

## HİPERTASİYON'DA

WHO, CHRONİCLE vol 33/ 5, s. 192  
1979'dan

### TÜBERKÜLOZ TEDAVİSİNDE RİFAMPİSİN ve YAN ETKİLERİ

Rifampisin, son yıllarda tüberküloz tedavisinde diğer tbc. ilaçlarıyla kombine olarak kullanılan ileri derecede bakterisit bir ilaçtır. Özellikle kısa süreli tüberküloz tedavisinde çok olumlu sonuçlar vermektedir. Gene son yıllarda lepra tedavisinde de uygulanabileceği deneyleri sürdürülmektedir.

Ancak günlük veya entermittan tedavide bir çok yan etkilerinin bulunduğu da saptanmıştır. Bu yan etkileri aşağıdaki gibi özetleyebiliriz.

— **Deri Reaksiyonları:** Sıklıkla yüz ve boyunda kızarıklık şişlik, veya genelleşmiş vücut kaşıntısı. Deri reaksiyonlarının toplumlara göre değişmekle beraber, görülme sıklığı % 5 dolayındadır. İlaç kesildiğinde veya dozu azaltıldığında spontan iyileşme olmaktadır.

— **Gastro - intestinal reaksiyonlar:** Çok nadir olarak, iştahsızlık, hafif karın ağrısı, bulantı, kusma ve diyare şeklinde görülebilir. İlaç genellikle aç karnına verildiğinden bu reaksiyonlar ilacın yemek sırasında veya hemen yemekten sonra verilmesiyle önenebilir.

— **Hepatit:** Görülme sıklığı % 1 dolayındadır. Sarılık yapabilir. İlacın kesilmesiyle durdurulabilir. İyileşmeden sonra ilaca başlanabilir. Ancak SGOT ve SGPT değerleri anormal devamlılık gösterdiğinde ilaç kullanılmaz.

— **Trombositopenik Purpura:** Nadir görülür. Vücutta purpura ve burun kanamaları belirgin semptomlardır. İlaç derhal kesilir ve hiçbir zaman yeniden başlanmaz.

— **İntermittan tedavi sırasında görülebilen reaksiyonlar:** Son yıllarda değeri kabul edilmiş olan haftada 1-2 veya 3 gün, Rifampisin verilerek uygulanan tbc. tedavisinde veya leprada olduğu gibi ayda bir

defa yüksek doz uygulamasında «Flu - Sendromu» ortaya çıkabilir. Baş ağrısı, ateş, halsizlik, eklem ağrıları gibi semptomlar, ilacın alınmasından 1-2 saat sonra başlar ve 8 saat sonra geçer. Bu gibi hallerde ilacın günlük doz uygulamasına geçilir.

İntermittan Rifampisin tedavisinde görülebilen diğer nadir reaksiyonlar: Kollaps ve şok olabilir. Hasta hastanede takibe alınır ve Rifampisin hiç verilmez. Nefes darlığı olabilir, ilaç kesilmesiyle ortadan kalkar. Hemolitik anemi, böbrek yetersizliği gibi nadir görülen reaksiyonlarda da ilaç kesilir ve hiç verilmez.

Alkoliklerde, veya kronik karaciğer hastalığı olan tüberküloz hastalarında karaciğer fonksiyon testleri sonuçlarına göre Rifampisin tedavisini uygulamak mümkündür.

Hamile, Tbc. hastalarında teratojenik etkisi yoktur. Ancak oral kontraseptif alanlarda, Rifampisin kontraseptiflerin koruyucu etkinliğini kaldırdığından, tedavi süresinde diğer gebelikleri korunma yönetiminin uygulanması önerilebilir.

«Dr. Yılmaz Baykal»

### GÜNDELİK ENSÜLİN İĞNELERİNE ACABA PAYDOS MU?

Diabetli hastaların günde iki kez ensülin iğnesi olma zorunluluğu ortadan kaldırmak için geliştirilen bir araç, aynı zamanda kanserli hastaların tedavisinde yeni ufuklar açmakta ve hastahanelerde serumla beslemeyi de kolaylaştırabilecektir.

Kuzey İrlanda'da Belfast Şehir Hastahanesinde görev yapan Dr. Kenneth McMullan tarafından, küçük bir kibrit kutusuna sığabilecek şekilde geliştirilen elektronik araç pille çalışmaktadır. Araçın, paslanmaz çelikten mamul küçük deposuna ensülin ve va diğer ilaçlar yerleştirilmekte, vücutta gereksinme oldukça, bu maddeler otomatik olarak kana karışmaktadır. Dozlar, beden normal fonksiyonlarında

az, yemeklerle birlikte daha fazla ensülin verecek şekilde programlanmış bir bilgisayardan ayarlanmaktadır.

Başlangıçta, araç bedeninin dışından kullanılacaktır. Önümüzdeki bir buçuk yıl boyunca değişik diabetli hastalar üzerinde denenecek olan bu aygıt, bedeninin içine yerleştirilebilecek hale gelecektir. Aracın kalp atışlarını düzenlemek için takılan piller gibi görev yapması beklenmektedir. Dr. McMullan'ın bildirdiğine göre aracın karın boşluğuna yerleştirilmesi planlanmaktadır. Buradan, aracın salgıları doğrudan doğruya karaciğere geçebilecek ve burada özümlenecektir.

Aracın ömrünün on yıl olacağı bildirilmektedir. Pillerinin ise üç - beş yılda bir yenilenmesi gerekecektir. Ensülin deposunun altı aylık bir gereksinmeyi karşılaması beklenmektedir. Bu süre sonunda, deri üzerinden şırınga ile doldurulması mümkün olabilecektir.

#### İngiltere Başkonsolosluğu

#### Tıp Bülteninden Seri No 1-1980»

(WHO CHRONICLE, Vol. 33, No: 1,24; No: 5, 187, 1979).

### HİPERTANSİYON'DA KORUNMA

1. **Essansiyel** hipertansiyonun temel nedenleri günümüzde pek bilinmemektedir. Bu nedenle de özel korunma önerileri genellikle yorumlama biçiminde olabilir.

Hipertansiyonun oluşumunda değişik etkenler bulunmasına karşın bunların kesin değerlendirilmesinde geçerli kitlesel çalışmalar yapılamamıştır. Ancak günümüzde essansiyel hipertansiyondan korunmada bazı önlemleri şöylece sıralamak olmaktadır: 1) Kilo verme, 2) Tuz diyeti; 3) Fizik aktivite; 4) Davranış eğitimi; 5) Psikolojik ve sosyal etkenlerin kaldırılması ya da azaltılması.

**Kilo Verme:** Çocuklarda ve erişkinlerde vücudun ağırlığı kan basıncı ile direkt ilişkilidir; dolayısıyla ağırlığın azaltılması kan basıncında belirli bir oranda düşme sağlayabilir. Bu nedenle bu yöntemin uzun süre uygulanması hipertansiyonda ön bir yöntem olarak kabul edilebilir.

**Tuz Diyeti:** Hipertansiyonda önerilen diğer bir korunma yöntemidir. Yapılan çalışmalar bunu ortaya çıkarmış olmakla beraber patogenezdaki etkisine kesin bir açıklık getirilememiştir. Günlük tuz miktarının 3.5 gr.'ı geçmemesi öngörülmektedir.

**Fiziksel Etkinlik:** Fizik aktivite vücudun ağırlığının düşmesini sağlayabileceğinden hipertansiyonda dolaylı etki yapan bir korunma yöntemi olarak kabul edilmektedir. Etki mekanizması ve risk faktörü olup olmadığı bilinmemektedir. Değişik hipertansiyonlu hasta gruplarında kontrollü incelemeler yapılması fizik aktivitenin etkinliği yönünden açıklik kazandırabilir.

**Davranış ile İlgili Yaklaşımlar:** İstirahat etmek, psikoterapi, yoga, transedental meditasyon seanslarının bu güne kadar kan basıncının düşürülmesinde etkili olduğuna dair kesin kanıtlar yoktur.

**Ruhbilimsel ve Toplumsal Etkenler:** Gibi etkenlerin de kan basıncının yükselmesindeki direkt ilişkileri pek bilinmemektedir. İleriye dönük araştırmaları gerektiren konular olarak kabul edilebilir.

**II. Sekonder Hipertansiyon'da** korunma, kesin tanı ve hastaların dikkatle periyodik izlenmesine bağlıdır. Pek bilinmemekle beraber kronik üriner sistem enfeksiyonları hipertansiyon patogenezinde önemli olarak kabul edilmekle beraber daha ileri incelemelerin yapılması önerilmektedir. Bir çok ülkelerde analjezik ilaçların (özellikle fenasetin), gereksiz kullanılmasının önlenmesinin değerli bir koruyucu yöntem olduğu kanıtlanmıştır. Hormonal kontraseptiflerin kullanılmasında kan basıncının yükselmesinin etkisi pek bilinmemektedir. Bu nedenle östrojen-progesteron haplarını kullanan kadınlarda uygulamaya başlanmadan evvel kan basıncının ölçülmesi ve özellikle 3-6 ay ara ile kontrollerin yapılması faydalı olacaktır. Hipertansiyon'lu kadınların kontraseptif hapları kullanmaları doğru olmayacaktır. Ancak oral kontraseptiflerin kan basıncını yükseltmesinde mekanizmanın ve değişik kontraseptiflerin etkilerinin araştırılmasının daha ileri derecede incelenmesi önerilmektedir.

Dr. Yılmaz Baykal