

Over kanserinin erken uyarıcı belirtileri; üriner inkontinans ve abdominal ağrı

ROCHESTER, MN - Kasım 19, 2004 - Olmsted Tıp Merkezi ve Mayo Clinic'in over kanseri hastalarının tıbbi kayıtlara geçirilmiş olan semptomlarını analiz eden çalışmasından elde edilen sonuçlar uzun süre asemptomatik olarak düşünülmüş olan over kanserinin, aslında üriner inkontinans ve abdominal ağrı da dahil olmak üzere erken semptomlar göstermekte olduğunu ileri sürmektedir.

"Over kanseri sessiz katil olarak tanımlanmaktadır" demektedir Dr. Barbara Yawn. "Semptomlar olduğunu biliyoruz, yine de öyle görünüyor ki kadınlar bunları göz ardı ediyor ve doktorlar da semptomları değerlendirmenin potansiyel aciliyetini bilmiyorlar."

Çalışmaya dahil edilen 107 over kanseri hastasının kayıtlarında en sık olarak görülen semptom kramplı abdominal ağrıydı. Kramp tarzında abdominal ağrı ve üriner urgency, üriner sıklık ya da uriner inkontinans over kanserinin erken dönemleri olan Evre I ve Evre II'de bulunan kadınlarda en sık tespit edilmiş olan semptomlardır. Daha geç dönemler olan Evre III ve Evre IV hastalarda, abdominal ağrı ve artmış karın çevresi en çok rastlanılan semptomlardır. Semptomların %25'inden azı over kanserine özgüdür ya da doğrudan pelvik üreme organları (uterus, fallop tüpleri, vajina ve overler) ile bağlantılıdır. Çalışmada, hastaların over kanserinde teşhis konmasında uzun süre geçmesiyle ilgili olarak aşağıdaki faktörler bulunmuştur: kadınların tıbbi yardım almada gecikmeleri, sağlık bakımı konuları, rekabet halindeki tıbbi durumlar, doktorların takip etmedeki başarısızlıkları ve kadınların takip içingeri gelmemeleri.

Mayo Clinic'ten jinekolog Dr. Brigitte Barrette, over kanseri hastaları arasında görülen üriner sızıntı semptomlarının sıklığının özellikle ilgi çekici olduğunu bulmuştur. "Bulgularımız arasında beni şaşırtan üriner inkontinans olmuştur, çünkü bu sık bildirilen bir durum değildir," demektedir. "Üriner inkontinanstaki ani ya da belirgin değişiklik bir semptomdu. Bu yüzden de, sadece birkaç hafta içinde gelişme gösteren üriner inkontinans problemleri dikkat edilmesi gereken bir durumdur."

"Abdominal ağrı ile üriner inkontinans semptomlarını over kanserinin habercileri olarak birbirinden ayırmanın zorluğu bu belirtilerin işaret edebileceği birçok farklı hastalıkta ya da rahatsızlıkta yatmaktadır. "Semptomların çoğu, irrite barsak hastalığı ya da kolon kanseri gibi diğer rahatsızlıklarda daha yaygındır," diyor Dr. Yawn.

Over kanserinde "Kişi şişkinlik yüzünden doktora başvurabilir ve doktor genellikle sık görülen hastalıklar üzerinde araştırma yapacaktır," demektedir Dr. Barrette.

"Bu, birinin baş ağrısı yüzünden acil servise başvurmaya gibi bir şeydir. Çoğunlukla, bu stroke değildir. Ama bu da göz önüne alınabilir."

Bu çalışmada tanımlanan semptomların birçok hastalığın belirleyicisi olabilmeleri gerçeği yüzünden, Dr. Yawn ve Dr. Barrette kadınların ve de doktorlarının tedaviyle düzelme göstermeyen üriner inkontinans ve abdominal ağrıda özellikle dikkatli olmaları gerektiğini öne sürmektedirler. "Bir kadın bu abdominal, üriner ya da pelvik semptomlarla doktorunu görmeye gittiği ve yaygın nedenler için yapılan testlerin sonuçları da negatif çıktığı zaman, araştırmanın

devam etmesi gerekmektedir.” diyor Dr. Yawn. “Over kanseri göz önüne alınmalıdır. Eğer semptomlar devam ederse ve belirgin bir nedenden yoksa, daha ilerisini düşünmelisiniz. “En azından, eğer semptomlar ortadan kaldırılamıyorsa ya da haftalar geçmesine rağmen hala belirgin bir teşhis konulamamışsa, semptomlar ultrasonografik pelvik incelemeyi ve over kanseri için bir kan testi yapılmasını gerektirir” diye onaylıyor Dr. Yawn ve Dr. Barrette.

Dr. Yawn ve Dr. Barrette abdominal ağrının çoğunlukla tümörün baskı yapmasından ya da tümörün varlığıyla karın boşluğu içinde sıvı toplanmasından kaynaklandığını söylüyorlar. Üriner inkontinans çoğunlukla tümörün karın boşluğu içinde mesaneye baskı yapmasıyla meydana geliyor.

Dr. Yawn bu çalışmada toplanan bilgilerden,

araştırmacıların bir hastanın over kanserini gelişiminin erken döneminde yakalamanın kanserin tedavi edilebilirliğinde bir fark yaratıp yaratmayacağı hakkında bir sonuç çıkartabilmeleri için yeterli olmadığını açıklıyorlar.

“Biliyoruz ki eğer over kanseri erken bir evrede tespit edilebilirse, hayatta kalma oranı yaklaşık olarak %90 civarındadır; biliyoruz ki, erken bir evre farklılık yaratabilir,” diyor Dr. Yawn. Dr. Barrette yine de, over kanserinin evreden evreye birkaç ay içinde ilerleyebileceğine dikkat çekiyor.

Over kanseri her 70 kadından 1’inde ortaya çıkıyor.

Bu çalışma Mayo Clinic Proceedings’in Ekim sayısında yayımlanmıştır. Dr. Yawn, Dr. Barrette, ve Peter Wollan, Ph.D.

Diyaliz hastalarındaki gizli Hepatit B yaygınlığı standart testlerin düşündürdüğünden daha yüksek

NEW YORK, NY - 5 Kasım 2004 - Diyalize giren bazı böbrek hastaları tedavileri sırasında, muhtemelen gizli HBV’si olan diğer diyaliz hastalarından, hepatit B virüsüne (HBV) yakalanıyorlar. Gizli HBV hastası olan kişiler, HBV yüzey antijen (HBsAg) testlerinde negatif sonuç veriyorlar ama genellikle diyaliz hastalarında uygulanmayan hassas testlerle tespit edilen, HBV-DNA testinde pozitif sonuç veriyorlar.

Yakın zamanda yapılan bir çalışma, yetişkin diyaliz hastalarındaki gizli HBV’nin yaygınlığının standart HBsAg testinin öne sürdüğünden dört ya da beş kat daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bu bulgular Hepatology’nin 2004 yılı Kasım sayısında yayımlanmıştır.

Diyaliz hastalarında gizli HBV’nin izlerini bulmak için yapılan daha önceki araştırmalar, muhtemelen çalışma gruplarındaki farklılıklar yüzünden, geniş bir enfeksiyon oranını ortaya koydular - % 0’dan 50’ye -. Bu çalışmada, Manitoba Üniversitesi’nden Dr. Gerald Y. Minuk tarafından yönlendirilen araştırmacılar, geniş bir Kuzey Amerika yetişkin diyaliz hastası popülasyonunda gizli HBV’nin yaygınlığını bulmak ve herhangi bir demografik, biyokimyasal ve/veya serolojik özelliğin bu enfeksiyonları tanımlamada yardımcı olup olamayacağını belirlemek için arama yaptılar.

2003 yılının Mayıs ve Eylül ayları arasında, araştırmacılar Kanada’nın 680,000 nüfusa sahip bir yerleşim yeri olan Winnipeg, Manitoba’da

hemodiyaliz hastalarını bir araya topladılar. Bu hastalardan kan aldılar ve 241 hastanın her biri için demografik bilgileri kaydettiler. Ardından karaciğer biyokimyasını, HBV serolojisini ve iki bağımsız primer setle birlikte gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu ile HBV DNA testini yaptılar.

Katılımcılardan sadece 2 tanesi HBsAg testinde pozitif sonuç verdi ama HBsAg testinde negatif çıkıp HBV-DNA testinde pozitif çıkan ilave 9 hastada da gizli HBV bulundu.

"Bu çalışmanın sonuçları bu Kuzey Amerika yerleşim yerinde, yetişkin hemodiyaliz hastalarında gizli HBV'nin yaygınlığı standart HBsAg testinin düşündüğünden yaklaşık olarak 4 ile 5 kat daha yüksektir," diye bildiriyor yazarlar. Enfeksiyonların büyük kısmı düşük viral yüklemelerle ve şaşırtıcı şekilde yüksek yaygınlıktaki sG145R-mutant ile bağlantılıdır.

Maalesef, gizli HBV'si olan hastalar için bariz demografik, biyokimyasal veya serolojik belirleyiciler yoktu. Gizli HBV'si olan 9 hasta için, yaş ortalaması 61,4 ve % 56'sı da erkekti. % 78'i Kafkas ve ikisi de Güneybatı Asya'lıydı. Hepsisi de normal karaciğer enzimlerine ve fonksiyon testlerine sahiptiler.

Gizli HBV enfeksiyonu, şempanzelerle, çocuklarla ve kan nakliyle ve nakil organ alanlarla ilgili mevcut bilgilere göre, başkalarına geçebilir. "Gizli HBV'nin hastanede bulaşmasının hassas diyaliz hastalarında ve/veya personelinde ortaya çıkıp çıkmadığına dair bilgi elde edilene kadar, demografik, biyokimyasal ya da serolojik bulgulara bakmaksızın bütün diyaliz

hastalarını HBV-DNA için hassas PCR-esaslı deneye taramak akılcıca görünmektedir," diye sonlandırıyor yazarlar sözlerini.

Eğer gizli HBV durumu biliniyorsa, diyaliz hastaları arasında hastalığın bulaşması diyalizörün yeniden kullanımından kaçınarak ve diyaliz odalarını, makinalarını ve personelini enfekte olmuş hastalar için ayırarak kısıtlanabilir. Aşılamalar da diyaliz hastalarını HBV'ye yakalanmaya karşı koruyabilir. Yine de, aşılınmayı kabul etme ve cevap verme oranları diyaliz hastaları popülasyonunda düşüktür.

Tip 2 diyabet hastalarında az sayıdaki göz problemleriyle bağlantılı olan kan basıncının kontrolü

CHICAGO, IL - 8 Kasım 2004 - JAMA/Archives yayınlarından biri olan The Archives of Ophthalmology'nin Kasım sayısında yayımlanan bir makaleye göre, kan basınçlarını sıkı takipte tutan Tip 2 diyabet ve hipertansiyon hastaları, diyabet sonucu ortaya çıkan göz hastalıklarıyla daha az karşı karşıya kalmışlardır.

Makaleye göre, tip 2 diyabet ve hipertansiyon çoğunlukla birbiriyle bağlantılıdır. 40 yaşında, tip 2 diyabeti olan hastaların yaklaşık olarak %32'si aynı zamanda hipertansiftir ve bu oran 60 yaşında %47'ye yükselmektedir, diye belirtiyor makale. Hipertansiyon ayrıca mikrovasküler hastalıkların (retinopati gibi görmeyi etkileyebilen göz hastalıkları da dahil olmak üzere) riskini artırmaktadır ve kan basıncını düşürmenin mikrovasküler hastalık riskini azalttığı da bilinmektedir.

Oxford Centre for Diabetes, Endocrinology and Metabolism, Churchill Hastanesi, İngiltere'den David R. Matthews, F.R.C.P. ve çalışma arkadaşları tip 2 diyabet mellitus (DM) hastalarında kan basıncının (BP) sıkı takibiyle diyabetik retinopati (diyabetle bağlantılı bir göz hastalığı) arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır.

Araştırmacılar, çalışmanın başında ortalama olarak 2,6 yıldır DM'si olan 1,148 hipertansif hasta üstünde çalışmışlardır (ortalama yaş, 56). Katılımcıların BP ortalaması 160/94 mm Hg idi. 758 hasta tesadüfi olarak sıkı BP kontrolü grubuna yazılmışlardır (BP'yi 150/85 mm Hg'den düşük tutmayı amaçlayan) ve 390'ı da daha rahat bir BP kontrol politikasına tabi tutulmuşlardır (BP'yi 180/105 mm Hg'den düşük tutmayı amaçlayan).

Araştırmacılar, çalışmanın başlamasından 4.5 yıl sonra, sıkı BP kontrolü grubundaki katılımcıların, daha az sıkı BP kontrolü uygulanan gruptaki %33.5'e karşın, %23.3'ünün beş ya da daha fazla mikroanevrizma (gözdeki kan damarlarının duvarlarında hafifçe genişmiş bölgeler) geçirdiğini buldular. Ayrıca daha az sıkı BP kontrolü uygulanan grupta, her ne kadar çalışma süresince hastalardan hiç birisi her iki gözünde birden körlük geçirmediyse de, daha yüksek körlük riskiyle karşı karşıyadılar.

"Yüksek BP, diyabetik retinopatinin her açısı için zararlıdır ve sıkı bir BP kontrol politikası diyabetik göz hastalıklarında klinik komplikasyonların riskini azaltır," diye yazıyor yazarlar.

JAMA/Arşivleri Basın İlişkileri

ASRM: düşük kardiyovasküler hastalık ve kanser riskiyle ilişkilendirilen oral kontraseptifler

PHILADELPHIA, PA - 21 Ekim 2004 - Araştırmacılar kardiyovasküler hastalıkların ve bazı kanser türlerinin kontraseptif kullanan yaşlı kadınlarda daha az yaygın olduğunu söylemişlerdir. Michigan, Detroit'teki Wayne Eyalet Üniversitesi'nde Division of Reproductive Endocrinology and Infertility'den araştırmacı tıp doktoru Rahi Victory'ye göre özellikle, oral kontraseptif kullandığını belirten kadınlar arasında herhangi bir kardiyovasküler hastalık riskinde %8 azalma olmuştur.

Oral kontraseptif kullanmış olan kadınlarda ayrıca hiperkolesterolemi, anjina, miyokardiyal enfarktüs, periferik vasküler hastalık ve geçici iskemik krizler gibi diğer kardiyovasküler durumların riskinde de azalma görülmüştür "Bu bilgiler, daha önce oral kontraseptifler üzerine yapılmış olan çalışmalara karşı önemli bir buluş olarak, oral kontraseptifin kardiyovasküler hastalıkların önlenmesindeki yararlarını düşündürüyor" diyor Dr. Victory.

Diğer araştırmacılar oral kontraseptiflerin aslında kardiyovasküler hastalık riskini artırdığını ileri sürmüşlerdi ama onların çalışmaları, durum kontrol metodolojisi ve örnek ölçüsünden de kısıtlıydı, demiştir Dr. Victory.

En son bulgular, hormon replasmanı tedavisi ile bağlantılı olan potansiyel riskleri aydınlatmak için bilinen en iyi boylamsal geniş çaplı çalışma olan Women's Health Initiative'e (WHI) kaydoldukları dönemde, 161.809 kadın üstündeki bir analizin bilgilerinden elde edilmiştir. WHI'ye kaydoldukları dönemde yaşları 50 ila 79 arasında değişen kadınlar tıbbi geçmişleri hakkında, kontraseptif kullanımlarının

süresini de içeren, çeşitli anketleri doldurmuşlardır.

WHI veritabanının ayrı bir analizinde, Dr. Victory ve onun Wayne State çalışma arkadaşları, daha önce yapılmış olan çalışmalarla da desteklenen bulgularla, oral kontraseptif kullanımının düşük over ve endometrium kanseri riskiyle bağlantılı olduğunu bulmuşlardır. Dr. Victory ve çalışma arkadaşları kontraseptif kullandıklarını bildiren kadınların belirgin oranda düşük over ve endometrium kanseri riski taşıdıklarını bulmuşlardır (sırasıyla 0,81 ve 0,82). Oral kontraseptif kullanımıyla göğüs, vajina, kolon ya da mesane kanserleri arasında bir bağlantı yoktu.

* JAMA. 1983 Mar 25; 249 (12): 1596-9. JAMA 1987; 257 (6): 796-800. N Engl J Med 1987; 316: 650-655. Obstet and Gynecol 1992; 80 (4): 708-714. N Engl J Med 1998; 339 (7): 424-428.

ACEP: Gıda zehirlenmesi: tatbiki uygulama

Gıda zehirlenmesi ABD’de en başta gelen ölüm nedenlerinden biriyken, son yıllarda bu durum değişmiş, gıda zehirlenmesinin gençler ve yetişkinler arasında %0,5’den daha az oranda ölüme neden olduğu bildirilmiştir.

Texas A & M Üniversitesi, Temple, Texas’ta acil hekimliği profesörü olan DO, Marco Coppola “belirgin azalma geniş oranda daha iyi sağlık koşullarından kaynaklanmıştır” demiştir.

Yine de, dünya çapında, ishalle ilgili hastalıklar ölüm nedenleri arasında dördüncü sıradadırlar ve yılda 3,2 milyon çocuk ölümünün ishal yüzünden meydana geldiği düşünülmektedir.

%60’ı Norwalk-türü virüsler, rota virüsü ve enterovirüs yüzünden ortaya çıkan ishallerle, ishallerin kabaca %85’i mikrobiktir. Campylobakter, Salmonella typhi, Shigella ve Yersinia enterocolitica gibi bakteri kaynakları vakaların %20’sini oluşturmakta ve Giardia ve Cryptosporidium gibi parazitler de geri kalan %5 vakayı meydana getirmektedir.

İshal için enfeksiyonlu olmayan etyoloji arasında gıda, balık - ve bitki - bağlantılı, ciguatera ve scombroid gibi, toksinler kadar gastrointestinal kanamalar, iskemik barsak hastalığı, apendisitis, barsak tıkanması, adrenal yetersizlik ve tiroid fırtınası bulunmaktadır.

Baştan sona mükemmel bir hikaye muhtemel nedenleri tanımlamaya yardım edebilir ve aşağıdakine benzer soruları ihtiva etmelidir:

- İshalin yapısı nedir (yoğunluğu, sıklığı) ve akut mu yoksa kronik mi olduğu?
- Bağlantılı başka semptomlar var mı ve ishale başlamasıyla ilgili olan geçici bağlantıları

nelerdir?

- Dışkılamanın şekli nedir ve kanlı mı yoksa gayta da müköz yapı var mı?

- Benzer semptomların daha önceki geçmişi?

- İlaçlar?

- Günlük bakım temasları? Cinsel maruziyet?

Hastanın ailesindeki ya da çevresindeki başka kişiler de benzer şekilde hastalar mı?

- Beslenme geçmişi?

Fiziksel muayene tiroid hastalığının, ağız ülserinin, multiform eritemanın, episkleritisin, anal çatlakların, yara izlerinin potansiyel işaretlerini aramalı ve özellikle de yaşlılarda bir rektal muayene yapılmalıdır. Gizli kan için rektum muayenesi yapılabilir ama ishale kendisi de anal irritasyona neden olabileceği için, pozitif bir sonuç alınması çok fazla anlam ifade edemeyebilir, demektedir Dr. Coppola.

Test uygulaması düzensiz ve toksik görünüşlü hastalar için yapılmalıdır; 5 aylıktan daha küçük olanlar için; 3 günden daha fazla zamandır süren ishale olan immün uyusmalı hastalar için; ve bağlantılı semptomlar görülen hastalar için. Tam kan sayımı ve elektrolitler hasta ciddi şekilde su kaybına uğramadıysa ya da bir Addison krizi geçirmiyorsa, ender olarak faydalıdır. Şüphelenilen tiroid hastalıkları, ağır metal solunumu ya da lityum zehirlenmesi için özel testler faydalı olabilir.

Dışkı Wright’s kan testi, bakteriyel patojeni belirlemede %82 ile %83 arasında hassasiyete sahiptir ve daha önce düşünüldüğü gibi viral etyolojileri bakteriyel olanlardan ayırma konusunda o kadar da etkili değildir, demiştir Dr. Coppola. Dışkı kültürleri pahalıdır ve kısıtlan-

malıdır, diye de eklemiştir. Clostridium difficile toksin deneyleri, testin %10'luk bir hatalı negatif sonuç verme oranı olduğundan ve sonuçlar genelde 24 ila 48 saatten önce hazır olmadığından. Bunun yerine, yakın zamandaki hastaneye kaldırılma ya da antibiyotiklerle uygulanan bir tedavi doktoru C. difficile araması için yönlendirmelidir demiştir.

Antibiyotik gerektiren bütün ishale ilgili hastalıklar için tedavi 5 gün boyunca siprofloksacin ya da alternatif olarak trimethoprim/sulfamethoxazole kullanımıyla başarılı olabilir. Antibiyotikler, hemorajik kolitis, hemolitik üremik sendrom ve trombotik trombositopeni purpuraya neden olan toksin üreten hastalıklarda kullanılmamalıdır.

"İshali olan hastalara antibiyotik verilebilir ama eğer vermezseniz de kazanma şansı sizden yanadır çünkü ishale ilgili hastalıkların çoğu aslında virüslerden kaynaklanmaktadır," demiştir Dr. Coppola.

* Brice JH, Meyers, JB. Reportable Infectious Disease in Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. Tintinalli JE, et al (eds), 6th edition. New York: McGraw Hill 2004.