

ZATÜRRE

Pnömonokokal hastalıkların etkeni nedir?

Pnömonokokal hastalıklara *Streptococcus pneumoniae* adı verilen bir bakteri neden olur. Bu bakterinin 80'den fazla tipi vardır. Bunların çoğu hastalığa neden olur ancak az bir kısmı ciddi pnömonokokal hastalıkların büyük kısmına neden olur: tüm dünyada meydana gelen ciddi pnömonokokal hastalıkların %62'sine 10 en sık görülen tip bakteri neden olur.

Pnömonokokal hastalıklar nasıl yayılır?

Pnömonokokal hastalıklar kişiden kişiye solunum yolu (hava yoluyla) yayılır. Pnömonokoklara insanlarda solunum yolunda yoğun olarak rastlanır. Normal, sağlıklı erişkinlerin %5-70'inin burun-boğazlarında tespit edilebilir. Pnömonokok alındıktan ne kadar süre sonra belirti vermeye başlar? Yukarıda da bahsedildiği gibi pek çok kişi pnömonokokları hastalanmadan burun ve boğazlarında taşırlar. Pnömonokokların neden olduğu bazı ciddi hastalıkların ortaya çıkması için geçen süre (kuluçka dönemi) aşağıda belirtilmektedir.

Pnömonokokal hastalıkların bulguları nelerdir?

Ciddi (invazif) pnömonokokal hastalıklar üç şekilde kendini gösterir: Zatürre (pnömoni), bakteremi (bakterinin kana geçmesi) ve menenjit. Bütün bu hastalık tabloları aynı bakteri (pnömonokoklar) tarafından meydana getirilir ancak farklı bulgularla ortaya çıkarlar. Pnömonokokal zatürre (akciğerin hastalığı) pnömonokokların en sık meydana getirdiği hastalık tablosudur. Sadece Amerika'da her yıl 150,000-570,000 vakanın meydana geldiği tahmin edilmektedir. Pnömonokokların meydana getirdiği zatürre'nin kuluçka dönemi kısadır (1-3 gün). Hastalığın belirtileri ise ani başlayan ateş, üşüme, titreme, göğüs ağrısı, öksürük, nefes darlığı, hızlı nefes alıp verme, kalp hızının artması ve güçsüzlüktür. Pnömonokokların meydana getirdiği zatürreye bağlı ölüm oranı %5-7'dir ve bu oran yaşlılarda daha yüksektir. Pnömonokoklar kana geçip enfeksiyona neden olabilirler ve bu pnömonokokal bakteremi olarak adlandırılır. Pnömonokoklara bağlı zatürre geçiren her 3-4 kişiden birisinde aynı zamanda pnömonokokal bakteremi de bulunur. Bakteremi özellikle 2 yaş altındaki çocuklarda en sık görülen klinik tablodur ve bu gruptaki ciddi (invazif) hastalıkların %70'ini oluşturur. Pnömonokoklar bakteriler tarafından meydana getirilen menenjitlerin (beyin ve omuriliği saran zarın enfeksiyonu) %13-19'unu oluştururlar. Amerika'da her yıl pnömonokoklara bağlı 3.000-6.000 menenjit vakası meydana gelmektedir. Menenjit bulguları başağrısı, yorgunluk, kusma, huzursuzluk, ateş, nöbet ve komadır. Pnömonokokların oluşturduğu menenjitlere bağlı ölüm oranı yüksektir (%30) ve bu oran yaşlılarda %80'e kadar çıkar. Pnömonokoklar orta kulak iltihabının da sık görülen etkenlerinden birisidir. Kulak enfeksiyonlarının %30-%50 *S.pneumoniae* ile meydana getirilir. Çocuklarda en sık doktora gitme nedeni orta kulak iltihabıdır.

Pnömonokokal hastalıklar ne kadar ciddidir?

Pnömonokoklar Amerika'da her yıl 6.000 civarında ölüme neden olmaktadır. Bu ölümlerin yaklaşık yarısının aşı ile önlenmesi mümkündür. Küçük çocuklar ve yaşlılarda (beş yaş altı ve 65 yaş üzeri) ciddi hastalık görülme oranı en fazladır. Vaka ölüm oranları menenjit ve bakteremide en fazladır. En sık ölüm ise yaşlılar ve altta yatan bir hastalığı olan kişilerde en yüksektir. Uygun antibiyotiklerle tedavi ve yoğun tıbbi bakıma rağmen pnömonokokların meydana getirdiği baktereminin (bakterinin kana karışması) vaka ölüm oranı erişkinlerde yaklaşık %20'dir. Yaşlılarda ise bu oran %60 gibi yüksek bir orana ulaşmaktadır. Amerika'da pnömonokok aşılı kullanıma girmeden önce pnömonokoklar beş yaş altındaki çocuklarda ciddi hastalığa neden olmaktadır. Her yıl yaklaşık 700 menenjit, 17.000 kan enfeksiyonu, 5 milyon kulak enfeksiyonu ve 200 ölümlü sonuçlanıyordu. 2 yaşın altındaki çocuklar pnömonokoklar için en yüksek risk altındaki grubu oluşturmaktadır.

Pnömonokokal hastalıkların tedavisi var mıdır?

Pnömonokların tedavisi için tercih edilen ilaç Penisilindir. Bununla birlikte Penisiline ve diğer antibiyotiklere karşı gelişen direnç giderek artmaktadır. Antibiyotiklere karşı direnç geliştirmiş mikroplarla enfeksiyona yakalanmak hem başka antibiyotiklerle çok pahalı bir tedavi uygulanması gerekliliğine hem de uzun süreli hastane yatışına neden olacaktır. Bu ciddi bakteriyel enfeksiyonu tedavi etmede her geçen gün artan güçlük bu mikroba karşı aşılmanın öneminin giderek daha da artmasına neden olmaktadır.

Pnömonokokal hastalık geçiren bir kişi hastalığı ne kadar süreyle bulaştırır?

Hastalığın hangi dönemde bulaştırıldığı kesin olarak bilinmemektedir. Mikrop alındıktan sonra solunum yolunda bulunmaya başladığından itibaren ve burada kaldığı sürece hastalık bulaştırılabilir.

Pnömonokokal hastalık birden fazla kez geçirilebilir mi?

Evet. Pnömonokların bilinen 80'den fazla tipi vardır ve pnömonok aşılmasının içinde bu tiplerin 23'ü bulunmaktadır. Bu tiplerden birisiyle hastalık geçirmiş olmak diğer tiplerin oluşturabileceği hastalıktan korumaz. Bir kişi bir veya birkaç kez ciddi (invazif) pnömonokokal hastalık geçirmişse bile yine de aşılması gerekmektedir.

kaynak:www.asidanisma.com

VEREM

Verem [Tüberküloz —TB], soluduğumuz hava ile akciğerlere giren verem bakterisinin (mikrobunun) yol açtığı bulaşıcı bir hastalıktır. Verem mikrobi, aktif verem hastalığı olan bir kişinin öksürmesi, hapşırması ya da konuşması ile havaya yayılır.

Vereme genellikle verem hastası birisi ile uzun süre kapalı bir yerde birlikte bulunmak suretiyle yakalanılır. Verem mikrobi, yemek tabaklarından, bardaklardan ya da diğer nesnelere bulaşmaz.

Toplumda vereme yakalanma riski fazla olan bazı gruplar vardır. Bunlar aşağıda belirtilmektedir:

Sağlık görevlileri.

Alkol bağımlıları.

Yaşlılar.

Tutuklu ve hükümlüler dahil, çeşitli kurumlarda (yurt, huzur evi, ıslah evi, koğuşlar vs) kalan ve çalışan kişiler.

Genel yaşam standartlarının altında, kalabalık ortamlarda yaşayan kişiler (Vereme yoksul toplumlarda daha sık rastlanmaktadır).

HIV virüsü taşıyan ve AIDS olan kişiler.

Bağışıklık sistemi zayıf olan, özellikle uzun süre kortizon kullanan kişiler.

Şeker hastaları.

Ağır böbrek, karaciğer hastalığı gibi durumlar.

Verem Mikrobunun Bulaşması

Verem mikrobi soluduğumuz hava ile akciğerlerimize girerek orada çoğalmaya başlar. Bu mikroplardan bazıları böbrekler, kemikler ya da beyin gibi, vücudun diğer kısımlarına yayılır. Bu kişiye artık verem mikrobi bulaşmış demektir. Vücut mikroplarla savaşırsa da genellikle hepsini yokedemez. Vücudun savunma mekanizmaları, etkisiz durumda olan mikropların çevresinde kapsül ya da duvarlar örür. Bu aşamada kişi kendisini iyi hisseder. Verem mikrobi bulaşmış olan bir kişinin vücudunda verem mikrobi bulunmaktadır. Ancak, hastalık belirtisi yoktur ve kişi bu aşamada mikrobi başkalarına bulaştıramaz. Bu aşamada yapılan tıbbi tedavi, verem mikrobunun verem hastalığına yol açmasına engel olabilir.

Mikropların aktif hale gelmeleri ve çoğalmaya başlamaları halinde, kişi artık verem hastasıdır. Bu durum bir yıl içinde ya da uzun yıllar sonra, genellikle vücudun HIV/AIDS, şeker hastalığı, böbrek hastalığı, zatürre ya da kanser gibi başka enfeksiyon ve hastalıklarla mücadele sonucu zayıf düştüğü bir sırada ortaya çıkabilir. Verem

hastası olan kişi verem mikrobu taşıyıcı ve hastalığın belirtilerini gösterir. Bu belirtiler öksürük, yorgunluk, gece terlemeleri, kilo kaybı ve kan tükürmeyi kapsayabilir. Verem olan bir kişi hastalığı başkalarına bulaştırabilir.

Manto testi [Mantoux Test] adı verilen bir deri testi, vücudunuzda verem mikrobi olup olmadığını gösterebilir. Zararsız bir madde kolunuzdan deri içine verilir. Aradan iki ya da üç gün geçtikten sonra bir sağlık görevlisinin deride şişme olup olmadığını kontrol etmesi gerekir. Size söylenen günde gelerek deri testini kontrol ettirmeniz çok önemlidir. Test sonucu size bildirilir ve başka tetkiklere gereksiniminizin olup olmadığını söylenir.

Test Sonuçları Ne Anlama Gelir?

Testin Negatif Çıkması

Testin negatif çıkması, büyük bir olasılıkla vücudunuzda verem mikrobi bulunmadığını gösterir. Ancak, sonuçtan emin olmak için deri testinin tekrarlanması gerekebilir. Deri testleri ile HIV virüsü taşıyan kişilerdeki ya da AIDS hastalarındaki verem mikrobi her zaman saptanamadığından, HIV virüsü taşımanız ya da AIDS olmanız halinde, doktorunuz başka tetkikler yaptırmanızı isteyebilir.

Testin Pozitif Çıkması

Testin pozitif çıkması, vücudunuzda verem mikrobi olduğu anlamına gelebilir. Bu sizin verem hastası olduğunuzu ya da başkalarına mikrop bulaştırıp bulaştıramayacağınızı göstermez. Test sonucu pozitif çıkarsa, verem olup olmadığını belirlemek için gerekli olan tedaviye karar verilmesi için, göğüs röntgeni ve diğer bazı testler gibi daha fazla tetkiklerin yapılması gerekmektedir.

Gerekli olan tedavi türü, kişinin verem mikrobi taşıması ya da verem hastası olup olmadığına bağlı olarak değişecektir. Verem hastalığı ve bazı verem mikrobi bulaşması vakaları ilaçla tedavi edilmektedir. Verem tedavisinde modern ilaçlar çok etkilidir. Birçok kişi düzenli olarak büyük kamu hastanelerinde, verem savaş dispanserlerinde ayakta tedavi yöntemiyle ya da uzman doktora giderek tedavi görebilirler. Verem hastalığının geçmesi için, kişinin en az altı ay ilaç kullanması gerekir. Bununla beraber, bazı vakalarda bu süre daha uzun olabilir. Verem ilaçlarının düzenli olarak alınmaması ya da verilen ilaçların bitirilmemesi halinde, hastalık yeniden ortaya çıkabilir ve bu kez tedavi etmek daha da güç olabilir. Bu nedenle, iyileşmek için kişinin ilaçlarını düzenli olarak kullanması ve tüm tedavi setini bitirmesi gerekir. Aile bireylerinin herhangi birisinin verem olması halinde, ailenin geri kalan tüm bireyleri ve yakın temas içinde bulunan kişiler, kendilerinde verem olup olmadığını belirlemek için tetkikten geçirilirler.

UYUZ

Uyuz nedir?

Uyuz, insan derisinin üst katmanında yaşayan ve çoğalan, mikroskopla görülecek büyüklükteki bir böceğin neden olduğu kaşıntılı bir deri hastalığıdır. Uyuz böcekleri yalnızca insan vücudunda yaşar. Bazı hayvanlar uyuz böceği ile enfekte olabilir ancak, hayvanlardaki bu böcekler insanları ender olarak etkiler. Uyuz, vücut ile kol ve bacaklarda kaşıntılı ve döküntülü yaygın kızarıklara (beyaz tendeli kırmızı, daha koyu renkli deride ise mor ya da kahverengi) yol açar. Bu belirtiler genellikle baş ve boyun bölgesinde oluşmaz. Kaşıntı gece ve sıcak havada artar. Uyuz böceği deride, özellikle parmak aralarında, ve ayrıca küçük çocuklarda el ve ayaklarda da tüneller açar. Bu bölgelerde su toplamış küçük kabarcıklara neden olabilir. Uyuz böcekleri ayrıca, bilekler, koltukaltı çevresi, penis ve testisler ile göğüs uçlarının etrafında da bulunabilir. Enfekte olan kişilerde derideki uyuz böceğine karşı alerji gelişebilir. Bu durumda, yaygın kaşıntı ve alerjik döküntü görülür.

Nasıl bulaşır?

Uyuz, yaygın olarak enfekte olan kişi ile yakın temas yoluyla geçer. Sözelimi; elini tutma gibi. Çoğunlukla bir aile bireyinden diğerine geçer. Birlikte oynayan çocuklar genellikle hastalığı birbirlerine bulaştırırlar. Uyuz hastalığının yetersiz kişisel hijyenle bir ilgisi yoktur. Uyuz böceği insan vücudundan uzakta yaşayamadığından, halı veya mobilyadan geçemez.

Nasıl önlenir?

Uyuz böceği olsun ya da olmasın tüm aile bireyelerine ve enfekte olan kişiyle yakın temasta olan kişilere tedavi uygulanması gerekir. Hem etkilenen kişiyi hem de temas eden diğer kişileri tedavi etme, hastalığın yayılmasının önlenmesinde en önemli faktördür.

Nasıl tedavi edilir?

Birçok kişi canlı uyuz böceklerini öldüren ve deriye uygulanan bir krem ya da losyonla tedavi edilebilir. En uygun tedaviye karar verilmesi için bir doktora danışmak gerekir. Krem ya da losyon, ellere ve üreme organları etrafındaki deri kıvrımlarına özel özen gösterilerek, çene hizasından ayak parmaklarına kadar uygulanır. 24 saate kadar bir süre beklemek gerekir. Daha sonra ertesi gün yıkanır. Bu süre içinde eller yıkanmışsa, krem ya da losyonun tekrar sürülmesi gerekir. Yakın temastaki tüm aile bireyelerinin aynı zamanda tedavi edilmesi gerekir. Tedavinin uygulandığı gece kullanılan tüm yatak çarşafları, yastık kılıfları v.b. ile son birkaç gün içinde giyilen giysiler yıkanmalıdır. Normal sıcak su ve deterjanla yıkama uyuz böceğinin ölmesi için yeterlidir. Bazen ikinci bir tedavi önerilebilir. Tedavi uygulandıktan sonra kaşıntılı kızarıklığın geçmesi 2-3 hafta alabilir. Doktor kaşıntıyı ve uyuz hastalığına bağlı olarak ortaya çıkabilecek herhangi dermatiti kontrol altına almak için kortizonlu krem verebilir. Çocuklar ilk tedaviden sonra okula gidebilirler.

TETANOZ

Tetanoza bir bakteri olan Clostridium tetani'nin toksini (zehiri) neden olmaktadır. Bu bakteri oksijen varlığında yaşayamaz. Bakterinin bir özelliği de öldürmesi çok zor olan bir form oluşturmasıdır (spor). Bakterinin oluşturduğu sporeler ışığa ve kimyasal ajanlara çok dayanıklıdır ve öldürmesi çok zordur.

Tetanoz nasıl yayılır?

C. tetani sporeleri toprakta ve hayvanların barsakları ve dışkılarında bulunur. Tetanoz bakterisi insan vücuduna genellikle delici yaralanmalar yoluyla girer. Çünkü bakterinin yaşaması ve çoğalması için oksijensiz ortama ihtiyacı vardır.

Tetanoz insandan insana bulaşmaz.

Tetanoz bakterisi vücuda girdikten ne kadar süre sonra belirtiler ortaya çıkar?

Tetanozun kuluçka dönemi 3-21 gün arasında değişir, ortalama süre 8 gündür. Yaralanma bölgesinin, merkezi sinir sistemine uzaklığı ile orantılı olarak kuluçka dönemi değişir. Yara beyine ne kadar yakınsa kuluçka dönemi o kadar kısadır ve ölüm oranı o kadar yüksektir.

Tetanozun belirtileri nelerdir?

Tetanozun belirtileri, tetanoz bakterisinin toksininin (zehirinin) merkezi sinir sistemi üzerindeki etkisi ile ortaya çıkar. Tetanozun en sık görülen şeklinde ilk belirti çene kitlenmesidir. Daha sonra ense sertliği, yutma güçlüğü ve karın kaslarında sertleşme, kasılma görülür.

Diğer bulgular ateş, terleme, kan basıncı artışı ve kalp hızında artıştır. Sıklıkla kas kasılmaları ve spazmlar oluşur ve dakikalarca devam eder, haftalarca sürer. Eğer kişi iyileşirse bu aylar alabilir.

Tetanoz ne kadar ciddidir?

Tetanoz yüksek ölüm oranına sahip bir hastalıktır. Vakaların yaklaşık %30'u hayatını kaybeder. Tetanoz'un başarılı bir tedavisi yoktur, tedaviye rağmen vaka ölüm oranı değişmemektedir.

Tetanoz'un muhtemel komplikasyonları (istenmeyen sonuçları) nelerdir?

Ses tellerinin spazmı (laringospazm) solunumu zorlaştırabilir. Kas kasılmaları sırasında omurlarda ve uzun kemiklerde kırılmalar olabilir. Ayrıca hipertansiyon (tansiyonun yükselmesi), anormal kalp ritmi ve hastaneden uzun süreli yatmak zorunda kalınması nedeniyle ortaya çıkan başka bakteri veya virüslerle oluşan ikincil enfeksiyonlar da tetanoz nedeniyle ortaya çıkan istenmeyen sonuçlardır.

Tabii ki yüksek oranda ölüme sebebiyet vermesi de diğer önemli istenmeyen sonuçtur.

Tetanoz bakterisi ne tarz yaralarla vücuda girer?

Tetanoz bakterisi toprakta yaşar. Bu nedenle en tehlikeli yaralanmalar hayvan dışkısı ve gübre ile kirlenmiş yaralanmalardır.

Genelde derin delici yaralanmalardan endişelenmemize rağmen gerçekte pek çok yaralanmada tetanoz bakterisi vücuda girer. Son yıllarda en çok görülen vakalar büyük yaralar yerine küçük yaralar nedeniyle oluşmuştur. Bunun bir nedeni büyük yaralara tetanoz riski ile uygun bir şekilde müdahale ediliyor, küçük yaraların pek önemsenmiyor olması olabilir.

Tetanoz ameliyatlar, yanıklar, yaralanmalar, sıyrıklar, çarpma tarzında yaralanmalar, kulak enfeksiyonları, diş enfeksiyonları, hayvan ısırıkları, düşükler, hamilelik, piercing ve dövme sonrasında ortaya çıkabilir.

Tetanoz aynı zamanda kıymık batmasından sonrada oluşabilir.

Çiviye bastım, ne yapmalıyım?

Tetanoz bulaşma riski taşıyan her türlü yaraya en kısa zamanda müdahale edilmelidir. Uygulanacak tedavi yaralanan kişinin tetanoz aşılarının tam olup olmadığına ve yaralanma durumuna göre belirlenir. Tüm yaralanmalarda öncelikle yara temizlenmelidir. Yaralanma durumunda zaman geçirmeden bir sağlık merkezine başvurulmalı ve gerekli görülürse tedavi ve aşılanma durumuna göre aşı uygulanmalıdır.

Tetanoz bakterisi ile kirlenme ihtimali bulunan yaralanmalarda eğer yaralanan kişi tetanoz aşılarının yapılmadığını ya da tam olarak yapıldığını hatırlamıyorsa, en kısa zaman içinde tetanoz aşısı ve tetanoz immunglobulini olmalıdır.

Üç doz tetanoz aşısı olmuş ve son 10 yıl içinde rapel doz (güçlendirme dozu) yaptırmış olan bir kişi korunuyordur. Bununla birlikte yeterli derecede korunmada sağlamak için, yaralanma son aşından beş yıl veya daha fazla bir süre sonra olmuşsa ve yara küçük ve/veya temiz değilse dahi bir tekrar doz aşı yapılabilir.

Tetanozun tedavisi var mıdır?

Tetanozun bulguları ortaya çıktıktan sonra tetanozun tedavisi yoktur. Sadece destekleyici tedavi ve mümkünse ortaya çıkan istenmeyen sonuçların (komplikasyonların) tedavisi yapılır. En iyi tedavi aşılanma yoluyla korunmadır.

Neonatal tetanoz nedir?

Neonatal tetanoz, yeni doğan bebeklerde görülen tetanozdur ve sıklıkla doğum sırasında göbek kordonunun temiz olmayan koşullarda kesilmesi nedeniyle ortaya çıkar. Bu bebekler genellikle annelerinin tetanoz aşıları tamam değildir ve bu nedenle bebeklerine koruyucu antikorları verememişlerdir.

Neonatal tetanoz gelişmekte olan ülkelerde hala sık görülmektedir ve her yıl tüm dünyada 270.000'den fazla ölüme neden olmaktadır.

Tetanoz birden fazla kez geçirilebilir mi?

Evet! Tetanoz geçirmek ömür boyu kalıcı bağıışıklık sağlamaz çünkü çok az miktarda toksin bile hastalığa neden olabilmektedir. Tetanoz geçiren kişiler iyileşir iyileşmez aşılama serisine başlamalıdır.

SU ÇİÇEĞİ

Suçiçeğine Varisella zoster adı verilen bir virüs neden olmaktadır.

Suçiçeği nasıl yayılır?

Suçiçeği kişiden kişiye direkt temas veya öksürme veya hapşırma ile havaya dağılan virüsün solunum yoluyla alınması ile bulaşır. Suçiçeği çok bulaşıcıdır. Suçiçeği geçiren kişilerin döküntüleri veya zona döküntüleri ile direkt temas yoluyla da bulaşır.

Suçiçeği virüsünü aldıktan sonra hastalığın belirtileri ne kadar süre sonra ortaya çıkar?

Suçiçeğinin kuluçka dönemi 10-21 gündür (genellikle ortalama 14-16 gündür).

Suçiçeğinin belirtileri nelerdir?

Suçiçeğinin en sık görülen belirtileri döküntü, ateş, öksürük, baş ağrısı ve iştahsızlıktır. Döküntü başlangıçta kafa derisi ve vücutta başlar ve yüze, kollara ve bacaklara yayılır. Döküntü genellikle 200-500 döküntü arasındadır ve kaşıntılıdır. Hastalık yaklaşık 5-10 gün sürer.

Suçiçeği ne kadar ciddi bir hastalıktır?

Suçiçeği vakalarının çoğu hafiftir ancak bu hastalığa bağlı ölüm oluşabilir. Suçiçeği aşısı geliştirilmeden önce Amerika'da her yıl yaklaşık 100 kişi hayatını kaybetmekteydi. Bu kişilerin çoğu daha önce herhangi bir hastalığı olmayan kişilerdi. Suçiçeği aynı zamanda her yıl yaklaşık 11.000 hastaneye yatışa da neden olmaktadır.

Su çiçeğini hafif geçiren çocuklar bile huzursuzdur ve en azından bir hafta veya daha uzun bir süre okula veya kreşe gidemezler.

Suçiçeğinin muhtemel komplikasyonları nelerdir?

Suçiçeğine bağlı olarak en sık görülen komplikasyon cilt veya kemikler, akciğerler, eklemler ve kan gibi diğer bölgelerde görülen ikincil enfeksiyonlardır (suçiçeği virüsü dışında bir etken, genellikle bir bakteri, ile gelişen enfeksiyon). Suçiçeği virüsü zatürre veya beyin enfeksiyonuna neden olabilmektedir. Bu komplikasyonlar nadir ancak ciddidir. Komplikasyonlar küçük bebekler, erişkinler ve bağıışıklık sistemi yetersizliği olan kişilerde daha sıktır.

Suçiçeği geçiren bir kişi ne kadar süreyle hastalığı bulaştırabilir?

Suçiçeği geçiren kişiler döküntüler başlamadan bir-iki gün öncesinden başlayarak, tüm döküntüler kuruyup kabuklanıncaya kadar hastalığı bulaştırabilirler (genellikle 6-8 gün).

Suçiçeğinin tedavisi var mıdır?

Daha önce herhangi bir hastalığı olmayan ve suçiçeği geçiren çocukların büyük kısmı yatak istirahati, sıvı takviyesi ve ateş kontrolü ile tedavi edilirler. **Suçiçeği geçiren çocuklara kesinlikle aspirin verilmemelidir**(Reye sendromu riski nedeniyle)! Çocuğunuza ateş düşürücü olarak hangi ilacı kullanmanız gerektiğini doktorunuza danışınız.

Ciddi suçiçeği vakalarında hastanın yaşı, sağlık durumu, hastalığın ciddiyeti ve tedavinin zamanlamasına bağlı olarak antiviral ilaçlar kullanılabilir.

Suçiçeği birden fazla kez geçirilebilir mi?

Suçiçeği geçiren insanların çoğu hastalığa karşı bağışıklık kazanır. Bununla birlikte ikinci kez suçiçeği geçirilebilir. Ancak bu çok sık görülen bir tablo değildir.

Çocuğumun suçiçeği virüsü ile karşılaştığını düşünüyorum, ne yapmalıyım?

Eğer çocuğunuz daha önce suçiçeği geçirdiyse veya aşılandıysa herhangi bir şey yapmanıza gerek yoktur. Ancak çocuğunuz hastalığı geçirmediyse ve aşısızsa virüsle karşılaşmadan sonra en kısa sürede suçiçeği aşısı ile aşılanması önerilmektedir (Suçiçeği virüsü ile karşılaşma sonrasındaki ilk 3 gün, ya da en fazla 5 gün içinde). Eğer virüsle karşılaşma sonrası belirtilen süreler içinde suçiçeği aşısı uygulanırsa hastalığı önleyebilir ya da hafif geçirilmesini sağlayabilir. Çocuğunuz virüsü o anda almamış bile olsa daha sonraki karşılaşmalarında çocuğu koruyacaktır.

Suçiçeği ile zona'nın ilişkisi nedir?

Hem suçiçeği hem de zona aynı virüs ile meydana getirilen hastalıklardır. Bir kişi suçiçeği geçirdikten ve iyileştikten sonra suçiçeği virüsü vücutta uykuda kalır. Suçiçeği geçiren kişilerin yaklaşık %10-20'sinde daha sonra zona (herpes zoster) olarak yeniden ortaya çıkar. Zona'nın belirtileri belli bir bölgede ağrılı ve kaşıntılı döküntüler ve o bölgede duyu kaybı şeklindedir. Zona vakalarının büyük kısmı 50 yaşın üzerindeki kişilerde görülür ve zona gelişme riski artan yaşla birlikte artar.

MENENJİT

Haemophilus influenzae tip b adını taşıyan bir hastalığı hiç işitmemiş olabilirsiniz. Bu hastalık bazı nedenlerden dolayı hiçbir zaman, çocukluk çağının diğer hastalıkları kadar tanınmamıştır ama, diğer hastalıklar kadar tehlikelidir. Haemophilus influenzae enfeksiyonu sonucunda menenjit (beyni saran zarların iltihaplanması) gelişmektedir. Aslında bu enfeksiyon, 5 yaşından küçük çocuklardaki bakterilere bağlı menenjitlerinin önde gelen nedenidir. Menenjitli her 4 çocuktan birinde kalıcı beyin hasarı gelişebilir ve her 20 çocuktan biri, menenjit nedeniyle hayatını kaybedebilir. Ayrıca Hib bakterisine bağlı zatürre (pnömoni) gibi, diğer ciddi komplikasyonlarda gelişmektedir.

Haemophilus influenzae tip b hastalığının nedeni, bakterilerdir. Bu bakteriler öksürükle, hapşırımayla ve hatta soluk alıp vermayla havaya karışarak diğer insanlara kolayca bulaşır. Bakteri çocuğun vücuduna, burun veya boğaz yoluyla girer ama buralarda kaldığı sürece çocuk, büyük olasılıkla hastalanmaz. Çocuklarda ve bazı erişkinlerde Hib bakterisi boğazda taşınabilmektedir. Ancak bakteri bazen akciğerlere veya kan dolaşımına ulaşır ve 'invazif' (istila eden) Haemophilus influenzae tip b hastalığına neden olarak ciddi komplikasyonlara yol açabilir. İnvazif hastalık menenjite ilave olarak aşağıdaki sağlık sorunlarına da neden olabilmektedir:

pnömoni (zatürre),

epiglottit (boğazda gelişerek çocuğun solunum yolunun tıkanmasına yol açan iltihaplanma ve şişme artrit (eklem iltihabı) ve diğer sorunlar

İnvazif Haemophilus influenzae tip b hastalığı hemen her zaman 5 yaşından küçük çocuklarda görülür; %60'a varan bölümü 1 yaşından küçük çocuklarda görülen bu hastalık, daha büyük çocuklarda ve erişkinlerde seyrekdir. İnvazif Haemophilus influenzae tip B hastalığı bugün hemen daima, aşılanmamış olan bebeklerde karşıımıza çıkmaktadır.

Bakterinin bulaşmasından hastalığın gelişmesine kadar geçen süre, olasılıkla 2-4 gündür. bu bakteriyle enfekte bir insan hastalığı diğer insanlara, bakteri vücutta kaldığı sürece bulaştırabilir. Antibiyotik tedavisi, bulaşmayı 2-4 gün içerisinde durdurur.

KIZAMIKÇIK

Kızamıkçığa bir virüs (Rubella) neden olmaktadır.

Kızamıkçık kişiden kişiye hava (solunum) yoluyla yayılır ve orta derecede bulaşıcıdır.

Kızamıkçığın kuluçka dönemi 12-23 gün arasında değişir. Hastalığın belirtileri genellikle hafiftir ve %30-50 oranında yoktur veya çok belirsizdir.

Kızamıkçık geçiren çocuklarda ilk belirti genellikle yüzde başlayıp aşağıya vücuda yayılan döküntüdür. Büyük çocuklar ve erişkinlerde döküntü öncesinde genellikle ilk belirti olarak düşük düzeyde ateş, boyundaki veya kulak arkasındaki lenf bezlerinde şişme (swollen glands) ve üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları görülür. Erişkin kadınlarda bir aya kadar parmaklarda, dirseklerde ve dizlerde ağrı ve sertlik gelişebilir. İnsanların yarısına yakınında kızamıkçık virüsü hiçbir bulgu vermez.

Kızamıkçık çocuklarda genellikle hafif bir hastalıktır. Kızamıkçık erişkinlerde daha fazla komplikasyona yol açar. Kızamıkçık ile ilgili esas endişe hamile kadınlarda kızamıkçık enfeksiyonunun etkileridir. **Hamileliğin ilk üç ayı içinde geçirilen kızamıkçık bebeğin ölümüne, erken doğumuna ve pek çok ciddi doğumsal sakatlığa neden olur.**

Genellikle erişkinlerde olmak üzere 5.000 vakada bir Ensefalit (beyin enfeksiyonu) oluşabilmektedir. Trombosit sayısında düşüş ve kanama gibi nadiren geçici kan problemleri oluşabilir. Kızamıkçık geçiren kadınların eklemlerinde sıklıkla ağrı ve/veya şişlik görülebilmektedir ancak bu belirtiler de geçicidir.

Kızamıkçığa bağlı en ciddi komplikasyon Doğumsal kızamıkçık sendromudur. Bu sendrom, anne karnında gelişmekte olan bebek üzerinde kızamıkçık virüsünün yarattığı etki ile meydana gelmektedir. Hamileliğin ilk üç ayı içerisinde kızamıkçık virüsü ile enfekte olan bebeklerin %95'i sağırılık, göz defektleri, kalp defektleri, zeka geriliği gibi doğumsal bir sakatlıkla doğmaktadır. Hamileliğin erken dönemi (ilk 12 hafta içinde) enfeksiyonun en tehlikeli olduğu dönemdir. Kızamıkçık enfeksiyonuna bağlı sakatlık görülme ihtimali enfeksiyon hamileliğin geç dönemlerinde geçirilirse azalmaktadır (20 haftalık hamilelikten sonra).

Kızamıkçığın tedavisi yoktur. Sadece yatak istirahati, sıvı takviyesi ve ateş düşürme gibi destekleyici tedavi uygulanır. Kızamıkçık döküntüler başladıktan sonra en bulaşıcıdır ancak kızamıkçık virüsü döküntüler başlamadan yedi gün öncesinden 5-7 gün sonrasında kadar bulaştırılabilir. Eğer çocuğunuz kızamıkçık aşısı olmadı ve kızamıkçığa karşı bağışık değilse, virüs ile karşılaştıktan sonra enfekte olduysa aşılınması hastalığın gelişmesini önlemeyecektir. Ancak çocuğunuz virüs ile karşılaştıktan sonra enfekte olmadıysa kızamıkçık aşısı ile aşılınması onu ileride gelişebilecek enfeksiyondan koruyacaktır.

Kızamıkçık bir kereden fazla geçirilebilir mi?

Kızamıkçığın ikinci kez geçirilmesinin çok nadir bir olasılık olduğuna inanılmaktadır.

KIZAMIK

Kızamığın etkeni bir virüstür.

Kızamık hasta çocukların öksürüp, hapşırması ve hatta konuşması yoluyla havaya dağılan kızamık virüsünün solunum yoluyla alınması ile yayılır ve yüksek derecede bulaşıcı bir hastalıktır.

Genellikle ilk belirti olan ateş, kızamık virüsünün alınmasından ortalama 10-12 gün sonra ortaya çıkar. Kızamık döküntüsü genellikle virüsü aldıktan sonra 14. güne kadar yani ateş başladıktan 2-3 gün sonrasına kadar ortaya çıkmaz.

Kızamığın belirtileri ateş, burun akıntısı, öksürük, iştahsızlık, gözlerde kızarıklık ve döküntüdür. Döküntü genellikle 5-6 gün sürer ve saç sınırından başlar, yüze ilerler ve daha sonra aşağıya boyun ve vücudun diğer bölgelerine yayılır.

Kızamık hastalığı geçiren her 10 çocuğun üçünde bir veya daha fazla komplikasyon gelişmesine neden olan ciddi bir hastalıktır. Kızamığa bağlı ölüm her 1000 kızamık vakasında yaklaşık 1-2'dir (Amerika verilerine göre).

Kızamığa bağlı komplikasyonlar küçük çocuklarda (beş yaşın altındaki çocuklarda) ve erişkinlerde (20 yaşın üstündeki kişilerde) daha sık görülmektedir.

Kızamığın özellikle küçük çocuklarda görülen en sık komplikasyonu ishaldir. Vakaların %7'sinde kulak enfeksiyonları görülmektedir. Vakaların %6'sında zatürre gelişmektedir ve kızamığa bağlı meydana gelen ölümlerin %60'ından sorumludur. Kızamık geçiren yaklaşık her 1000 çocuktan birinde beyin tutulumu (akut ensefalit) görülebilir ve bunun sonucunda çocukta kalıcı beyin harabiyeti gelişebilir.

Hamilelik sırasında geçirilen kızamık bebekte doğumsal hasara neden olmamakla birlikte prematüre doğum, düşük ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumuna neden olabilmektedir.

Kızamık bağışıklık sistemleri zayıf olan kişilerde özellikle ciddi seyretmektedir.

Kızamığın spesifik bir tedavisi yoktur. Kızamık geçiren kişilere bol sıvı alması, yatak istirahati ve ateş kontrolü önerilmektedir. Komplikasyon gelişen kişilerde komplikasyonların tedavisine yönelik tedavi uygulanabilir.

Kızamık yüksek derecede bulaşıcı bir hastalıktır. Döküntülerin başlamasından dört gün öncesinden bulaşıcılık başlamakta ve döküntüler başladıktan sonra da dört gün boyunca devam etmektedir.

Çocuğunuza kızamık bulaştığını düşünüyorsanız hemen doktorunuzla temasa geçmelisiniz. Eğer çocuğunuz kızamığa karşı aşılı değilse, kızamık virüsü ile karşılaştıktan sonraki ilk 72 saat içinde (ilk 3 gün) kızamık aşısı yapılması durumunda kızamıktan korunabilir. Yine kızamık virüsü ile karşılaştıktan sonra ilk altı gün içinde immünglobulin (kızamık virüsüne karşı koruyucu antikorlar içeren kan ürünü) uygulanması hastalığın ciddiyetini azaltabilir.

Kızamık birden fazla kez geçirilebilir mi?

Hayır.

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) Bunyovirüslerden Nairovirus soyuna bağlı virüslerin neden olduğu bir hastalıktır.

KKKA NASIL BULAŞIR?

Keneler aracılığıyla insanlara bulaşır. Ülkemiz, kenelerin yaşaması için oldukça uygun bir coğrafyadır. Hyalomma soyuna ait keneler ülkemizde oldukça yaygındır. Keneler kan emerek beslenirler. Küçük omurgalılar, yerde beslenen kuşlar gibi çeşitli hayvanlardan kan emerken bu virüsleri alırlar, vücutlarında taşırlar ve tekrar kan emerken bu virüsleri bulaştırırlar. Ayrıca bu virüsü taşıyan insan ve hayvanların kan ve vücut salgıları ile temasla da hastalığın bulaşabildiği bilinmektedir. Özellikle hayvancılık ile uğraşanlar ve kırsal kesimde yaşayanlar risk altındadır.

HASTALIK NASIL BELİRTİ VERİR?

Kene ısırıldıktan sonra hastalık belirtileri ortaya çıkana kadar geçen süre 1-3 gündür, ancak 9 güne kadar uzayabilir. Kene ısırığı olmadan, bu virüsü taşıyan hayvan ve insanların kan veya vücut salgıları ile teması sonrası gelişen bulaşlarda belirtiler 5-13 gün gibi daha uzun bir sürede ortaya çıkabilir.

Hastalık kene ısırmasından sonra halsizlik, iştahsızlık, ateş, baş ağrısı, kollarda ve bacaklarda şiddetli ağrı ile başlayabilir. Bulantı, kusma, karın ağrısı olabilir. İlk günlerde gözlerde kızarma, göğüste ve yüzde noktasal kanama alanları görülebilir, bunlar tüm vücuda yayılarak morluklara dönüşebilir. Ayrıca burun ve dişeti kanamaları gibi vücudun farklı yerlerinden kanamalar görülebilir. Genelde karaciğer tutulumu olur, ağır olgularda böbrek ve akciğerlerde hastalanır.

Son iki hafta içinde kene ısırılmış olanların, hayvan salgı veya kanlarıyla temas öyküsü olanların ya da KKKA olduğu bilinen biriyle temas etmiş olanların halsizlik, iştahsızlık, ateş, baş ağrısı, bulantı, kusma, karın ağrısı gibi belirtileri olduğunda hemen en yakın sağlık kuruluşuna başvurmaları önerilir. Önemli olan hastalıktan şüphelenmektir, Yapılacak ileri tetkiklerle tanı konabilir. Destek tedavisi ve özel tedaviler ile hastalık kontrol altına alınmaya çalışılır. Ancak öldürücü seyredebilir.

KKKA' DAN KORUNMANIN YOLLARI:

" Hayvanlarda kene mücadelesi yapmak gereklidir.

" Kırsal alanlara gidildiğinde mümkün olduğunca kapalı giysiler giyinmek gereklidir. Kenelerin elbise içine girebileceği yerler kapatılmalıdır. Açık alanlardan dönüşte elbiseler kene varlığı açısından kontrol edilmelidir.

" Vücuda yapışmış bir kene görüldüğünde bir cımbız ya da pens ile deriye yapıştığı yerden tutarak, sağa sola sanki çivi çıkarıyormuş gibi oynatarak geriye doğru çekerek çıkartılır. Kene elle öldürülmemelidir ya da üzerine vurulmamalıdır. Alkole ya da çamaşır suyuna atarak öldürülebilir. Kenenin çıkarıldığı yer tendürdiyot ya da alkole temizlenir.

KABAKULAK

Kabakulak, kabakulak virüsünün (mumps) neden olduğu bir hastalıktır.

Kabakulak virüsü nasıl yayılır?

Kabakulak virüsü kişiden kişiye hava (solunum) yoluyla yayılır. Kızamık veya suçiçeğinden daha az bulaşıcıdır.

Kabakulak virüsü bulaştıktan ne kadar süre sonra hastalığın belirtileri ortaya çıkar?

Kabakulağın kuluçka dönemi ortalama 14-18 gün arasındadır. Ancak 14-25 gün arasında değişir.

Kabakulağın belirtileri nelerdir?

Kabakulak virüsünü alan kişilerde ilk belirtiler genellikle başağrısı, iştahsızlık ve düşük düzeyde ateş gibi spesifik olmayan belirtilerdir.

Kabakulağın en çok bilinen belirtisi kulakların hemen altındaki tükrük bezlerinin (parotid bezlerin) şişmesidir. Bu şişlik kabakulak virüsünü alan çocukların %30-40'ında görülür.

Kabakulak virüsünü alan kişilerin %20'ye yakını hiçbir hastalık belirtisi göstermezler ve diğer bir %40-50'lik kısmı sadece spesifik olmayan veya solunum yolu belirtileri ile hastalığı geçirirler.

Kabakulak ne kadar ciddi bir hastalıktır?

Kabakulak çocuklarda genellikle hafif seyreden bir hastalıktır. Erişkinlerde hastalık daha ciddi seyredebilir ve daha fazla komplikasyon gelişebilir.

Kabakulağa bağlı olarak gelişmesi muhtemel komplikasyonlar nelerdir?

Kabakulağa bağılı olarak merkezi sinir sisteminin tutulumu (menenjit) sık görülen bir komplikasyondur ancak çoğunlukla ciddi değıildir. Kabakulak geçiren kişilerin yaklaşık %15'inde görülen menenjit başağırsı ve ense sertliğı ile seyreder ve çoğunlukla kalıcı bir hasar bırakmadan düzelir.

Erişkin erkeklerin %50'ye yakını kabakulağa bağılı bir komplikasyon olarak testis tutulumu (orşit) yaşar. Testis tutulumuna bağılı ağırı, şişlik, bulantı, kusma, ateş ve haftalarca devam eden bir hassasiyet görölür. Testis tutulumuna bağılı kısırlık nadir görülen bir durumdur.

Hamileliğinin ilk üç ayında kabakulak geçiren kadınlarda düşük görölme ihtimali artmaktadır. Ancak kabakulağa bağılı doğumsal sakatlıklar geliştiğine dair bir kanıt yoktur.

Bir veya iki kulakta sağırlık yaklaşık her 20.000 kabakulak vakasından birinde oluşabilmektedir.

Kabakulağın tedavisi var mıdır?

Kabakulağın tedavisi yoktur. Sadece yatak istirahati, sıvı takviyesi ve ateş düşürme gibi destekleyici tedavi uygulanır.

Kabakulak geçiren bir kişi ne kadar süreyle hastalığı bulaştırabilir?

Kabakulağın bulaştırıcı olduğu dönem yaklaşık 7 gündür. Bulaşıcılığın hastalığın belirtileri başlamadan üç gün öncesinden başlayıp, belirtiler başladıktan sonraki dört gün boyunca devam ettiği kabul edilmektedir.

Çocuğumun kabakulak virüsü ile karşılaştığını düşünüyorum. Ne yapabilirim?

Eğer ocuğunuz KKK aşısı olmamış ve kabakulağa karşı bağışıklık kazanmamış ise karşılaşma sonrasında eğer çocuğunuz hali hazırda enfekte olduysa çocuğunuzun aşılanması hastalığı geçirmesini önlemeyecektir. Bununla birlikte eğer çocuğunuz virüsle karşılaştıktan sonra enfekte olmadıysa aşi onu ileride karşılaşabileceği kabakulak enfeksiyonuna karşı koruyacaktır.

Kabakulak bir kereden fazla kez geçirilebilir mi?

Hayır.

HEPATİT-C-

Hepatit C virüslerle bulaşan hepatitler arasında kan yolu ile en sık bulaşan tiptir. Bu sebeple özellikle kan nakli ve kan ürünleri ile edinildiğinin bilinmesi oldukça önemlidir. Son zamanlarda tıp literatüründe de yayınların sayısı arttıka hepatit C ile ilgili bilgilerimizde artmaktadır.

Hastalık çoğu zaman akut(aniden ve kısa sürede) başlar. Hafif ve orta derecede geçirilen bir takım belirtiler kişi tarafından çoğu zaman algılanmaz. Bu arada karaciğer enzimlerinde hafif yükselme ile giden bir kan tablosu hakimdir. Akut dönemde hastalığı geçiren kişilerin yaklaşık % 85 inde hastalık kronik hepatit e doğru gider. Bu oldukça yüksek bir rakamdır. Ve dahada önemlisi bu hastaların % 20 sinde siroz denilen(siroz = Kronik yaygın ve ilerleyici karaciğer iltihabıdır.) tablo ortaya çıkar bir rakamdır. Ve dahada önemlisi bu hastaların % 20 sinde siroz denilen(siroz = Kronik yaygın ve ilerleyici karaciğer iltihabıdır.) tablo ortaya çıkar

HEPATİT C HASTALIĞININ BELİRTİLERİ:

Hepatit c belirtileri hafif olarak algılanabilir yada farkında olmadan geçirilebilir. Genel olarak küçük çocuklarda belirtisiz seyreder. Ancak daha büyük çocuklarda yetişkinlerde bazı belirtiler görölür

Hepatit c belirtiler:

Halsizlik ve kaslarda zayıflık hissi

Baş ağrısı

Karın ağrısı (ki bu ağrısı karaciğer bölgesinin hemen üzerindeki bölge)

Bulantı

Koyu renkte idrar (kola rengi)

Kilo kaybı

Yağlı yiyeceklerden tikslenme

Nadiren sarılık

Eklem ağrıları

KRONİK HEPATİT C

6 aydan daha fazla sürede devam eden hepatit C ile oluşan hepatit durumu kronikleşmiş hepatit C hastalığıdır. Özellikle küçük çocuklarda belirti vermeden gider. Ancak daha ileri yaşlardaki bireylerde bazı belirtiler olabilir

kronik hepatit C belirtiler:

Sebat eden bir halsizlik

Hafif-orta derece karın ağrısı

Siroz belirtileri: vücutta kırmızı damar lekeleri ki bunlara spider (örümcek) denir. Avuç içersindeki kızarıklıklar, karında şişlik, el ve ayaklarda ödem ve şişlik gibi belirtileri olan karaciğer de fibrozla giden çok ciddi bir hastalıktır.

KRONİK HEPATİT C DE SİROZ OLUŞUYOR. PEKİ SİROZUN ŞİDDETİNİ ARTIRAN RİSK FAKTÖRLERİ VARMIDIR?

20-30 yıl gibi bir ortalama sürede ortaya çıkan siroz bazı durumlarda şiddetlidir;

Yaş (ileri yaşlarda siroz daha şiddetlidir)

Erkek hastalarda siroz daha şiddetlidir

Alkol kullananlarda siroz daha şiddetlidir

Sigara ve tütün siroz daha şiddetlidir

Aids (AIDS - HIV) siroz daha şiddetlidir

KRONİK HEPATİT C DE KANSER OLUŞUMUNU ARTIRAN RİSK FAKTÖRLERİ VAR MIDIR?

EVET...Bazı faktörler karaciğer kanseri riskini provoke eder, bunlar;

Alkol kullanımı

Siroz gelişimi

İleri yaş

Erkek hasta olmak

HEPATİT C KARACİĞERDEN BAŞKA HANGİ SİSTEMLERE ZARAR VERİR?

Hepatit C karaciğer hasarı dışında vücutta deri, böbrekler , tükürük bezleri, göz ve romatizmal sorunlara yol açabilir.

HEPATİT C VE DÖVME AKAPUNKTUR PİERCİNG

Bu gibi uygulamalarda hastalığın geçme riski eğer steril ortamlarda olmaz ise her zaman söz konusudur. Bu gibi yerlerde hijyen ve sterilizasyon çok önemlidir.

HEPATİT C NASIL BULAŞIR ?

Hepatit C nasıl bulaşır sorusu oldukça önemlidir. HepatitC nin kan yolu ile bulaştığını belirtmiştik. Kan ve kan ürünleri ile geçebilmektedir. Ayrıca uyuşturucu kullananlarda iğnelere bulaşması dolayısıyla oldukça yaygın görülür. Ayrıca tüm sağlık çalışanları hepatit B de olduğu gibi hepatit C içinde riskli bir gruptadır. Sağlık çalışanlarına yine iğne batması ve diğer tıp ekipmanı ile bulaşması söz konusudur. Doğal olarak akla gelen hepatit C nin cinsel ilişki ile geçip geçemediği sorusudur? Hepatit C cinsel yolla bulaşır, ancak bu olasılık son derece düşüktür. Tek eşli çiftlerde bu olasılık daha da zayıftır. Ancak çok eşli , cinsel yolla bulaşan hastalığı olan ve AIDS li kişilerde cinsel yolla bulaşma olasılığı yüksektir. Ayrıca organ nakli sırasında hepatit C geçme olasılığında çok yüksektir. Ancak özellikle kan nakli ve organ nakillerinde kan ve organlar hepatit C yönünden taranmaktadır. Bu da hastalığın yayılmasını önlemektedir.

HEPATİT C ANNEDEN BEBEĞE DOĞUM SIRASINDA GEÇERMİ?

EVET...%6 olasılıkla hepatit C anneden bebeğe geçer. İlaveten annede aids var ise hepatit C nin bulaşma olasılığı dahada yükselir.

AYNI EVDE YAŞAYAN KİŞİLERDE HEPATİT C VAR İSE BULAŞIR MI?

Bu çok sık görülen bir durum değildir. ancak aynı kaşık, çatal ve bardağı paylaşmak bulaşma açısından riski son derece artırır. Önemli olan bu saydığımız eşyaları paylaşmamaktır. Bunların dışında aynı evde yaşamak bulaşma açısından yüksek risk taşımaz.

ANNEDEN ÇOCUĞA EMZİRME İLE GEÇER Mİ?

HAYIR...ancak annenin meme başında kanama ve enfeksiyon olmaması gerekir.

ÖNEMLİ NOT: HEPATİT C Lİ HASTALARIN % 10 UNDA BULAŞMA SEBEBİ BİLİNMEMEKTEDİR.

HASTALIĞIN KULUÇKA SÜRESİ:

Hepatit C nin kuluçka süresi 2 hafta ile 6 ay arasından değişen bir süreçtir. Ancak bugün tıp yayınlarında hastalığın hangi döneminde ve ne kadar süre ile bulaşıcı olduğu bilinmediğinden hastalık tespit edildiğinde diğer insanlara bulaşmaması için kişinin uyarılmasında büyük fayda vardır.

HEPATİT C VE TESTLER

Hepatit C yi saptamak için çeşitli testler vardır. Daha öncede belirtildiği gibi hasta eğer bir takım belirtilerle hekime başvurduğunda hekiminiz çeşitli testler ister;

Karaciğer enzimleri

Anti-HCV :hepatit C antikör (vücut tarafından üretilen koruyucu serum) testi

İlave antikör testleri:3 jenerasyon antikör tespit edici testler ilaveten istenebilir. Ancak bu testler 3-5 ay sonra pozitif sonuç verir. (enzim immuno assay yöntemi)

HCV RNA testi : en duyarlı test hepatit C virüsünün genetik yapısını tespit etmeye yönelik bir testtir. Bu virüsün çoğaldığını ve enfeksiyonun akut (yeni) olduğunu gösterir. Hatta bu testlerle hepatit C virüsünün miktarı dahi saptanabilmektedir. Tedaviden önce bu miktarın saptanması, tedavinin yararlı olup olmadığı konusunda daha hekime testlerin tekrarındaki miktarla bir değerlendirme imkanı verir.

Karaciğer biyopsisi (karaciğerden parça alma)

HEPATİT C GENETİK TESTLERİNDE VİRÜSÜN ÇEŞİTLİ GENETİK YAPILARI SAPTANMAKTA. PEKİ BU GENETİK FARKLILIK BİR ÖNEM TAŞIR MI?

EVET....testlerde farklı genetik yapıların önemi vardır. Genotip 2 ve genotip 3 denilen virüs tipleri, genotip 1 denilen virüs tiplerine göre tedaviye daha iyi cevap verir.

PEKİ KARACİĞER BİYOPSİSİ SONUCU TEDAVİ STRATEJİLER VAR MIDIR VE ÖNEMLİ MİDİR?

EVET...eğer düşük derecede karaciğer iltihabı ve fibrozu sonucu biyopsi ile ortaya çıkmış ve beraberinde karaciğer enzimleri hafif derecede artmış hastalar anti-viral (virüse karşı tedavi)tedaviye ihtiyaç duymaz . Ancak fazla miktarda fibroz olan hastalarda ise anti-viral tedaviye alınır. Bu hastalarda enzimler orta derecede artmıştır. Unutmayın elbette bu kararı hekiminiz verecektir. Ayrıca karaciğer bi