğinin düzenli kullanılması en etkili yoldur. Yiyecek artıkları en çok dişlerin çiğneme yüzeylerindeki girintilerde ve dişlerin birbirine değdiği ara yüzeylerde biriktiği için, diş fırçaları küçük başlı seçilmelidir. Dişlerin iç yüzeyleri, dış yüzeyleri, çiğneyici yüzeyleri ve dilin üstü fırçalanmalı ve ara yüzlerde diş ipliği kullanılmalıdır. Fırçalar, orta derecede sert ya da yumuşak kıllı olmalı ve belirli aralıklarda değiştirilmelidirler. Fırça kıllarının aşınmamış olması ve bakteri taşımayacak bir şekilde muhafaza edilmesi gerekmektedir. Asla başkasının diş fırçası kullanılmamalıdır. diş fırçalama sırasında florürlü bir diş macunu kullanılarak, florürün diş çürüğünü önlemedeki rolünden yararlanılmalıdır. Florürlü macunlara yardımcı olarak aynı zamanda ağız kokusunu gidererek ferahlık ve temizlik hissi veren florürlü gargaralar da kullanılabilir

YEMEK BORUSU LARENGO-FARENGEAL REFLÜ



"Reflü" Latince'de geri kaçış anlamına gelir. Normalde, gıdaların yemek borusundan mideye geçmesinden sonra, yemek borusuna geri gelmemeleri gerekir. Mideden yemek borusuna doğru olan kaçak, sadece yemek borusunun alt kısmında olduğunda buna "gastro-özofageal reflü", gırtlak seviyesine kadar olduğunda "larengo-farengeal reflü" adı verilir.

Gırtlakın hemen arkasında yutak yer alır. Yutak ile yemek borusunun üst kısmı arasında bir kapak (üst yemek borusu kapağı); yemek borusunun alt kısmı ile midenin girişi arasında ikinci bir kapak (alt yemek borusu kapağı); bulunmaktadır.

Bu kapakların görevinin bozulması halinde, mide içindeki salgılar ve erimiş haldeki gıdalar yemek borusuna geri kaçabilir. Geri kaçan, mide içeriği (salgılar, mide asidi ve gıdaların hazmedilmesini sağlayan pepsin maddesi) mideden yukarı doğru, yemek borusuna ve boğaza (yutak ve gırtlaka) yükselir ve bu bölgelerde tahrişe neden olur.

- Belirtiler boğaz (yutak) ve gırtlak (ses kutusu) ile ilgili olabilir. Aşağıdaki belirti ve bulgulardan biri veya birkaçı birlikte bulunabilir:
 - Boğazda takılma ve yabancı bir madde varmış hissi
 - Yutkunma güçlüğü
 - Sık boğaz ağrısı
 - Aralıklı veya sürekli ses kısıklığı ve diğer ses problemleri
 - Boğazda yabancı bir madde veya şişlik varmış hissine bağlı sık sık boğaz temizleme alışkanlığı
 - Nedeni bilinmeyen bir öksürük

Reflü olan hastaların bir kısmında asidin yemek borusunda neden olduğu tahriş nedeniyle midede veya göğüs kafesi arkasında yanmalar görülebilir. Ancak, larengo-farengeal reflüsü olan hastaların çoğunda bu şikayetler yoktur. Bunun nedeni, tahrişe neden olan asidin yemek borusunda çok uzun süre kalmamasıdır. Ancak asit, daha hassas olan gırtlak ve boğaza yükseldiğinde bu bölgeler kolayca tahriş olmakta, bunun sonucunda da mide ve yemek borusu ile ilgili şikayetler olmadan ses ve boğazla ilgili şikayetler ortaya çıkmaktadır.

Reflü araştırmasında kullanılan testlerin amacı teşhisi kesinleştirmek, reflü komplikasyonlarının olup olmadığını incelemek ve en iyi tedavi seçeneğini belirlemektir. Reflü teşhisinde en sık kullanılan incelemeler, yemek borusunda 24

saatlik asit (pH) tayini, yemek borusunun ilaçlı röntgen filmi ve yemek borusu-mide-onikiparmak bağırsağı endoskopisidir.

1. Günlük alışkanlıkların ve beslenmenin düzenlenmesi :

• Yatarken vücudun üst kısmının ve başın yüksekte olması yararlıdır. Bunun için, yatağınızın baş kısmını şiltenin altından yaklaşık 15 cm yükseltecek şekilde destekleyin ve tercihen iki yastıkta yatılmalıdır

• Alkol ve sigara kullanılmamalıdır.

• Aspirin ve aspirin içeren ilaçları (genellikle romatizma ilaçlarında bulunur) kullanmaktan kaçınılmalıdır

• Baharatlı ve acılı gıdalar almayın; sarmısak, tarçın, soğan ve yağlı gıdalardan kaçınılmalıdır.

• Yemek yedikten hemen sonra yatılmamalıdır, eğilerek iş yapılmamalı ve-güç-gerektiren-işlerden-kaçınılmalıdır

• Dar ve sıkı giyecekler giyilmemelidir.

• Yatmadan önceki 3 saat içinde gıda almamalıdır; aksi halde yattığınızda midedeki asit miktarı çok olacaktır.

• Uyku düzeninize dikkat edilmelidir. Yatış kalkış zamanlarınız ve uyku süresini sabit tutmaya çalışılmalı ve uyku gereksinimi vücudunuzun isteklerine göre belirlenmelidir.

• Reflüsü olan hastaların bir kısmında beslenme kurallarına sürekli uymak koşuluyla 3-6 aylık tedavi sonrasında şikayetler ortadan kalkmaktadır. Bazı hastalarda tedavinin ömür boyu devam etmesi gerekmektedir; bazılarında ise olumlu sonuç alınıp tedavi kesildikten sonra tekrar alevlenmeler ortaya çıkabilmektedir. Bu açıdan reflü, yüksek tansiyona banzer; tedavi edildiği sürece ciddi sağlık problemlerine yol açmaz, tedavi edilmediğinde ise tehlikeli sonuçlar doğurabilir.

• Larengo-farengeal reflü sonucunda kalıcı ses kısıklığı, astım ve bronşit gibi solunum güçlüğüne neden olabilecek hastalıklar ve yutma bozuklukları ortaya çıkabilir. Şiddetli ve yıllar boyunca tedavi edilmemiş reflünün yemek borusu, gırtlak ve akciğer kanserlerinin gelişmesinde de rolü olabileceği bilinmektedir.

MİDE

Gastrit(mide mukoza iltihabı)

Akut gastritler genellikle, sindirimi zor yemeklerin, fazla miktarda içilen soğuk meşrubatların, ölçüsüzce alkol, sigara veya kimyasal ilaç kullanımının veya bozulmuş yemek tüketiminin sonrasında ortaya çıkar.

Belirtileri: Geğirti, mide bulantısı, iştahsızlık ve bazen kramp eşliğinde olabilen mide ağrılarıdır. Bu durumda en başta gelen ilaçlar, mideyi birkaç gün rahatlatacak olan hafif yemeklerden oluşan bir beslenme diyetinin yanı sıra, kesin bir alkol ve sigara yasağının uygulanmasıdır. Ayrıca mideyi destekleyebilecek bitki çayları da içilmelidir.

Akut gastrit kolayca kronikleşebilir. Belirtilerde ise önemli bir değişiklik görülmez. Bir kronik gastritin oluşumuna yol açabilecek etkenlere de değinmek gerekiyor burada: Sürekli olarak çabuk veya düzensiz yemek, yediklerini yeterince çiğnememek, sürekli biçimde aşırı alkol ve nikotin kullanımı, zehirlenmeler, kronik vitamin eksikliği, metabolizma hastalıkları, kronik kalp zafiyeti veya mide sıvılarının oluşumundaki bozukluklar. Kronik gastrit rahatsızlığı çeken kişi, her şeye rağmen yavaş yemeli, uzun süre çiğnemeli ve en iyisi, gün boyunca 5 küçük öğünle beslenmeye alışmalıdır. Alkol ve koyu kahve yasaktır. Tüketilen besinlerin mideyi zorlamalarına ve onu daha fazla sindirim sıvısı üretmeye teşvik etmemelerine özen gösterilmelidir.

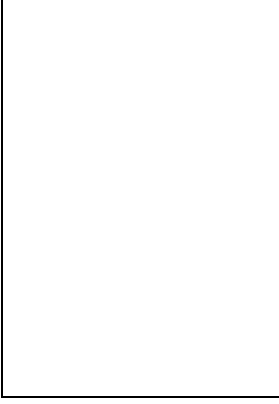
Mide Yanması

Mide salgıladığı çok miktarda aside karşı, asidin zararlı etkilerinden kendini koruyacak birçok koruma mekanizması mevcuttur. Midenin hareketleri ile mide içindeki basıncın artması ile mide içeriğinin (asit pepsin içerir) yemek borusuna fıskırmasını engelleyen, yemek borusunun mideye giriş seviyesinde KÖS dediğimiz (Kardia özofajial Sfinkter= Yemek borusu alt ucunda büzük) mevcuttur (Bunu sanal olarak Çek-valf gibi çalışan bir kapak gibi düşünebiliriz). Mide ekşime ve yanmasını meydana getiren, bu sfinkterin yeterli çalışmaması sonucunda midenin asitli materyalinin yemek borusuna geri kaçması sonucunda oluşur. Yemek borusunun içini örten iç tabakasının aside karşı kendisini koruyacak yapısı yoktur. Sonuç olarak fıskıran asidin sayısı ve yemek borusu ile temasta kalma süresi gibi bazı faktörlerin etkisi ile yemek borusu iç yüzeyinin yanması sonucunda hafif kızarıklıkta derin ve kanayan ülserlere kadar değişik hasarlara neden olur. Yemek borusu kendi doğal hareketleri ile kendine gelen asitli içeriği mide içerisinde doğru göndermeye çalışır. Yemek borusunun bu mideye gönderme hareketlerini bozan bazı hastalıklarda bu hasarlar daha fazla meydana gelir. Normal şartlarda geceleri yatarken ve yemeklerden sonra daha fazla olmak üzere günde yaklaşık 10-15 defa gözlenen normal bir olaydır. GÖRS'ü meydana getiren nedenlerin başında (%65-70) alt yemek borusu büzüğünün yetersiz çalışması olduğu saptanmıştır.

- Göğüs ortasındaki kemiğin altında yanma hissi (bu belirti yemek yemekle, öne doğru eğilmekle artar. Yukarı doğru yayılabilir. Antiasit gibi ilaçlarla geçici olarak şiddeti azalabilir)
- Yiyeceklerin veya asitli materyalin ağıza gelmesi

- Yutma güçlüğü (asidin yemek borusunu yakması sonucunda oluşan şişlik nedeniyle oluşur)Ülserasyon oluşmuşsa ağrılı yutma güçlüğü meydana gelir.
- Bol tükürük salgısı
- Göğüs ağrısı.(Kalp nedeniyle oluşan göğüs ağrılarından ayrılması gerekir.)
- Üst sindirim sistemi kanamaları (Bol olursa ağızdan taze kırmızı kan gelebilir.)
- Akciğerle ilgili belirtiler (özellikle geceleyin fışkırmasının sonucunda müzmin öksürük,ses kısıklığı,ses kalınlaşması,astım ,tekrarlayan, nedeni bulunmayan zatürre atakları(boğaza doğru fışkıran asidik materyalin akciğere kaçmasıyla meydana gelir.) Özellikle gece meydana gelen astım nöbetlerinde reflü araştırılmalıdır.

Ülser:



Ülser ; Mide veya duodenum (onikiparmak barsağı)'un mide asidi ve sindirim sıvıları (örneğin:pepsin) tarafından harabiyeti sonucunda meydana gelen doku kaybıdır.Doku kaybı asit pepsinin etkisiyle daha derinlere inebilir,enflamasyon dediğimiz yara meydana getirir.

En sık rastlanan belirti karnın üst kısmında kemirme ve yanma şeklinde ağrı olmasıdır. Genellikle öğün aralarında meydana gelir. Gece hastayı uykudan uyandırabilir (daha çok duodenal ülserde). Yemek yemekle ve antiasit dediğimiz mide asidini nötrleyen çiğneme tableti ve pastillerle birkaç dakika ile birkaç saat arasında ağrı hafifler. Sonbahar ve ilkbaharda ağrıların sıklığı artar. Ülserli hastalarda daha az sıklıkla meydana gelen belirtiler bulantı , kusma (özellikle ağrı varken oluşur, kusunca ağrının azalması veya kesilmesi çok tipiktir) , iştahsızlık ve kilo kaybıdır.

En büyük neden "Helicobacter pylori" adlı bir mikroptur ve düzenli NSAİ ilaçlar (aspirin, antiromatizmal ilaçlar) alımıdır. Diğer muhtemel nedenler arasında genetik yatkınlık (irsiyet) , her türlü stresler , kortizon türü ilaçlar , alkol , sigara , kahve alışkanlığı , çevre kirliliği sayılabilir.

Birçok ülserler ilaçla iyileşirler. Kanama , stenoz (daralma -tikanma) , delinme meydana gelirse , tıbbi tedaviye cevap vermezse acilen ameliyat gereklidir.

PANKREAS VE DİĞER SİNDİRİM BEZLERİ

PANKREAS KANSERİ

Pankreastan köken alan tümörlerdir.

Eşlik eden durumlar : ırk , diabetes mellitus (şeker hastalığı) , tütün , çevresel ve mesleki faktörler ve gıdasal lipidler

İlginç olan , tütün kullanımının etkisi ile ilgili bulgular düzenlendiğinde pankreatit , alkol ve kahve arasında birliktelik görülmektedir. :

Pankreas kanseri erkeklerde kadınlardan daha sık görülmektedir.

Ortalama yaş erkeklerde 63 , kadınlarda ise 67 dir.

İnsidans/ prevalans : Her yıl yaklaşık 28.000 yeni olguya tanı konulmaktadır. Etnik gruplar arasında değişimler vardır. Siyah ırk ve havaililerde siktir.

Korunma

Tütün kullanımı engellenir (sigara bırakılmalıdır).

Belirtiler

Kilo kaybı (%90) , ağrı , iştahsızlık , kaşıntı , diabetes mellitus , malnütrisyon , karaciğer büyümesi , palpabl (ele gelen) safra kesesi , karında hassasiyet, kitle)

Tanı

Tripsinojen düzeyi , glukoz testi , amilaz, üst sindirim sistemi grafisi. Bilgisayarlı tomografi : tanı koymak için çok yararlı bir yöntemdir ; radyolojik incelemeden çok daha hızlı ve etkin bir görüntü sağlar. Ultrasonografi, ERCP (endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi), PTC (perkütan transhepatik kolanjiografi), anjiyografi, biyopsi, özofagogastroduodenoskopi tanı koymakta kullanılan diğer yöntemlerdir.

Tedavi

Pankreas tümörlerinde cerrahi tedavi uygulanarak pankreasın bir bölümü çıkarılabilir.

Tümör gövde ve kuyrukta yer alıyorsa cerrahi girişim zor değildir ; pankreas başı tümörlerinde ise pankreas başının yanısıra safra kesesinin , onikiparmak barsağının ve midenin bir bölümünün de çıkarılması gerektiğinden tedavi daha karmaşıktır. Daha sonra , sindirim kanalının bütünlüğünü korumak için sağlam kalan safra yolları ile pankreas yollarının sindirim kanalına boşalmasını sağlamak gerekir.

Radyoterapi ve kemoterapi önerilebilir.Ancak bu uygulamalar bu güne kadar radikal bir sonuç vermemiştir.Onkoloji doktorlarının çok zor durumda kaldığı bir sorundur.Kısa süre içerisinde tümör büyüyerek safra yolunu tıkayıp karaciğeri devre dışı bıraktığından,alınan besinlerin karaciğerde değerlendirilerek 12 parmak barsağına gönderildiği noktada tıkanma olduğundan karaciğer ve safra kesesi devre dışı kalıp,billuribin kana geçmektedir.Bunun sonucunda kanın yapısı bozularak beyinsel ve tüm organlar faaliyetlerde aksamalar meydana getirdiği gibi,tüm deri rengini de sarı renge boyamaktadır.Bu durumda yine zaman kazanmak ve safra yollarının sindirim kanallarına boşalmasını sağlamak için ameliyatla drenaj açılmaktadır.Bu da elbette bir çözüm olmamaktadır.

Hepatit B Nedir ?

Hepatit B,karaciğer iltihabı anlamına gelen hepatit hastalığının etkeni olan virüslerden bir tanesidir.Meydana getirdiği hastalık,çok ağır tablolara neden olabilmektedir.Bu virüs,esas olarak karaciğerde yerleşir,orada çoğalır ve zamanla karaciğeri tahrip edecek boyutlara ulaşabilir.

Hepatit B bulaşıcı bir hastalıktır ve ülkemizde çok önemli bir sağlık sorunudur.

Türkiye’de bugün her 3 kişiden yaklaşık 1’i Hepatit B virüsü ile karşılaşmıştır. Yine her 10 kişiden 1’i Hepatit B virüsünü taşımakta ve bulaştırmaktadır. Hastaların % 75-80 inde herhangi bir belirti vermeksizin gelişir, taramalarda ve kan bağışlarında yapılan tetkiklerde tesadüfen tespit edilir. Kuluçka süresi 2-6 ay arasında değişmektedir. Bu süreler sonunda gözlenebilen hastalık belirtileri ;

- Aşırı halsizlik ve yorgunluk hissi
- İştah kaybı
- Bulantı
- Kusma
- Deride ve göz aklarında sararma
- İdrar renginde koyulaşma
- Karın ağrısı
- Karaciğer bölgesinde hassasiyet , olarak özetlenebilir.

Hepatit B virüsü bulaştıktan sonra üç yol izler:

✿ Kişinin immün sistemi (bağışıklık sistemi) kuvvetli ise vücudunda virüse karşı antikor denilen koruyucu maddeler oluşur ve belirli bir düzeyde kalır,artık kişi doğal olarak aşılanmıştır, tam şifa ile iyileşmiştir.Ömür boyu Hepatit B'den korunacaktır.

✿ Oluşan bu koruyucu antikorlar,eğer ki olması gereken düzeye ulaşamaz ise kişi taşıyıcı olarak kalacaktır,henüz kendisi hasta değildir fakat potansiyel virüs saçıcısıdır,çevresi için hastalığın yayılmasında büyük bir tehlike oluşturur.Özellikle ülkemizde bu anlamda gizli taşıyıcılar çoktur,hastalığın kontrolsüz bulaşmasında en sessiz yolu oluşturur.Taşıyıcılar için risk yıllar sonra başlayabilir.Taşıyıcı kişi karaciğer kanserine aday olabilir veya organ hasarı ile karaciğer yetmezliğine girebilir.

✿ Kişide koruyucu antikorlar hiç oluşamaz,herzaman virüs güçlü durumdadır,vücut virüse yeniktir,karaciğer fonksiyonları bozuktur,karaciğer enzimleri yüksektir,kişi aktif hastadır, hızla karaciğer yetmezliğine gider veya hastalık yıllara yayılır zamanla karaciğer yetmezliğine ya da karaciğer kanserine dönüşür.

Hepatit B'de hedef organ karaciğerdir.

Karaciğer vücudu toksik maddelerden temizleyen,sindirimde görevli safrayı sentezleyip kana veren ,vücutta görevli pek çok taşıyıcı proteinleri sentezleyen ana organdır.Karbonhidrat,yağ ve protein metabolizmasında da çok önemli görevleri vardır.

Bu virüs karaciğer dokusunu oluşturan hücreleri tutar,bu hücreler zamanla fonksiyonlarını yapamaz hale gelir,yukarıda bahsettiğimiz yollara göre karaciğeri zedeleyebilir ve tek tek hücre ölümü başlayabilir,sonrasında karaciğer doku kaybı gelişebilir.Sonuç:GERİYE DÖNÜŞSÜZ ORGAN HASARIDIR.

Hepatit B Nasıl Bulaşır ?

Hepatit B, kan yoluyla ve çok sıklıkla da yakın temasla (kan dışındaki vücut sıvıları:tükürük,ter,cinsel organ sıvıları) bulaşır. Derideki bir çatlak yada açık yara ile temas eden bir damla kan yada tükürük bile hastalığın bulaşması için yeterli olabilmektedir. Taşıyıcı anneden bebeğine de doğum esnasında bulaşabilir.

En önemli ve yaygın bulaşma yolu korumalı da olsa cinsel ilişkidir,çünkü ter ve tükürük gibi vücut sıvılarıyla dahi geçişleri olabilmektedir.Kan ve kan ürünlerinin nakli,kirli enjektörlerin kullanımı(ör:uyuşturucu bağımlılarında olduğu gibi hijyenik olmayan şartlarda ortak kullanılan enjektörlerle),yeterli sterilizasyonun yapılmadığı cerrahi girişimler, kuaför ve berberlerdeki iyi sterilize edilmemiş manikür ve pedikür setleri, tıraş bıçakları, makaslar, steril olmayan aletlerle yapılan sünnet,kulak delme işlemleri ve ortak kullanılan diş fırçaları Hepatit B virüsünün bulaşmasına sıklıkla aracılık etmektedir.

“Hepatit B Taşıyıcılığı” Ne Demektir ?

Bu virüs ile temas eden her 10 bebekten 9'u ve her 10 erişkinden 1'i belirli bir süre sonunda (>>6 ay) mikrobu vücudundan atmayı başaramazsa yaşam boyu taşıyabilecek ve insanlara yayacaktır. Ancak taşıyıcılarda hastalık durumu farklılık gösterebilmektedir. Karaciğerlerinde oldukça ağır hasarın ortaya çıktığı bireylerde, yıllar sonra Karaciğer Yetmezliği, Siroz ve Karaciğer Kanseri görülebilmektedir. Kronik hepatitlilerin %25'i Primer Karaciğer Kanseri ve Siroz nedeniyle ölmektedir. Hepatit B Primer Karaciğer Kanserlerinin %60-80'inden sorumludur. Ve karaciğer kanserleri kanser ölümleri içinde ilk 3 sırada yer almaktadır. Hepatit b virüsü sigaradan sonra bilinen en yaygın kanserojendir(kanser nedenidir).

BAĞIRSAK

BAĞIRSAK TIKANMASI

Bağırsak tıkanması ince bağırsağın veya kolonun tamamen veya kısmen tıkanmasıdır. Bu tıkanma hazım maddelerinin bağırsak boyunca yaptığı yolculuğu tamamlamasını önler. Eğer ince bağırsaklarınızda bir tıkanma varsa, karının ortasında kramp gibi ağrılar ve tekrar tekrar gelen kusma isteği duyarsınız. Tıkanma nerede olmuş olursa olsun hazımla ilgili maddeler ilerleyemez. Eğer kolonunuzun alt kısmı tıkalıysa gaz bile çıkaramazsınız. Bağırsakların kısmen tıkanması bağırsakları bir sıvı çıkarmaya itebilir bu da ishal ile neticelenebilir. Tıkanmanın bir yanı da karın şişmesidir. Karın şiştikçe gerilir, sertleşir. Bağırsak gazının ve sıvısının tıkanan kısımda sıkışıp kalması şişmeye neden olur. Birçok şey tıkanmaya sebep olabilir. En yaygın tıkanma nedeni ince bağırsakta evvelce yapılmış ameliyattan kalma iltisak (komplikasyon) olmasıdır. Fıtıklar ve volvulus (düğümlemiş veya bükülmüş bağırsak) da ince bağırsakta tıkanma yapan yaygın sebeplerdir.

Belirtiler

- Karın şişmesi,
- Karın bölgesinin ortasında spazm halinde ağrı veya kramplar,
- Kusma,
- Dışkı veya bağırsak gazı çıkaramamak.

Kolonda bir kanser ve diğer bozukluklar tıkanma yapabilir. Bazen tıkanma mekanik değildir ve bağırsakların hazım maddelerini ileri doğru hareket ettirememesinden doğan Buna (adinamik ileus) tembel ince bağırsak denir ve bazen hazım yaralanmalarından veya ameliyatlarından sonra ortaya çıkar.

Eğer tıkanma bağırsağa kan gelmesini önlerse bu doku ölmeye başlar. Bu bir kangren veya bağırsak delinmesi olasılığını artırır. Bunların her ikisi de hayatı tehlikeye atan durumlardır.

Tedavi

Eğer doktorunuz bir bağırsak tıkanmasından şüphe ederse, burnunuzdan karnınıza veya ince bağırsağın başlangıç bölümüne uzanan bir tüp koyabilir, özel bir cihazla emmek suretiyle bağırsak salgılan ve hava yoluyla dışarı çıkarılır. Buna (nasogastik suction) burun yoluyla emme denilir. Bu teknik genelde karındaki gerginliği rahatlatır. Kaybedilen sıvı damar yoluyla telafi edilmelidir. Bazen gerginlik ortadan kalkınca tıkanma nedeni de beraberinde yok olur. Eğer tıkanma nasogastik emme yoluyla geçmezse ameliyat gerekir. Çalışmayan bağırsak (adinamik ileus) yakasında buna neden olan asıl hastalığın tedavisi genelde tıkanmayı da geçirir.

BAĞIRSAKTA DAMAR PROBLEMLERİ

Karın büyük bir kan damarı ağı ile beslenir. Maalesef, bazen bu gerekli kan engellenir veya azalır. Böyle durumlarda etkilenen bölgede besleyici maddeler ve oksijen yetersiz seviyeye düşer ve neticede doku ölür. Bağırsakta görülen damarla ilgili rahatsızlıklar şunlardır:

Mesenter İskemisi

Bağırsakları karın duvarına bağlayan zarla ilgili kansız kalma hastalığında bağırsaklara gelen kan kısmen veya tamamen kesilir Kesilme yakası genelde belli bir zaman süresinde oluşur. Bağırsaklara giden arter (ana atardamar) iç cidarında biriken kolesterol buna sebep olur. Bu kolesterol depolama, kalp hastalarında koroner arterlerde (kalp atar-damarı) meydana gelen duruma benzer; onun için koroner arter rahatsızlığının bağırsak arterlere gerektiği biçimde kan gelmeyen kimseler arasında bulunması hiç de şaşırtıcı değildir.

Kısmi engellemenin (blokaj) esas belirtileri karın bölgesinde özellikle göbekte şiddetli kramplardır. Yemek yendiğinde artar, aç durulduğunda rahatlar. Bu göğüsdeki anjine benzer, (Angina pectoris, göğüs veya akciğere bağlı anjin) ve bazen abdominal anjin (karın anjini) de denir

İskemik Kolit (Kansızlıktan Doğan Kolit)

İskemik kolitte, etkilenen damarlar ekseriyetle ana arterler olmasa bile kolona giden kan miktarı azalır. Bu durum genelde yaşlıları etkiler. Belirtileri karın ağrıları ve makattan kan gelmesidir. şiddetli durumlarda ameliyat gerekebilir. Fakat çoğu zaman problem kendi kendine ortadan kalkar. Daha sonra iskemik kolit görülen bölgede kolon daralması olabilir.

Kolon Damarları Genişlemesi (Angiodysplasia)

Bu kolon damarlarının genişlemesi bozulması veya incelmesidir. Yaşlılarda daha sık görülür Makattan gelen kanama sık görülen belirtidir. Kolon anjiodisplasisinin teşhisi kolon anjiogramı gerektirir veya kolonoskopiye yaralara doğrudan bakılır.

Kanama, arteriografi denilen teŖliisle ilgili muayene sırasında etkilenmiŖ olan damarı tıkamak suretiyle durdurulabilir. Bir de koter (cautery) veya lazer uygulamak suretiyle durdurulabilir. Bir de koter noskop kullanılarak tedavi edilir ve kanama durdurulur. Çok kanama varsa ameliyatla kesilip çıkarılması gerekli olabilir.

BAĞIRSAK GAZI

Herkesin kalın barsağında gaz üretilir. Aslında, barsak gazlarının çoğ u kalın barsakta oluşur. Gaz genellikle dışkı yaparken atılır. Bununla birlikte, bazı kişilerde oluş an aşırı miktardaki gaz, bütün gün rahatsızlık yaratır.

Barsak Gazının Bileşimi

Barsak gazı başlıca beş maddeden oluşur: Oksijen, azot, karbondioksit ve metan. Kötü koku genellikle bileşimde daha az miktarlarda bulunan hidrojen sülfid ve amonyak gibi diğ er maddelerden kaynaklanır.

Azot ve oksijen soluduğumuz havada bulunur ve hava yutulduğ unda barsak gazının içinde bulunabilirler. Karbondioksitin bir bölümü ince barsakta üretilir. Hidrojen, karbondioksit ve birçok kişide metan, ince barsakta sindirilmemiş ve emilmemiş karbonhidratların, kalın barsaktaki bakteriler tarafından fermantasyonuyla oluşur.

Barsak Gazına Neden Olan Gıdalar

Aşırı gaz oluşmasına neden olabilecek gıdalar arasında nohut ve fasulye, buğ day, yulaf, kepek, lahana, mısır ve şalgam bulunmaktadır. Bir sindirim enzimi olan laktoz yetersizliğı olanlarda süt ürünleri de sorun yaratabilir. Fazla lifli gıdalarla beslenme ve hacim oluşturucu müshillerin kullanımı da aşırı miktarda barsak gazına yol açabilir.

Önlemler

Bazen, aşırı miktardaki gaz sindirim sistemindeki bir hastalıktan kaynaklanabilir; hastalık tedavi edildiğ inde, çoğ u kez gaz da azalacaktır. Ancak çoğ u durumda, gazın kaynağı bir hastalık değildir.

Çok can sıkıcı olabilse de, aşırı barsak gazı önemli bir durum değildir. Bazı insanlar belirli "gaz yapan" gıdaları, özellikle fasulye ve süt yemekten kaçınarak bu durumun düzeldiğini keşfederler.

Yutulmuş Hava

Yutulan hava barsak gazlarının küçük bir bölümünü oluşturur. Diğ er taraftan, midenizde hissettiğiniz şişkinlik genellikle yutulan havanın sonucudur. Hava, yiyecek ve içeceklerle birlikte ya da başka nedenlerle yutulabilir. Çok hızlı yemek ya da sakız çiğ nemek soruna katkıda bulunabilir. Geçirme ve karnın üst bölümündeki basınç hissi yutulmuş havanın bir sonucu olabilir. Hava yuttuğ unuzun farkına varmayabilirsiniz. Gazlı içecekler midede karbondioksit açığ a çıkararak gaz oluşmasına yol açabilir.

Yutulan havanın bir bölümü gıdalarla birlikte ince barsağın içinde ilerler. Bu havanın bir kısmı vücut sıvılarında çözünür ve sonuçta akciğerler yoluyla atılır.

DEĞERLENDİRME:

Sindirim Sistemi Organları hayati önem taşır. Üzüntü ve sıkıntı sindirim sistemi salgılarını azaltırken neşe ve sevinç bol miktarda salgılanmasını sağlar. Özellikle karaciğer sağlığı için alkollü içeceklerden uzak durulmalıdır. Yemeğin üstüne içilen su kimyasal sindirimi zayıflatır, sindirimi güçleştirir. Öğünlerimizin protein, yağ ve karbonhidrat gibi temel besin grupları ile vitamin ve mineralleri dengeli biçimde içermesine özen gösterilmelidir.

ÖZEL EGE LİSESİ

KAYNAKÇA:

Britannica (2001) Ağız ve Dişler

Yemek Borusu (1990) Meydan Larousse

Gelişim Hachette (1993)

Arık, A. , Polat, R. ,İlköğretim Fen Bilgisi 6, s: 86, (2002) Oran Yayıncılık

Akın, D., Sindirim sistemi Hastalıkları, 05.04.2004, www.drderya.com

Akyüz, F., Konu, 6. sınıf: Sindirim Sistemi, 04.04.2004, www.fenokulu.net

ÖZEL EGE LİSESİ