

İlk Bahar-Yaz 2013 Sayı: 10

ACIBADEM Hayat

HEDİYEMİZDİR, ALABİLİRSİNİZ
YOUR FREE COPY

YAZ TATİLİ
ÇOCUKLAR &
HAMİLELER
İÇİN ÖNERİLER

SKOLYOZ
AMELİYATINDAN
SONRA HAYATLARI
DEĞİŞEN ÇOCUKLAR

FIFA'DAN
ACIBADEM FULYA
SPORCU SAĞLIĞI MERKEZİ'NE
MÜKEMMELLİK ÖDÜLÜ S.40

HANGİ
HASTALIKLAR
KASLARI
YORUYOR?

ESTETİK
EN SIK
TERCİH EDİLEN
OPERASYONLAR



TÜP BEBEK
TEDAVİDE BAŞARIYI
ARTIRAN YÖNTEMLER

EKLEMLERİ KORUMANIN 10 YOLU

A brief summary of Acıbadem Hayat in English is also available

Türkiye’de dünyaca ünlü pek çok tatil yeri var. Ama tüm dünyanın saygısını kazanmış bir Türk okulu var.

Eğitim verdiği her yaş grubunda Uluslararası Bakalorya Organizasyonu’nun (International Baccalaureate – IB) tüm programlarını uygulama yetkisine sahip ilk ve tek Türk eğitim kurumu, Eyüboğlu.

Sizin çocuğunuz da iki yabancı dili, yaratıcı düşünceleri, bilimsel bakış açısı ve Uluslararası Bakalorya Programlarıyla Eyüboğlu’nun yetiştirdiği değerlerden biri olabilir, eğitime adını veren okulda, en iyi eğitimi alabilir.

Eyüboğlu’nda, önümüzdeki sene anaokulu 3 ve 4 yaş sınıflarıyla, ilkokul hazırlık, 1, 2 ve 3. sınıfa başlayacak öğrenciler için kayıtlarımız devam ediyor. İnternet sitemizin kayıt bölümünden bilgi alabilir, ön kayıt işlemlerinizi yapabilirsiniz.

Eğitim: Eyüboğlu



www.eyuboglu.k12.tr | 0216 522 12 12

Ataşehir | Batı Ataşehir | Çamlıca | Erenköy | Kemerburgaz
Koşuyolu | Sabancı Üniversitesi Kampüsü

Eyüboğlu Eğitim Kurumları, Türkiye Özel Okullar Birliği üyesidir.



Accredited by CIS



ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ YENİ DÖNEME YENİ KAMPÜSÜNDE BAŞLAYACAK...

Acıbadem Üniversitesi, sağlık alanında Türkiye'nin öncü sağlık grubu olan Acıbadem'in birikim ve deneyimini yeni nesillere aktarabilmek, çağın gerektirdiği bilimsel donanımı yüksek, nitelikli öğrenciler yetiştirmek için kurulan, ülkemizin önemli yüksek öğretim kurumlarından biri.

Misyonuna uygun olarak yeni olanaklarla öğrencilerini kabul edecek olan Acıbadem Üniversitesi, 2013-2014 eğitim dönemine Ataşehir'deki yeni kampüsünde başlayacak. 80 bin metrekare kapalı alanı olan Kerem Aydınlar Kampüsü'nde en yeni teknoloji ile donatılmış derslikler, araştırma laboratuvarları, konferans salonu ve kütüphanenin yanı sıra öğrencilerin keyifle spor yapabilecekleri bir spor salonu ve kapalı yüzme havuzu da bulunacak.

Bu kampüsün sağlık alanında öğrenci yetiştirmede önemli ayrıcalığı, 1600 m² alanda üst düzey donanımlı bir simülasyon merkezinin yer alacak olması...

Toplumun yetkin sağlık personeli talebi ne kadar olağan ise hastaların da eğitim nesnesi olmak istememeleri aynı derecede anlaşılabilir.

Simülasyon, yanlışları düzeltmek için "ikinci bir şans elde edebilmek" demektir ve sağlık alanındaki eğitimde hasta güvenliği açısından katkısı tartışılmazdır.

Simülasyon uygulamaları, öğrencilerin mesleki becerilerinin gelişmesinde çok önemli katkılar sağlıyor. Öğrenciler, gerçek bir hasta ile temas etme stresi yaşamadan, öğretim elemanlarının gözetiminde ilk uygulamalarını simülatörlerle gerçekleştiriyor. Böylece yanlış yaparak hastaya zarar verme korkusu engelleniyor, yazılım sayesinde öğrencinin uygulama performansı hakkında geri bildirim de elde edilebiliyor. Bu özellikleri sayesinde simülasyon, başta tıp ve hemşirelik olmak üzere sağlık alanında yetiştirilecek tüm öğrencilerin eğitiminde vazgeçilmez olacaktır.

Kampüste özellikle tıbbın birçok alanında uzmanlık sonrası eğitim programlarının sürdürüleceği merkezlerin oluşturulması da çok önemli bir diğer gelişmedir. Özellikle beyin cerrahisi, kulak burun boğaz, ortopedi, genel cerrahi, üroloji, kadın doğum ve kalp cerrahisi uzmanlarının özellikli birçok cerrahi girişimin eğitimini alabilecekleri bu merkezlere şimdiden uluslararası kuruluşlardan eğitim amaçlı işbirliği talepleri gelmektedir.

Acıbadem Üniversitesi'nin yeni yılına hazırlıklarla fevkalade yoğun geçecek bu yaz, yeni kampüsümüz ve bu gelişmeler bizleri fazlasıyla heyecanlandırmakta...

Prof. Dr. Ahmet Şahin

ACIBADEM
hayat

Sahibi
Acıbadem Sağlık Grubu adına
Mehmet Ali Aydınlar

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Emin Gökalp Baş

Yayın Direktörü: **Zeynep Çuhacı Ayaz**
Yayın Yönetmeni: **Seral Çelik**
Görsel Danışman: **Meral Yıldırım Bıçakçı**
Yazı İşleri Müdürü: **Kevser Devocioğlu**
Editörler: **Neslihan Savaş,**
Esin Eğrilmez, Leyla Karakoç
Yayın Kurulu
Ahmet Şahin, Efe Onganer,
Saliha Koç

Yayına Hazırlayanlar
Doğan Burda Dergi Yayıncılık A.Ş.

Yayın Direktörü: **Ferhan Kaya Poroy**
Yayın Yönetmeni: **Ruken Akbay Gürtaş**
Görsel Yönetmen: **Koray Gökkaya**
Yazı İşleri Müdürü: **Deran Çetinsaraç,**
Ayşegül Uyanık Örnekal
Muhabirler: **Yaprak Çetinkaya,**
Halime Sürek Kahveci, Nilgün Yıldız
Katkıda Bulunanlar: **Aytaç Özkardaş Gozzi**
Fotoğraflar: **Ozan Kutsal, Ozan Akgün,**
Murat Tamay, Doğan Burda Arşiv

TIBBİ YÜRÜTME KURULU BAŞKANI
ACIBADEM SAĞLIK GRUBU

REKTÖR
ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ

REKLAM
Grup Başkanı: **Viki Habif**
Grup Başkan Yardımcısı: **Hatice Erdinç**
Satış Koordinatörü: **Evrin Yücesoy**
Satış Müdürü: **Ebru Elçi**
Teknik Müdür: **Nusret Kırmıhoğlu**
Reklam Rezervasyon: Tel: 0212 336 53 00-57-59

Yönetim Yeri: **Acıbadem Genel Müdürlük**
Fahrettin Kerim Gökay Cad. No:49 Altunizade - İstanbul
Tel: 0216 544 38 74 Faks: 0216 340 77 28

Baskı: **Bilnet Matbaacılık**
Biltur Basım Yayın ve Hizmet A.Ş.
Yukarı Dudullu Organize Sanayi Bölgesi 1. Cadde
No:16 Ümraniye / İSTANBUL Tel: 444 44 03 Faks: 0216 365 99 07-08

KATKIDA

BULUNANLAR

Prof. Dr. Nuran Türkçapar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1990 yılında mezun olan Prof. Dr. Nuran Türkçapar, iç hastalıkları uzmanlığını Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Enfeksiyon hastalıkları uzmanlığını da aynı kurumda tamamlayan Prof. Dr. Türkçapar, romatoloji yan dal uzmanlığının ardından 2006'da doçent, 2011'de profesör oldu. Prof. Dr. Türkçapar, Acıbadem Maslak ve Kadıköy Hastanelerinde görev yapıyor.



s. 22



Prof. Dr. Bülent Özçelik

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1994'te mezun olan Prof. Dr. Bülent Özçelik, uzmanlık eğitimini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda 2000 yılında

tamamladı. Bu tarihten itibaren Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda ağırlıklı olarak jinekolojik onkoloji cerrahisi üzerine çalışan Prof. Dr. Özçelik 2005'te doçent, 2010'da profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Özçelik, 2011 yılından beri Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.

Prof. Dr. Solmaz Balcı Akar

1981'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Solmaz Balcı Akar İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde ihtisasını tamamladı. Aynı kurumda 1991'de doçent, 1997'de profesör unvanı aldı. Vitreoretinal cerrahi ve retina hastalıkları üzerinde uzmanlaşan Prof. Dr. Akar, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 20



Prof. Dr. Levent Erişen

1983 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Levent Erişen, 1990 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamladı. Aynı üniversitede 1991 yılında yardımcı doçent, 1995 yılında doçent ve 2001 yılında da profesör oldu. 2009 yılından beri Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda öğretim görevlisi olan Prof. Dr. Erişen, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 38



s. 32

Prof. Dr. Ahmet Alanay

1988 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ahmet Alanay, 1996'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimini tamamladı. Prof. Dr. Alanay, 2002'de doçent, 2007'de ise profesör oldu. 1998-1999'da ABD'de omurga deformiteleri konusunda çalışan, 2005-2006'da University of California, Los Angeles'ta ziyaretçi öğretim üyesi olarak bulunan Prof. Dr. Alanay, Kasım 2012 tarihinden beri Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor. Skolyoz ile ilgili dünyanın en saygın derneği olarak kabul edilen Scoliosis Research Society'nin (SRS) uluslararası eğitim komitesinin başkanlığını da yapan Prof. Dr. Alanay aynı zamanda yurt içi ve yurt dışında birçok omurga derneğinin de üyesi.



s. 38

Prof. Dr. Çağlar Çuhadaroğlu

1991'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'ni, 1996'da aynı üniversitede göğüs hastalıkları uzmanlığını tamamlayan Prof. Dr. Çağlar Çuhadaroğlu, 2004 yılında doçent unvanı aldı. Uzun yıllar uyku konusunda çalışmalar yapan, 2006 yılında Uyku Derneği'ni kuran Prof. Dr. Çuhadaroğlu 2010 yılında profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Çuhadaroğlu, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde Başhekimlik görevini de sürdürüyor.

Prof. Dr. Nadir Şener

1992 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ortopedi ve travmatoloji ihtisasını tamamladı. 2002 yılından itibaren Acıbadem Bursa Hastanesi'nde görev yapan Prof. Dr. Şener, aynı zamanda hastanenin başhekimliğini de yapıyor.



s. 24



s. 54

Prof. Dr. Metin Türkmen

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1975'te mezun olan Prof. Dr. Metin Türkmen, ortopedi ve travmatoloji alanındaki uzmanlığını aynı fakültede 1979 yılında tamamladı. 1986'da doçent, 2001'de profesör olan Prof. Dr. Türkmen, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde görev yapıyor.

Prof. Dr. Nejat Akalan

1980'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Nejat Akalan, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki beyin ve sinir cerrahisi uzmanlığı eğitimini 1986'da tamamladı. TÜBİTAK bursu ile ABD'de Washington Üniversitesi'ne gitti. 1991'de döndü ve Hacettepe Üniversitesi'nde uzman olarak çalışmaya başladı. Nörobilim alanında doktora yapan Prof. Dr. Akalan, 1993'te yardımcı doçent, 1996'da doçent, 2000'de de profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Akalan, Acıbadem Ankara Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 42

Prof. Dr. Bülent Menteş

1993-1995 yıllarında Gazi Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'nde ekstem öğrenci statüsünde temel immünoloji, tümör immünolojisi, epidemiyoloji, kanser biyokimyası ve radyasyon onkolojisi derslerini alan Prof. Dr. Bülent Menteş, 2000'de genel cerrahi yardımcı doçenti, 2005'te doçent, 2006'da da profesör unvanı aldı. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği ile The American Society of Colon and Rectal Surgeons üyesi olan Prof. Dr. Menteş, Acıbadem Ankara Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 78

içindekiler

36 HANGİ HASTALIKLAR KASLARI YORUYOR?



42 EPİLEPSİNİN TEDAVİSİNDE CERRAHİ YÖNTEMLER



54 EKLEMLERİNİZİ KORUMANIN 10 YOLU

44

ÇOCUĞUNUZU YAZ TATİLİNDE NELER BEKLİYOR?



74 HAMİLELİKTE SORUNSUZ SEYAHAT İÇİN 10 ÖNERİ



12 ADIM ADIM STENT VE BY-PASS KARARI

- 14 Çocuğunuzun zekasını nasıl geliştirebilirsiniz?
- 16 Anevrizma tedavisinde zaman çok değerli
- 18 Ortopedik kök hücre nakli
- 20 Bebeğinizin göz sağlığını ihmal etmeyin
- 22 Az biliniyor çok etkiliyor: Sjögren Sendromu
- 24 Kemik sağlığını koruyacak 10 öneri
- 26 Yeni jenerasyon ışın tedavisi; TrueBeam
- 28 Alerjiler tadınızı kaçırmasın
- 30 2500 aileye tüp bebek tedavisi imkanı doğdu
- 32 İki minik bedeninin hayatı skolyoz ameliyatı ile değişti
- 34 Yorgunluk mu, tiroid mi?
- 38 Siz uyurken beyniniz neler yapıyor?
- 40 Acıbadem Fulya Sporcu Sağlığı Merkezi'ne FIFA'dan mükemmeliyet merkezi ödülü geldi
- 46 Kalp cerrahisi nereye koşuyor?
- 48 Sporcuların ortak derdi: Kasık ağrısı
- 50 A'dan Z'ye kemik iliği nakli
- 52 Sağlıklı&Fit&Başarılı: Naz Aydemir
- 56 Tüp bebek tedavisinde başarıyı artıran yöntemler
- 60 Tomografide son teknoloji: Flash CT
- 62 Bilinmeyenlerle dolu hastalık: Endometriozis
- 64 Acıbadem Üniversitesi büyüyor
- 66 Burnu zorlayan hastalıklar
- 68 Estetikte en sık tercih edilen yöntemler
- 72 Safra yolu ve pankreas hastalıklarında ERCP ile tedavi
- 76 Boyundaki kitleler neye işaret ediyor?
- 78 Kronik kabızlığa dikkat
- 80 Ağrısız morarmaları göz ardı etmeyin
- 82 Doğum hemşireleri "aktif doğum"u anlatıyor
- 84 Fitness
- 86 Gezi
- 88 Acıbadem'den haberler
- 98 Bulmaca

A BRIEF SUMMARY OF ACIBADEM HAYAT IN ENGLISH IS ALSO AVAILABLE

93

KATKIDA

BULUNANLAR



Prof. Dr. Mehmet S. Binnet

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1978'de mezun olan Prof. Dr. Mehmet S. Binnet, ortopedi ve travmatoloji alanındaki

uzmanlık eğitimini aynı kurumda 1984'te tamamladı. 1981'de Basel Üniversitesi Kantonsspital Travmatoloji Bölümü'nde de görev yaptı. 1989'da doçent, 1995'te de profesör unvanı alan Prof. Dr. Binnet, spor dünyasının da yakından tanıdığı bir isim. 1989'dan bu yana Türkiye Futbol Federasyonu'nda aktif görev alan, uzun yıllar da Millî Takımlar Doktoru olarak sporcuların yanında olan Prof. Dr. Binnet, Acıbadem Ankara Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 18

Prof. Dr. Ömer Faruk Taşer

1980 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ömer Faruk

Taşer, ortopedi ve travmatoloji alanındaki uzmanlık eğitimini ise 1984 yılında aynı kurumda tamamladı. Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapan Prof. Dr. Taşer, aynı zamanda hastanenin Sporcu Sağlığı Merkezi Başkanlığı'nı yürütüyor.



s. 48



Prof. Dr. Hatice İlgen Şaşmaz

1989 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof.

Dr. Hatice İlgen Şaşmaz, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini de aynı kurumda 1996'da tamamladı. Çocuk hematolojisi ve onkolojisi üzerine yan dal yapan, kordon kanı kök hücre transplantasyonu için Fransa, Paris Hospital St. Louis'de bulunan Prof. Dr. Şaşmaz, 2005'te doçent, 2012'de profesör oldu. Prof. Dr. Şaşmaz, Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 50

Prof. Dr. Mevlüt Başkol

Eskişehir Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mevlüt Başkol, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde dahiliye uzmanlığını tamamladı. 2002'de Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde gastroenteroloji üst uzmanlığını aldı. 2006'da ABD Mount Sinai Hastanesi'nde karaciğer nakli üzerine çalıştı. 2008'de doçent, Mart 2013 tarihinde profesör unvanı alan Prof. Dr. Başkol, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 72



Prof. Dr. Faik Gürkan Yazıcı

1994 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden dönem ikincisi olarak mezun olan Prof. Dr. Faik Gürkan Yazıcı, aynı yıl Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim

Dalı'ndaki uzmanlık eğitimine başladı ve 2000'de uzmanlığını aldı. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2004'te doçent, 2009'da profesör oldu. 2005'ten beri üreme sağlığı ve infertilite konusunda çalışan Prof. Dr. Yazıcı, Acıbadem Adana Hastanesi Tüp Bebek Merkezi'nin sorumlusu olarak görev yapıyor.

s. 56



Prof. Dr. Melih Paksoy

1989 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Melih Paksoy, genel cerrahi alanındaki uzmanlık eğitimini 1995 yılında aynı kurumda tamamladı. 1999'da doçent, 2005 yılında ise profesör unvanı alan Prof. Dr. Paksoy, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 48

Prof. Dr. Şevket Görgülü

1996 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Şevket Görgülü, aynı yıl Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde asistanlığa başladı. 2001 yılında kardiyoloji uzmanı oldu. 2005'te doçent, 2010'da da profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Görgülü, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 46



Prof. Dr. Aydın Saray

1992 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Aydın Saray, 1998 yılında aynı üniversitede plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi alanındaki uzmanlık eğitimini tamamladı. Prof. Dr. Saray Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 68



Prof. Dr. M. Zafer Berkman

1981 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. M. Zafer Berkman, beyin ve sinir cerrahisi uzmanlığını 1988 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1998'de doçent, 2008'de profesör olan Prof. Dr. Berkman, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 16

Prof. Dr. Mehmet Ali Özatik

Eskişehir Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1990 yılında mezun olan Prof. Dr. Mehmet Ali Özatik, Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi'nde kalp ve damar cerrahisi uzmanlığına başladı. 2005 yılında doçent ve 2008 yılında aynı hastanede klinik şefi olan Prof. Dr. Özatik, 2010 yılında Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nin açılmasıyla Kalp Cerrahisi Bölüm Başkanı oldu. Ağustos 2012'de profesör unvanı alan Prof. Dr. Özatik, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde başhekimlik görevini sürdürüyor.

s. 12



Prof. Dr. Ali Bülent Antmen

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 1987 yılında mezun olan Prof. Dr.

Ali Bülent Antmen, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi ile çocuk hematolojisi ve onkolojisi alanındaki üst uzmanlık eğitimlerini Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Kök hücre transplantasyonu için İngiltere, Londra The Royal Free Hospital'da bulunan Prof. Dr. Antmen, 1999'da doçent, 2005'te profesör oldu. Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapan Prof. Dr. Antmen aynı zamanda, Acıbadem Adana Hastanesi Aferez Ünitesi ve KİT Merkezi Sorumlu Hekimi olarak görev yapıyor.

s. 50



Meme kanseri tedavisinde umutlar çiçek açıyor



Ameliyat sırasında tek doz radyoterapi dönemi başlıyor!

Tıptaki son gelişmelerle, meme kanseri tedavisinde “ameliyat sırasında tek doz radyoterapi” yapılabiliyor. Bu sayede, uygun hastalarda ameliyat sonrası ışın tedavisine gerek kalmayabiliyor veya tedavi süresi kısalıyor. Üstelik bu teknoloji ile yüksek doz ışın, sadece tümürlü bölgeye verildiğinden sağlam dokular korunabiliyor.



ACIBADEM
MASLAK

ALOACIBADEM

444 55 44

www.memesagligi.com

KATKIDA

BULUNANLAR



Prof. Dr. Yusufhan Süoğlu

1991 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Yusufhan Süoğlu, 1995 yılında aynı kurumda kulak burun boğaz ve baş boyun

cerrahisi uzmanlıklarını tamamladı. Yine aynı kurumda 2002 yılında doçent, 2008 yılında profesör unvanı alan Prof. Dr. Süoğlu, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 76

Doç. Dr. Feridun Çilli

GATA Tıp Fakültesi'nden 1989 yılında mezun olan Doç. Dr. Feridun Çilli,

ortopedi ve travmatoloji ihtisasını 1996 yılında tamamladı. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde 2010 yılında doçent unvanını aldı. Doç. Dr. Çilli Acıbadem Bodrum Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 24



Doç. Dr. Tolga Aydoğ

1989 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Tolga Aydoğ, uzmanlık eğitimini 1993 yılında Ankara

Dişkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği'nde tamamladı. 1998-2002 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi'nde Spor Hekimliği doktora programını bitiren Doç. Dr. Aydoğ, 2005 yılında Spor Hekimliği doçenti unvanı aldı. Doç. Dr. Tolga Aydoğ, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 24



Doç. Dr. Meriç Şengöz

1982 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Meriç Şengöz, radyasyon onkolojisi alanındaki uzmanlığını İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Türkiye Kanseri Savaş Vakfı üyesi olan Doç. Dr. Şengöz Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı Başkanlığı görevini yürüttü. 2004 yılında doçent unvanı alan Doç. Dr. Şengöz, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde görev yapıyor ve Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda ders veriyor.

s. 26



Doç. Dr. Adnan Gökçel

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 1991 yılında mezun olan Doç. Dr. Adnan Gökçel, iç hastalıkları uzmanlığını Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yaptı. Endokrinoloji uzmanlığını ise 2002'de Başkent Üniversitesi'nde tamamladı. 2004 yılında doçent unvanı alan Doç. Dr. Gökçel, 2006 yılından beri Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 34



Doç. Dr. Uğur Çınar

1987 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Uğur Çınar; 1992 yılında Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi'nde kulak burun boğaz alanında uzmanlığını tamamladı. 2000 yılında altı ay süre ile Harvard Medical School, Boston'da araştırmacı olarak çalıştı. 2005 yılında doçent unvanı alan Doç. Dr. Çınar, International Hospital'da görev yapıyor.

s. 66



Doç. Dr. Serap Yaltı

1985 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Serap Yaltı, kadın hastalıkları ve doğum alanındaki uzmanlık eğitimini 1991 yılında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 1999'da üreme endokrinolojisi, infertilite ve tüp bebek yan dal eğitimlerini tamamlayarak 2005 yılında doçent unvanı alan Doç. Dr. Yaltı, Acıbadem Bodrum Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 56



Dr. Mustafa İdiz

1989 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden

s. 46

mezun olan Dr. Mustafa İdiz, kalp ve damar cerrahisi alanındaki uzmanlığını Siyami Ersek Hastanesi'nde tamamladı. Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapan Dr. İdiz aynı zamanda hastanenin başhekimliği görevini de sürdürüyor.

Doç. Dr. Sadık Ardiç

1980 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitiren Doç. Dr. Sadık Ardiç, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'ndaki ihtisas eğitimini 1986'da tamamladı. 1990'da, Eskişehir Anadolu Üniversitesi'nde doçent oldu. 1991'de İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde göğüs hastalıkları kliniği kurdu. Ardından ABD'ye giderek Baylor College of Medicine'da uyku hastalıkları üzerine çalıştı. Döndükten sonra, SSK Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde göreve başladı, 1994'te göğüs hastalıkları ve uyku kliniğini kurdu. Doç. Dr. Ardiç, Acıbadem Ankara Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 38



s. 46

Prof. Dr. Niyazi Tuğrul Norgaz

1995 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Niyazi Tuğrul Norgaz, kardiyoloji alanındaki doçentlik eğitimini Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2006 yılında doçent, 2011 yılında profesör olan Prof. Dr. Norgaz, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.

Doç. Dr. Reha Baran

1986 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Reha Baran, Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Merkezi'nde 1991 yılında göğüs hastalıkları uzmanlığını tamamladı. 1995 yılında doçent unvanı aldı. Kısa bir süre sonra Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde şef olarak görev yaptı, 2001-2003 yılları arasında ise Vakıf Gureba Hastanesi'nde başhekimlik görevini yürüttü. Acıbadem Fulya Hastanesi'nde Göğüs Hastalıkları Kliniği'ni yöneten Doç. Dr. Baran, hastanenin başhekimliği görevini de sürdürüyor.

s. 28



Dr. Reyhan Erol

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1998 yılında mezun olan Dr. Reyhan Erol, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığını 2001 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Mecburi hizmetin ardından pediatrik organ nakli alanında




s. 14

çalışan Dr. Erol, ABD'deki Pittsburg Üniversitesi'nde bu konuda eğitim gördü. Halen Ankara Üniversitesi'nde gelişimsel pediatri ünitesinde yüksek lisans eğitimine devam eden Dr. Erol, Acıbadem Ankara Hastanesi'nde görev yapıyor.

SUN DANCE
RESIDENCES SUITES HOTEL



cennet gibi bir dünya'da
**yaşama
vakti**
Kadıkalesi

 Tapusu Hazır Rezidanslar

 Suit Otel (12 Ay Açık)

 Denize Sıfır Konum

 Gelir Garantili Kiralama

 Kendinize Ait İskele

 Kendinize Ait SPA

Satış

+90 533 958 2555

+90 252 382 2999

www.sundanceresidences.com

Huzurlarınızda bir

BODRUM
cenneti

BOZATLI
INTERNATIONAL
www.bozatli.com


Holiday Inn
ISTANBUL AIRPORT
www.hiistanbulairport.com


AEGEAN DREAM
★★★★★
resort
www.aegeandream.com

KATKIDA

BULUNANLAR



s. 74

Dr. Banu Duru Suiçmez

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Banu Duru Suiçmez, 2001'de Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda asistanlık eğitimi başladı. Uzmanlığını 2006'da alan Dr. Suiçmez, International Hospital'da görev yapıyor.

Dr. Cengiz Bavbek

1989'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Cengiz Bavbek, 1996'da aynı kurumda radyoloji uzmanlığını tamamladı. Dr. Bavbek, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 60



s. 56

Dr. Ahmet Fatih Ögüç

1992 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Ahmet Fatih Ögüç, kadın hastalıkları ve doğum alanındaki uzmanlık eğitimini, 1996'da Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı.

Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapan Dr. Ögüç, aynı zamanda hastanenin Tüp Bebek Merkezi'nin de sorumlusu.

Dr. Sadi Kayıran

1999 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Sadi Kayıran, 2003 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı'nda fizyoloji ihtisası yaptı. 2009 yılında Kocaeli Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'nda fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlığını aldı. Dr. Kayıran, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 36



s. 66

Dr. Naser Dadaşzade

1991 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Naser Dadaşzade, 1999'da Marmara

Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kulak burun boğaz uzmanlığını bitirdi. 2006'da Chicago'da Prof. Dr. Dean Toriumi ile rinoplasti konusunda ve 2012 yılında Cleveland'da Prof. Dr. Bahman Guyuron'un kliniğinde rinoplasti ve migrende botox ve cerrahisi konulu çalışmalarda bulundu. Dr. Dadaşzade, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.

Dr. Atilla Damlacı

1982 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Atilla Damlacı, 1989 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi'nde radyoloji uzmanlığını tamamladı. Dr. Damlacı, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 60



s. 68

Dr. Hülya Sağlam

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1998'de mezun olan Dr. Hülya Sağlam, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki dermatoloji alanındaki uzmanlık eğitimini 2005 yılında tamamladı. Dr. Sağlam, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.



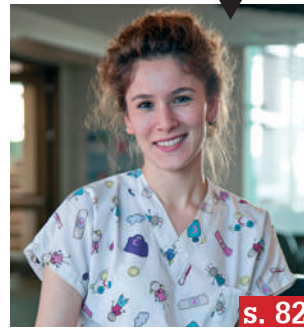
s. 82

Hemşire Meryem Karataş

1988 yılında Sağlık Okulu'ndan mezun olan Meryem Karataş, önce Diyarbakır Doğumevi'nde, ardından İzmit Devlet Hastanesi'nde görev yaptı. Üç yıl boyunca İngiltere'de doğum hemşireliği yapan Karataş, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde çalışıyor.

Hemşire Melek Cediti

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü'nü 2008 yılında bitiren Melek Cediti, hastane yönetimi üzerine yüksek lisans yaptı. Cediti, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde çalışıyor.



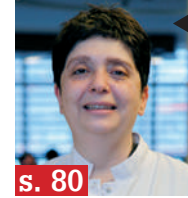
s. 82

Dr. Tuna Gül Han

2001 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Tuna Gül Han, uzmanlığını 2008'de İzmir Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde tamamladı. Dr. Gül Han çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimi ve yenidoğan yoğun bakım sorumlu hekimi olarak Acıbadem Bodrum Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 44



s. 80

Dr. Serap Yücel

1983'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'ni bitiren Dr. Serap Yücel, aynı üniversitede 1990 yılında dahiliye uzmanlığını, 1994'te ise hematoloji yan dal uzmanlığını tamamladı. Uzun yıllar Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan Dr. Yücel, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.

Dr. Mehmet Yörübulut

1995 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdikten sonra aynı üniversitenin Radyoloji Anabilim Dalı'nda 1999 yılında radyoloji uzmanlığını tamamlayan Dr. Mehmet Yörübulut, Acıbadem Ankara Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 60



s. 82

Hemşire Marina Akman

Ebelik eğitimi Türkmenistan'da tamamlayan Marina Akman, Türkiye'ye geldikten sonra denklik diplomasını alarak 2004 yılında Acıbadem Sağlık Grubu'nda çalışmaya başladı. Akman, Acıbadem Maslak Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum katının sorumlu hemşiresi olarak çalışıyor.

EL-Bİ®

Mekâna hayat katın.



zenaantibacterial

Hijyenik bir dokunuş için...

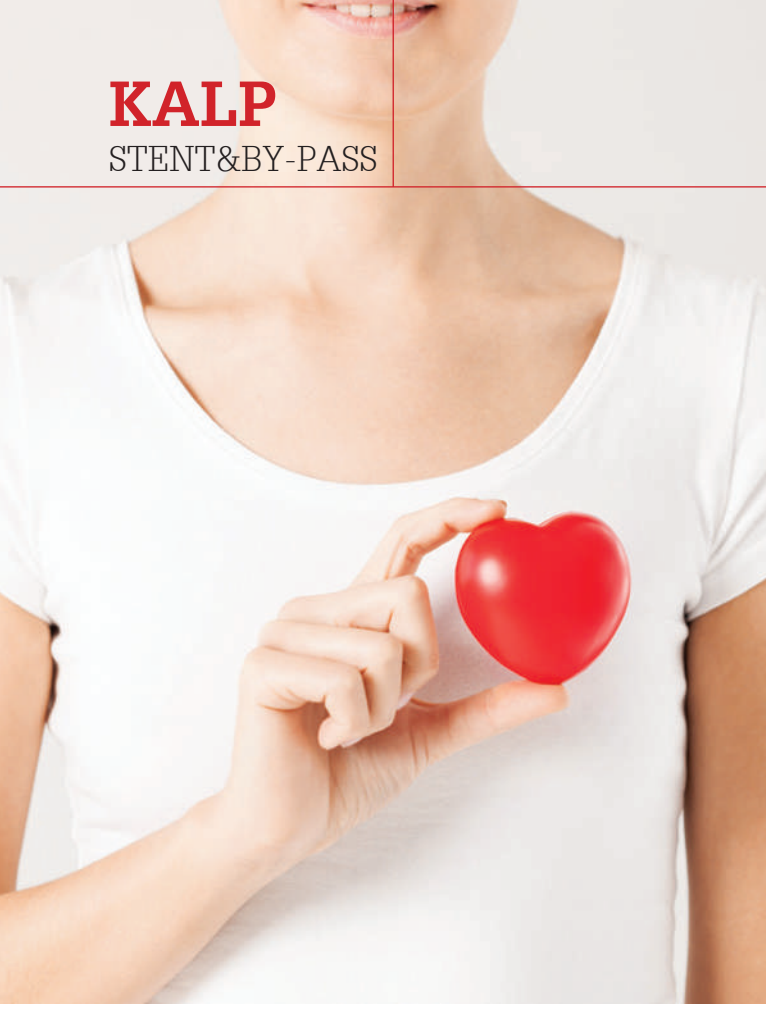
İçerdiği gümüş iyonları sayesinde insan sağlığına zararlı her türlü mikroorganizmanın oluşumunu önleyen Zena Antibacterial, okul, hastane, ofis ve tüm toplu yaşam alanlarının yanı sıra eviniz için de ideal...



[facebook.com/ELBLElektrik](https://www.facebook.com/ELBLElektrik)
[twitter.com/ELBLElektrik](https://www.twitter.com/ELBLElektrik)

MÜŞTERİ DANIŞMA HATTI
444 ELBİ
3524

www.el-bi.com |
www.gorunmeyentehtlike.com |



ADIM ADIM STENT VE BY-PASS KARARI

Kalbi besleyen koroner damarlarda meydana gelen daralma ve tıkanmalar, stent ve by-pass uygulamalarını gündeme getiriyor.

ÖNLENEBİLEN VE ÖNLENEMEYEN NEDENLER

Kalp dakikada yaklaşık beş litre kanı vücuda pompalıyor. Bu kadar yoğun çalışan kalp, beslenmesini de koroner damarlar yoluyla sağlıyor. Bu damarlarda görülen daralma ya da tıkanma koroner damar hastalığına yol açıyor. Bu sürece yol açan nedenler “önlenebilir ve önlenebilir” olarak ikiye ayrılıyor. Kalp hastalıkları erkeklerde daha sık görülüyor. Ancak menopoz sonrası kadınlarda görülme sıklığı da neredeyse erkeklerle eşitleniyor. Bu nedenle genetik ve cinsiyet önlenebilir faktörler arasında yer alıyor. Prof. Dr. Özatık önlenebilir nedenleri ise şöyle sıralıyor: “Sigara önlenebilir nedenlerin ilki. İkinci sırada kolesterol yüksekliği geliyor. İyi kolesterol denilen HDL'nin düşüklüğü ve kötü kolesterol LDL'nin yüksekliği de bu hastalıkları artırıyor. Kontrol altına alınamayan tansiyon ve diyabet önem taşıyor. Stresli yaşam, aşırı alkol kullanımı, hareketsizlik, beslenme bozukluğu ve obezite ile vücudu zorlayan meslekler de diğer nedenleri oluşturuyor. Örneğin, beslenme alışkanlığına bağlı olarak Ege Bölgesi'nde kalp ve damar hastalıkları daha az görülürken, hayvansal gıda ağırlıklı yemek kültürünün olduğu Doğu ve Güneydoğu illerinde daha çok görülüyor. Bu faktörler kadar etkisi olmasa da kişilik özellikleri, özellikle de içine kapalı kişilerde kalp hastalıklarının ortaya çıkma riski daha yüksek oluyor.”

Saatte 4 bin 500, günde 100 bin, yılda tam 40 milyon defa aynı şeyi yaptığınızı düşünün. Yorulursunuz değil mi? Kalbimiz de yoruluyor. Oysa onun daha az yorulmasını sağlamak çoğu zaman bizim elimizde. Gelişmiş ülkelerdeki ölüm nedenlerinin başında kalp ve damar sistemi hastalıkları geliyor. Uzmanlara göre, Türkiye için de aynı değerlendirmeler geçerli. Yaşam şeklindeki değişiklik, daha az hareket etme kalp damar hastalıklarının daha fazla rastlandığı obezite, diyabet gibi rahatsızlıkların görülme sıklığını artırıyor. Damar tıkanıklıklarında tedavi seçenekleri ise hastalığın görüldüğü yere bağlı olarak stent takılması ya da by-pass ameliyatı olabiliyor. Acıbadem Eskişehir Hastanesi Başhekimi, Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Mehmet Ali Özatık, kişiyi adım adım stent ve by-pass ameliyatına götüren süreci anlattı.

TANI NASIL KONUYOR?

Damar tıkanıklığı tanısında altın standart koroner anjiyografi. Kasıkta ya da bilekteki atardamara iki-üç mm kalınlıkta bir tüp yerleştiriliyor. Kateter adı verilen bu tüpün içinden ilerletilen başka bir tüp ile aort ana damarı içinden kalp damarlarına ulaşıyor. Bu arada işlem sürekli monitörden izleniyor. Kalbi besleyen damarların girişine gelindiğinde, kateter vasıtasıyla verilen renkli ilaçla kalp damarlarının filmi çekiliyor. Anjiyodan elde edilen verilere göre tedavi şekli belirleniyor.

AĞRININ BAŞLANGIÇ ŞEKLİNİ DİKKATE ALIN

Kan damarlarının iç yüzeyi, ince ve narin bir tabaka ile kaplı. Endotel adı verilen bu tabaka, pürüzsüz bir yüzey sağlayarak kanın akışkanlığına yardımcı oluyor ve damarın daralma, genişleme gibi süreçlere uyumunu sağlıyor. Endotel yapıda risk faktörlerine bağlı olarak gelişen bozulma nedeniyle, damarların özellikle çıkış ve dallanma bölgelerinde kireçlenme başlıyor. Bu da ateroskleroz yani damar sertliğine yol açıyor. Prof. Dr. Özatık, hastalık sürecini şöyle anlatıyor: “Damar sertliğinin olduğu yere pıhtı gelebiliyor. Damardaki daralmaya bağlı olarak kalp dokusu yeterince kanlanamıyor ve anjina adı verilen göğüs ağrıları ortaya çıkabiliyor. Uyarı niteliği taşıyan bu ağrıların kendine has özellikleri var. Göğüs bölgesinden başlayarak boyuna ve kola yayılıyor, dinlenince geçiyor. Damarlardan geçen kanın yeterli olmadığını gösteren bu ağrı, kalpte hasara yol açmıyor. Ancak damar sertliğinin olduğu yere pıhtı gelip tam tıkadığında ise kalpte hasarlanmaya yol açan kalp krizi gelişiyor. Kalp krizi sırasında hissedilen göğüs ağrısı tamamen farklı seyrediyor. İstirahat edilse dahi geçmiyor, bazen terleme, tene solukluk ve hafif morarma ile bulantı, hatta kusma da bu tabloya eşlik edebiliyor. Hastaların yarısında hiçbir şikayet yokken kalp krizi ortaya çıkabiliyor. Özellikle genç yaştaki hastalarda herhangi bir belirti olmadan gelen kalp krizleri ölüme neden olabiliyor. Çünkü yaş ilerledikçe kolleteral adı verilen ince damarlar gelişiyor ve kalbin beslenmesine yardımcı oluyor. Bazen de hastanın hiçbir şikayeti yokken, tesadüfen kalbinde sorun olduğu tespit ediliyor. Böyle durumlarda kişiyi hastalığın varlığına ikna etmek, stent ya da by-pass gerektiğini anlatabilmek zor oluyor.”

Stent mi, by-pass mı?



Darlık, damarların uç kısmında ise girişime gerek kalmadan ilaçla tedavi ediliyor. Girişim gerekli olursa cerrah darlığın görüldüğü yere göre stent ya da by-pass ameliyatına karar veriyor. Bu iki yöntemin birbirine alternatif olmadığını vurgulayan Prof. Dr. Özatık, şu bilgileri veriyor: “Kalbin, sağ ve sol olmak üzere iki ana damarı var. Sol ana damar, kalpten çıktıktan iki-üç santimetre sonra, iki ana dala ayrılıyor. Biri kalbin ön tarafını, diğeri de yan ve arka yüzünü besliyor. Sağ ana damar da, kalbin sağ tarafının kanlanmasını sağlıyor. Kişiden kişiye değişmekle birlikte, bu iki ana damarın bir, iki ya da üç dalı bulunuyor. Eğer, sol tarafın ana damarının iki-üç santimetrelilik çıkış kısmında ya da öndeki damarın ilk üçte birlik bölümünde darlık varsa, ameliyat karar veriliyor. Sağ tarafta darlık varsa öncelikle stent tedavisi öneriliyor.”

Stent uygulamasında, darlığın boyutu, çapı ve uzunluğuna göre titanyum ya da çelikten bir kafes, kateter vasıtasıyla damarın daralma görülen bölümüne ulaştırılıyor. Darlık dışarı doğru itilerek, açılma sağlanıyor ve kanın akışı rahatlatılıyor. Kullanılan stentler “ilaçlı ve ilaçsız (bare)” olarak ikiye ayrılıyor. İlaçlı olanlarda, stent içinde yeniden darlık gelişmesini önlemeye yardımcı ilaçlar bulunuyor. By-pass ameliyatında ise darlığın olduğu bölüm tamamen devre dışı bırakılarak, kan akışı konulan başka bir damar yolu ile sağlanıyor.

ANJİYO ÖNCESİ TANI YÖNTEMLERİ

Fiziki muayene: Hastanın öyküsü alınıyor.

Laboratuvar muayene: Kan şekeri, ürik asit, üre ve kan lipitlerine bakılıyor.

Teleradyografi: 2 m uzaklıktan ön-arka film çekiliyor.

EKG: Kalp kasının ve sinirsel iletim sisteminin çalışmasını incelemek için kalpte meydana gelen elektriksel faaliyet kaydediliyor.

Eforlu EKG: 10 derece eğimde saatte 3,5 km hızla yürütülerek hastanın EKG'si kaydediliyor.

Ekokardiyografi: Kalp ultrasonografik olarak inceleniyor.

Sintigrafi: Radyoizotop inceleme yapılıyor.

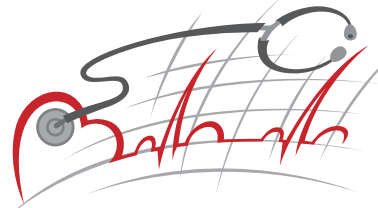
ÖNCESİ VE SONRASI

Stent ya da by-pass ameliyatından önce kişinin risk faktörlerinin değerlendirilmesi gerekiyor. Özellikle ameliyat öncesi eğer hasta diyabetikse şeker düzeyinin ideal oranda olmasına dikkat ediliyor. Akciğer testleri yapılıyor. Burada önemli bir nokta, şah damarlarında herhangi bir darlık olmaması. Çünkü bu damarlarda olan ve kalp ameliyatı öncesinde fark edilmeyen darlıklar nedeniyle hastanın komaya girme, hatta yaşamını kaybetme riski bulunuyor. Bu riski ortadan kaldırmak için by-pass ameliyatı yapılacak hastaların şah damarları ultrasonla görüntüleniyor. Eğer yüzde 70'in üzerinde bir darlık varsa, ameliyat stratejisi buna göre belirleniyor. Hangi darlık önemli ve kritikse önce ondaki sorun gideriliyor. Hasta 10-15 gün dinlendirildikten sonra diğer operasyon gerçekleştiriliyor.

Her ikisi de önemliyse aynı seansta hem şah damarına hem de koroner damara ameliyat yapılıyor. Kalp ameliyatlarının iki hedefi var: Birincisi hastayı kalp krizi gibi risklerden korumak, ikincisi de hayatına aynı şekilde devam edebilmesini sağlamak. Bu nedenle ameliyat sonrası kişinin “malulen emekli” gibi bir hayat yaşamaması istenmiyor. Damarlarda soruna neden olabilecek faktörleri azaltması, sigara içiyorsa bırakması, kilo fazlası varsa zayıflaması isteniyor. Ancak yaklaşık bir aylık dinlenme sürecinin ardından kişinin iş ve özel hayatını normal rutinde sürdürebilmesi hedefleniyor.

GÖĞÜS KAFESİNİ AÇMADAN AMELİYAT MÜMKÜN MÜ?

Kalp ameliyatları, operasyon sonrası kalan iz nedeniyle bazen estetik kaygılara da yol açabiliyor. Ancak göğüs kafesini açmadan da bazı ameliyatların gerçekleştirilmesi mümkün. Bunun çok küçük bir hasta grubu için söz konusu olabileceğine dikkat çeken Prof. Dr. Özatık, şöyle devam ediyor: “Bu ameliyatlar hasta grubunun binde birine yapılabilir. Öndeki ana damara by-pass yaparsanız küçük bir kesi ile meme atardamannı hazırlayarak bunu yapabilirsiniz. Ama kalbin arka tarafında by-pass gerekiyorsa, dört beş damara birden by-pass yapılacaksa en uygun tedavi şekli, göğüs kemiğinin tamamen açılıp kalbin damarlarını tam görerek uzun ömürlü ve sağlam çözüm üretmek. Bu tip sağlık sorunlarında estetik kaygılar değil, sağlam ve uzun ömürlü tedavi daha önemli.”





HAMİLELİK DÖNEMİNDE NELERE DİKKAT ETMELİ?

Beynimizde milyonlarca nöron var ve zeka gelişimi bu nöronlar arasında yapılan bağlantıların yani sinapsların artması olarak tanımlanıyor. Sinaps sayısındaki artış ise çocuğun ne kadar çok uyarana aldığıyla ilgili. Ancak burada dikkat edilmesi gereken bir nokta var. Çünkü yapılan araştırmalar, zekayı artıran en önemli etmen karşılıklı etkileşim olduğunu gösteriyor. Yani uyarının bir oyuncaktan, müzik sisteminden ya da ekrandan gelmesi değil, karşılıklı olması gerekiyor. Bu süreç aslında annenin hamilelik döneminde başlıyor. Beyin gelişiminin büyük bölümünün hamilelikte oluştuğunu anlatan Dr. Erol, şu önerilerde bulunuyor: "Anne adayları düzenli sağlık kontrolünden geçmeli. Yeterli ve dengeli beslenmeye dikkat etmeli. Folik asit ve omega eksikliği varsa bunlar takviye edilmeli. Ancak bu maddelerin eksikliği yoksa, fazla alınmasının da zarara yol açabileceği unutulmamalı. Bebeğin beyin gelişimini negatif yönde etkilediği için alkol ve sigara tüketiminden uzak durulmalı. Anne adayı mümkün olduğunca stresten kaçınmalı. Bu dönemde sakin, huzurlu ve güvenli bir ortam büyük önem taşıyor. Bebeğin dokunma, tat alma ve işitme duyuları anne karnındayken gelişiyor. Annenin elini karnına koyarak bebeğiyle sohbet etmesi ve gülmesi ile salgıladığı mutluluk hormonu bebeği etkiliyor."

Zekasını geliştirebilmenin PÜF NOKTALARI

DOKUNMAK, GÜLÜMSEYEREK YÜZÜNE BAKMAK VE SAKİN BİR SES TONUyla ONA ŞARKILAR SÖYLEMEK, KARŞILIKLI ETKİLEŞİM İÇİNDE ZAMAN GEÇİRMEK DÜNYAYA GELDİĞİ İLK ANDAN İTİBAREN BEBEĞİNİZİN ZEKASINA YAPACAĞINIZ EN ÖNEMLİ YATIRIMLAR...

Anne-babalar, dünyaya gelen çocuklarının elbette sağlıklı ve zeki olmalarını istiyor. Beden sağlıklarını korumak için aşı takviminden beslenmesine kadar birçok noktaya dikkat ederken, zekalarını geliştirici yönde çabalardan da geri durmuyor. Bunun için oyuncaklar alınıyor, zeka geliştirdiği belirtilen müzik CD'leri dinletiliyor, hatta

televizyon izletiliyor. Oysa uzmanlar, zeka geliştirmenin püf noktalarını sayarken, çok başka bir konu üzerinde duruyor. Sevgi, güven ve karşılıklı etkileşimin çocukların zeka gelişiminde pahalı oyuncaklardan çok daha fazla işe yaradığını anlatan Acıbadem Ankara Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Reyhan Erol'un tavsiyelerine kulak verelim.

BEBEĞİNİZİ MUTLAKA EMZİRİN

Bebeğin dünyaya geldiği andan itibaren zeka gelişimini artıran bir başka faktör de emzirme. "Emzirme çok önemli bir sermaye, bunu iyi kullanmak lazım" diyor Dr. Erol, bebeğin emerken anne ile göz teması kurduğunu, daha ilk andan itibaren onun memesine dokunarak olumlu etkileşime girdiğini anlatıyor. Bu dokunuş, beyindeki kan akımını ve sinapsların artmasını sağlıyor. Altı-sekiz aylık bir bebekte trilyonlarca sinaps oluşuyor. Yapılan araştırmalar da, anne sütünün etkisini destekliyor. Zira, bu çocukların okul performansının anne sütü almayanlara göre çok daha fazla olduğu belirtiliyor. Bu dönemde kaçınılmazca altın bir fırsat da annenin bebeğini emzirirken sakın bir ses tonuyla konuşması.

İlk bir-iki aylık dönemde bebeklerin görüş mesafesi 20 cm civarında. Bebeğin bu uzaklıkta tutularak çıkardığı "aaaa", "ooo" gibi seslere karşılık verilmesi, üç-dört aydan itibaren jest ve mimiklerin de kullanılarak kitap okunması, "de-de", "ma-ma" gibi hecelerin tekrar edilmesi, aynaya baktırılarak kendi yüzü olduğunu algılaması da o görüntüyle etkileşime girmesinin sağlanması, ce-eee oyunu ya da fiş fiş kayıkçı da bu dönemde yapılması önerilenler arasında. Klasik müzik dinletmek önemli ama uzmanlara göre, insan sesinin yeri ayrı. Yurt dışında yapılan bir çalışmada, sosyal hizmetler kurumlarına düzenli olarak giden ve "anne" fonksiyonu gören kişilerin saçını okşadığı, gülümsediği, bunun gibi basit etkileşimlerde buldukları çocukların yıllar sonra yapılan beyin görüntüleme işlemlerinde temporal loblarının yani özellikle hafıza ile ilgili sistemlerinin daha gelişmiş olduğu kaydedilmiş. Çünkü dokunma, öğrenme ve hafızayı da barındıran, genel olarak limbik sistem olarak bilinen bir yapıyı etkiliyor.

0-2 YAŞ ARASINDA TELEVİZYONA YER YOK

Zekayı negatif yönde etkileyen televizyon, özellikle hayatın ilk yıllarında çocukların dünyasında olmaması gerekenler arasında. İlk iki yaşta beyin yüzde 70-80'inin tamamlandığına işaret eden Dr. Erol, "Zekayı geliştirmek için yapılacak şeylerin ille parayla alınması, pahalı olması gerekmiyor. Kitap okuyun ve çocuğunuzu televizyondan uzak tutun. İki yaşından sonra da günde en fazla bir saat televizyon izlettirin. Bunun da karşılıklı etkileşim halinde olması gerektiğini unutmayın. Yani çocuğunuzla izlediği şey hakkında sohbet edin, sorular sorun, cevap vermesini bekleyin" diyor.

YABANCI DİL ÖĞRETİRKEN HATA YAPMAYIN

İlk üç yaş dil öğrenme açısından altın bir dönem olarak biliniyor. Çocuğun üç hatta dört dil öğrenebilmesi mümkün. Ancak burada çocuğun ne istediğine de dikkat etmek gerekiyor. Dr. Reyhan Erol, tam bu noktada anne-babalann sıklıkla yaptığı bir yanlış işaret ediyor: "Çocuktan gelen uyarılara dikkat etmek gerekiyor. Anne-babalar, çocuğum zeki olsun diyerek onları kurstan kursa koşturuyor, beyin geliştirme tekniklerine götürüyor. Bu arada göz teması ya da karşılıklı etkileşim fırsatını değerlendiriyor. Çocuklar bazen bu faaliyetlere sabahları zorla uyanırlarak götürülüyor. Olumlu bir şey yapmaya çalışılırken çocuk strese sokuluyor. Stres de çocuğu olumsuz yönde etkiliyor. Çocuğumun iyiliği için bunları yapıyorum diye düşünmemek gerekiyor. Çocuğun ayrı bir birey olduğu, onun da söz hakkı olduğu unutmamalı. Siz yedi aylık bebeğinizin yemeğini kendi başına yeme çabasını desteklemek için eline kaşık vererseniz, özgüvenini ve zekasını geliştirecek çok daha önemli bir şey yapmış olursunuz."

BEDEN SAĞLIĞI ZEKAYI ETKİLİYOR

Tiroid bezinin iyi çalışmaması zeka geriliğine yol açtığı için doğumdan sonra bebekten topuk kanı alınarak değerlendirme yapılması önem taşıyor. Demir eksikliği anemisi olan çocuklarda davranışsal sorunların arttığı ve okul başarısının düştüğü belirtiliyor. Üzerinde durulan bir nokta da uyku. Sık sık uykusundan uyanan ve derin uyku evresine geçemeyen çocukların okul başarısının düşük olduğu gözleniyor. Çünkü derin uyku beynin dinlenmesini ve büyümeyi sağlıyor.



DOKUNMASINA İZİN VERİN

Çocuklar birinci yaşlarından sonra dünyayı "oral" yolla tanıyor. Bu nedenle ellerine aldıkları her şeyi ağızlarına götürüyorlar. Bu bilgiler de beyne aktarılıyor. Anne-babalann hijyen endişesiyle sık sık bu süreci sekteye uğratması, beyin gelişimini ters yönde etkiliyor. Çocuğun güvenliğini tehlikeye atmayacak şekilde, her şeye dokunmasına izin verilmesi ona büyük fayda sağlıyor. Tam bu çağda, oyuncaklar da çocukların dünyasına giriyor. Tahta kaşık, marangozda yaptırılan tahta küpler, pahalı oyuncakların yaptığından çok daha fazlasını yapıyor, hayal güçlerini geliştirmelerini sağlıyor. Yine bu dönemde her şeye "hayır" denmesi çocukların gelişimini engelliyor.

HER ZAMAN BİR ŞANSINIZ DAHA VAR!

Çocuğunuzun ilk yıllarını yeterince iyi değerlendiremediğinizi düşünüyorsanız, hala fırsatınız var. Okulda sevdiği bir spor aktivitesine yönlendirilmesi, ona ayıracağınız ve gününü konuşacağınız bir saatlik zaman dilimi çocuğunuzun beynini dinlendiren ve gelişmesini sağlayan araçlar arasında. Çocukların arkadaşlarıyla oynayacak, evde geçirilecek zamana da ihtiyaç duyduğunu, buna izin verilmesi gerektiğini söyleyen Dr. Reyhan Erol, "Karşılıklı oyun ve etkileşim uyarıcıdır. Bu uyarının kaliteli verilmesi okul performansını artırıyor, ileriki dönemde mesleki ve sosyal hayatta daha uyumlu bir insan olmalarını sağlıyor" diyor.



Beyin damarlarında herhangi bir nedenle meydana gelen anevrizmanın kanaması hayati risk oluşturuyor. Tespit edilen anevrizmanın o güne kadar kanamamış dahi olsa zaman kaybetmeden tedavi edilmesi büyük önem taşıyor.

ANEVRİZMA TEDAVİSİNDE ZAMAN ÇOK DEĞERLİ

Anevrizma ya da halk arasında bilinen adıyla baloncuk, beyin damarlarının genişlemesi anlamına geliyor. Genellikle damarların dallandığı zayıf bölgelerde zaman içinde kan basıncı ile baloncuklar oluşuyor. Bu baloncukların patlamasıyla kanama meydana gelmesi hayati riskin oluşmasına neden oluyor. Genellikle 40-60 yaş arasında görülen anevrizma vakalarının yüzde 20' den azı 45 yaş altında gerçekleşiyor. Çocuklarda görülme oranı ise yüzde 2-3 arasında değişiyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Zafer Berkman, anevrizma vakalarının 45 yaş öncesinde erkeklerde daha fazla görülürken, 45 yaşından sonra menopozla birlikte östrojen hormonunun koruyucu etkisinin azalması ile kadınlarda artış gösterdiğini belirtiyor.

BAŞ AĞRISI İLE BELİRTİ VEREBİLİYOR

Anevrizmanın genellikle kanama meydana gelmeden fark edilmediğini, vakaların yüzde üçünde başka bir tanı amacıyla MR ya da tomografi çekildiğinde kanamanın görüldüğünü belirten Prof. Dr. Zafer Berkman şu bilgileri veriyor: "Hastaların bir kısmında kanamadan birkaç hafta önce her zamankinden farklı baş ağrısı ortaya çıkıyor. Ancak yüzde 90'dan fazlası aniden başlayan şiddetli baş ağrısı yaşıyor. Bazı hastalar durumu 'Sanki kafama sert bir şey çarptı' ya da 'Beynimde adeta bomba patladı' şeklinde ifade ediyor. Beraberinde bulantı, kusma, bilinç kaybı gibi belirtiler de görülebiliyor ve bazı hastalarda bilinç kaybı ölüme kadar gidebiliyor." Anevrizmadaki kanama beyin içindeki zarlar arasında meydana geliyor. Kanama fazla olursa beyin içinde de oluşuyor ve buna bağlı olarak vücudun bir tarafında kuvvetsizlik, konuşma bozukluğu veya beyinden çıkan bir sinirin etkilenmesi ile göz bebeğinde genişleme gibi beyin içinde kanamanın tuttuğu bölgeye bağlı bulgular ortaya çıkıyor. Anevrizma kanamalarında baş ağrısının çok önemli bir bulgu olduğunu belirten Prof. Dr. Berkman, bu ağrının her zaman yaşanan ağrıdan çok farklı olduğunu vurgulayarak, anevrizmaların yüzde 10'unun ise kanamadan önce çok büyüdüğünü söylüyor. Hangi boyutta olanların kanadığı ispat edilememiş olsa da 7 mm'nin altındakilerin daha az, 7 mm'nin üzerindeki ise daha yüksek oranda kanadığı biliniyor. 2,5 cm'nin üzerinde olan anevrizmalar "dev anevrizma" olarak adlandırılıyor. Dev anevrizmalar bulunduğu bölgede tıpkı bir tümör gibi kitle baskısı oluşturuyor ve baskının olduğu yere göre kuvvet kaybı, göz bebeğinde büyüme, göz kapağında düşme gibi belirtiler görülüyor.

Anevrizmaların kanaması durumunda hastaların yüzde 10'u ne yazık ki sağlık kuruluşuna ulaşmadan hayatını kaybediyor. Hastaların yüzde 25'lik bölümü ise ilk 24 saat içinde geliyor ancak ölüm oranı yine yüksek seyrediyor. İlk bir ay boyunca ölüm riski yine yüksek seyreden hastalar altı aya kadar herhangi bir tedavi almazsa kaybedilebiliyor.

ANEVRİZMANIN OLUŞUM NEDENLERİ

Anevrizmaların çoğunlukla doğumsal olduğu düşünülüyor. Bunun yanı sıra hipertansiyon hastalarında, kolesterolü yüksek seyredenlerde, sigara içenlerde ve aşırı alkol tüketenlerde hem anevrizma oluşumunun hem de var olan anevrizmaların kanama riskinin arttığı biliniyor. Daha az sayıda vakada ise bir travma sonucunda anevrizma oluşabiliyor. Bazı enfeksiyonlar da bu tabloya neden olabiliyor.

TEDAVİDE İKİ SEÇENEK VAR

Anevrizmada tedavi ya beyin ve sinir cerrahisi uzmanları tarafından cerrahi yöntem ile ya da nöroradyoloji uzmanları tarafından kasıktan girilerek endovasküler embolizasyon ile yapılıyor. Cerrahi yöntemde balon şeklindeki anevrizma, boyuna klipele tutturuluyor ve damarın normal akışı sağlanıyor. Endovasküler embolizasyon yönteminde ise kasık damarından girilerek anevrizmanın içi koil (ince tel yumak) ile dolduruluyor. Bu iki yöntemin avantajları ve dezavantajları hastaya ayrıntıları ile anlatıldıktan sonra hastanın durumu, yaşı, cerrahin tecrübesi, ekibin aynı anda orada olabileme imkanına göre hangi yöntemin kullanılacağına yine hasta ile birlikte karar veriliyor.

CERRAHİDE BAŞARI ORANI YÜKSEK

Kanamış anevrizmaların cerrahi tedavisinde başarı oranları yüzde 80-90'a kadar çıkıyor. Ameliyatın başarısında hastanın ameliyata girerken sahip olduğu klinik tablo önem taşıyor. Cerrahi tedavi ile klipeleme uygulanan hastalarda eğer yöntem doğru uygulandıysa kanamanın tekrar etme riski bulunmuyor. Cerrahi tedavi gören hasta dört-yedi gün hastanede kalıyor ve ardından birkaç hafta evde dinlenmesi gerekiyor. Bu süreçten sonra normal hayatına dönebilen hastanın, mutlaka üç-altı hafta içinde kontrol muayenesi yapılıyor. Uzun dönemde de hastanın doktoru tarafından düzenli takip edilmesi önem taşıyor. Anevrizma tedavisi gören hastaların tedaviden sonraki dönemde tansiyon dengesine, kolesterol seviyesine dikkat etmesi, sigara ve alkol tüketmemesi, stresten uzak durması öneriliyor.

GÖRÜLDÜĞÜ AN TEDAVİ BAŞLAMALI

Daha önce kanamamış bir anevrizmanın kanama oranı yüzde bir iken, kanamış bir anevrizmanın tekrar kanama oranı yüzde 3,5-4 arasında değişiyor. Prof. Dr. Zafer Berkman, bu riskli tablolar nedeniyle şans eseri tespit edilen anevrizmaların mutlaka tedavi edilmesi gerektiğini belirtiyor ve ekliyor: "Bir saniye öncesine kadar dahi kanamamış olan anevrizma her an kanama riskine sahip. Bu nedenle mutlaka görüldüğü anda tedavi edilmesi gerekiyor. Eğer kanamamış bir anevrizmadan söz ediyorsak üzerinde araştırma yapma şansımız daha fazla oluyor. Ancak daha önce hasta fark etmeden kanadığı tespit edilen anevrizmayı en geç ilk 72 saatte cerrahi olarak tedavi etmek gerekiyor. Çünkü dördüncü günden itibaren kanama ile birlikte salınan maddelerle damarlarda büzüşme ortaya çıkabiliyor. Bu durumda ameliyat edilemek için birkaç hafta beklemek gerekiyor. Bu da hastayı yeni bir kanama riski ile baş başa bırakıyor." Anevrizma şüphesi bulunan hastalarda tanıyı kesinleştirmek için ilk adımda bilgisayarlı tomografi kullanılarak kanama görüntüleniyor. İkinci adımda ise yapıyı görmek için mutlaka anjiyo yapılıyor. Bazı vakalarda kasıktan yapılan anjiyo yerine MR Anjiyografi veya BT Anjiyografi kullanılabilir. Vakaların yüzde 30'unda birden fazla anevrizma görülebiliyor.

Görülme sıklığı

ABD'de yapılan çalışma anevrizmanın bir yılda 100 binde 6-12 oranında görüldüğünü ortaya koyuyor. Otopsielerde ise yaklaşık yüzde 1-3 oranında görülüyor. Yani yaşamları boyunca anevrizmanın farkında olmadıkları anlaşılıyor.

BUNLARA DİKKAT EDİN!

- Her zamankinden farklı olan baş ağrısını ciddiye alın.
- Ailenizde anevrizma öyküsü varsa yüzde 8 oranında daha fazla risk altında olduğunuzu unutmayın ve kontrollerinizi ihmal etmeyin.
- Sigara kullanmayın.
- Kan basıncınızı kontrol altında tutun.
- Kolesterolünüzün yüksek olmamasına dikkat edin.
- Henüz ispatlanmış olmasa da doğum kontrol hapinin risk oluşturduğunu aklınızda bulundurun.
- Aşırı stres altında yaşamamaya özen gösterin.

KIKIRDAK TEDAVİSİNDE KÖK HÜCRE MUCİZESİ

Hareketsiz yaşam tarzı ve artan kilolar özellikle diz ekleminde kıkırdak hasarı ve yaralanmalara yol açıyor. Toplumun her kesiminde görülebilen kıkırdak hasarlarının tedavisinde kök hücre yeni bir umut.

Kıkırdak dokusu, mekanik olarak yük taşımak, sürtünmeyi azaltarak hareket için gereken enerji miktarını düşürmek, ağrısız hareket alanı sağlamak gibi birçok önemli fonksiyonu yerine getiriyor. Vücudun tüm eklemlerinde bulunan kıkırdak genellikle 2-4 mm kalınlığında oluyor. Kanlanmanın, sinirlerin ve lenflerin bulunmadığı bu yapıların, tüm bu özellikleri nedeniyle kendi kendini iyileştirme potansiyeli de bulunmuyor. Bu nedenle eklem kıkırdağı yaralanmaları, sıklıkla sporcularda ve aktif yaşam tarzına sahip kişilerde görülmesine karşın, yanlış kullanıma bağlı olarak ev kadınlarının da önemli şikayetlerinin başında geliyor. Kıkırdak kaybının yeri, büyüklüğü ve yük taşıma alanına göre meydana gelen bozukluklar kireçlenmeye ve eklem yaşlanmasına zemin hazırlıyor. Bu sorunlar da kişinin hareket kabiliyetini azaltarak, yaşam kalitesini düşürüyor. Eklem kıkırdağının kaybı ile birlikte gelişen ilerleyici bozuklukların tedavisi hareket sistemi cerrahisinin çözüm bekleyen sorunlarının başında gelirken, kök hücre tedavilerindeki gelişmelerle bu sorunlar aşılacak gibi görünüyor.

Prof. Dr. Mehmet S. Binnet'in başında bulunduğu ekibin Türkiye'de ortopedi alanında uygulanan ilk kök hücre tedavisini gerçekleştirmesinin üzerinden geçen 13 yıl, uygulamanın giderek yaygınlaştığı bir dönem oldu. Acıbadem Ankara Hastanesi'nde görev yapan Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Mehmet S. Binnet, kök hücre tedavilerinin en başarılı olduğu alanın hareket sistemi, dolayısıyla kıkırdak olduğunu belirterek "Eğer siz iskelet sisteminizi, temeli ve kolonları sağlam tutarsanız insanın yaşını 100-120'ye uzatmak mümkün" diyor.

KIKIRDAK HÜCRESİ LABORATUVARDA ÇOĞALTILYOR

Diz, vücudun en büyük eklemi olduğu için kıkırdak yaralanmalarının önemli bir bölümü burada meydana geliyor. Önceki yıllarda "futbolcu hastalığı" olarak bilirse de menisküs artık toplumun hemen her kesiminde görülen bir diz eklemi rahatsızlığı olarak kendini gösteriyor. "Otolog kondrosit implantasyonu" olarak isimlendirilen kıkırdaklara yönelik kök hücre tedavisi iki aşamalı girişimle sağlanıyor. Kıkırdak yaralanmalarının kök hücre yöntemi ile tedavisinde, hastadan çok az miktarda alınan kıkırdak hücresi, laboratuvar ortamında çoğaltılarak tekrar hasarlı bölgeye yerleştiriliyor. İlk girişimde diz eklemi sağlam kıkırdağından 3-4 ml'lik küçük bir biyopsi alınıyor. Biyopsi ile gelen 3-4 bin civarındaki hücre sayısı, kültür işlemi ile 10-12 milyon hücreye ulaşıyor. Laboratuvarda geçen bu süre ortalama üç-altı haftayı kapsıyor. Elde edilen yeni kıkırdak, hasarın olduğu yere yapıştırılıyor. Bu yapıştırma işleminde de yine bir kan ürünü olan fibrinden yararlanılıyor. Burada üzerinde durulması gereken nokta, kök hücrenin çoğaltıldığı laboratuvarlar. Türkiye'de sayısı üç olan akredite laboratuvarlardan biri de Acıbadem Sağlık Grubu bünyesindeki Acıbadem Labcell. Laboratuvarda istenen büyüklükte kıkırdak üretilebilse de tedavinin başarılı olmasında hastanın yaşı önem taşıyor. Bu operasyonlar 15-50 yaş arasındaki kişilere yapılıyor.



NEDEN KÖK HÜCRE TEDAVİSİ?

Değişen yaşam koşulları, obezitenin giderek yaygınlaşması ve hareketsiz yaşam tarzının benimsenmesi, hareket sistemi ve dolayısıyla eklemler üzerinde olumsuz bir etkiye neden oluyor. Daha fazla yükü taşıyarak zorunda kalan bu sistemde görülen sorunlar toplumun hemen her kesiminde ortaya çıkıyor. Tedavide ise genellikle cerrahi yöntem tercih ediliyor. Eklem görevini yerine getirmesini sağlayacak protezler yerleştiriliyor. Ancak bu işlemler hem zaman hem de sağlık ekonomisi açısından gün geçtikçe büyüyen bir sorun haline geliyor. Prof. Dr. Binnet, Amerika Birleşik Devletleri'nden bir örnek vererek kök hücre tedavisinin neden tercih edildiğini ve geliştirilmesi konusunda yeni çalışmalar yapıldığını açıklıyor: "ABD'de yapılan bir çalışmaya göre, 2030 yılında 3 milyon protez ameliyatı yapılması gerekeceği ortaya kondu. Buna ne işgücü dayanır, ne de sanayi sistemi. Şöyle anlatayım, sabahdan akşama kadar ameliyat yapsanız 3 milyon protezi koyamazsınız. Dolayısıyla çözüm arayışları artıyor. Bu arayışın içinde de kök hücre tedavileri önemli bir yer tutuyor. Tedavi yönteminin asıl amacı protez ihtiyacını ortadan kaldırmak."

Türkiye'de de kök hücre yoluyla kıkırdak tedavisi ilk kez 2000 yılında, o zaman 13 yaşında bir gence uygulanmıştı. Bu kişinin askerliğini yaptığını, işinin başında olduğunu anlatan Prof. Dr. Binnet, operasyon sonuçlarının çok başarılı olduğunu dile getiriyor. Kök hücre alanındaki yeniliklerin yakından takip edildiği Türkiye, konuyla ilgili uluslararası toplantılara da ev sahipliği yapacak. Dünya Kıkırdak Kongresi bu yıl İzmir'de toplanacak ve başkanlığını Prof. Dr. Binnet yapacak.

KÖK HÜCRE TEDAVİSİNDE NEREDEN NEREYE?

Hareket sistemine yönelik hücresel tedaviler ilk başladığı yıllardan günümüze bir dizi değişim ve gelişim gösterdi. Kök hücre tedavilerinin ortak noktasını, tek bir hücre veya hücrelerin doku ile bağlantısı olmadan laboratuvar ortamında çoğaltılması oluşturuyor. Çoğaltılan bu hücrelerin hastalıklı ortama yerleştirilmesi birinci jenerasyon olarak tanımlanıyor. İkinci jenerasyonda ise, kısaca fonksiyonel dokuların oluşturulması diye tanımlanan doku mühendisliği yaklaşımı devreye giriyor. Bu tür kök hücre uygulamalarında doku mühendisliğinde kullanılan biyomateryallerden yararlanılıyor. Hücre ve doku oluşumunu desteklemek için çatı vazifesi gören biyomateryaller üç boyutlu olmalarından dolayı hücrelerin homojen dağılımını sağlıyor, biyokimyasal moleküllerin özelliğinden dolayı da belirli bir süre sonunda çözünerek yerini ev sahibi dokuya bırakıyor. Uygulamadaki gelişmeler laboratuvar aşaması ile sınırlı kalmayıp cerrahi uygulamada da sürüyor. Hücresel tedavilerin etkinliğinin ortaya konulmasında, histolojik bulguların yanı sıra MR (manyetik rezonans) görüntülemesinden de yararlanılıyor. Hücresel tedaviden sonra hastalar düzenli olarak kontrole geliyor ve MR görüntüleri alınıyor.

HASTA ÖYKÜSÜ İYİ ALINMALI

Kas ve iskelet sistemi hastalıklarında tanının en önemli ayağını, hasta öyküsünün iyi alınması oluşturuyor. Bu şekilde doğru tanıya gitme oranı yüzde 60 iken, özenli bir fizik muayene ile bu oran yüzde 90'a ulaşıyor. Hastanın iyi organize edilmiş bir düzende ve anatomik bölgelerin sırasıyla incelenmesi büyük önem taşıyor. Aslında hastanın muayenesi kapıdan giriş anı ile başlıyor. Vücut duruşu, yürüyüşü, hareketleri, tavır ve konuşması, soruna dair ipuçları veriyor.



Gözünüz, bebeğinizin gözlerinde olsun

BEBEĞİNİZ HAYATA MERHABA DEDIĞİ İLK GÜNLERDE GÖZLERİNİ TAM ANLAMıyla KULLANAMIYOR ANCAK DOĞUMDAN HEMEN SONRAKİ DÖNEMDE GÖZLERİYLE İLGİLİ HER ŞEYİN YOLUNDA OLUP OLMADIĞINI TAKİP ETMENİZ GEREKİYOR.

Her bebek dünyada gözlerini açıyor ama bu yeni dünyayı aslında pek de göremiyor. Çünkü bebeğin gözlerindeki damar sistemi doğumdan bir ay sonrasına kadar gelişimine devam ediyor. Yenidoğanlar ilk bir ay boyunca dünyayı flu görüyor. Beklenen tarihte doğan bebekler doğumdan bir ay sonra gözleri ile takibe başlarken, prematüre yani erken doğan bebeklerde ise bu süre biraz daha uzun olabiliyor. Birçok hastalıkta olduğu gibi göz hastalıklarında da erken teşhisin önemi büyük. İlk bir ayda tedavi edilen sorunlar bebeğin yaşamı boyunca sağlıklı bir görüşe sahip olmasını sağlıyor. Acıbadem Bakırköy Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr.

Solmaz Balcı Akar'a anne-babaların doğumdan sonraki günlerde hangi belirtilere dikkat etmeleri gerektiğini sorduk.

PREMATÜRİTE RETİNOPATİSİ

Erken doğan bebeklerde, retina damarlarının doğuma kadar gelişmemesinin sonucu olarak ortaya çıkan prematürite retinopatisinin tedavi edilmediği takdirde görme kaybı ile sonuçlanabileceğini belirten Prof. Dr. Solmaz Balcı Akar, "Prematürite retinopatisinin aile tarafından başlangıç döneminde tespit edilmesi mümkün olmuyor. Durum ancak prematüre doğan bebeklerde mutlaka yapılması gereken rutin göz muayeneleri esnasında saptanıp tedavi edilebiliyor. Aileler, gözbebeğinin beyaz olduğunu fark edip doktora başvurduklarında ise tedavi şansı çok düşüyor" diyor.



GÖZYAŞI KANALI TIKANIKLIĞI

Yenidoğanlarda sıklıkla görülen tablolardan biri de gözyaşı kanalının doğum esnasında tam açılmamasına bağlı gözyaşı kanal tıkanıklığı oluyor. Bebeklerin yüzde 20'sinde görülen bu durum kendini gün boyu gözün yaşarması ile belli ediyor. Doktor tarafından önerilen damlanın kullanılması ve tarif edilen masajın yapılması ile kanal birkaç ay içinde açılıyor. Eğer altı aya kadar düzelme olmazsa kanal, anestezi altında sonda yapılarak açılabilir.

GLOKOM VE KATARAKT

Erişkinlerde görülen birçok göz hastalığının seyrek olsa da bebeklerde görülebildiğini söyleyen Prof. Dr. Akar şu bilgileri veriyor: "Doğuştan katarakt, doğuştan glokom (göz tansiyonu), tümör gibi durumlar nadiren görülüyor. Göz bebeğinin beyaz görülmesi kataraktı düşündürürken, glokomda ise bebeğin gözleri gittikçe büyüyor. Bu durumda aileler bebeklerinin büyük gözlü olduğunu zannetseler de ilerleyen dönemde durumun normal olmadığını fark edip doktora başvuruyor." Gelişimsel bozukluğa bağlı olarak doğuştan ortaya çıkan glokom hastalığı ilaca cevap vermiyor ve ancak cerrahi tedavi gerektiriyor. Kataraktı olan bebeklerde de göz tembelliği riskine karşı acil ameliyat gerekiyor.

NORMAL DOĞUM VE ENFEKSİYON

Normal doğum ile dünyaya gelen yenidoğanların gözlerinde enfeksiyon riski yüksek oranda seyrediyor ve genellikle antibiyotik tedavisi uygulanıyor.

GÖZ KAPAĞINDA LEKELER

Yenidoğanların göz kapaklarında sıklıkla kırmızı lekeler görülebiliyor. Hemanjiyom denilen bu damar yumaklarının gelişimi iki yaş civarında duruyor. Çocuk yedi yaşına geldiğinde ise yüzde 70'i geriliyor.

AZ GÖRÜLSE DE İHMAL EDİLMEMELİ

Yenidoğanlarda ilk bir ayda görülebilen bu hastalıklara aslında oldukça seyrek rastlanıyor. Glokom, 10 bin bebekten 1 ila 6'sında, katarakt 10-15 bin bebekten birinde, tümör ise 15 bin bebekte bir ortaya çıkıyor. Yenidoğanlarda organ anomalisi yani gözlerin gelişmemesi ya da az gelişmesine de çok seyrek rastlanıyor. 2012 yılında doğan 130 bin prematüre bebekten sadece yüzde 10'unda tedavi gerektiren bir hastalık bulunduğunu belirten Prof. Dr. Solmaz Balcı Akar, "Seyrekle görülse de görmeyi etkileyebilecek bu hastalıkların yaratabileceği komplikasyonları ortadan kaldırmak için erken tanı ve tedavi şart" diyor.

NE ZAMAN MUAYENE?

- Anne-babalarn ilk bir aydan sonra bebeğin göz fonksiyonlarını takip etmesi, bebeğin kendileri ile göz kontağı kurup kurmadığına dikkat etmeleri gerekiyor. Bebek bu ilişkiyi kuramıyorsa veya gözünde dıştan fark edilecek bir renk ve şekil farklılığı varsa doktora başvurulmalı.
- Prematüre bebeklerin doğumdan bir ay sonra rutin göz doktoru muayenelerinin başlaması önem taşıyor.
- Normal doğumla dünyaya gelen bebeklerin ilk aydan sonra yapılan muayenesinde göz sağlığı normal bulunursa 1,5 yıl sonra ayrıntılı muayene yapılması öneriliyor.
- Bebeklerin gözlerindeki şaşılık ve görme kusurları ilk aydan sonra bebek büyüdükçe ortaya çıkıyor.

NASIL MUAYENE EDİLİYOR?

Bebeklerde göz muayenesi, gözbebeği genişletilerek cihazlar yardımı ile ön ve arka göz bölümlerinin incelenmesi şeklinde yapılıyor.

TEDAVİ SEÇENEKLERİ NELER?

Bebeğe konulan tanıya göre; ilaç, lazer ya da cerrahi tedavi uygulanıyor. Tümörlerin tedavisi ise daha değişik oluyor. Tedavi yöntemleri arasında radyoterapi veya radyoaktif plaklar da yer alıyor.

AZ BİLİNİYOR ÇOK ETKİLİYOR:

Gözlerde, ağızda ve ciltte meydana gelen, günlük yaşam kalitesini olumsuz etkileyen kalıcı kuruluk; bağışıklık sistemi ile alakalı Sjögren Sendromu'nun belirtisi olabiliyor.

Adını, hastalığı ilk tanımlayan İsveçli göz doktoru Henrik Sjögren'den alan Sjögren Sendromu, vücudu yabancı mikroplardan korumakla görevli olan bağışıklık sisteminin kendi vücut hücrelerine savaş açmasıyla ortaya çıkan otoimmün hastalıklar arasında yer alıyor. Diğer otoimmün hastalıklarda olduğu gibi Sjögren Sendromu'nda da hastalığın neden ortaya çıktığı kesin olarak bilinmiyor. Ancak kişinin genetik alt yapısının çevresel faktörlerle etkileşimi ile hastalığın oluştuğu düşünülüyor. Acıbadem Maslak Hastanesi İç Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları ve Romatoloji Uzmanı Prof. Dr. Nuran Türkçapar, Sjögren'in en önemli özelliğinin tükürük, gözyaşı, vajinal salgılar, alt ve üst solunum yolu salgı bezleri gibi dış salgı bezlerinin tutulması olduğunu belirtiyor. Prof. Türkçapar, belirtileri şöyle sıralıyor: "Hastalığın en önemli belirtisi gözlerde ve ağızdaki kuruluk oluyor. Ağızdaki tükürük salgısı yeterli olmayınca diş çürükleri ve diş eti sorunları ile mantar plaklarının oluşumu artıyor. Vajinal kuruluk sonucunda ağrılı ilişki, mantar ve idrar yolu enfeksiyonu

SJÖGREN SENDROMU

KADINLARDA DAHA SIK GÖRÜLÜYOR

Sjögren Sendromu toplumda her 100 kişiden birinde görülüyor ve geriatrik yaş grubu denilen 65 yaş üzerinde sıklığı yüzde beşe kadar çıkıyor. Çoğunlukla 40 yaşından sonra ortaya çıkan hastalık, kadınlarda erkeklere göre 9-10 kat daha fazla görülüyor. 40'lı yaşlardan itibaren diyabetten depresyona, hipertansiyondan kolesterole çeşitli hastalıklar nedeniyle ilaç kullanımı arttığı için, hastalığın belirtileri ilaçların yan etkileri ile karıştırılabilir. Geriatrik yaş grubunda gelişen kurumalar ya da eklemlerdeki ağrılar, yaşlanmanın sonucu olarak yorumlanabilir. Tüm bu nedenler tanıda gecikmelere yol açıyor. Prof. Dr. Nuran Türkçapar, Sjögren Sendromu bulunan hastaların genellikle göz kuruluğu şikayeti ile başvurdukları göz doktoru tarafından, eşlik eden ağız kuruluğu da varsa romatoloji bölümüne yönlendirildiğini belirtiyor. Bazı hastalar ise eklem ağrıları, yaygın vücut ağrıları gibi belirtiler nedeniyle önce fibromiyalji tanısı alıyor, ilerleyen dönemde şikayetleri ortadan kalkmayınca romatolojiye başvurabiliyor.

gibi rahatsızlıklar ortaya çıkıyor. Cilt kuruluğu da enfeksiyon yerleşimini kolaylaştırıyor. Burun ve solunum yolunun kuruluğu, enfeksiyonların akciğerlere daha hızlı inmesine neden oluyor. Dolayısıyla bu hastalarda akciğer enfeksiyonları daha sık görülüyor. Göz kuruluğuna bağlı olarak ise enfeksiyon oluşumundan körlüğe kadar gidebilen komplikasyonlar oluşabiliyor." Sjögren Sendromu bulunan hastalarda, kuruluğun yanı sıra eklem bulguları da çok sık görülüyor. Prof. Dr. Türkçapar, özellikle el eklemlerinde, dirseklerde, dizlerde yaygın eklem ağrıları görüldüğünü, bu hastaların sabah kalktıklarında el eklemlerinde önemli tutukluklarla karşılaşabildiklerini belirtiyor. Hastaların bir kısmında ise kronik, yaygın kas ve vücut ağrılarına rastlanıyor. Sjögren Sendromu bazı kişilerde akciğer, böbrek gibi organları ve sinir sistemini tutabiliyor. Bazı hastalarda ise tükürük bezlerinde şişlik görülebilir. Sjögren Sendromlu hastalarda, normal popülasyona göre 44 kat artmış lenfoma gelişme sıklığı bulunuyor.

SJÖGREN SENDROMU & HAMİLELİK

Sjögren Sendromu, kadınlarda hamileliğe engel oluşturmuyor ancak hamileliğin ilk üç ayında hidroklorik kullanıma ara vermek gerekiyor. Hamile kadınların çok azında bebekte yine otoimmün bir hastalık olan Lupus benzeri sendrom ortaya çıkabiliyor. Geçici olan bu durum, bebeğin anneden aldığı antikörlerin zaman içinde temizlenmesi ile düzeliyor. Nadir vakalarda ise bu antikörler bebekte kalpte kalıcı hasara neden olabiliyor.

TANI NASIL KONULUYOR?

Üç aydır devam eden ağız ve göz kuruluğu Sjögren Sendromu'nu düşündürüyor. Prof. Dr. Türkçapar, bu kurulukları "Gözde yanma, kum ya da yabancı cisim kaçmış hissi, konuşurken dilin damağa yapışması, ağzın gün içinde sık sık kurumaması" olarak tanımlıyor. Hastada bu şikayetler varsa, bunların objektif olarak belirlenmesi için bazı testler yapılıyor. Göz kuruluğunu tespit etmek için göz doktoru tarafından gözyaşı miktarını ölçen Schirmer Testi, gözyaşının kalitesini anlamak için gözyaşı kınlma testi ve korneadaki hasarı görmek

için boya testleri uygulanıyor. Ağız kuruluğunu tespit etmek için ise tükürük testi yapılıyor. Bu testte en az dört saat açlıkla gelen hastanın 15 dakika boyunca tükürüğü geldikçe tükürmesi isteniyor. 15 dakikada 1,5 ml ve altında tükürük biriktirse ağızda kuruluk olduğu ortaya konulmuş oluyor. Tükürük testini yapamayan bazı yaşlı hastalarda ise tükürük bezi siyalografisi veya sintigrafisi çekilebilir. Bu hastalarda SSA ve SSB antikörlerine bakılıyor, bu testlerin net sonuç vermediği durumlarda, minör tükürük bezi biyopsisi yapılabilir.

UZUN SOLUKLU TEDAVİ UYGULANIYOR

Tüm otoimmün hastalıklarda olduğu gibi Sjögren Sendromu'nda da uzun soluklu bir tedavi planlamak gerekiyor. Prof. Dr. Nuran Türkçapar, hidroklorik içeren ve aslen sıtma tedavisinde kullanılan ilacın, otoimmün mekanizmayı tedavi etmekte etkili olduğunu, kas ve eklem ağrılarına iyi geldiğini ve görülebilecek hematolojik tutulumları engelleyebildiğini

söylüyor. Ağız kuruluğunu gidermek için ise tükürük salgısını artıran ilaçlar, hassas dişlere uygun diş macunu kullanımı, gargara, pastil ve sakız çigneme gibi önerilerde bulunuluyor. Göz kuruluğu ise suni gözyaşı damlası ya da jellerle giderilebildiği gibi kornea hasarı bulunuyorsa göz doktoru tarafından daha ileri işlemler yapılabilir.

GÜNLÜK YAŞAM ÖNERİLERİ

- Yatak odanızda, özellikle kış aylarında ev tipi nemlendiriciler kullanın.
- Tuzlu su spreyleri ile burnunuzu sık sık nemlendirin.
- Bol sıvı tüketin.
- Ağız kuruluğu için pastil ya da sakız kullanın.
- Her yıl düzenli olarak grip aşısı yaptırın.
- Cilt bakımınıza özen gösterin, özellikle banyodan sonra tüm vücudunuza yoğun bir nemlendirici uygulayın.
- Vajinal kuruluk sorunu için mutlaka jinekoloğunuzu ziyaret edin.
- Çene altı ve kulak ön yüzünde başta olmak üzere vücudunuzda herhangi bir şişlik oluştuğunda hemen doktorunuza başvurun.
- Hidroklorik içeren ilaç kullanıyorsanız, güneşli günlerde cilt lekelenmelerine karşı yüksek faktörlü koruyucu kremler kullanın.
- Her altı ayda bir hidroklorik kullanırken görme alanı ve kuruluk açısından göz doktorunuza kontrollere gidin.



KEMİK SAĞLIĞINIZI KORUYACAK 10 ÖNERİ

Vücudumuzun kolonları gibi işlev gören kemiklerimiz bizi taşıyor, ayakta tutuyor, iç organlarımızı dışarıdan gelecek darbelere karşı koruyor. Kemiklerimizi korumak da bize düşüyor.

Kalbimiz, akciğerlerimiz, midemiz, safra kesemiz, mesanemiz, böbreklerimiz; hepsi kemiklerin oluşturduğu koruyucu kalkanın içinde görevlerini yapıyor. Bizi baştan aşağı korumaya almış olan bu kemiklerimize iyi bakmak da bize düşüyor. Acıbadem Bursa Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. M. Nadir Şener, Acıbadem Fulya Hastanesi Fizik Tedavi, Rehabilitasyon ve Spor Hekimliği Uzmanı Doç. Dr. Tolga Aydoğ ve Acıbadem Bodrum Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Doç. Dr. Feridun Çilli'ye kemiklerimizi korumanın yollarını sorduk.

1. DOĞRU VE YETERLİ BESLENİN

Prof. Dr. M. Nadir Şener, D vitamini, kalsiyum, fosfor ve proteinlerin kemiklerin ana besin maddeleri olduğunu ve düzenli alınması gerektiğini belirtiyor. D vitamini güneşin yanı sıra balık ve yumurta gibi besinlerden; kalsiyum ise süt ve süt ürünleri, koyu yeşil yapraklı sebzeler, baklagiller, kuruyemişler ve özellikle bademden alınıyor. Fosfor da yine bu gıdalar ile alınabiliyor. Ancak kadınların 50'li yaşlardan itibaren aldıkları kalsiyum miktarını artırması gerekiyor.

Doç. Dr. Tolga Aydoğ, 50 yaşına kadar günde 1 g kalsiyum alınırken, 50 yaşından sonra bunun 1,5 g'a çıkartılmasını öneriyor. İki kibrit kutusu kadar peynir, bir su bardağı kadar süt veya bir kase yoğurt 300'er mg'a denk geliyor. Yani tüm bu gıdalardan toplam 3-3,5 porsiyon yemek gerekiyor. Menopoz sonrasında ise rakamı beş porsiyona çıkartabilirsiniz.

Potasyum ise vücudumuzdan kalsiyumu uzaklaştıran asitlerin sentezini engelleyerek dolaylı yoldan kemik sağlığına katkı sağlıyor. Doç. Dr. Feridun Çilli, yapılan çalışmaların potasyumdan zengin diyet ile sağlıklı kemikler arasında paralellik olduğunu gösterdiğini belirtiyor. K vitamini de kanın pıhtılaşması ile ilgili görevlerinin yanı sıra sentezine yardımcı olduğu bazı proteinlerin sağlıklı kemikler için gerekli olduğunu vurguluyor. K vitamini en çok brokoli ve ıspanakta bulunuyor. Doç. Dr. Çilli, kafeinin kalsiyumun emilimini olumsuz etkilediğini de hatırlatıyor.





2. GÜNEŞLENİN

Gıda ile alınan kalsiyumun bağırsaklardan emilmesi, kandaki kalsiyum ve fosforun böbreklerden geri alınabilmesi için vücuttaki D vitamini seviyesinin yeterli olması çok önemli. Doç. Dr. Tolga Aydoğ, yeterli emilim olmayıp kalsiyum seviyesi azaldığında kemik yıkımının başladığını söylüyor. D vitamininin en önemli kaynağı ise güneş... Prof. Dr. Nadir Şener, “10-15 dakika güneşlenmek vücuda gerekli olan D vitaminini sağlıyor. Güneşlenmek için mutlaka mayo ile güneşin altında uzanmak gerekmiyor, 10-15 dakika kolları ve bacakları güneşe göstermek yeterli oluyor. Bu nedenle ileri yaştaki kişilerin güneşli günlerde balkonda kısa kollu tişörtle, paçalarını dizlerine kadar sıyırıp güneşlenmeleri öneriliyor” diyor. Esmer tenlilerin güneşlenme süresini biraz daha artırması gerekiyor.

3. HAREKET EDİN

Prof. Dr. Nadir Şener, insanın dilediği gibi hareket edebilmesinin büyük bir özgürlük, bu özgürlüğü sağlayanın ise sağlıklı bir iskelet, kas ve bağ doku sistemi olduğunu söylüyor. Hareket etmemizi sağlayan iskelet sisteminin sağlıklı olması ise yine hareketli bir yaşama bağlı... Hareket etmek kasların da sağlıklı olmasını sağlıyor, denge hissini geliştiriyor. Denge hissini bozulması ile düşme ve buna bağlı sakatlanmalar yaşanabiliyor. Yaşlı ya da kilolu insanların daha fazla düşmesi denge bozukluğundan kaynaklanıyor.

Doç. Dr. Feridun Çilli de fiziksel aktivitenin yeni kemik yapımını uyarıp kemik yıkımını baskıladığını belirterek, “Fiziksel olarak aktif olmayan insanların kemik erimesi hastalığına yakalanma riski daha fazla. Tempolu yürüyüşler, koşu, ip atlama, merdiven çıkma, salonda aletler ile yapılacak ağırlık çalışmaları ve her türlü egzersiz genel faydalarının yanında sağlıklı kemiklerin de altın anahtarıdır” diyor.

4. EGZERSİZİ DOĞRU YAPIN

Kemik sağlığı için egzersiz yaparken hatalı davranarak kemikleri riske sokmak da mümkün. Bütün haftayı ofiste oturarak geçirip hafta sonu halı saha maçı gibi yüksek yoğunluklu spor yapmanın kemik ve bağ dokularında yaralanma riskini artırdığını belirten Prof. Dr. Nadir Şener, “Bu nedenle egzersizin düzenli aralıklarla yapılması gerekiyor. Ağır sportif aktivitelerden önce ısınma hareketleri yapıp, kaslarınızı esnetmeniz ve vücudunuzu hazırlamanız da önem taşıyor” diyor. Doç. Dr. Tolga Aydoğ ise abartılı spor yapmanın özellikle kadınlarda zararlı olduğuna değinerek şunları söylüyor: “Aşırı spor bizim ‘kadın sporcu üçlemesi’ dediğimiz, adet düzensizliği, yeme sorunu ve kemik yoğunluğunda azalma tablosunu ortaya çıkarıyor. Bu nedenle sadece doğru egzersizleri uygun düzeyde yapıyor olmak kemiğe katkı sağlıyor.” Doğru egzersiz için ayağın yere temas ettiği sporları seçmek gerektiğini belirten Doç. Dr. Aydoğ, çocuklukta ip atmanın, yetişkinlikte yürüyüş ve koşunun faydalı olduğunu vurguluyor.

5. İDEAL KİLONUZU KORUYUN

Sağlıklı kemiklere sahip olmak istiyorsanız yaşınıza göre vücudunuzun kabul ettiği ideal kiloya ulaşmanız ve bunu korumanız gerekiyor. Doç. Dr. Tolga Aydoğ, zayıf insanlarda kemik erimesini ve buna yakınlığı daha sık gördüklerini belirtiyor ve ekliyor: “Zayıf ve hareketsiz olmak yerine, normal kilosunun üzerinde ancak aktif olan bir insan olmak sağlık açısından daha olumlu.” Aşırı kilo eklemeye gereksiz yere yük bindiriyor, düşme ve kemiklerde kırık meydana gelme riskini artırıyor.

6. SİGARA VE ALKOLDEN UZAK DURUN

Bilinen tüm zararlarının yanında araştırmalar, sigara ve aşırı alkolün kemikleri güçsüzleştirdiğini ve osteoporoz riskini artırdığını gösteriyor. Güçsüz kemikler ve osteoporoz ise kırıkların oluşmasını kolaylaştırıyor. Prof. Dr. Nadir Şener, sigara kullanan kişilerde bağırsaklardan kalsiyum emiliminin yavaşladığını, kemik kırıklarının iyileşmesinin ise kullanmayanlara göre belirgin derecede daha yavaş olduğunu söylüyor.

7. HORMON SEVİYENİZİ TAKİP ETTİRİN

Kemiklerin canlı doku olarak hormonların da etkisi altında bulunduğunu belirten Doç. Dr. Feridun Çilli, tiroid bezinden fazla salgılanan tiroid hormonunun kemik dokusu kaybına yol açabildiğini söylüyor. Kadınlarda menopoz nedeniyle östrojen seviyesi düştüğü için kemik kaybının daha fazla olduğunu belirten Doç. Dr. Çilli, “Menopoz öncesi uzun süre adet görülmemesi de osteoporoz açısından risk oluşturuyor. Erkeklerde testosteron seviyelerinin düşüklüğü de kemik kitlesinin kaybı ile doğru orantılıdır. İster kadın ister erkek olsun tüm bireylerde sağlıklı kemikler için hormonal dengenin de sağlıklı olması gereklidir” diyor.

8. İLAÇ KULLANIMINA DİKKAT EDİN

Uzun süreli kortizon, prednizon, prednizolon ve dekzametazon gibi kortikosteroid türevi ilaçların kullanımı kemiklere zarar veriyor. Kemik erimesi riskini artıran diğer ilaçlar arasında göğüs kanseri tedavisinde kullanılan aromataz enzim inhibitörleri, antidepresanlar, metotreksat gibi kanser ilaçları, mide ülseri tedavisinde kullanılan proton pompa inhibitörleri, bazı epileptik nöbet engelleyici ilaçlar bulunuyor. Doç. Dr. Feridun Çilli, bu ilaçları kullanması zorunlu olan hastalarda kemik sağlığının da dikkatli takip edilmesi gerektiğini söylüyor. Sara hastalığı ile ilgili ilaçlar, heparin gibi kan sulandırıcılar, tiroid hormonu, A vitamini hipervitaminozu da osteoporozu zemin hazırlayabilir.

9. AYAKKABI SEÇİMİNE ÖNEM VERİN

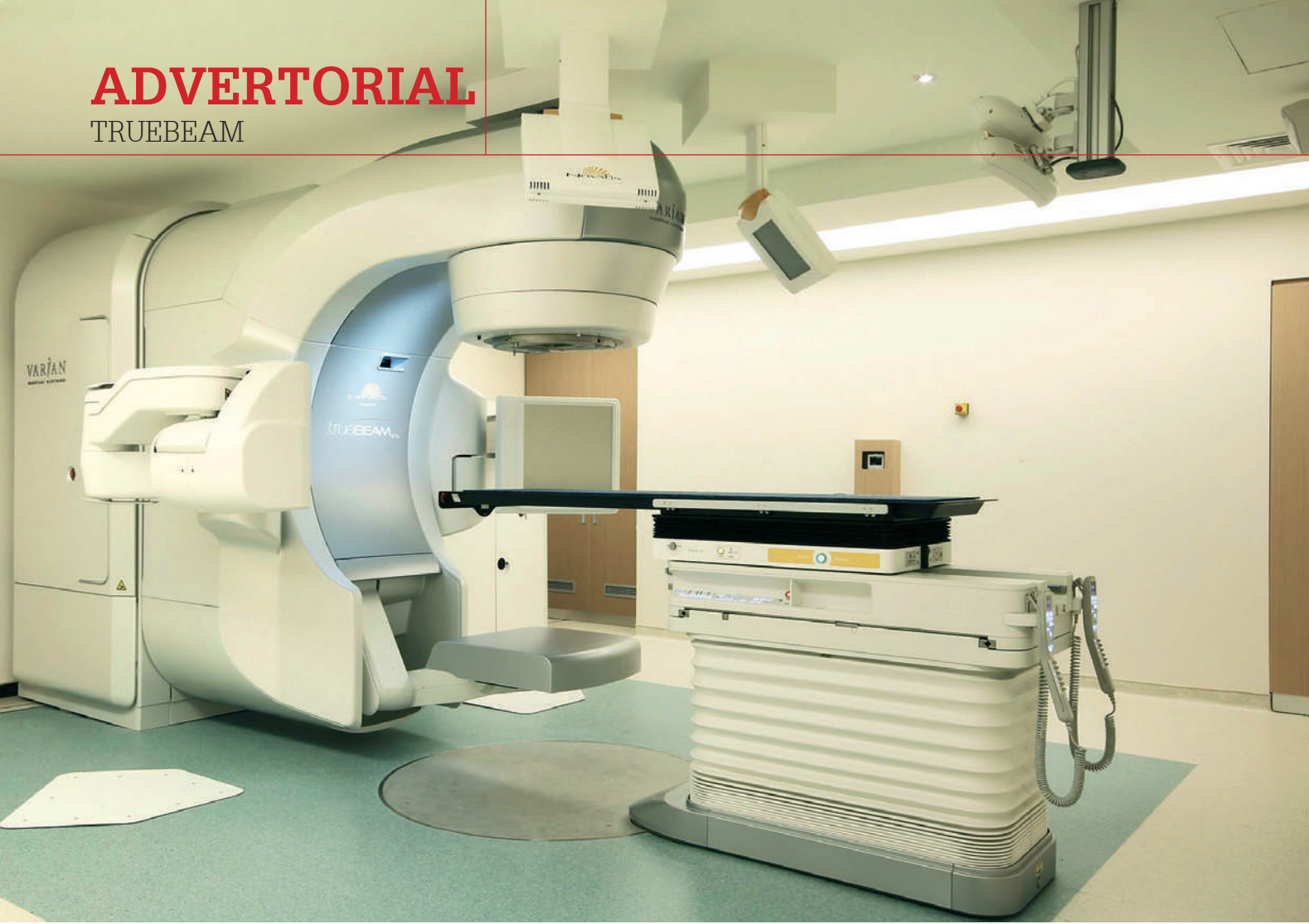
Kemiklerimizin sağlığı için gün içinde hareketliliğimizi sağlayan ve vücudumuzu taşıyan ayaklarımıza da gereken önemi göstermek gerekiyor. Kemiklerimizi dengede tutacak rahat, yumuşak ve ayağın ön tarafına yük bindirmeyen hafif topuklu ayakkabıların tercih edilmesi öneriliyor. Hipertiroid, diyabetes mellitus, bağırsak emilim sorunu olanlar, romatoid artrit hastalarının osteoproza karşı dikkatli olmaları gerekiyor. Ayrıca ailesinde kemik erimesi ve kalça kırığı, kendisi basit bir düşme ile kırık geçirmiş, boyu yıllar içinde kısalan kişiler bu sorunla karşı karşıya kalabiliyor.

10. YAŞINIZ İLERLEDİKÇE DAHA TEDBİRLİ OLUN

Kemikler, yaşa bağlı olarak inceliyor ve güçsüzleşiyor. Düzenli aralıklarla doktora gitmek, kemik yoğunluğu ölçümlerinin yapılması, dengeli bir diyet, fiziksel kapasiteye uygun bir egzersiz programı yaşlılık günlerinin kemik sağlığı açısından sorunsuz atlatılmasına yardımcı oluyor. Doç. Dr. Feridun Çilli, evde düşmelere neden olabilecek eşik ve basamakların düzeltilmesi, eşyaların düzenlenmesi gibi basit tedbirler ile kırıklardan ve bunlara eşlik edebilecek diğer sorunlardan korunmanın mümkün olduğunu söylüyor. Ayrıca denge ve kalça-diz çevresi kuvvetlendirme egzersizlerini ihmal etmemek gerekiyor. Denge ve kalça-diz çevresi kasları kuvvetlendirme egzersizleri önem taşıyor. Yaşla beraber, kemiklerin kırılabilirliğinin artması, kas kuvveti ve dengenin bozulması kaçınılmaz bir hal alıyor. Bir yandan ilaçlarla kemikler desteklenirken, diğer yandan da düşme sıklığını azaltmak açısından haftada iki-üç gün kuvvet ve denge egzersizlerini ihmal etmemek gerekiyor.

ADVERTORIAL

TRUEBEAM



YENİ JENERASYON IŞIN TEDAVİSİ TRUEBEAM

Radyasyon onkolojisi uzmanlarının hedefi kanserli hücreleri tamamen yok ederken sağlıklı olanları ise en iyi şekilde korumak... Tüm teknolojileri içinde barındıran TrueBeam cihazı da uzmanlara bu konuda en büyük desteği sağlıyor.



Kanserle mücadelede cerrahi, ilaç ve radyoterapi olmak üzere üç ana tedavi yönteminden, bazen bir arada bazen de ayrı ayrı faydalanılıyor. Tanıda ve tedavide en büyük katkı cerrahiden geliyor. Bazı vakalarda ise alınacak kitleyi küçültmek için cerrahiden önce radyoterapi uygulanıyor. Radyoterapinin etkinliğini artırmak içinse eş zamanlı olarak ilaç tedavisi yani kemoterapi planlanabiliyor. Sonuç olarak bütün kanser vakalarının yüzde 65'inde tedavinin herhangi bir sürecinde radyoterapiden mutlaka yararlanılıyor. Radyoterapide dünyada birkaç yıldır kullanılan ve üstün niteliklere sahip TrueBeam cihazı artık Türkiye'de de kullanılıyor. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Uzmanı Doç. Dr. Meriç Şengöz, bu yeni cihazın öne çıkan özelliklerini anlattı.

RADYASYON ONKOLOJİSİ VE RADYOCERRAHI

Radyasyon onkolojisinin ilgi alanına radyasyon veren cihazlar ile bunların çeşitli amaçlarla kullanımı giriyor. Bu amaçların başında ise kanser hastalarının tedavisi bulunuyor. Radyasyonun verilmesinde kullanılan cihazlarda en büyük grubu lineer hızlandırıcılar (LINAC) oluşturuyor. Bu sistemlerde elektrik enerjisi ile oluşturulan X ışını, insan vücuduna girdiği andan itibaren hedef olarak belirlenen yere yöneliyor. Radyasyon Onkolojisi Uzmanı Doç. Dr. Meriç Şengöz, doğru hedef belirlenip doğru yoğunlukta enerji gönderilebildiğinde hedefte hücre hasarı yaratarak düşman kuvvetlerin yani kanserli hücrelerin ölümünün sağlandığını söylüyor. Tıpkı bir cerrahın bıçağını kullanması gibi radyasyon onkolojisi de ışınları bıçak gibi kullanıyor. Doç. Dr. Şengöz, radyasyon onkolojisinde bu mantıktan yola çıkarak artık "radyocerrahi" teriminin ortaya çıktığını belirterek, "Radyocerrahi ışının keskin ve sınırlı kullanılması anlamına geliyor ve lineer hızlandırıcıların bir kısmı radyocerrahi uygulamalar da yapıyor. Bu uygulamalardaki kritik nokta ise şu; ışınları yönlendirdiğimiz alanın etrafında bir de sağlıklı dokular var. Tam bir başarıdan bahsedebilmek için kötü dokuları tamamen yok etmek, sağlıklı dokulara da hiç zarar vermemek ya da çok az zararı göze almak gerekiyor. Bu ikilem tıp uzmanlarının araştırmaları ve teknolojinin desteği ile her geçen gün daha olumlu sonuçlar alınarak çözülmeye çalışılıyor" diyor.



TÜM TEKNOLOJİLER TEK BİR CİHAZDA

Radyasyon onkolojisinde tedavi planlanırken önce kanserli kitlenin bulunduğu bölgenin ve kitlenin yaygınlığının PET/CT, manyetik rezonans, bilgisayarlı tomografi ya da sintigrafi gibi yöntemlerin katkısı ile çok iyi görüntülenerek belirlenmesi gerekiyor. Hedef belirlenip tedaviye karar verildikten sonra ise konformalite denilen ve hedef ile ışın dozunun örtüşmesinin sağlandığı, komşu dokuların ise en iyi şekilde korunduğu aşamaya geçiliyor. Doç. Dr. Şengöz, tedavinin günlere bölünerek fraksiyonlar halinde verilmesi nedeniyle hedefin yerinin her seferinde yeniden tespit edildiğini belirterek şu bilgileri veriyor: "Son yıllarda dozun hedefte yoğunlaşması için IMRT yani yoğunluk ayarlı radyoterapi, her gün aynı hedefi yakalayabilmek içinse IGRT yani görüntü ayarlı radyoterapiyi sistemin içine katıyoruz. Son beş yıldır kullandığımız bu teknolojiler yüksek tümör kontrolü ve daha az yan etki avantajı sağlıyor. Tabii ki bir yandan da her gün ilerliyoruz. Bugün geldiğimiz noktada birkaç teknolojiyi aynı anda içeren son nokta bir cihaz var; TrueBeam teknolojisi ile donatılmış bir lineer hızlandırıcı..."



TRUEBEAM'DE FARK NEDİR?

TrueBeam cihazı, bugüne kadar kullanılan tüm teknolojileri içinde barındırıyor ve bunlara ek olarak ışının önüne filtreler koymadan, onu doğal haline bırakarak hedefe daha iyi ve daha derinlikli olarak gitmesini sağlıyor. Doç. Dr. Meriç Şengöz, "Cihaz, TrueBeam adını da bu özelliğinden alıyor. Cihazın ayrıca daha hızlı ışın üretme ve ışını daha hızlı verme şansı var. Bu da hastanın tedavide kalış süresini kısaltıyor, tedavi masasında hareketlenmesini, huzursuzluk yaşamasını engellemiş oluyor. Böylelikle her yönden hızlı ve daha derine ulaşabilen, bu sırada sağlıklı komşu dokuları daha iyi koruyabilen bir tedavi ortaya çıkıyor. Daha hızlı olmak ve dozu daha derine ulaştırabilmek sayesinde aynı cihaza stereotaktik ekipman konulduğunda bu sefer tek doz radyocerrahi yapılabilir hale geliyor. TrueBeam'in daha hızlı, daha konforlu ve daha güvenli olduğunu söyleyebiliriz" diyor. TrueBeam cihazı ile tedavi alan hasta uygulama sırasında hiçbir ağrı hissetmiyor, çok kısa süren tedavinin ardından aynı gün günlük hayatına devam edebiliyor. Işın tedavisinin yapılacağı hedefin yerine göre radyasyon nedeniyle ilerleyen aylarda çıkabilecek yan etkiler ortadan kaldırılmış ya da minimuma indirilmiş oluyor.

TEDAVİ SÜRECİ

Hastanın ilk adım muayenesi, tüm verilerin değerlendirilmesi, tedavi seçeneklerinin ve planının belirlenmesi, bunların hasta ile paylaşılmasının ardından radyoterapiye karar verildiyse radyasyon onkoloğu ve ekibi hangi cihazla, hangi teknikle, hangi dozlarda ve nereye ışın verileceğini belirliyor. İlk randevu gününde ışın uygulanacak bölgeye göre değişiklik göstermekle birlikte hasta genellikle önce görüntümeden geçiyor ve hedefi doğru belirlemek için önce dışarıdan ve bazen de içeriden işaretler konuluyor. Çıkan haritada hedefe nereden daha kolay, hızlı ve etkili ulaşılacağı belirleniyor. İlk seansta hastanın bilgilendirilmesi, görüntüleme ve hastayı pozisyonlama biraz daha uzun sürüyor. Tüm bilgiler lineer hızlandırıcıya yükleniyor ve eğer ışın tedavisi günlere bölünmüşse sonraki seanslarda işlem çok daha kısa sürüyor. Radyasyon Onkolojisi Uzmanı Doç. Dr. Meriç Şengöz, her vaka, her bölge ve her evre için farklılık göstermekle birlikte TrueBeam tedavisinde üstün sonuçlar elde ettiklerini söylüyor.

Alerjiler tadınızı kaçırmamasın

HERKESİN EĞLENMEK, DİNLENMEK, SPOR YAPMAK İÇİN DOĞAYA KOŞTUĞU ŞU GÜNLERDE KAPALI PENCERELER ARKASINDA OTURMAK ZORUNDA MI KALIYORSUNUZ? DOĞRU TEDAVİ VE ÖNLEMLERLE SİZ DE DOĞANIN TADINI ÇIKARABİLİRSİNİZ.

Güneşli sabahlara uyanıp kendinizi hemen sokağa atmak istiyorsunuz ama polenler size “Dur” diyor! Gözleri yaşaran, burnu akan, arka arkaya hapşırınların ortak kaderi bu... Baharla birlikte yeşeren doğada çiçekler açıyor, çimenler uzuyor, ağaçlar canlanıyor ve oluşan polenler solunum yolu ile bedenimize girip alerjik reaksiyonlar oluşturuyor. Peki, neden siz? Ve bununla başa çıkmak için neler yapabilirsiniz? Sorularımızı Acıbadem Fulya Hastanesi Başhekimi, Göğüs Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Reha Baran yanıtladı.

Polenler bazı insanları neden bu kadar rahatsız ediyor?

Aslında vücut burada kendini korumaya çalışıyor. Vücutta histamin denilen maddenin salınımı arttıkça damarlar genişliyor, mukozalar şişiyor, salgılar artıyor, öksürük oluşuyor ve bu alerjen maddelerin vücut dışına atılması sağlanıyor. Ancak burun akması, göz yaşarması, kaşınma, gözlerde kanlanmanın artması, öksürük gibi belirtiler kişiyi rahatsız ediyor, günlük yaşamını aksatıyor. Her yıl mevsimlerin gidişatına bağlı olarak belli aylar içinde bu sorunlar yaşanıyor. Tarihler her yörenin mevsimine, bitki örtüsüne, polenlerin çeşitliliğine göre değişiklik gösterebiliyor. Hangi polenin alerjik reaksiyon yarattığı da kişiden kişiye değişiyor. Bazılarında çimen tozları daha etkili olurken bazılarında ise bir ağacın poleni aynı etkiyi yaratıyor.

ALERJİNİN BELİRTİLERİ SOĞUK ALGINLIĞI İLE KARIŞTIRILABİLİR Mİ?

Gözlerde yanma, burun içinde ve boğazda kaşıntı, hapşırma, burunda tıkanıklık ile akıntı gibi ortak belirtiler var. Ancak ayırt etmek çok kolay.

Birincisi; kişi bu belirtileri ilk defa yaşamıyordur.

Mutlaka genetik bir alt yapısı vardır ve yıllarca aynı tarihlerde bu belirtileri tecrübe etmiştir.

Belirtiler bir hafta içinde azalıp kayboluyorsa bunun soğuk algınlığı olduğunu söyleyebiliriz. Ancak tüm bahar ayları boyunca devam ediyorsa alerjiden şüphelenmek gerekiyor.

İlk ortaya çıkışı yaşamın hangi dönemlerine denk geliyor?

En çok 18-25 yaş arası kişilerde görüyoruz. Çocuklukta nadiren görülüyor çünkü vücutta bazı reaksiyonların tamamlanması için belli bir yaşa erişilmesi gerekiyor. 18-25 yaş arasında ise birdenbire ortaya çıkabiliyor.

Bu şikayetlerle başvuran kişiye hangi tanı yöntemleri uygulanıyor?

Eğer hastanın çok tipik bir hikayesi ve ailesinde alerji öyküsü varsa alerji testlerinden faydalanmaya gerek görmüyoruz. Ancak durum şüpheliyse, belirtiler bazen var bazen yoksa test yapılabilir. İki tür test uyguluyoruz. Serolojik testte kişinin kanında alerjene karşı geliştirdiği reaksiyonları ölçüyoruz. Bu testi her bir alerjene karşı ayrı ayrı yapabildiğimiz gibi total olarak da ölçülebiliyor. İkincisi ise cilt üzerinden yapılan alerji testi. Cilt üzerinde oluşan reaksiyona göre kişinin hangi polene karşı alerjik olduğunu görebiliyoruz.

Bu testlerin sonucu tedaviyi yönlendiriyor mu?

Testler sayesinde kişi neye alerjisi olduğunu biliyor. Alerji tedavisinin temeli de alerjenlerden uzak durmak olduğu için kişi böylelikle bundan uzak durmaya çalışıyor. Örneğin sabahları polenlerin fazla olduğu saatlerde dışarı çıkmamak gibi önlemler alınabiliyor. Eğer şikayetler çok ciddi ise ilaç tedavisi uygulanıyor. Antihistaminik ilaçlar grubu ve burun içine nazal spreyler kullanılıyor. Bu hastaların önemli bir kısmında alerji astım ile beraber seyrediyor ve aynı zamanda astımın tedavisi de planlanıyor.

Bahar alerjisinden korunmada aşı tedavisinin yeri nedir?

Aşı tedavisi biraz tartışmalı bir konu... Göğüs hastalıkları uzmanı olarak ben çok tavsiye etmiyorum çünkü aşı tedavisinde vücuda yabancı olan bir maddeyi belli dozlarda veriyorsunuz ve vücudun buna alışmasını sağlıyorsunuz. Yabancı madde girdiğinde vücutta bir takım reaksiyonlar oluşuyor ve uzun vadede bu reaksiyonların sonucunun ne olacağı henüz tam olarak bilinmiyor. Kişinin alerjisi tek bir alerjene karşı ise (kedi tüyü, ev tozu gibi), bu maddeyi hiçbir şekilde uzaklaştırmıyorsanız, medikal tedaviye yanıt alamıyorsanız sadece hastane koşullarında aşı tedavisi uygulanabilir. Böyle vakaların dışında aynı anda birçok alerjene karşı belirti veren kişilerde tüm alerjenleri tespit etmek mümkün olmadığı için aşı tedavisi yüzde 100 yanıt vermiyor. Bahar alerjisinde ise korunma ve medikal tedavi öneriyoruz. Medikal tedavide alerjinin temelinde rol oynayan histamin maddesini engelleyici antihistaminikler kullanıyoruz. Yine alerji mekanizmasında



NASIL KORUNABİLİRSİNİZ?

- Sabahları rüzgarlı havalarda polenlerin çok fazla olması nedeniyle mümkünse dışarı çıkmayın.
- Dışarı çıkmanız gerekiyorsa maske, gözlük, şapka takmayı ihmal etmeyin.
- Polenlere karşı bariyer oluşturmak için ağız, göz ve burun kenarlarına vazelin sürün.
- Günün sonunda mutlaka duş yaparak saçlarındaki polenleri akıtın.
- Evinizde ve otomobilinizde serinlemek için pencere açmak yerine, polen filtresi bulunan klimalar kullanın.
- Klimalarınızın filtresini sık sık değiştirin.
- Alerjik maddeleri tutmayan yastık, çarşaf, halı gibi ürünler kullanın.

önemli rol oynayan lökotrienleri engelleyen ilaçları da kullanabiliyoruz. Ayrıca alerjiyle temastan sonra ortaya çıkan ve vücudun kendi yarattığı mikropsuz iltihabi engelleyen, burun ya da ağız yoluyla kullanılan ve kortizon içeren antienflamatuvar ilaçlar var. Lokal etkili bu ilaçlar sistemik etki yaratmıyor ve tedavide başarı sağlıyor.

Bahar alerjisi tedavi edilmezse astıma döner mi?

Evet, bu mümkün... Bahar alerjisi tedavi edilse de edilme de, bu kişilerde astım olma riski her zaman var. Çünkü nefes yolu burundan başlayan ve akciğere kadar giden bir yol. Alerjik reaksiyon tüm bu yolu etkilediği için kişilerin yüzde 50'den fazlasında astım görülebiliyor. Ancak illa ki bir astım krizinden bahsetmiyoruz; öksürük atakları, önlenemeyen öksürükler, zaman zaman nefes darlığı şeklinde de

olabiliyor. Hem astımı hem alerjik riniti olan hastalarda alerjik rinit tedavi edildiğinde astım da geçebiliyor. Bu tip şikayeti olan hastaların göğüs hastalıkları, kulak burun boğaz ya da bir alerji uzmanına başvurmalarında ve gerekli önemleri almalarında fayda var.

Yıllar ilerledikçe bahar alerjisinin belirtileri azalabilir mi?

Tamamen geçmesi mümkün olmuyor. Alerji genetik bir hastalık ve siz genlerinizi değiştirmedığınız sürece her zaman alerjik oluyorsunuz. Ancak zaman içinde vücut, tıpkı aşı uygulamasındaki gibi kendi kendini tedavi edebiliyor. Öte yandan zamanla belirtiler artabiliyor... Genelde bizim gördüğümüz ileri yaşlara doğru bu reaksiyonların azalması şeklinde oluyor. Ancak 65 yaşından sonra alerjik astım görülen hastalarımız da var.

2500 ailenin umudu gerçek oluyor

TÜP BEBEK TEDAVİSİ MADDİ İMKANI OLMAYAN AİLELER İÇİN YORUCU VE ZORLU BİR SÜRECİ İFADE EDİYOR. AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI İLE ACIBADEM SAĞLIK GRUBU, BU KONUDA SIKINTI ÇEKEN AİLELERE YARDIM ELİ UZATARAK BÜYÜK BİR SOSYAL SORUMLULUK PROJESİNE İMZA ATTI.

Türkiye’de hiçbir sosyal güvencesi olmayan ailelere yönelik Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Acıbadem Sağlık Grubu el ele vererek büyük bir sosyal sorumluluk projesine imza attı.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Konferans Salonu’nda gerçekleşen protokolün imza töreninde konuşan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı Fatma Şahin, “Biz bakanlık olarak, projeden yararlanacak aileleri tespit edeceğiz, ulaşım ve konaklama masraflarını karşılayacağız. Acıbadem Sağlık Grubu ise ilaç ve tedavi masraflarını karşılayacak” dedi. Bakanlık, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakti’nin desteğiyle yeşil kartı olan ve çocuk sahibi olamayan aileleri tespit etti. Belirlenen aileler içinden 2500’ünün tedavi süreçleri Acıbadem Sağlık Grubu tarafından üstlenildi.

2,5 MİLYON HANENİN SOSYO EKONOMİK ANALİZİ YAPILIYOR

Devlet olarak sosyal sorumluluk projeleri ürettiklerini ancak bu defa fikrin Acıbadem adına Mehmet Ali Aydınlar’dan geldiğini belirten Bakan Fatma Şahin, proje kapsamında yapılacaklar hakkında şu bilgileri verdi: “Bu proje Acıbadem’in projesidir. Kendileri ailelerin tespiti konusunda bizden yardım istedi. Biz bakanlık olarak toplam 81 il ve ilçede, hangi ailelerin başvuru şartlarına uygun olduğunu belirleyeceğiz. Bu bizim işimiz. Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü’nde 2,5 milyon hanenin ekonomik ve sosyal analizini, ailenin gelir düzeyi, eğitim-sosyal durumu, çocuk sayısını belirliyoruz. Maddi durumu elvermeyen ailelerin çocuk sahibi olmasına destek vermek bakanlık olarak bizim görevimizdir. Ben Güneypođu’nun bir evladım, üçüncü dönemdir milletvekilim. Bana karı-koca gelen çiftlerin tüp bebek tedavilerini yaptırılmamaktan yana şikayetleri vardı. Hem erkeklerin hem de kadınların üzerinde önemli baskılar vardı. Bu proje sayesinde yoksul ailelerin umudunun gerçek olacağına inanıyoruz. Bakanlık olarak projenin çok büyük bir heyecanla takipçisi olacağız.”



**AİLELERİN
UMUT’U
GERÇEK
OLUYOR**

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
ve Acıbadem Sağlık Grubu
normal yollardan çocuk sahibi olamayan ve
tüp bebek tedavi giderlerini karşılayamayan 2500 aileye
ücretsiz tüp bebek projesi başlattı.

ACIBADEM

DANİŞMA ve BİLGİ İÇİN: acibadem.com.tr | umutlangercekoluyor.com | aile.gov.tr



150 BİN AİLENİN TÜP BEBEK TEDAVİSİNE İHTİYACI VAR

Protokol imza töreninde konuşan Acıbadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar, şirketlerinde 15 bine yakın çalışanın bulunduğunu, bunun yüzde 60'ının kadınlardan oluştuğunu, bu sayıyla en fazla kadın çalışan istihdam eden şirketler arasında yer aldıklarını söyleyerek, kadına yönelik projelere önem verdiklerini vurguladı ve sözlerine şöyle devam etti: "Bu proje kapsamında sosyal güvencesi olmayan 2500 aileye destek vereceğiz. Araştırmalarda Türkiye'de 150 bin ailenin tüp bebek tedavisine ihtiyacı olduğu ifade ediliyor. 2005 yılından önce Sosyal Güvenlik Kurumu bu ailelere maddi yardım yapıyordu. 2005 yılına kadar

ortalama 15 bin tüp bebek uygulaması yapılırken, hükümetin 2005'teki düzenlemesinden sonra bu sayı, 40-50 bine çıktı. Ama daha fazla insanın desteğe ihtiyacı var. Yeşil kartlı gruba Sosyal Güvenlik Kurumu katkıda bulunamıyor, tedavi ya da ilaç yardımı yapamıyor. Acıbadem bünyesinde tüp bebek yaptığımız dokuz merkez var, 2013 başında bu projeye başlayarak bir yıl içinde 2500 aileye uygulama yapacağız. Projenin maliyeti hesaplarımıza göre minimum 12-15 milyon TL arasında değişiyor. Bu çok heyecan verici ve önemli bir sosyal sorumluluk projesidir, bu konuda destekleri için Sayın Bakan'a ve ekibine çok teşekkür ederim."

"MADDİ DURUMU ELVERMEYENE BALIK TUTMAYI ÖĞRETECEĞİZ"

Yapılan protokolde projenin tüm detaylarının da net bir şekilde belirlendiğine işaret eden Bakan Fatma Şahin, ailelere bakanlık olarak destek vereceklerini söyleyerek sözlerine şöyle devam etti:

"Başvuran ailelerin hiç çocuğunun olmaması gerekiyor. Proje sadece 23-39 yaş grubu kadınları kapsıyor. Çünkü Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre 40 yaş ve üzeri kadınların tüp bebek yöntemiyle çocuk sahibi olabileme şansı tıbben daha az. Bu kriterler yönetmeliklerle de düzenlenmiştir. Bize Sağlık Bakanlığı'ndan bebek muhtaçlık belgesi getirilmesi gerekiyor, yani normal yollarla gebe kalmadığına dair bu belgeyi istiyoruz. Diğer gelir tespitiyle ilgili belgeyi zaten bakanlığımız veriyor." Proje kapsamına girdiği tespit edilen, proje çerçevesinde sunulan yardımlarla bebek sahibi olan ailelere maddi destekte de bulunacaklarını açıklayan Bakan Şahin, "Bakanlık olarak bu gelir grubuyla ilgili sosyal destek sistemimiz var. Bu sistem çerçevesinde gelir getirici destek projeleri hazırlıyoruz. Yani iş imkanı sağlayarak aynı zamanda balık tutmayı da öğreteceğiz. Bu yüzden 'Maddi olarak zaten hiçbir şeyi yok nasıl bebeğine bakacak?' anlayışını biz doğru bulmuyoruz. Bizim sosyal devlet olarak amacımız destek olmak, maddi imkanları yok diye çocuksuz bırakmak değil."

İKİ MİNİK BEDENİN HAYATI SKOLYOZ AMELİYATINDAN SONRA DEĞİŞTİ

BİRİ 2, DİĞERİ 9 YAŞINDA. BU İKİ KÜÇÜK BEDENİN ORTAK HİKAYESİ SKOLYOZ HASTALIĞI. DOĞAR DOĞMAZ KENDİLERİNİ BÜYÜK BİR MÜCADELENİN İÇİNDE BULAN CEREN VE DİLARA, GEÇİRDİKLERİ BAŞARILI AMELİYATLAR SONRASINDA ARTIK HAYATIN TADINI ÇIKARIYORLAR.

DİLARA'NIN MÜCADELESİ HERKESE ÖRNEK OLMALI

Genetik bir hastalık nedeniyle dokuz yaşına kadar sayısız operasyon geçiren Dilara, başarılı bir skolyoz ameliyatıyla birçok sıkıntıdan kurtuldu. Vücuduna takılan manyetik çubuklar bir uzaktan kumanda cihazı ile uzatılıyor. Böylece altı ayda bir ameliyat olma zorunluluğu ortadan kalkıyor.

Dilara Topaloğlu dokuz yaşın minicik bedenine gizlenmiş bir savaşçı ruhu taşıyor. Genetik bir hastalık olan Artrogripozis multipleks konjenita (AMK) ile dünyaya geldi. Henüz sekiz günlük bebekten ayakları alçıya alındı, 5,5 aylıkken fitik ameliyatı oldu, 17 aylıkken sağ ve sol ayaklarının düzeltilmesi için cerrahi geçirdi. İki yaşını geçmez kalp ameliyatı oldu. Bu yıl ise oldukça zor bir skolyoz ameliyatı geçirdi. Serpil-Ihsan Topaloğlu çiftinin tek çocuğu Dilara. Doğduğunda ayaklarında içe dönme görülen, 11 aylıkken genetik açıdan ön tanısı konulan bu küçük kızın öyküsünü önce annesi anlatıyor: "Ayakları alçıya alındığında sekiz günlüktü ve tam 20 kez alçıya alındı. Çok inatçı bir içe dönüklük vardı, özellikle

sol ayağında. Ayaklarını düzeltme tedavisi görünce, kalbinde delik ve mitral kapak yetmezlik sorunu ortaya çıktı. Kalbiyle ilgili sorunlar da tamamlandıktan sonra, üç yaşında skolyoz tanısı kondu. O zaman 21 derece idi, 40 derece sonrası operasyon gerekecekti. Hemen yüzme ve barfiks sporuna başlattık kızımızı. Geçen yıl ekim ayında, omurgadaki eğriliğin 50 dereceyi aşması üzerine ameliyat kararı verildi." Dilara'ya uygulanan yöntem Türkiye için son derece yeni. Serpil Hanım, çocuklarıyla ilgili bu zorlu süreçte karşılarına çıkan tüm hekimlerin işinin ehli ve uzman eller olmasını büyük bir şans olarak

değerlendiriyor. Doktorasını genetik üzerine yapmış olan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Yasemin Alanay, bu zorlu süreçte Dilara'nın elinden tutan ilk isim. Verdiği öğütler ise Serpil Hanım'ın halen kulağında: "Yasemin Hanım, Dilara'yı beş günlükken gördü, ondan sonra hep onunla hareket ettik. Yol göstericimiz oldu."

DOKTORU ANLATIYOR

Küçük yaşta birçok hastalıkla başarıyla mücadele eden Dilara'nın skolyoz ameliyatını gerçekleştiren Acıbadem Maslak Hastanesi Çocuk ve Erişkin Omurga Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Ahmet Alanay, önce "omurganın yana eğriliği" anlamına gelen hastalık hakkında kısa bilgiler verdi: "Skolyozun görülme sıklığı yüzde 1-3 arasında değişiyor. İlerlediği durumlarda ağrı ve şekil bozukluğu nedeniyle yeti kaybına neden oluyor. Bunun yanı sıra omurga ile birlikte gelişen göğüs kafesinin de yeterince büyümemesi akciğer ve kalbin sıkışmasına, buna bağlı sorunların yaşanmasına yol açabiliyor. Dilara'nın skolyozu da Artrogripozis multipleks konjenita (AMK) adı verilen genetik bir hastalığın bulgularından biri. Kelime anlamı 'büyük veya çengelleşmiş eklem' olan hastalık, çoğul eklem sorunları, az gelişmiş kaslar ve çeşitli deformitelerle kendini gösteriyor. Skolyozun tanısında muayenenin yanı sıra radyografi önem taşıyor. Eğriliğin derecesi ölçülerek hastalığın tanısı konuyor. 10 derecenin altındaki eğrilikler asimetri olarak adlandırılırken, 40 dereceye kadar olanlar skolyoz korsesi ile tedavi edilmeye çalışılıyor. Hastaya özel olarak yapılan bu korselerin her gün en az 20 saat kullanılması gerekiyor. Ancak daha şiddetli eğriliklerde tedavi yöntemi cerrahi oluyor. Bunun için kullanılan yöntem cerrahi füzyon. Eğriliğe neden olan omurlar implantlarla tutulup düzeltiliyor ve buraya eklenen kemiklerle birbirine kaynaması sağlanıyor. Bu ameliyat, omurgadaki hareketi yok ediyor. Ayrıca büyümekte olan 10 yaş altındaki çocuklarda boy uzamasını ve akciğer gelişimini engelleyebiliyor. Özellikle büyüme döneminde olan çocuklarda omurganın gelişiminin devam edebilmesi için füzyon ameliyatı tercih edilmiyor. Bunun yerine vücuda yerleştirilen çubuklar ile eğrilik, çocuk büyümesini tamamlayana kadar kontrol altına alınıyor. Tıpkı vücudun içine yerleştirilmiş bir korse gibi. Ancak bu yöntemin önemli bir dezavantajı altı ayda bir yapılan operasyonlarla implantların uzatılması gerekliliği. Altı ayda bir yapılan ameliyatlara ailelerde ve çocuklarda ciddi bir travma ve stres yaratabiliyor. Bu yöntemin yerini alan yeni bir ameliyat tekniği ise umut vad ediyor. Eğriliğin olduğu yere yerleştirilen manyetik çubuklar sorunu düzeltirken, tekrarlayan operasyonlara gerek kalmayacak şekilde 'uzaktan kumanda' ile çocuğun büyümesine uygun olarak uzatılıyor. Uzaktan kumanda cihazına, istenen uzama büyüklüğünün girilmesi yeterli. Cihaz buna göre çubukların hareketini gerçekleştiriyor. Üstelik hasta bundan hiçbir acı duymuyor." Prof. Dr. Alanay, böylelikle tekrarlayan ameliyatlara gerek kalmadığına işaret ederek, "Uzatma işlemleri anesteziye gerek olmadan poliklinik şartlarında yapılabilir" diyor.



DOĞUŞTAN SKOLYOZDAN KORKMAYIN

Küçük Ceren'in hikayesi henüz anne karnındayken başladı; 23 haftalıkken omurgasında bir sorun olduğu ortaya çıktı, 23 Şubat'ta dünyaya gözlerini açtı ve 23 aylıkken skolyoz ameliyatı oldu. Şimdi üzerindeki alçıya aldırış etmeden gülüyor, oynuyor ve koşturuyor.

Gaziantep'te yaşayan Hakan ve Ceyda Sağlamer çifti bir oğuldan sonra ikinci çocuklarının haberini alınca havalara uçtu. Normal hamilelik süreci seyrederken anne Ceyda Sağlamer ayrıntılı ultrason çekirmek istedi. Hamileliğin 23'üncü haftasında ayrıntılı ultrason sonucu bebeğin omurgasında sorun olduğu gözlemlendi. Anne Sağlamer doktordan çocuğunun felçli, skolyozlu ve hatta zihinsel özürülü doğabileceğini öğrendiğinde şok geçirdi. İlk şokun etkisini atlatınca eşi Hakan Sağlamer'e pek de iç açıcı olmayan tabloyu anlattı. Doktorlar Sağlamer ailesine bebeği aldirmalarını önerdi. Elleri, kolları, parmakları, bacakları yerli yerinde olan bu bebeği Sağlamer çifti aldirmayı akıllarına bile getirmedi. Madem sorun omurgasında o zaman bu problemin üzerine gitmek gerekir diye düşünüp internetten araştırmaya başladı. Tabii bu arada hem İstanbul hem de Ankara'da sayısız doktor ve pek çok görüşle karşılaştılar. Doğuştan skolyoz ameliyatı araştırmaları sonucunda Prof. Dr. Ahmet Alanay'a ulaştılar. Bir annenin samimi cümleleriyle yazılmış e-posta'ya Prof. Dr. Alanay hemen cevap verdi: "Siz çocuğunuzu doğurun, sonrasında biz her şeyi yapacağız, endişeniz olmasın."

"MUTLAKA BEBEĞİNİZİN OMURGASINA DA BAKTIRIN"

Ceyda Sağlamer, anne adaylarının mutlaka ayrıntılı ultrason çekirtmesini gerektiğini söylüyor ve ekliyor: "Özellikle omurga bölgesine dikkat edilmesi gerekiyor, bebeğin hareketlerinden dolayı bu durumu fark etmek zor. Ultrason sonucu bu çocuk öne ve yana doğru eğik doğacak denildi. Radyoloğun gözü çok önemli, bu problemin ortaya çıkmasında radyoloğun yorumu çok önemliydi. Sonra 'Çocuğun her sene ameliyat olması gerekiyor, yazıktır' bile denildi. Hatta 'Bir an önce karar verirseniz yoksun aldırırken çocuğunuz ağlayabilir' cümlesini bile duyduk." Prof. Dr. Ahmet Alanay, Sağlamer ailesini bebek doğduktan üç ay sonra ilk kez gördü. Sonrasında üç aylık düzenli kontroller devam etti. Küçük Ceren 23 aylık olduğunda ameliyatın gerçekleştirilmesine karar verildi.



CEREN ÇABUK UYUM SAĞLADI

Ameliyat altı buçuk saat sürdü ve hemen sonrasında Ceren'e bir alçı takıldı. Küçük Ceren başlarda derdini tam anlatamadığı için zorlandı. Kol altından bir ayağın dizine kadar olan bu özel alçı yüzünden tam olarak oturamıyordu. Banyo yapamıyordu ama sıcak havluyula siliniyordu. İlk zamanlar ayağının üzerine basamıyordu ama çabuk adapte oldu. Hakan Sağlamer, alçıyı "Boşluklu bir fanila giymiş gibi düşünebilirsiniz" diye anlatıyor. Ceren tuvalet sorunu da yaşamıyordu çünkü bez bağlanıyordu. Ceren şimdi evde koşturuyor ve gayet mutlu. Ceyda Sağlamer, "Bebeğimi kamımda taşıırken hep ne çıkacak diye çok düşündüm. Görünüşte hiçbir şeyi yoktu kızımın, hep şükrettik, daha kötülerini de varmış. Sonuçta bu tedavi edilebilir bir problem, dolayısıyla aileler sakın korkmasın" diyor.

Prof. Dr. Ahmet Alanay, minik hastasının tedavi süreciyle ilgili soruları yanıtladı.

AMELİYAT NE ZAMAN YAPILABİLİYOR?

Ceren Sağlamer'de Doğuştan (Konjenital) Skolyoz'un Hemivertebral denilen tipi bulunuyor. Hemivertebral'da omurun yarısı büyüyüp yarısı büyümediği için omurga yamuluyor ve skolyoz gelişiyor. Doğuştan skolyozların büyük çoğunluğu ameliyat edilmezse ilerliyor. Bu problemler kısa zamanda yaşamla bağdaşmayacak boyutlara gelebiliyor. Hemivertebral, yani tek bir omurun yarısının gelişmemesi sonucu oluşan skolyozlarda eskiden bu omur ile birlikte çevre omurlar gövde eğriliğinde düzeltme yapılmadan sabitleniyor yani donduruluyordu. Şimdi ameliyatta yarım omur tamamen çıkarılıp o boşluğa bir dolgu materyali koyarak veya hiçbir şey koymadan kapatılıyor ve eğrilik böylece tam olarak ve sadece kısa bir omurga kısmı dondurularak düzeltiliyor. Skolyoz ameliyatlarında kullanılan en küçük boy vida, yaklaşık olarak bir yaşından sonra konulabiliyor. Dolayısıyla doğumdan sonra üç veya altı aylık periyotlarla omurganın eğriliğinin ilerlemesi takip ediliyor. Eğrilik seyrine göre ameliyat zamanı için

karar veriliyor. Ceren Sağlamer'de eğrilik yavaş ilerlediği için iki yaşına kadar beklendi. Ceren'in ameliyatında yarım olan omuru tamamen çıkarttık. Ameliyat sırttan girerek yapılıyor. Üstteki ve alttaki omura vida koyarak çıkardığımız omurun boşluğunu kapattık, bu sayede orayı sabitledik. Yarım omuru çıkarttığımız için asimetrik büyüme ortadan kalkacak ve bir daha skolyoz gelişmeyecek, dolayısıyla Ceren'in boy uzaması normal olacak. Çıkarmış olduğumuz omur hiçbir şekilde akciğer veya boy gelişimini etkilemeyecek.

ALÇININ ÖZELLİKLERİ NELER?

Doğuştan skolyoz hastalarının ameliyatından sonra kemikler henüz zayıf olduğu ve kullanılan materyaller küçük aparatlar olduğu için alçıyla koruma tercih ediliyor. Bu alçı altı ay kadar hastanın üzerinde kalıyor. Yapılan alçı çocuğun yürütmesine, vücudunun nefes almasına, hatta oyun oynamasına izin veren bir alçı. Altı ay sonrasında korseyle devam ediliyor. Bir yılın sonunda tüm bu korumalar bırakılıyor.

Yorgunluk sandığınız şey hipotiroidi olabilir

HALSİZLİK, İSTEKSİZLİK,
DİKKAT DAĞINIKLIĞI
GİBİ SIKINTILARINIZ
BİRKAÇ HAFTADAN FAZLA
SÜRÜYorsa, TİROİD
BEZİNİZDE BİR SORUN
OLABİLİR.

Bazı insanlar için bahar ve yaz mevsimleri sadece havanın ısınmasını ve doğanın yeşermesini ifade ederken bazıları içinse yorgunluk, halsizlik, isteksizlik gibi sıkıntıları beraberinde getiriyor. Güneşin yüzünü iyice göstermesi ile daha neşeli ve enerjik olmayı beklerken başını kaldıramaz, yaptığı işe konsantre olamaz hale gelen kişi sürekli esnemeye, uyuklamaya başlıyor ve günlük hayatı aksıyor. İnsan vücudunun kimyasında oluşan değişiklik nedeniyle ortaya çıkan bu tablo birkaç hafta içinde ortadan kayboluyor. İşte bu kritik dönemde bahar yorgunluğu olduğu düşünülen ancak bir türlü geçmeyen belirtileri aynı belirtilerle ortaya çıkan hipotiroididen iyi ayırt etmek gerekiyor. Acıbadem Kadıköy Hastanesi Endokrinoloji Uzmanı Doç. Dr. Adnan Gökçel, kadınlarda erkeklere oranla beş-yedi kat daha fazla görülen hipotiroidinin bahar yorgunluğu ile karıştırılan belirtilerini anlattı.

HİPOTİROİDİ NEDİR?

Hipotiroidi, tiroid bezinin az çalışması anlamına geliyor ve bunun çeşitli nedenleri olabiliyor. Örneğin bir nedenle tiroid ameliyatı olan hastada bezin bir kısmı ya da tamamı alınıyor ve hipotiroidi oluyor. Yapılan araştırmalar tiroid bezinin az çalışmasının ana nedeninin tiroid bezinin kronik iltihabı olan "Hashimoto hastalığı" olduğunu gösteriyor. Hashimoto tablosunda bağışıklık sistemi tiroid bezini yabancı olarak tanıyor ve bazen ömür boyu hiçbir şey yapmıyor, bazen de ona saldırıp harap ediyor ve çalışmaz bir hale getiriyor. İster Hashimoto hastalığı isterse başka bir hastalık nedeniyle olsun hipotiroidi ortaya çıktığında vücudun metabolizmasını ayarlayan tiroid hormonları azalıyor ve bunun sonucunda halsizlik, yorgunluk, ciltte kuruluk ve dökülme, müdahale edilmeyen vakalarda dilde büyüme, seste boğuklaşma ortaya çıkabiliyor. Tablo kontrol altına alınmadığı sürece hasta önce kilo almaya başlıyor, ardından zaman içinde vücut ısısı düşüyor, şuuru bulanıklaşıyor. Bunlara kabızlık da ekleniyor. Bu belirtiler bir arada görüldüğünde hastanın bir uzmana başvurup tiroid fonksiyonlarını ölçtürmesi gerekiyor.



HİPOTİROİDİNİN KANSER İLE DOĞRUDAN BİR BAĞLANTISI YOK

Hipotiroidi tanısı koyarken hangi yöntemler kullanılıyor?

Hasta öyküsünü alırken ve muayene ederken tiroidin ele geliş biçiminden dolayı zaten hipotiroididen kuşulanabiliyoruz. Ardından günün herhangi bir saatinde yapılabilen kan testinde tiroid fonksiyonlarına ve otoantikörlere bakıyoruz. Tiroid bezindeki hücrelerin bir kısmı harap olduğu için o bölge zaten bir savaş meydanını andırıyor ve ultrason görüntüsünde yalancı nodüller görülebiliyor. Bu nedenle ben ilk muayenede ultrasonu doğru bulmuyorum. Zamanla bu bölgede düzelme olduğunda ultrason daha sağlıklı sonuç veriyor. Otoantikörların duyarlılığı ise yüzde 85 oluyor. Yani hastaların yüzde 15'inde otoimmün tiroidit mevcut olduğu halde antikörlar yüksek çıkmayabiliyor. Böyle bir durumda hala otoimmün tiroiditten kuşulanıyorsak ultrasona hemen başvurmak gerekebiliyor.

Hipotiroidi tedavisinde seçenekler neler?

Hipotiroidinin tek tedavisi eksik kalan tiroid hormonunun dışardan ilaçla verilmesi. Bu ilaç sabahları kahvaltıdan en az yarım saat önce alınıyor. Bunun dışında hipotiroidi tedavisi için yapılacak başka hiçbir şey bulunmuyor. Cerrahi tedavi ancak tiroid bezinde kötü huylu bir nodül tespit edilmesi halinde söz konusu oluyor. Ancak hipotiroidinin kanser ile doğrudan bir ilişkisi bulunmuyor. İlacını düzenli kullanarak tiroid fonksiyonlarını gerekli seviyede tutan kişiler, hayat kalitelerinde bir değişiklik olmadan yaşıyor.

DÜZENLİ DOKTOR KONTROLÜ ŞART

Hipotiroidi ömür boyu süren bir hastalık mı?

Hipotiroidi genellikle ömür boyu sürüyor. Hipofiz bezinden salınarak tiroid bezinin tiroid hormonu salgılamasını sağlayan TSH'ın çok fazla yükselmediği vakalara "subklinik hipotiroidi" diyoruz. Bu hastaların bir süre ilaç tedavisinin ardından ilaçsız devam etme şansları da oluyor. Ancak ilerlemiş bir durumda kişi hayatının sonuna kadar ilaç kullanıyor. Bu ilacın dozu zaman içinde artabiliyor, azalabiliyor, bazen de hep aynı kalıyor.

İlaç tedavisi alan bir hastanın doktor takibi nasıl devam ediyor?

Hipotiroidide ilaç tedavisine yanıt dört-beş hafta içinde alınıyor. İlacın amacına tam olarak ulaşmış olduğunu görmek için yaklaşık iki ay beklemek gerekiyor. Eğer istenilen sonuca ulaşılmışsa yani TSH 1-3 arası, hamilelerde ise 1-2 arası ise hastanın normalde altı ayda, gebelikte de üç ayda bir gelmesini istiyoruz. Hamilelikten sonraki bir yıllık dönem ile menopoza girilen dönemde tiroidin az veya çok çalışmaya doğru gitme ihtimali artıyor. Bu dönemlerden herhangi birisinde hemen doktor muayenesi yaptırılmasını istiyoruz çünkü doz ihtiyacı değişebiliyor. Ayrıca kilo alan veya veren hastalarda da doz ayarlaması yapılması gerekiyor.

HİPOTİROİDİ VE HAMİLELİK

Kontrol altında olan yani ilaç tedavisi devam eden hipotiroidi hastası bir kadının hamile kalmasında bir engel bulunmuyor. Doç. Dr. Adnan Gökçel, Poliglandular Sendrom denilen durumda ise hamileliğin mümkün olamayabileceğini belirterek şunları söylüyor: "Bu sendrom, tiplerine göre beş yaşından itibaren farklı yaşlarda ortaya çıkabiliyor ve hastada hipertiroidi ya da hipotiroidinin yanı sıra Behçet hastalığı, Crohn hastalığı, romatizmal hastalıklar gibi farklı otoimmün hastalıklar birlikte görülüyor. Bu hastalarda bağışıklık sisteminin yumurtalıkları da yabancı olarak algılayıp saldırmaması sonucu erken menopoz görülebilir ve hamilelik gerçekleşmiyor." Doç. Dr. Gökçel, bu durumun hipotiroidi hastalarının yüzde 1-2'sinde görüldüğü bilgisini veriyor.

Hormon ihtiyacı artıyor

Gebeliğin ilk üç ayında bebek hormon üretmeyip anneden kullandığı için hipotiroidi hastası bir annenin ilaç dozlarının artırılması gerekebilir. Yine gebelikte meydana gelen hormonal değişimler de doz ayarlaması gerektiriyor. Bazı kadınlarda daha yüksek doz alımı hamilelik boyunca devam edebiliyor.

GUATR MI, TİROİD Mİ?

Tiroid ile ilgili hastalıklardan bahsederken bir kavram kargaşası yaşıyoruz. Boynun ön alt kısmında, nefes borusunun etrafında bulunan tiroid bezinin büyümesine "guatr" deniliyor. Eğer bu büyüme sırasında tiroid bezinde bir nodül varsa "nodüler guatr", birden fazla nodül varsa "multinodüler guatr" adı veriliyor. Ancak guatr oluşumu tiroid bezinin fonksiyonu ile ilgili bir gösterge olmuyor. Normal çalıştığı sürece ne kadar büyürse büyüsün yemek ya da nefes borusuna baskı yapmadığı sürece hastaya sıkıntı vermiyor. Tiroid bezinin fonksiyonu ile ilgili durumlar ise farklı adlandırılıyor. Tiroid bezi normalden az çalıştığında "hipotiroidi", fazla çalıştığında ise "hipertiroidi" adı veriliyor.



BU HASTALIKLAR KASLARI YORUYOR!

Kolunuzu kıpırdatamayacak kadar yorgun hissediyorsanız, değil yataktan kalkmak adım bile atmak istemiyorsanız, sırt ağrılarınız hiç geçmiyorsa, boynunuz sürekli tutuluyorsa dikkat! Kaslarınızdaki bu yorgunluklar ciddi hastalıkların habercisi olabilir.

Vücudumuzda 600 adet kas bulunuyor. Bunların yüzde 50'si iskelet kası olarak bilinirken, 80 tanesi gün içerisinde düzenli olarak kullanılıyor. Kaslarımız bazen hafif bazen de ciddi sorunlar nedeniyle ağrıyor ve görevini yapamıyor, yani yorulabiliyor. Kasların yorulmasına sebep olan birçok hastalık bulunuyor. Bu hastalıkların bir kısmının sonradan kazanılan (edinsel), bir kısmının da kalıtsal hastalıklar nedeniyle ortaya çıktığını söyleyen Acıbadem Kocaeli Hastanesi Fizik Tedavi Rehabilitasyon Uzmanı Dr. Sadi Kayıran, kasların korunması ve işlevini devam ettirebilmesi için uygun beslenme ve düzenli egzersizin önemli olduğunu vurguluyor.

KALITSAL KAS HASTALIKLARI

Kalıtsal kas hastalıkları grubuna genetik olarak aileden ya da doğumla beraber gelen hastalıklar giriyor. Bu kas hastalıklarının içerisinde en sık görülen, kasların enzimatik ve genetik yapısındaki bozukluklar görülüyor. Bunlar daha çok çocukluk yaşlarında belirti veriyor. Belirtiler çocuğun aktiviteleri sırasında çok çabuk yorulması, hareketlerini tamamlayamaması olarak ortaya çıkabiliyor. İleri yaşlarda çeşitli organlarda sorunlar meydana geliyor. En önemli sorunlardan biri akciğerlerde yaşanabiliyor. Solunum kaslarının tutulmasına bağlı olarak nefes darlığı, nefes yetmezliği gibi sıkıntılar görülebiliyor. Bu hastalıklar erken dönemde bulgu veriyor. Uzun dönemli tedavileri olmakla birlikte genetik oldukları için kesin tedavileri bulunmuyor. Bu hastaların kendilerini yoracak aktivitelerden uzak durmaları ve yorulmamaları gerekiyor.

EDİNSEL KAS HASTALIKLARI

ENFEKSİYONLAR

Enfeksiyonlar viral ve bakteriyel olmak üzere ikiye ayrılıyor. Nezle, grip gibi viral ve bakteriyel hastalıklar sonrası miyalji diye tanımladığımız kaslarda yorgunluk belirtileri görülebiliyor. Bakteriyel enfeksiyonlar sadece kasları değil ilgili eklemleri de tutabiliyor. Romatizmal ateş denilen çocukluk döneminde görülebilen ateşe yine kas ağrıları eşlik edebilir. 5-15 yaş arasında sık görülen akut romatizmal ateşte, diz eklemi gibi büyük eklemlerde eklem ağrısıyla seyreden kas ağrısı ortaya çıkabiliyor.

SİSTEMİK HASTALIKLAR

Kas yorgunluğuna sebep olan sistemik hastalıkların başında diyabet (şeker) ve tiroid hastalıkları geliyor. Özellikle Tip I diyabet hastalarında yorgunluk daha fazla görülüyor. Kasların tutulmasında hasta sadece fonksiyonel olarak etkilenmiyor, aynı zamanda kasların kendi iç yapısında da bazı istenmeyen durumlar ortaya çıkabiliyor. Eklem hareketini yapan kaslarda fonksiyonunu yerine getirememeye, kasta kalınlaşma gibi durumlar görülebiliyor.

TİROİD HASTALIKLARI

Kas iskelet sistemini tutan diğer bir hastalık da guatr diye bilinen tiroid hastalıkları. Özellikle tiroid bezinin daha az çalıştığı (hipotiroidi) durumda bu ağrılar daha belirgin oluyor. Diyabette olduğu gibi eklem ve kasların fonksiyonlarını yapamaması, erken dönemde yorgunluk belirtileriyle ortaya çıkabiliyor. Hipertrodi denilen tiroidin fazla

çalışmasına bağlı olarak da kas iskelet sistemi tutulumları görülebiliyor. Bu hastalarda gövdeye yakın (proksimal) kasların fonksiyonları sırasında çabuk yorulma bulgularına rastlanabiliyor.

ROMATİZMAL HASTALIKLAR

Romatizmal hastalıklar, iltihaplı romatizma (inflatuar romatizma) ve iltihaplı olmayan romatizma olarak ikiye ayrılıyor. İltihaplı olmayan romatizmal hastalıklardan olan osteoartrit (osteoartroz) halk arasında kireçlenme olarak biliniyor. Hastalık eklemlerle başlayıp, eklemin çevresindeki kasların tutulmasına neden oluyor. Bu hastalar kaslarda ağrı, ilgili uzuvla hareketlerini yapamama, hareketleri yaparken sıkıntı yaşama şikayetleri ile doktora başvuruyor. Bu ağrılar sıklıkla diz eklemlerinde omurgada ve el parmaklarında görülebiliyor. Ağrının giderilmesi için eklem fonksiyonlarının düzeltilmesi, eklemin hareketini sağlayan kasların çalıştırılması gerekiyor. Eklem ve/veya uzuvda çok şiddetli bir şişme varsa istirahat öneriliyor. Ancak ağrı eklem fonksiyonunu engellemiyorsa, hem kasların hem eklemin korunması için hareket edilmesi tavsiye ediliyor. Geçmeyen ağrılarda ise ilaçlardan yararlanılıyor. Bu ağrılar sıklıkla diz eklemlerinde ve el parmaklarında görülebiliyor.

İltihaplı romatizmada daha ciddi tablolar oluşabiliyor. Eklem içi yapıları etkileyen hastalıklar arasında yer alan romatoid artrit (RA), el eklemleri ve küçük eklemlerde daha sık görülebiliyor. Ellerini kullanamama, açamama gibi şikayetlerle ortaya çıkan bu hastalık tedavi edilmezse ileri dönemde deformasyon denilen eklemlerde yamulma ve ters dönmelere yol açabiliyor. Kadınlarda daha sık görülen bu hastalığın erken dönemde tedavi edilmesi gerekiyor. İlaç tedavisi ile birlikte egzersiz de öneriliyor. Omurga ekleminin iltihaplı romatizması olan ankilozan spondilit, kas iskelet sistemini tutan diğer bir romatizmal hastalık... Bu hastalar kalça ve bel ağrısı, yürüyememe, hareket edememe şikayetleri ile hekime başvuruyor. Erkekler sabahları uyandıklarında yüzlerini yıkayamama, tıraş olamama; kadınlar da makyaj yapamama gibi zorluklarla karşılaşabiliyor. Sabahları bir saatten fazla süren ağrı ve tutukluk şikayeti ile hasta hekime başvuruyor. Tüm iltihaplı romatizma hastalıklarında olduğu gibi erken dönemde tedaviye başlanması ve olası eklem harabiyetlerinin önüne geçilmesi gerekiyor.

KEMİK ERİMESİ (OSTEOPOROZ)

İleri yaşlarda görülen kemik erimesi de kas ağrılarının neden olan bir başka hastalık. Kemikğin yoğunluğunun değişmesi, iç yapısının bozulması anlamına gelen kemik erimesinde, kemik ağrısı ile ilgili kaslarda ağrı ve tutulumlar oluyor. Özellikle bel ve sırt bölgesinde ağrılar daha fazla görülüyor. Bu kişilerde hastalığa yönelik tedavi planlanıyor, osteoporozun ilerlemesi önlenmeye çalışılıyor. Öncelikle kan değerlerinden D vitamini ve parat hormonu düzeyine bakılması gerekiyor. D vitamini eksikliğinde çok ciddi kas ağrıları görülebiliyor. Tedavide sadece kemikğin iç kitle yapısını korumak yeterli olmuyor, D vitamini takviyesiyle hem kemik iç döngüsünü düzenlemek ve kalsiyum dengesini sağlamak hem de kaslarda ağrı yapan durumu ortadan kaldırmak gerekiyor.

VİTAMİN VE MİNERAL EKSİKLİKLERİ

Bazı mineral eksiklerinde de kas yorgunlukları görülüyor. Magnezyum, selenyum ve D vitamini gibi bazı enzim ve minerallerin olmadığı durumlarda kas yorgunluğu olabiliyor.

ORGAN TUTULUMLARI

Organ tutulumları da kas yorgunluğuna neden olabiliyor. Karaciğerin aşırı yağlanması dokuları besleyen maddelerin karaciğerden düzenli ve ritmik salınmaması nedeniyle kas yorgunluğu yapabiliyor. Akciğer hastalıkları da oksijen döngüsündeki bozulma nedeniyle kas yorgunluğuna sebep olabiliyor. Çocuk yaşlarda görülen astım hastalığında, kasa giden oksijen



FITİK

Fitik omurgada bulunan diskin normal yapısının bozulması sonrası sinirin baskıya uğramasıyla ortaya çıkıyor. Bu hastalara çoğunlukla istirahat öneriliyor. Bel fitiği ya da boyun fitiği ağrıları romatizmal gruptan farklı olarak doktorun önerdiği egzersizleri uygulamakla geçebiliyor. Cerrahi müdahale gerektiren durumlarda hastanın kısa süre içerisinde ameliyat olması gerekiyor. Hastaya ve fitiğin olduğu yere göre tedavi programı değişiklik gösteriyor.

miktarrın azalması ya da karbondioksitin uzaklaştırılmamasından dolayı kas yorgunluklarına çok sık rastlanıyor. Yine KOAH olarak bilinen akciğer bronşlarının tıkalı hastalığında kasların yeterli oksijeni alamamasından dolayı aşırı yorgunluk, halsizlik ve kas ağrıları görülüyor.

Kaslardaki yorgunluğun bir başka nedeni de anemi (kansızlık) olabiliyor. Kandaki hemoglobin miktarının normalin altında olması olarak tanımlanan anemi tablosunda kaslar yeterince beslenemiyor. Bu durumda kaslarda yorgunluk, aktivite sırasında fonksiyon kaybı ve kramplar görülebiliyor.

KANSERLER

Kanserler bazı durumlarda yorgunluk ve kas ağrılarıyla ortaya çıkabiliyor. Kas ağrısıyla belirti veren malign (kötü huylu) hastalıklar arasında çoğunlukla meme kanseri, akciğer kanseri ve bağırsak kanserleri bulunuyor. Bu kanserler ilk önce kemik dokuya nüfuz ediyor ve yayılmalarını kemik dokuyla yapıyor. Kemik dokunun çevresinde kaslar olduğu için bu hastalar çoğunlukla bel ve sırt ağrılarından şikayet ediyor.

ENFEKSİYON OLDUĞU NASIL ANLAŞILIYOR?

Bir haftadan uzun süreli kas ağrısı varsa mutlaka uzmana başvurmak gerektiğinin altını çizen Dr. Sadi Kayıran, şu bilgileri veriyor: "Kas yorgunluğunun altında çoğu zaman başka bir hastalık veya patoloji görülebiliyor. Hastadan şikayeti ile ilgili bilgiler alınıyor ve sonrasında hastanın şikayetin olduğu bölgeye yönelik olarak araştırma yapılıyor. Soğuk algınlığı, idrar yolu enfeksiyonu gibi enfeksiyonların hepsi kasları etkiliyor. Böyle bir durumda hastadan kan alınarak ve idrar tahlili yapılarak iltihabı gösteren değerlere bakılıyor. Değerlendirme sonrasında anormal bir duruma rastlanıyorsa ilgili hekimle görüşülüyor ve tedavisi planlanıyor. Eğer hastada iltihaplı romatizmadan şüpheleniliyorsa değerlendirme ve muayene ona göre yapılıyor. Hastaların ailelerinde romatizma varsa sorgulanıyor ve değerlendirme ona göre yapılıyor. Şüpheli bir durum varsa hastanın yaşı da göz önünde bulundurularak kanser hastalıkları değerlendirilmesi yapılıyor."

SİZ UYURKEN BEYİNİNİZ NELER YAPIYOR?

Siz uyurken beyniniz gün boyu öğrendiklerinizi arşivliyor, bedeniniz yenileniyor, zihniniz dinleniyor, yaralarınız iyileşiyor. Bu çok önemli süreci kaliteli geçiremeyenlerin ise önce uyku koşullarını gözden geçirmesi, gerekiyorsa uyku laboratuvarlarında değerlendirilmesi gerekiyor.

Uykunun geçmişi, insanın varlığından çok öncelere dayanıyor. Tek hücreli canlıların, hayvanların, yüksek organizasyonlu canlılar denilen deniz memelilerinin uyuduğu, yapılan çalışmalarla kanıtlanmış durumda. Bundan üç bin yıl öncesine ait Sanskritçe metinlerde de Hintliler'in "İnsanın üç hali vardır" diyerek uyanıklık, uyku ve rüya görülen uyku halini tanımladıkları biliniyor. İnsanın bu halleri bugün uyanıklık, REM uyku ve Non-REM uyku olarak adlandırılıyor. Uykunun gizemli dünyasını ve uyku sorunlarının çözümü için uyku laboratuvarlarında neler yapıldığını Acıbadem Maslak Hastanesi Başhekimi ve Göğüs Hastalıkları-Uyku Bozuklukları Uzmanı Prof. Dr. Çağlar Çuhadaroğlu, Acıbadem Bursa Hastanesi Kulak Burun Boğaz Uzmanı Prof. Dr. Levent Erişen ve Acıbadem Ankara Hastanesi Göğüs Hastalıkları Uzmanı ve Uyku Bozuklukları Sorumlu Hekimi Doç. Dr. Sadık Ardic'a sorduk. Prof. Dr. Çağlar Çuhadaroğlu, uykunun önemini şu sözlerle açıklıyor: "Kısa süreli bir uykusuzlukta bile ertesi gün

kendinizi yorgun hissediyorsunuz; demek ki uyku bizi dinlendiriyor. Belleğinizin zayıfladığını fark ediyorsunuz; demek ki uyku belleğimizi harmanlıyor. Öğrendiklerinizi unutuyorsunuz; demek ki uyku öğrenmemize de yardımcı oluyor. Birkaç gün üst üste uyumadığımız zaman ise neredeyse gözümüz açık uyuyoruz. Şansımız varsa gün içinde uyuklayarak eksikliği tamamlıyoruz. Ancak bazen bu uyuklama olmaması gereken yerlerde yaşanıyor, iş ya da trafik kazaları meydana gelebiliyor. Öte yandan uykunun süresi ve kalitesi de önem taşıyor. İyi uyumayan insanların yaraları daha geç iyileşiyor, ağrıları daha geç dinliyor, çocuklar büyüyemiyor. Yani uyku, beden ile zihnin dinlenmesi, kendini yenilemesi ve geliştirmesi için olması gereken bir süreç." Prof. Dr. Çuhadaroğlu, beyin uyurken solunum, kalp, sindirim gibi merkezlerin çalışmaya devam ettiği bir örgütlenmenin var olduğunu söylüyor. Bu örgütlenme kapsamında biz uykuya dalarken melatonin ve GABA hormonlarının miktarı artıyor ve beyin kendini uykuya hazırlıyor. Uyanıklıkta var olan beta dalgaları, gözlerin kapanması ile alfa dalgalarına dönüşüyor. Uykuya geçişten sonra ise önce tetha, derin uykuda ise delta dalgaları oluşuyor.

UYKU HIJYENİ İÇİN...

- Yatakta çok uzun süre kitap okumayın.
- Oda sıcaklığını 18-22 derece arasında tutun.
- 60 desibelden yüksek sesin odaya gelişini engelleyin.
- Geç saatte yemek yemeyin. Uykudan üç saat önce beslenmeyi bitirin.
- Alkol, kahve, çay, kolalı içecek gibi uyarıcı içecekleri içmeyin.
- Yatağınız ve yastığınızın rahatlık vermesine özen gösterin.
- Gece çok uzun süre bilgisayar başında vakit geçirmeyin.



REM UYKUSUNDA BEYİN AKTİF OLUYOR

Doç. Dr. Sadık Ardıç, uykunun Non-REM ve REM uykusu diye ikiye ayrıldığı, Non-REM uykunun ise üç evreden oluştuğunu belirtiyor. Non-REM uyku, önce kısa süreli geçiş evresi olan ve sadece yüzde 5'lik bölümü kapsayan Evre 1, ardından motor belleğin, hareket ve davranışla öğrenilen bilgilerin belleğe aktarıldığı Evre 2 geliyor. Evre 2, uykunun yüzde 45-55'ini oluşturuyor. Derin uykunun başladığı Evre 3'te ise organizma kendini dinlendiriyor, yenileniyor. İyi bir dinlenme için uykunun yüzde 20-25'ini Evre 3'ün oluşturması gerekiyor. Geriye kalan yüzde 20-23'lük dönemi ise REM uykusu oluşturuyor. Doç. Dr. Ardıç, rüya içeriğine bağlı olarak göz hareketlerinin olduğu bu REM'i şöyle tarif ediyor: "Vücuttaki tüm kaslar felçtir. Birey o süre içinde bilinç oturmada uyanırsa kendini kalkamayacakmış gibi hisseder. Bu evrenin en önemli özelliği beyin fonksiyonlarının uyanıklıktaki kadar fazla olmasıdır. Gün içinde öğrenilen her şey ön bellekten alınıp aynı bilgisayardaki işletim sistemi gibi arşivlenir, dosyalanır. Örneğin bir çocuk gündüz ders çalışır, hiçbir şey öğrenmemiş gibidir ama uyur. Ön belleğe alınmış olan bilgiler uykuda kaydedilir. Uyandığında çalıştığı konuları öğrendiğini fark eder." Solunum bu evrede çok düzensizdir. Tüm organlar en az enerjisi kullanırken beyin çok fazla enerji kullandığı REM dönemini iyi geçiren birey sabah zinde, öğrenme kapasitesi ve becerisi artmış şekilde uyanıyor.

UYKUYU BOZAN DURUMLARA DİKKAT!

Sağlıklı uyku süresi altı-sekiz saat arasında değişiyor ancak uykunun süresinden çok aslında kalitesi önem taşıyor. Sekiz saat kalitesiz uyku uyuyan kişi sabah yorgun kalkıyor ve aslında "uykusuz" kalmış oluyor. Kalp hastalıkları, huzursuz bacak sendromu, horlama, uykuda nefes durması gibi hastalıklar uykunun kalitesini bozuyor. Prof. Dr. Çuhadaroğlu, böyle durumlarda beyne giden uyanlar nedeniyle verimli uykudan düzensiz uykuya geçtiğini belirterek, "Bazen tamamen uyanıp tekrar uyuyamamak, bazen de iyi uyuduğunu sanıp sabah yorgun uyanmak söz konusu oluyor. Uyku hastalıklarını sınıflarken ilk sıraya uykusuzluğu koyuyoruz. Ardından gündüz uykululuğuna yol açan horlama ve nefes durması gibi solunum sorunları ile yine gündüz uykululuğuna yol açan ancak solunum dışı olan sorunlar geliyor. Bu gruba kişinin gün içinde birden uykuya geçtiği narkolepsi ya da uyku sırasında kas seyirmeleri, konuşmaların olduğu parasomniler de giriyor" diyor. Prof. Dr. Çuhadaroğlu, vardiyalı çalışma, sürekli gece çalışma gibi durumların da uyku hastalıkları içine dahil edildiğini vurguluyor.

UYKU LABORATUVARI NASIL ÇALIŞIYOR?

Uyku hastalıkları Uyku Laboratuvarı'nda değerlendiriliyor. Prof. Dr. Çağlar Çuhadaroğlu, gece uyuduğunu sanan ancak gündüz uykululuğu olanların laboratuvarında değerlendirilecek hastalar içinde birinci sırada yer aldığını belirtiyor. Uyuduğu saatler arasında laboratuvarında ağırlanan hastaya çeşitli elektrotlar bağlanıyor ve bir kamera eşliğinde gece boyunca nefesi, oksijeni, kalp atışı, beyin dalgaları ölçülüyor. Raporlar incelenerek uykusuzluğun nedeni bulunuyor ve buna yönelik tedavi planlanıyor. Hastane korkusu olan kişiler içinse evde uyku çalışmaları yapılabilir. Uyku holteri ile uykuda sorun yaratabilecek daha az sayıda parametrenin ölçüldüğü evde uyku çalışmaları planlanıyor.

Gündüz uyuma sorunu olan hastalar uyku laboratuvarına gün içinde alınabiliyor ve Uyanıklığı Sürdürme Testi uygulanıyor. Loş bir ortamda bulunan hasta birkaç dakika içinde uykuya dalıyorsa uykululuğunun fazla olduğu düşünülüyor. Uykuda sara krizi gibi çok özel durumlarda uyku EEG'si (beyin dalgalarının değerlendirilmesi) gibi ek yöntemler uygulanabiliyor.

Uyku hastalıklarının tedavisi sorunun kaynağına göre planlanıyor. Uykusuzlukta önce hijyenik uyku ortamının yaratılması isteniyor. Gerginliği olan kişilerde germe-gevşetme hareketleri ile çalışılıyor. Huzursuz bacak sendromunda ilaç tedavisi, uyku apne sendromunda ise maske ile tedavi veriliyor. Uyku sorunu hafif olan ve horlaması bulunan kişilerde üst solunum yollarına radyo frekans yöntemleri kullanılarak oluşan baskı azaltılıyor, rahatlama sağlanıyor.

TEDAVİ EDİLMİYEN HORLAMA UYKU APNESİNE DÖNÜŞEBİLİYOR

Uyku sırasında solunum sisteminin önemli bir parçası olan burun, boğaz ve gırtlakta da değişiklikler görülüyor ve üst solunum yolunun uykuda sürekli açık kalması gerekiyor. Burun ucundan ses tellerine kadar üst solunum yolunu daraltan her türlü durum uyku sorununa neden olabiliyor. Prof. Dr. Levent Erişen, sinüslerle ilgili sorunlar, burun kanatlarının çökük ve gevşek olması, burun bölmesindeki kemik eğriliği, burun etlerinin şiş olması, burunda poliplerin olmasının uyku sorunlarına yol açtığını söylüyor. Bu durumların ise sinüzitler, alerjik burun nezleleri ile herhangi bir akut üst solunum yolu enfeksiyonuyla ilgili olabileceği belirtiliyor. Boğazın üst kısmındaki geniz eti ile orta kısmındaki bademcik ve çevresindeki yumuşak dokulardaki sorunlar da özellikle çocukların uykusunu etkiliyor. Uykuda üst hava yolundan hava akımı sırasında yumuşak damak, küçük dil ve çevresindeki yumuşak dokuların titreşimiyle ortaya çıkan anormal ve rahatsız edici bir ses olan horlama da uyku kalitesini bozuyor. Toplumda dört kişiden birinde görülen horlama, her gece, her pozisyonda, her durumda oluyorsa ve yatak arkadaşını rahatsız edecek boyuttaysa hastalık olarak kabul ediliyor. Bu tür sürekli horlamalara üst solunum yolundaki anatomik bozuklukların yanı sıra, kilo, reflü, alınan bazı ilaçlar, alkol ve sigara da neden olabiliyor.

VÜCUDA YÜK BİNİYOR

Prof. Dr. Levent Erişen, horlama ve/veya apne sorunu olan hastaların tüm solunum yolunun fizik muayene ve endoskopiyle değerlendirildiğini, uyku apnesi şüphesi varsa uyku testi yapıldığını belirterek, "Gerektiğinde radyolojik inceleme de isteniyor ve uyku apnesi eşlik etmese bile saf horlama hastalığı da vücuda bir yük bindirdiği için tedavi edilmesi gerekiyor. Bugün saf horlama hastalığı olan bir kişi yıllar içinde büyük olasılıkla uyku apnesi ile de karşılaşır. Uyku apnesi çok daha ciddi bir hastalık. Uyku sırasında her bir nefes kesilmesi 10 saniyeyi geçerse tek bir apne atağı olarak kabul ediliyor. Aynı zamanda nefesin yüzeyselleşmesi yani yeterince derin nefes alamama ve buna bağlı kan oksijen seviyesinin düşmesi de (hipopne) anormal olarak kabul ediliyor. Uykuda apne ve hipopne ortalamasının saatte beşi geçmesi uyku apnesi hastalığı olarak tanımlanıyor. Uyku apnesi tedavi edilmezse, nefes alınmadığı her dönemde vücut oksijensiz kalıyor. Uzun dönemde oksijene çok duyarlı olan kalp, damar, akciğer, beyin gibi organlara yük biniyor ve bu organlarla ilgili ciddi hastalıklar gelişiyor."

Uyku apnesi tanısı önce hasta ve yakınından öykü alınarak, ardından fizik muayene ile endoskopik inceleme ve sonrasında mutlaka uyku testi yapılarak konuluyor. Uyku apnesinin tedavisinde burun, boğaz veya iskelet sistemine yönelik cerrahi yöntemler, ağız içi araçlar ya da burundan basınçlı hava veren maske tedavisi (PAP) uygulanıyor.



Prof. Dr. Jiri Dvorak, Prof. Dr. Ömer Faruk Taşer, Mehmet Ali Aydınlar, FIFA Genel Sekreteri Jerome Valcke

Mükemmellik onuru!

SPORCULARA VE SPORU SEVEN HERKESE 360 DERECE HİZMET SUNAN ACIBADEM FULYA SPORCU SAĞLIĞI MERKEZİ, FIFA TARAFINDAN AKREDİTE EDİLEREK, MÜKEMMELİYET MERKEZİ ÖDÜLÜ ALDI. MERKEZ BÖYLECE TÜRKİYE'DE BİR İLKİ BAŞARDI.

Acıbadem Fulya Sporcu Sağlığı Merkezi, FIFA (Uluslararası Futbol Federasyonu) tarafından dünyanın 26'ncı, Türkiye'nin ise ilk "Mükemmeliyet Merkezi" seçildi. 25 Mart'ta düzenlenen akreditasyon törenine FIFA Genel Sekreteri Jerome Valcke, FIFA Sağlık Heyeti Baş Danışmanı Prof. Dr. Jiri Dvorak, UEFA Asbaşkanı ve FIFA İcra Kurulu Üyesi Şenes Erzik, Acıbadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar, Beşiktaş Kaymakamı Sadettin Yücel, Acıbadem Fulya Sporcu Sağlığı Merkezi Direktörü Prof. Dr. Ömer Faruk Taşer ve spor camiasının ünlü isimleri katıldı.

FIFA Sağlık Heyeti Baş Danışmanı Prof. Dr. Jiri Dvorak, törende yaptığı konuşmada spor, sağlık ve eğitimin birbirinin ayrılmaz parçaları olduğunu, FIFA'nın da bu felsefeyi savunduğunu belirterek, "Artık sporda tedaviden önce korunmanın önemi anlaşıldı. Spor sakatlıklarını önlemek için de nasıl korunmak gerektiğini bilmek gerekiyor. FIFA'nın uyguladığı programlar ile artık dünya kupalarında sakatlanmaların azaldığını biliyoruz. Bunun yanı sıra insanların sağlıksız beslenme ve hareketsiz yaşamın zararları konusunda da bilgilendirilmesi gerekiyor. Bu iki önemli konuda mükemmeliyet merkezleri bizim destekçilerimiz oluyor. Acıbadem Fulya Sporcu

Sağlığı Merkezi de bu konularda tecrübeli uzmanlara ve deneyime sahip” dedi. Futbolun artık sadece bir oyun olmaktan çıktığını belirten FIFA Genel Sekreteri Jerome Valke ise “Futbolcular bize harika vakit geçiriyor. Bizim de onları korumak, bir sorunla karşılaştıklarında gerekli tedaviyi sunmak, onları eğitmek ve sekiz yıl değil, 20 yıl futbol oynamalarını sağlama amacımız var. Bunu başarabilmemiz için mükemmeliyet merkezleri çok önemli” diye konuştu.

“Her zaman sporcunun yanındayız”

Akreditasyon belgesini almaktan büyük onur duyduğunu belirten Acıbadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar, konuşmasında 22 yıl önce Fenerbahçe Yönetim Kurulu'na girdiğinde sporcu sağlığı hizmetinin sadece devlet ve üniversite hastanelerinden alındığını, sakatlıklar için yurt dışına gidildiğini hatırlatarak, “1992 yılında ilk kez kendi kulübümden başlayarak sporculara sağlık hizmeti vermeye başladım. Bugün geldiğimiz noktada ülkemizdeki tüm federasyonların ve milli takımların sağlık sponsoruyuz. Yine ülkemizde birçok basketbol, futbol ve voleybol takımının yanında bireysel sporculara da sağlık sponsorluğu yapıyoruz. Azerbaycan, Bulgaristan, Romanya ve Sırbistan'dan dokuz spor kulübünün de sponsoruyuz. Bu büyüklükte bir sponsorluğun dünyada bir başka örneği olduğunu sanmıyorum. 2009 UEFA Kupası Finali, 2010 Dünya Basketbol Şampiyonası gibi büyük organizasyonlarda da sağlık hizmeti sunduk. Yine bu yıl ülkemizde yapılacak olan U20 Dünya Futbol Kupası'nın da sağlık sponsoruyuz. 22 yıldır gördüklerim ve yaşadıklarım bana bu ülkenin sporunda doğru planlama ve dünya çapında yönetim anlayışı ile çok büyük başarıların elde edilebileceğini gösterdi. Bu vizyonla ben ve Acıbadem, her zaman Türk sporcusunun yanında olmaya devam edeceğiz” dedi.

Törenin ardından Acıbadem Fulya Sporcu Sağlığı Merkezi'ni gezen FIFA yetkilileri ve davetlilere Mehmet Ali Aydınlar'ın yanı sıra Sporcu Sağlığı Merkezi Direktörü Prof. Dr. Ömer Faruk Taşer de eşlik ederek, merkezde konumlanan ileri teknoloji cihazlar ve uygulanan yöntemler hakkında bilgi verdiler.



TÜM SPORCULARA 360 DERECE HİZMET

Sporcu Sağlığı Merkezi Direktörü Prof. Dr. Ömer Faruk Taşer, merkezin içeriğini konuklara şu sözlerle açıkladı: “Sporcuların sağlığını korumak, spora başlayacakların uygunluğunu belirlemek, performans bileşenlerini değerlendirebilmek ve her bir bileşen üzerine etki yaratabilecek reçeteleri yazabilmek, yaralanan sporcuya en kısa zamanda doğru teşhisi koyabilmek, medikal veya cerrahi en uygun tedaviyi planlamak ve uygulamak amacıyla bu merkezi oluşturmak için büyük bir bilgi, birikim, yatırım ve tecrübeyi bir arada işledik. Bugün karşınızda sadece ülkemiz insanı için değil, uluslararası ihtiyaçlara da cevap verebilecek düzen ve kapasitedeki merkezimizle bulunmak gurur verici. Bu merkez bugün Ortadoğu ve Kuzey Afrika ülkelerinin yanı sıra Azerbaycan'dan Gürcistan'a, Romanya'dan Bulgaristan'a, Ukrayna'ya kadar hizmet veriyor. Bu bizi bir taraftan gururlandırıyor diğer taraftan sorumluluğumuzu artırıyor.” Merkez ekibinin, sporcu sağlığı konusunda uluslararası alanda tanınmış medikal ve cerrahi uzmanlardan oluştuğunu ve çalışmalarını multidisipliner anlayışla sürdürdüğünü söyleyen Prof. Dr. Taşer, merkezde ileri teknoloji cihazların da bulunduğunu ve farklı spor dallarındaki sporculara; performans arttırmadan, sakatlanma ve sonrasında tekrar sahaya dönme aşamasına kadar 360 derece hizmet verildiğini sözlerine ekledi.

TİTİZLİKLE İNCELENDİ, TAM NOT ALDI

- Sporculara ve spor yapan herkese hizmet vermek amacıyla kurulan Acıbadem Fulya Hastanesi Sporcu Sağlığı Merkezi'nin akredite olmak üzere FIFA'ya yaptığı başvuru sonucunda Sağlık İşlerinden Sorumlu FIFA Yönetim Kurulu Üyesi Jiri Dvorak başkanlığındaki teknik ve tıbbi heyet, Acıbadem Fulya Hastanesi Sporcu Sağlığı Merkezi'ni inceledi. İncelemeler sonucunda tam not alan merkez, 1994 yılında futbolcuların sağlıklarını korumak ve yaralanma risklerini azaltmak amacıyla kurulan FIFA Medical and Research Center tarafından “Mükemmeliyet Merkezi” olarak ilan edildi.
- FIFA, futbolcular için ideal bakım hizmeti sunan merkezlerde; sadece sakatlıkların son teknoloji ile tanısı ve tedavisini değil, performans artırma teknikleri ve iyileşme sonrası sürecin niteliğini de dikkate alıyor. Akreditasyon sürecinde bu hizmet yelpazesinin varlığına göre karar veren FIFA, tüm merkezleri sıkı bir denetim sürecinden geçiriyor. Bu denetim süreci sonrasında futbolcu sağlığı alanında liderliğini kanıtlamış kurumsal merkezleri akredite ediyor. Akreditasyonu beş yıllık bir dönem için veren FIFA, bu süre içinde merkezlerden kendisine her yıl hizmet raporu sunmalarını isteyerek incelemelerini sürdürüyor.
- Brezilya, Norveç, İsviçre, Meksika, Japonya, Belçika, İsveç, Hollanda, Macaristan, Tayland, Fransa, Avustralya, Çek Cumhuriyeti, Yeni Zelanda, Cezayir, Katar'da birer; Güney Afrika, ABD ve İtalya'da ikişer; Almanya'da ise üç adet akredite olan merkez bulunuyor.



Epilepsi tedavisinde cerrahi yöntemler

BEYNİN BİR YA DA BİRKAÇ BÖLGESİNDE ORTAYA ÇIKAN GEÇİCİ ANORMAL ELEKTRİK AKTİVİTE İLE KENDİNİ GÖSTEREN EPİLEPSİ HASTALIĞININ TEDAVİSİNDE CERRAHİ YÖNTEMLER ÖNEMLİ YER TUTUYOR. İLACA DİRENÇLİ EPİLEPSİ HASTALARI İÇİN UMUT İŞİĞİ OLAN AMELİYATLARDA BAŞARI ORANI YÜZDE 80'E ULAŞIYOR.

Bazen basit bir göz dalgması olarak kendini gösterse de epilepsi, kişilerin günlük hayatlarını devam ettirmelerini olanaksız kılan nöbetlere yol açabiliyor. Özellikle çocukluk çağındaki nöbetlerin sıklığı ve şiddeti, onların gelişimini olumsuz etkilediği için önem taşıyor. Epilepsi hastalarının yüzde 80'i ilaçla tedavi edilebilen nöbetler geçirse de, geriye kalan kısmı ilaca direnç gösterdiği için cerrahi yöntemler devreye giriyor. Genel olarak cins, ırk ya da yaş ayrımı olmaksızın toplumda her 100-150 kişiden birinde ilaç kullanmayı gerektirecek nöbetlere yol açan epilepsi hastalığını ve

cerrahi tedavisini Acıbadem Ankara Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Nejat Akalan anlattı. Beynin bir ya da birkaç bölgesinde ani ve düzensiz nöronal aktivite ile ortaya çıkan epilepsi, kısaca olağandışı uyarılma sorunu olarak tanımlanıyor. Nöbetlerin anormal bir nöronal aktivite sorunu olduğu göz önüne alındığında, epilepsiye neden olan odakların beyinde sadece nöronların bulunduğu yerde oluştuğu ortaya çıkıyor. Beynin her bölgesinde nöron olmadığına işaret eden Prof. Dr. Akalan, erişkinlerde en sık görülen epileptik odakların şakak bölgesindeki temporal loblar olduğunu belirtiyor.

NÖBETLERİN SIKLIĞI ÖNEM TAŞIYOR

Aslında nüfusun büyük çoğunluğunun ömründe bir kez epileptik nöbet geçirdiği varsayılıyor. Odağa bağlı olarak epilepsinin yol açtığı nöbet de değişiklik gösteriyor. Basit bir göz dalgınlığından titremeye ya da bilinç kaybına kadar uzanan şiddette ve türde etkileri olabileceği gibi, bazen odaktan yayılan anormal dalgalar çok hızlı hareket edip dağılarak daha uzak bölgelerde de nöbet görülmesine yol açıyor. Her 10 epileptik hastadan sekizinde tek ilaçla nöbetleri kontrol altına almak mümkün. Burada üzerinde durulması gereken önemli konu, nöbetlerin sıklığı. En basit bir nöbet bile kişinin yaşına ve mesleğine bağlı olarak kendisinin ve çevresindekilerin hayatını tehdit eden bir unsura dönüşebiliyor. Prof. Dr. Akalan, bir pilotun sadece göz dalgınlığı olarak yılda bir kez bile epilepsi nöbeti geçirme riskinin göze alınamayacağı örneğini veriyor. Öte yandan bir çiftçinin hafif dalgınlıkla nöbet yaşaması sorun olmayabiliyor. Bu nedenle hastalık tanımlanırken, günlük hayatı etkileyecek sıklık ve şiddet konusuna özel vurgu yapılıyor.

KİMLERE CERRAHİ TEDAVİ UYGULANIYOR?

Prof. Dr. Akalan, cerrahide uygulanan yöntemle ilişkin de şu bilgileri veriyor: "Epilepsi nöbetlerini durdurmaya yönelik cerrahi işlemleri iki gruba ayırmak gerekiyor. Bazen odağı bulup tamamen çıkarmak gerekiyor. Bu işlem genellikle, iyi huylu olan, kendi haline bırakıldığında hastaya zarar vermesi beklenmeyen ancak orada olduğu için nöbete neden olan bir tümörün alınmasında kullanılıyor. Bunun yanı sıra doğuştan gelen yapısal bazı bozukluklarda, beyin kabuk denilen gri çeperindeki hücrelerin kontrolden çıkarak normalden farklı aktivite göstermesi ile ortaya çıkan displazi durumlarında da odak çıkarmaya gidiliyor. Odaklar çıkarıldığında hastaya ek bir sıkıntı vermeyecekse, bu grup en iyi cerrahi adayı oluyor. Bazen film ya da radyoloji ile sorun olduğu gösterilemeyen, tamamen normal görünüşlü bir alanda anormal elektrik aktivitesi görülüyor. Bu odak çıkarılıp mikroskopik düzeyde incelenince radyolojiye yansımaya bozukluklar bulunabiliyor. Odağın çıkartıldığı cerrahi girişimlerde amaç, kişinin nöbet geçirmesinin önlenmesi ve ilaç kullanma gereksiniminin de ortadan kalkması." Bazen epileptik odaklar birden fazla olabiliyor. Böyle durumlarda nöbet sıklığı ve şiddetini azaltmaya yönelik olarak cerrahi girişimler uygulanıyor. Palyatif yöntem olarak tanımlanan bu cerrahi işlemlerden halk arasında "pil" olarak bilinen Vagus Sinir Stimülasyonu da yer alıyor. 90'lı yıllarda uzun denemelerden sonra onay alan bu yöntemin amacı, beyinden çıkan anormal elektrik aktivitesine karşı belli aralıklarla beyne uyan gönderilmesiyle, nöbetin başlamasının önlenmesi, etkinin azaltılması ve yayılmasının engellenmesi. Boynun sol tarafındaki vagus sinirine yerleştirilen elektrot ve göğüs bölgesinde cilt altına konulan pil, kablo ile birbirine bağlanıyor ve karşı dalga üretiyor. Cerrahi yöntemlerin sonuçları ise yüz güldürücü. Erişkinlerde en çok görülen ilaca dirençli temporal lob epilepsisinde hastanın nöbetsiz yaşama olanağının sağlanması şansı yüzde 80'e kadar çıkıyor. Burada uygun hasta seçimi de önem taşıyor. Bazı durumlarda ise odak çıkarılsa bile beyin kendisi yeni devreler oluşturarak anormal aktivitesine devam edebiliyor. Bu da beyinin özelliği olarak kabul ediliyor.

Epilepsi hastalığı özellikle çocuklar için büyük önem taşıyor. Henüz fonksiyonel açıdan gelişimin tamamlanamamış olması nedeniyle sürekli anormal aktivite meydana gelmesi, çocukların normal gelişimini engelliyor. Sık nöbet geçiren, bu durumu fark edilemeyen çocuklarda öğrenme ve algılama olumsuz etkileniyor. Çocuklar olması gereken sosyal, bilişsel ve psikolojik kapasitelerine ulaşamıyor.

YENİLİKLER BAŞARIYI ARTIRIYOR

Epilepsi, iki gruba ayrılıyor. Bazı nöbetler beyindeki başka bir rahatsızlığın belirtisi olabiliyor. İyi huylu beyin tümörlerinin büyümesi ve çevre dokuya yaptığı basınca bağlı olarak meydana gelen nöbetler, sara yani epilepsi olarak kabul edilmiyor. Bu nedenle, her nöbetin nedeninin bulunması önem taşıyor. Gözle görülür bir neden olmaksızın meydana gelen nöbetlerle kendini gösteren epilepside, durum genellikle bir ilaçla kontrol altına alınabiliyor. Ancak hastaların yüzde 20'sinde ilaca rağmen nöbetler devam ediyor. İkinci bir ilaç ya da cerrahi yöntemler bu hasta grubunda devreye giriyor. Burada odağın belirlenmesi ve hastaya zarar vermeden cerrahi yöntemlerle alınması tedavide önemli bir başarı sağlıyor. Görüntüleme teknolojisindeki yenilikler sayesinde, ilaca dirençli grupta yer alan epilepsi hastalarının yarısı cerrahi yöntemlerden faydalanabiliyor. Önceki yıllarda bir odak olduğu düşünüldüğü halde bu görüntülenemediği için ameliyat da gerçekleştirilemiyordu. Fokal epilepsi olarak tanımlanan tek odaktaki anormal elektrik aktivitesine bağlı sara hastalarında, bu odaklar çıkartıldığında hasta ömür boyunca bir daha nöbet geçirmeyebiliyor. İlaç kullanmasına da gerek kalmıyor.



TANI YÖNTEMLERİ NELER?

Nedenleri tam olarak bilinemese de genetik yatkınlık, doğum öncesi ve sonrası kimi hastalıklara bağlı olabileceği düşünülen epilepsinin tanısında ilk adım, hastanın öyküsünün alınması. Ardından beyin elektrosu çekilerek, beyin dokusundaki bozukluklar ortaya konmaya çalışılıyor. Şüpheli bir durum ortaya çıktığında ise, EEG video-monitarizasyon sisteminden yararlanılıyor. Hastanın hem beyin aktivitesi hem de görüntüsü kaydedilerek eşleştiriliyor. Bu yöntem epilepsinin türünün belirlenmesinde de önemli. Odak şüphesi olduğunda, sonraki adım ayrıntılı radyolojik inceleme oluyor. Bunun için MR ve PET görüntüleri alınıyor. Radyolojik olarak tamamen normal görünümlü hastalardaki patolojinin elektrofizyolojik olarak gösterilmesi sağlanıyor. Bölgenin çıkarılabilir olması ve hastada soruna yol açmaması, kişileri epilepsi cerrahisi adayı yapıyor.





TATİL ÇANTASINDA NELER BULUNMALI?

Tatile çıkarken ailelerin tüm olumsuzlukları hesaplayarak yola çıkması tavsiye ediliyor. Her ne kadar çocuk doktorlarıyla irtibata geçilecek olsa da anne ve babaların ilk müdahaleyi yapabilecek donanımı yanında bulundurması gerekiyor.

- Küçük yaralanmalara karşı mikrop öldürücü sıvılar
- Steril gazlı bezler
- Akut durumda kullanılabilecek morluk giderici ve tedavi edici merhemler
- Burun açıcı okyanus spreyi (Çocuğunuz sümküremeyecek yaşta ise burundaki salgıların temizlenebilmesi için üretilmiş aparatlar)
- Ateş ölçer
- Ateş düşürücü ilaçlar

Çocuğunuzu yaz tatilinde NELER BEKLIYOR?

TATİL BOLCA BOŞ ZAMAN, DENİZ, KUM, GÜNEŞ ANLAMINA GELSE DE DÜZENLERİ BOZULAN ÇOCUKLARLA BİRLİKTE TATİL YAPMAK SORUNLARI DA BERABERİNDE GETİREBİLİYOR. KEYFİNİZE GÖLGE DÜŞMESİNİ İSTEMİYORSANIZ TATİL PLANLARINIZI YAPARKEN UZMANLARIN ÖNERİLERİNE KULAK VERİN...

Yaz hastalıklarından çocuklarda düzenlerinin değişmesine bağlı huzursuzluklara, güneş çarpmasından dehidrasyona birtakım sorunlar anne-babaların hayalindeki tatili zehir edebiliyor. Çalışan ebeveynler için çoğu zaman sorun, uzun yaz

tatili boyunca çocuklarının boş zamanlarını nasıl değerlendirebilecekleri oluyor. Konuyla ilgili sorularımızı yanıtlayan Acıbadem Bodrum Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Tuna Gül Han, anne-babalara yaz tatili için önerilerde bulundu.

ÇOCUKLARIN DÜZENİNİ ESNETİN AMA BOZMAYIN

Her ne kadar fark etmeseler de, yaşı büyük de olsa küçük de, çocuklar düzeni seviyor. Bu yüzden çocukların tatilde de düzenlerinin devam ettirilmesi önem taşıyor. Dr. Tuna Gül Han, düzen kelimesinin içine uyku ve yemek düzeninin öncelikli olarak girdiğini söylüyor ve ekliyor: "Her ne kadar tatilde erken kalkıp okula gitme zorunlulukları olmasa da bir saat kadar geçte kaydırıp uyku düzenini devam ettirmelisiniz. Bu sayede okula başladıktan sonra çocuğunuzun birtakım sıkıntılar yaşamasını engelleyebilirsiniz."

Sabah belli saatte kalkıp, belli saatte yemek yiyip, belli saatte uyumaya alışmış bir çocuğun genel vücut metabolizması da düzgün çalıştığı için hastalıklara karşı daha dayanıklı oluyor.

TELEVİZYONU SINIRLAYIN

Yaz tatilinde çocukların en sevdiği şey televizyonda çizgi film seyretmek. Çocuk doktorları ise televizyonun kısıtlanmasını öneriyor. Yaz tatilinde de kısıtlamalara, esnetilmekle birlikte devam edilmesi tavsiye ediliyor. Dr. Han, televizyonun izlenme saatiyle ilgili literatürde belli bir sınırlama bulunmadığını belirterek, "Çocuğun televizyon karşısında çok fazla zaman geçirmesi aile ve arkadaşlarıyla iletişimini ve hayal gücünün gelişmesini etkileyebiliyor. Dolayısıyla süreyi mümkün olduğunca kısıtlı tutmakta fayda var" diyor.

YAZ HASTALIKLARINA KARŞI ÖNLEM ALIN

Mevsim geçişlerinde özellikle viral enfeksiyonlar artış gösteriyor. Viral enfeksiyonların başında ağırlıklı olarak üst solunum yolu enfeksiyonu ve ishaller geliyor. Yine bu mevsim geçişlerinde hastalık riskini artıran önemli nedenlerden biri de kıyafet seçimi olarak görülüyor. Değişken havaya güven olmayacağını söyleyen Dr. Han, çocukların bu dönemlerde, kendisinin lahana modeli dediği ince ve çok katlı giydirilmesi ile terleme ve üşümelerin önüne geçilebileceğini belirtiyor: "Böylece hava güzelleştikçe bir kat azaltabilirsiniz, serinleştikçe de artırabilirsiniz. Bunun dışında yaş grubu fark etmeksizin su içmek önem taşıyor. Sıvı alımı hem enfeksiyonlarla baş etmede hem de metabolizmanın devamını sağlama konusunda önem taşıyor." Mevsim geçişlerinde saman nezlesi de çocukların keyifli bir tatil geçirmesinin önüne geçebilecek rahatsızlıklardan biri. Uzun süren burun tıkanıklığı veya geçirilen bir üst solunum yolu enfeksiyonundan 15 gün sonra dahi semptomların geçmemesi alerjiyi akla getirebiliyor. Anne-babaların bu tip bir durumla karşılaştığında çocuk doktoruyla hemen iletişime geçmesi öneriliyor. Hijyenin önemi de yine mevsimsel farklılık göstermiyor. Tatillerde hijyen kurallarının çocuklara daha sık hatırlatılması gerekiyor. Bu kuralların başında el yıkama geliyor. Ailelerin çocuklarına ellerini nasıl yıkayacaklarını ve hatta durulayacaklarını göstermesi tavsiye ediliyor.

TATİLİ TUVALET EĞİTİMİNE DÖNÜŞTÜRMEYİN!

Eskiden tatil dönemleri yaşı uygun çocuklarda bezin bırakılması ve tuvalet eğitimi için ideal zaman olarak görülüyordu ancak artık bu yöntem kabul edilmiyor. Dr. Han'a göre tuvalet eğitimi diye bir tanım bulunmuyor: "Yürüyemeyen bir çocuğu eğitim vererek yürütemezsiniz veya konuşamayan bir bebeği eğitim vererek konuşturamazsınız. Bu tamamen kas ve sinir sistemlerinin, beynin belli bir gelişim sürecini tamamladıktan sonra edindiği becerilere bağlı gelişiyor. Çiş ve kaka kontrolü için de henüz gelişim sürecini tamamlamamış bir çocuğa yaz tatilinde bu eğitimi direktmek hatalı. Sürekli çiş veya kaka var mı gibi sorular sorulması çocuğun strese girmesine neden olabiliyor. Çocuk kaka yapmamak için kendini tutup kabız olabildiği gibi bu kabızlığı kronik hale bile getirebiliyor. Çocuğu gözlemlemek büyük önem taşıyor. Çocuk, bezi kuru kalkıyorsa, lazımlığa oturmak istiyorsa o zaman adım atmalısınız."

YAZIN EN FAVORİ ÜÇLÜSÜ: OYUN, KİTAP VE SPOR

Kitap okumak hem yetişkinler, hem de çocuklar için yaz tatilinde yapılabilecek en faydalı uğraşların başında geliyor. Kitap okumak kadar önemli bir konu da çocuğun oyun oynaması. Okul zamanında da yaz tatilinde de çocuk oyunla büyüyor. Oyun oynarken çocuğun el becerileri gelişiyor, kasları güçleniyor. Yaz döneminde çalışan anne ve babaların sıkıntısı ise çocukları oyalayacak bir formül bulamamak. Bu durumda çeşitli merkezlerin yaz dönemi için düzenlediği aktivite kursları iyi bir alternatif olabiliyor. Ayrıca çocukların spora da yönlendirilmesi gerekiyor. Özellikle takım sporunun çocuk gelişimine büyük katkısı bulunuyor.

BÜYÜKANNE VE BÜYÜKBABAYA GÜVENİNİ

Dr. Tuna Gül Han, çalışan anne-babaların, çocuğun büyükanne ve büyükbabasıyla vakit geçirme şansı olduğu için şükretmesi gerektiğini belirtiyor. Ebeveynlerin koyduğu kuralları yıkan büyükanne-büyükbaba konusunun özellikle ülkemizde en sık rastlanılan sıkıntılardan biri olduğunun altını çizen Dr. Han, aslında çocuğun bu duruma ihtiyacı olduğunu, dolayısıyla ebeveynlerin içinin rahat olması gerektiğini belirtiyor. Büyükanne ve büyükbabanın vereceği sevginin yerini çocuk için hiçbir şey tutmuyor. Tabii ki bu durumun süresinin tüm yazı kapsamaması gerekiyor. Aksi halde çocuğun okula alışma sürecinde yine sıkıntılar yaşanabiliyor.

GÜNEŞE ÇIKIŞ SAATLERİNİ AYARLAYIN

Yaz döneminde çocukları güneşten korumak büyük önem taşıyor. Sabah 10.00 ile 15.00 arası çocukların güneşe çıkarılması önerilmiyor. Güneş ışınlarının dik geldiği ve sıcaklığın en yüksek olduğu bu saatlerde çocuklar gölgede dahi etkilenebiliyor. Bu yüzden sadece güneşin altında durmak değil, dışarı çıkmak da güneşe maruz bırakmak anlamına geliyor. Şapka, yazın vazgeçilmezi. Çocukları terletmeyecek pamuklu bir şapka takmak, en az 15 faktör olmak üzere uygun ve kaliteli bir güneş koruyucu kullanmak gerekiyor. Güneş ışınları yansiyarak etki edebildiği için gölgede de koruyucu kullanılmalı. Burada gözleri korumanın önemini de unutmamak gerekiyor. UV filtreli güneş gözlükleri çocuklar için koruma sağlıyor.



KALP CERRAHİSİ NEREYE KOŞUYOR?

Bugün teknolojiye ulaşılan nokta, kalp ameliyatlarını majör ameliyatlar sınıfından çıkarıyor. Örneğin; anjiyo günübirlik yapılabilir, hasta aynı gün normal yaşamına dönebilir.

10 yıl önce kalp ameliyatları en korkulan cerrahi operasyonların başında geliyordu. Yaşanan teknolojik gelişmeler ve tıbbi birikimler kalp ameliyatlarının korkutucu yüzünü değiştirdi. Artık hastalar, ameliyat sonrası kısa sürede gündelik hayatlarına dönebilir. Daha az risk daha fazla konfor barındıran günümüz cerrahisi hem hastalara hem de doktorlara teknolojinin avantajlarını sunuyor.

İYİLEŞME SÜRECİ KISALIYOR

Kalp cerrahisinde günümüzde hangi ameliyatların yapılabilirdiğini Acıbadem Kocaeli Hastanesi Başhekimisi, Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı Dr. Mustafa İdiz anlattı: "Bugün kalp cerrahisinde koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi için koroner bypass ameliyatları, kalp krizi geçiren hastalarda gelişen komplikasyonların ortadan kaldırılmasına yönelik cerrahi işlemler, kalp kapaklarındaki hastalıkların tamir yöntemleri veya kapak değişimi ile aort cerrahisi başarıyla yapılabiliyor. Doğuştan gelen ve erişkin yaşta saptanan doğumsal kalp hastalıklarının, kalp tümörlerinin, kalp zarına ait hastalıkların, şahdamarı dahil tüm atardamarlardaki darlıkların ve toplardamarlardaki varislerin de cerrahi yollarla tedavisi gerçekleştirilebiliyor."

TEKNOLOJİK GELİŞMELER HIZ KESMİYOR

Kalp ve damar ameliyatlarında robotik cerrahinin önemi de her geçen gün artıyor. Koroner hastalıklar, kapak ameliyatları, atardamar sistemine ait ameliyatlar ile doğumsal kalp hastalıklarının cerrahi tedavisinde robotik cerrahi kullanılıyor. Robotik cerrahi ile klasik yoldan yapılan tüm ameliyatların yapılabilmesi konusunda hızlı ve ümit verici gelişmeler yaşanıyor. Daha az bir cilt kesisi ile yapılan bu işlemlerde hastanın iyileşmesi hızlanıyor, daha az komplikasyonla tedavinin sağlanması amaçlanıyor.

Dr. Mustafa İdiz, şu an üzerinde çalışılan yeni tedavi yöntemlerinin hastaya sağladığı avantajları şöyle sıralıyor: "Yüksek riskli hastaların daha düşük risklerle cerrahi tedaviden yararlanması, diğer hastaların da daha konforlu, daha az ağrı ile kısa sürede iyileşerek günlük hayatlarına dönmeleri sağlanabilecek. Özellikle gen terapisindeki beklenen gelişmeler ile koroner damar hastalıkları başta olmak üzere dejenerasyona bağlı birçok kalp hastalığının oluşumunun önüne geçilmesi mümkün olacak."



EL BİLEĞİNDEN ANJİYO NASIL UYGULANIYOR?

El bileğinden anjiyo için ön hazırlık gerekmiyor. Bu nedenle hasta, işlemin yapılacağı hastaneye anjiyo saatinde gelebilir. Anjiyo salonuna yürüyerek giriyor ve işlem masasına da kendisi yatıyor. Bu yöntem, bazı hastalara uygulanmıyor. Ancak bu oran oldukça düşük. 100 hastadan birinde uygun görülüyor. Hastanın bu yönteme uygun olup olmadığını anlamak için önce "Allen" adı verilen bir test uygulanıyor. Bu test ile eldeki kan dolaşımının uygunluğu araştırılıyor. Test hasta anjiyo masasındayken yapılıyor. Allen testini önce anjiyo teknisyeni uyguluyor, ardından hekim testi bir kez daha tekrar ediyor ve uygulama ile ilgili son karar veriyor. Anjiyo için işlem yapılacak bölge lokal olarak uyuşturuluyor. Kesinin çok küçük olması sayesinde hasta bu sırada ağrı hissetmiyor. Ardından anjiyo işlemi uygulanıyor. İşlem sonrasında hastanın bileğine bileklik benzeri bir materyal takılıyor. İşlemden sonra hasta anjiyo salonundan yine yürüyerek çıkıyor. Taburcu olurken bu materyal çıkarılıyor ve hastanın işlem yeri bandajlanıyor.

ŞABAH ANJİYO ÖĞLEDEN SONRA İŞBAŞI

Kardiyoloji alanındaki diğer bir gelişme ise el bileği atardamarından koroner anjiyografi ve balon-stent işlemlerinin yapılabilir hale gelmesi. Konuyla ilgili görüşlerini aldığımız Acıbadem Kocaeli Hastanesi Kardiyoloji Uzmanları Prof. Dr. Şevket Görgülü ve Prof. Dr. Tuğrul Norgaz, el bileğinden anjiyo yöntemini anlattılar.

Yeni anjiyo teknikleri nelerdir?

Kalp damar hastalıklarının teşhis edilmesinde büyük önem taşıyan ve yıllardır kasıktan yapılan anjiyo girişimleri, bir süredir el bileğinden uygulanabiliyor. Bu sayede sabah anjiyo olup, öğleden sonra işe ya da eve dönmek mümkün hale gelebiliyor. Üstelik anjiyo sırasında stent de takılabiliyor. Hasta operasyon sonrasında ayağa kalkabiliyor, yürüyebiliyor ve aynı gün taburcu olabiliyor.

El bileğinden yapılması ne tür avantajlar sağlıyor?

- Hastaların anjiyo öncesinde hazırlanması gerekmiyor.
- Hastaların yüzde 99'una yapılabiliyor.
- Kilo problemi olan hastalarda da kolaylıkla uygulanabiliyor.
- Kan sulandırıcı ilaç kullananlar için daha uygun bir yöntem oluyor.
- Damarda şişlik, morarma ve yırtılma riski bulunmuyor.
- Komplikasyon riski az oluyor.
- Sonda takılmasına gerek kalmıyor.
- Kum torbası kullanılmıyor.
- Hasta yemeğini kendisi yiyebiliyor.
- Anjiyo işleminden sonra hasta ayağa kalkabiliyor.
- Kasık damarı yolu ile tanisal koroner anjiyografi yapılan hasta altı saat, balon ya da stent gibi tedavi edici girişim yapılan hasta ise yaklaşık 12 saat yatağından kalkamaz ve tualete gidemezken; el bileğinden anjiyo olan hasta işleminden hemen sonra ayağa kalkabiliyor, oturabiliyor ve tualete gidebiliyor. Hatta işlem yapılan elini kullanabiliyor ve yemeğini kendi yiyebiliyor. Koroner tanisal işlemlerden sonra altı saat hastanede yatmak yerine iki saatte taburcu olabiliyor.

KİMLER İÇİN UYGUN DEĞİL?

Damar yapısı ince ve zayıf olan kişilere, diyalize girecek hastalara ve Allen Testi uygun çıkmayan hastalara uygulanmıyor.

SPORCULARIN ORTAK DERDİ KASIK AĞRISI

Bacakların yoğun olarak kullanıldığı spor dallarında sıklıkla rastlanan, kariyeri sıkıntıya sokan kasık ağrıları kimi zaman doğru egzersiz planıyla ve dinlenmeyle tedavi ediliyor. Ancak kimi durumlarda ise cerrahi müdahale kaçınılmaz oluyor.

Başta futbol olmak üzere, bacakların yoğun olarak kullanıldığı ve tek bacak üzerinde ciddi yüklenmelere maruz kalınan tüm spor branşlarında kasık ağrılarına çok sık rastlanıyor. Diz ve ayak bileği yaralanmalarına nazaran daha az görülse de kasık ağrılarında tedavi süresi ve aktif spora geri dönüş uzun sürebiliyor. Kariyeri bitirmese de tehlikeye sokabilen kasık ağrılarının nedenlerini ve tedavi yollarını Acıbadem Fulya Hastanesi Sporcu Sağlığı Merkezi Başkanı Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Ömer Faruk Taşer'e sorduk.

“Spora bağlı kasık ağrıları” sorunu kimleri ilgilendiriyor?

Kasık bölgesi ağrıları hekim olarak ortopedist, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı, spor hekimi, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve üroloji uzmanını ilgilendirebilir. Kasık ağrısı bel bölgesindeki sorunlardan kaynaklanabildiği gibi, kasık fitiği, ürolojik enfeksiyon ve kasık bölgesi kaslarındaki yırtık veya kuvvetsizlikten de olabiliyor. Dolayısı ile kasık ağrısı olan sporcuların birden çok hekim tarafından muayene edilmesi ve birtakım tetkiklerle değerlendirilmesi gerekiyor. Spora bağlı kasık ağrısında en dikkat çekici nokta genelde birden çok sorunun aynı anda saptanması oluyor.



Bu ağrıların sık rastlanan nedenleri neler?

Kasık kanalının arka duvarında yetersizlik olarak da yorumlanan kasık fitiği bu ağrıların en sık görülen nedenini oluşturuyor. Bunu kas zorlanmaları ve yırtıkları, kalça kireçlenmesi, kalça eklemi etrafı bursitleri, labral yırtık, femoro-asetabular sıkışma sendromu, addüktör tendinit, sporcu fitiği ve osteitis pubis takip ediyor.

Risk faktörlerini neler oluşturuyor?

İlerleyen yaş, erkek olmak, "core" diye nitelenen karın-kalça kaslarının kuvvet, dayanıklılık ve esneklik yetersizliği, düzgün planlanmamış ve uygun olmayan yüklenme, bacak uzunluk farklılığı, ayakların basış sorunları (düz veya yüksek taban), inguinal kanal zayıflığı, şok emişi iyi olmayan spor sahası kasık ağrısına zemin hazırlayan nedenleri oluşturuyor.

Bu tür kasık ağrılarında korunmanın yolları neler?

Korunmanın ön şartı, daha önce bahsedilen hazırlayıcı sebepleri ortadan kaldırmak... Bu amaçla yeterli kuvvet, dayanıklılık ve esnekliğin oluşturulması, mevcut biyomekanik sorunların giderilmesi, uygun sportif ekipmanın kullanılması gerekiyor.

Doğru tanı koymak için hangi adımlar atılıyor?

Her zaman olduğu gibi önce sporcudan ağrının başlangıç öyküsünün (akut, kronik başlangıç, travmanın olup olmadığı, vb.) iyi alınması gerekiyor. Ardından kasık ağrısına neden olabileceğini belirttiğimiz tüm hastalıklar akıldaki tutularak yeterli bir muayene yapılmalı. Sonrasında alınan hikaye ve yapılan muayene doğrultusunda manyetik rezonans (MR), ultrasonografi, röntgen, bilgisayarlı tomografi gibi tetkikler istenebiliyor. Bunlar içinde en yardımcı olan tetkik MR, hem yumuşak dokuyu hem de kemikte yeni oluşmuş sorunları gösterebilme yetisinden dolayı ayrı bir öneme sahip. Ama her zaman olduğu gibi burada da mevcut klinik muayene ile görüntüleme, saptanan sorun ile ağrı arasında ciddi korelasyon olmayabiliyor.

Ağrının sebebine göre tedavi seçenekleri nasıl oluyor?

Spora bağlı kasık ağrısında en sık uygulanan tedavi yöntemi konservatif dediğimiz cerrahi dışı tedaviler oluyor. Burada "core" bölge kaslarının kuvvetinin, dayanıklılığın artırılması, ayakkabı içine konan taban destekleri, sorunlu kas grubuna trombositten zengin plazma (PRP), proloterapi uygulanması, zemine uygun ayakkabı seçimi, bursit veya kalça eklemine ilgilendiren sorunlarda kortikosteroid enjeksiyonu önem kazanıyor. Ciddi kas yırtıkları, kasık fitiği, kalça eklemine labral yırtık, femoro-asetabular sıkışma sendromunda ise cerrahi tedavi öne çıkan seçenekler oluyor. Birden çok sorunun aynı anda görüldüğünün unutulmaması ve tedavinin buna göre yönlendirilmesi gerekiyor. Cerrahi tedavi seçildiğinde de operasyonun ardından iyi bir rehabilitasyon sürecine ihtiyaç duyuluyor.

İlerleyen yaş, erkek olmak, karın-kalça kaslarının kuvvet, dayanıklılık ve esneklik yetersizliği, düzgün planlanmamış ve uygun olmayan yüklenme, bacak uzunluk farklılığı, ayakların basış sorunları, inguinal kanal zayıflığı, şok emişi iyi olmayan spor sahası kasık ağrısına zemin hazırlayan nedenleri oluşturuyor.

SPORCU FITİĞİNDE LAPAROSKOPİK CERRAHİ TERCİH EDİLİYOR

Sporcu fitiği, karın alt duvar kaslarındaki ani gerilmeler ve çekilmeler sonucunda kasık arka duvarında zayıflık oluşması ile meydana geliyor. Kasık kanalı arka duvarında hasar durumunu ifade eden sporcu fitiğinin tedavisi genel cerrahinin alanına giriyor. Akut kasık ağrısı olan hastaların yüzde 40-60'ı iki gün dinlenme ile iyileşiyor. Yüzde 10-20 oranında görülen orta şiddetteki vakalarda bu süre iki-üç haftaya çıkarken, yüzde 10 oranındaki ciddi vakalarda tetkiklere başlanıyor.

Acıbadem Fulya Hastanesi'nden Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Melih Paksoy, sporcu fitiğinde doğru tanı koyabilmek için tek seferlik klinik ve radyolojik muayenenin yeterli olmadığını belirterek şunları söylüyor: "Önce dikkatli bir klinik muayene, ardından ultrasonografi, röntgen, MR ve gerekirse bilgisayarlı tomografi (BT) ile diğer patolojilerin ekarte edilmesi gerekiyor. Ultrasonografi yeni başlayan kasık fitiklerini gösteriyor. Röntgen ile stres kırıkları ve kalça artrozu gibi nedenler anlaşılıyor. MR osteitis pubis, bursit ve BT kemik tümörü gibi sebepleri ortaya koyuyor. Tüm bu tanı yöntemleri kullanılarak kasık ağrısının başka bir nedeni olmadığı anlaşıldıktan sonra sporcu fitiğini düşünmek gerekiyor."

KONSERVATİF TEDAVİ ÜÇ-ALTI AY SÜRÜYOR

Prof. Dr. Paksoy, hastaya bir-iki hafta istirahat verilip aynı dönemde tüm tanı yöntemlerinin uygulandığını, diğer ihtimaller ortadan kaldırıldıktan sonra ise önce germe egzersizleri, kas güçlendirici egzersizler ve antiinflamatuvar analjezikler verildiğini söylüyor. Ağrının geçmediği durumlarda lokal anestezi enjeksiyonları da uygulanabiliyor. Prof. Dr. Paksoy, "Bu süreçte hastalığın adını hemen koymuyoruz. Ancak kasık ağrısı koruyucu tedavilere rağmen 30 günü geçtiyse kronikleşmiş oluyor. Bu durumda kortikosteroid enjeksiyon yapılarak ve non-streoid antiinflamatuvar ilaçlar kullanılarak iki-üç ay daha bekleniyor. Eğer ağrı hala devam ediyorsa artık sporcu fitiği tanısı koymak ve cerrahi tedaviye geçmek gerekiyor. Yani cerrahiye karar vermek için yaklaşık üç-altı ay bekleniyor" diyor.

BEŞ HAFTADA SPORA DÖNÜŞ YAŞANIYOR

Sporcu fitiğinin cerrahi tedavisi konusunda araştırmalar halen sürüyor. Son beş yılda ağırlıklı olarak yapılan araştırmalarla, cerrahide laparoskopik yöntemle kasık arka duvarına yama koyulması işlemini içeren TEP yönteminde başarılı sonuçlar alındığı ve sportif aktiviteye erken dönüş sağlandığı biliniyor. Bu yöntemde göbek altından üç tane birer santimlik kesi yapılıyor. Birinden kamera, diğerlerinden aletler sokuluyor. Kamera ile bölgenin anatomisi ortaya konuluyor, kasık arka duvarına polipropilen bir yama konularak hasarlı bölge arkadan kapatılıyor ve güçlenmesi sağlanıyor. Sporcu olan bir hasta operasyondan iki saat sonra ayağa kalkıyor, beş hafta sonra aktif spora dönüş yapabiliyor.

Çeşitli kanser ve kan hastalıklarının tedavisinde kimi hastalar için tek seçenek kemik iliği nakli... Kök hücre toplayıp hastaya nakletmek basit olsa da işlemten sonra meydana gelebilecek komplikasyonlar nedeniyle özellikle çocuklarda bu süreç hayli zorlaşıyor.

A'DAN Z'YE KEMİK İLİĞİ NAKLİ

Özellikle bazı kanser ve kan hastalıklarının tek tedavisi olan kemik iliği ve kök hücre nakil işlemleri, çocuklar söz konusu olduğunda çok daha zorlu bir hale geliyor. Acıbadem Adana Hastanesi Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Uzmanları Prof. Dr. Bülent Antmen ve Prof. Dr. İlgen Şaşmaz, kemik iliği nakli sürecini başından sonuna kadar anlatırken, birçok noktayı da aydınlığa kavuşturdu. Kasım 2012 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılan Acıbadem Adana Pediatrik Kemik İliği Transplantasyon (KİT) ve Aferez Ünitesi'nin sorumlu hekimi olan Prof. Dr. Antmen, bu süreçte psikolojik desteğin önemine dikkat çekerek ekipte mutlaka bir psikolog ve pedagog bulunması gerektiğine vurgu yapıyor. Uzmanlar, soruları Acıbadem Hayat okurları için cevaplandırdı.

KEMİK İLİĞİ NEDİR?

İnsanlarda kan yapan organdır. Kan yapımı doğumdan önce başlıyor ve ölünceye kadar düzenli şekilde devam ediyor. Normalde bütün kemiklerde olmasına karşın, erişkin yaşa gelindiğinde sadece yassı kemiklerde kan yapımı devam ediyor. Çocuklar büyüme döneminde oldukları için kan yapımı onlarda daha aktif oluyor.

Hangi hastalıklarda kemik iliği üretilemiyor?

Kanda üç farklı hücre var: Alyuvarlar, akyuvarlar ve kanamayı durduran kan pulcukları yani trombositler. Bunlarla ilgili hastalıklarda kemik iliğinde sağlıklı kan üretilemiyor.

Bu hastalıklarda akla ilk gelen tedavi kemik iliği nakli mi?

Hastaya ve hastalığa göre değişiyor. Lösemilerde ve bazı kan kanseri türlerinde öncelikle kemoterapi uygulanıyor. Cevap alınamazsa, kök hücre nakli hayatı kurtarabilen tek tedavi seçeneği oluyor.

Çocuklarda kemik iliği nakli gerektiren hastalıklar neler?

En büyük grubu kan hastalıkları oluşturuyor. Bunların başında da

lösemiler geliyor. Tedaviye yanıt vermeyen ya da nükseden lösemilerde başta ALL (Akut Lenfoblastik Lösemi), AML (Akut Miyeloblastik Lösemi) ve KML (Kronik Miyeloblastik Lösemi) tedavisinde kemik iliği nakli önem taşıyor. ALL'nin bazı tiplerinde ilk seçenek olarak değerlendirilen nakil, kemik iliğinin hiç kan üretmediği hastalık olan aplastik aneminin de tek tedavisi. Kemik iliği naklinde doğuştan gelen hastalıklar da önemli yer tutuyor. Talasemi (Akdeniz anemisi), orak hücre anemisi ve immün yetmezliklerde de kemik iliği nakli tedavisi uygulanıyor.

Nakil denince akla, bir şeyi kesip çıkarmak geliyor. Kemik iliğinde de böyle bir şey söz konusu mu?

Hayır, herhangi bir kesme işlemi yok. Burada toplanan kök hücreler naklediliyor.

Hazırlık süreci diğer nakillerden daha farklı. Ameliyathanede yapılan işlemde vericiden kemik iliğinin en yoğun olduğu kalça kemiğinin hemen üstünden özel iğneler vasıtasıyla kemik iliği kök hücreleri toplanıyor. İşlem genel anestezi altında yapıldığı için acı ve ağrı hissedilmiyor.

Nakil için gereken hücreler sadece kemikten mi alınıyor?

Kök hücrenin bir kaynağı da kordon kanı. Ancak bundaki miktar az olduğu için pek tercih edilmiyor, küçük bebeklerdeki hastalıklarda kullanılabilir. Geliştirilen yöntemle çevresel kandan da kök hücre toplanabiliyor. Alınan kan laboratuvarında çeşitli işlemlerden geçirilip yeterli kök hücre olduğu tespit edildikten sonra bu sayının alıcının ihtiyacını karşılayıp karşılamadığına bakılıyor.

Eğer karşılıyorsa, buradan alınan kök hücreler, kalbin sağ kulakçığının içine kadar uzanan ve transplantasyon sürecinin bitimine kadar orada kalacak bir Hickman kateteri vasıtasıyla hastaya veriliyor. Bu hücreler kana karışıyor. Ardından da çoğalacakları kemik iliği alanlarına yolculuk yapıp uygun bölgelere yerleşiyorlar.

Hasta işleme nasıl hazırlanıyor?

Vericiden kök hücre alımına eş zamanlı olarak hastanın hazırlanması gerekiyor. Yeni gelecek kemik iliğine yer açmak ve eski, hasta olan iliği tamamen temizlemek gerekiyor. Bunun için kemoterapi, radyoterapi ya da ikisi birlikte kullanılıyor. Hasta hazır olduğu zaman vericiden alınan yeni kök hücreler, kateter vasıtasıyla hastaya veriliyor. Bu hazırlık işleminin aynı gün ve hastanın hazırlığı ile eş zamanlı yapılması gerekiyor.

Kemik iliği naklinin türleri neler?

Üç tane nakil yöntemi var; bir tanesi kemik iliği nakli, ikincisi periferik kök hücre nakli ve üçüncüsü de kordon kanı kök hücre nakli.

Doku uyumu nedir?

Herkesin bildiği gibi kan grupları kırmızı küreler üzerindeki antijenler ile belirleniyor. Bunlara benzer şekilde daha karmaşık olarak akyuvarlar üzerinde de her bir insana özgü HLA adı verilen antijenler bulunuyor. Sayıları ve çeşidi oldukça fazla oluyor. Kimlik kartımızı oluşturuyorlar. Her birimizde özel, eşsiz bir tanımlaması var. Bu da doku tipimizi oluşturuyor. Nakil için HLA adı verilen bu doku tipimize uygun bir vericiye ihtiyaç oluyor.

Uygun dokuyu bulma oranı nedir?

Aile içinde kardeşler arası uygunluk en fazla yüzde 20. Bu çok düşük bir oran. Ancak Türkiye'de akraba evliliğinin yaygınlığı ve kardeş sayısının çok olması bizim için bir avantaj. Tanımadığımız biriyle doku uygunluk oranını tam olarak söylemek güç. Çünkü ırklar arasında farklılıklar olabiliyor. Ancak kabaca 30 binde bir ile 100 binde bir arasında değişen bir orandan bahsetmek mümkün.

Nakil sonrası nelere dikkat edilmesi gerekiyor?

Verici için bir zorluk yok. Hastanede en fazla 24 saat gözlenip evine gönderiliyor. Asıl dikkat edilmesi gereken kişi hasta oluyor. Onun için hazırlanmış özel ve mikroptan arındırılmış bir ünite de 30-60 gün boyunca komplikasyonlarla mücadele ediliyor.

İŞLEMİN MALİYETİNİ KİM KARŞILIYOR?

Türkiye'de bu işlemin tüm masrafı paket program dahilinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanıyor. Özel hastanelerde hastadan para alındığı düşünülüyor. Oysa hastanın cebinden bir kuruş bile çıkmıyor. İşlem bittikten sonra iki aylık takibi boyunca da hastadan herhangi bir ücret talep edilmiyor. SGK anlaşmamız nedeniyle daha sonraki takiplerde de hiçbir ücret alınması söz konusu değil. Hatta demegimiz vasıtasıyla onlara bazı zor koşullarda biz yardımcı olmaya çalışıyoruz. Ünitimizde hastalarımız Batı standartlarında tasarlanan, en son teknolojiden yararlanma şansına hiçbir ücret ödemedi sahipler oluyorlar.

VERİCİYE GÖRE BİR SINIFLANDIRMA YAPILIYOR MU?

Otolog, allojenik, singeneik olmak üzere üç tür nakil var. Eğer tam uyumlu akrabadan kök hücre alınmışsa buna allojenik nakil deniyor. Kişinin kendinden hücre alınarak yapılan nakil otolog, varsa tek yumurta ikizinden alınarak yapılan nakil singeneik nakil olarak adlandırılıyor. En zor olan allojenik nakil. Herkes herkese kök hücre veremiyor. Kan naklinde nasıl grup uygunluğu aranıyorsa kök hücre naklinde de doku tipi uygunluğuna bakılıyor. Buna "HLA antijen uygunluğu" deniyor.

Ne tür komplikasyonlar görülüyor?

Bunların içinde en önemlisi doku reddi. Hastanın kemik iliği, nakledileni reddedebiliyor. Yapılan nakil işe yaramıyor ya da kemik iliği yeterli gelmiyor. Bunlar çok ciddi yan etkiler. Bazen de hastanın boş olan kemik iliğine verdiğiniz kök hücreleri ve akyuvarları, özellikle cilt, karaciğer ve mide-bağırsak sistemine saldırıya geçebiliyor. Buna da Graft Versus Host Hastalığı deniyor. Nakil süresi boyunca enfeksiyona ve uzun süre ilaç kullanımına bağlı yan etkiler de gözlenebiliyor. Bağışıklık sistemi hiç olmayan hasta için en basit virüsler, bakteriler ve mantarlar öldürücü hale gelebiliyor. Beslenme de çok önemli. İlk altı ayda yiyeceklerinin dahi ayrı olması gerekiyor.

Bu hastalıkta çocuklar söz konusu olunca psikolojik etkiler de önemli hale geliyor. Kemik iliği naklinde nelere dikkat etmek gerekiyor?

Çocuğun ve ailenin psikolojisi olumsuz etkileniyor. Her şey kötü giderse, hekimlerin de psikolojisi bozuluyor. İçeride görev yapan hemşireler 8-12 saat dışarıya çıkamıyor. İşte bu nedenle ekipte mutlaka psikolog yer alıyor. Çocuklarla birlikte anne de o ortamda oluyor. Umut ve sabır gerekiyor. Aile bireyleri de dışarıda oldukları için olan biteni bilemediklerinden meraklanıyor. Tabii gelişen teknoloji burada çok işe yarıyor. Her odada bilgisayar var. Çocuklar arkadaşları ya da dışarıdaki yakınlarıyla bu yolla iletişim kurabiliyor. Ancak daha küçük çocuklar için onları rahatlatıcı pek bir şey olmuyor. Çünkü oyun istiyorlar. Burada da pedagoglar ve sosyal destek uzmanları devreye giriyor. Kısacası tüm merkezlerde, bu tür sorunların daha kolay aşılması için psikolog ve pedagog bulunması gerekiyor.

Hastada kemik iliği üretimi ne zaman başlıyor?

Ortalama 10-14 gün arasında kemik iliği çalışmaya başlıyor. Tam olarak aktif olması ise 30-60 gün içinde gerçekleşiyor. Bu sürede vericiye ait tüm kan hücreleri alıcı hastanın kanında tespit ediliyor. Genetik testlerle bunları görüntüleyerek yeni kemik iliğinin çalışmaya başladığını anlayabiliyoruz.



Sağlıklı & Fit & Başarılı

Naz Aydemir



MİLLİ VOLEYBOLCU NAZ AYDEMİR, TAM BİR SAĞLIKLI YAŞAM TUTKUNU. KATKI MADDESİ İÇEREN YİYECEKLERDEN UZAK DURUYOR, SAĞLIK KONTROLLERİNİ AKSATMIYOR, MAÇLARDA EN İYİ SONUCU ALABİLMEK İÇİN BİR ANTRENMANDAN DİĞERİNE KOŞUYOR. BİZE DE HAK EDEREK ALDIĞI GALİBİYETLERİN ARDINDAN ONU GURURLA ALKIŞLAMAK DÜŞÜYOR.

Türkiye A Milli Voleybol Takımı'nın ve Vakıfbank Türk Telekom'un voleybolcusu Naz Aydemir, Eczacıbaşı altyapısından yetişmiş başarılı bir pasör. Başarısını düzenli ve sağlıklı hayatına borçlu olan Naz Aydemir'i daha yakından tanımak için merak ettiklerimizi sorduk.

Anne ve babanız milli voleybolcular. Kuzeniniz de aynı şekilde voleybol oynuyor. Kariyer seçiminizi yaparken ailenizin etkisi oldu? Evinizde hep spor mu konuşulur?
Spora sekiz yaşında atletizm ve basketbolla başladım. Annem Alev Aydemir ve babam Ali Aydemir eski milli voleybolcular olduğu için haliyle çevreleri de voleybol camiasının içinden insanlardı. Beni her görenin ilk sorduğu soru "Ne zaman voleybola başlıyorsun?" oluyordu ancak ben hep bir önyargı ve inatla başlamayacağımı söylüyordum. Sonrasında bir gün Eczacıbaşı'nın A takımının ağırlık antrenmanını izleyip, oyunculara hayran olup voleybola başlama kararı aldım. O zaman farkında olmamama rağmen şimdi baktığımda annem ve babamın beni ben farkında olmadan voleybola yönlendirdiklerini görüyorum. Küçük kuzenim İpek Aybar, TED Ankara Koleji'nde voleybol oynuyor ve bir diğer kuzenim İlkey Gündoğan ise Borussia Dortmund'da futbol oynuyor. Spor sanırım bizim ailenin genlerinde var. Bu kadar sporla içiçe olan bir aileye göre spor bizim evde çok izleniyor ve konuşuluyor ama aynı zamanda güncel olaylardan, dünyada olup bitenlerden de her zaman bahsediliyor.

"Voleybol oynamak anlık karar alma mekanizmasını geliştiriyor, yanındaki arkadaşını tolere edebilmeyi, takım oyununu ve bir takım olabilmek için kendi karakterini törpülemeyi öğretiyor."

HAYATI, BAŞARI VE MADALYALARLA DOLU Profesyonel voleybol hayatına kaç yaşında ve hangi takımda başladınız?

Voleybola 1999 yılında Eczacıbaşı'nda başladım. İlk kez A takımı ile 2004'te Top Teams Cup'a gidip orada üçüncülük kazandık ve sonrasında 2005-2006 sezonunda tam zamanlı olarak A takımın ilk kez bir parçası oldum.

Bugüne kadar kazandığınız başarılar neler?

Formasını giydiğim takımlarla pek çok başarı elde ettim. Kariyerimde beş defa Lig Şampiyonu, bir defa Türkiye Kupası Şampiyonu, iki defa Süper Kupa Şampiyonu, bir defa FIVB Dünya Kulüpler Şampiyonası Şampiyonu ve bir defa da Şampiyonlar Ligi Şampiyonu oldum. Son sezonda Vakıfbank ile önce Türkiye Kupası'nı, ardından CEV Kadınlar Şampiyonlar Ligi Şampiyonluğu'nu ve Acıbadem Bayanlar Voleybol Ligi Şampiyonluğu'nu yaşadım. Bununla yanında dört defa en iyi pasör ünvanını da sahibi oldum. 2003 yılında başladığım Milli Takım kariyerimde ise, Yıldız Milli Takım ile Dünya İkinciliği, Gençlerde Avrupa Üçüncülüğü, A Takımla Olimpiyat Elemelerinde Grup Birincisi olarak olimpiyata katılma hakkı, Grand Prix Üçüncülüğü başta olmak üzere, İtalya Alassio Edison Cup, Balkan Şampiyonası, Akdeniz Oyunları, Karadeniz Oyunları ve Dünya Şampiyonası'nda çeşitli derecelerde başarılar elde ettim.

SPORUN HAYATA KATKISI ÇOK BÜYÜK

Voleybol oynamak bir insanın hayatına ne katar?

Voleybol oynamaktan önce spor yapmak bir insanın hayatını düzene sokuyor, disipline ediyor, insana özgüven sağlıyor, kasları güçlendiriyor. Bunun dışında kattığı güzellikler saymakla bitmiyor. Voleybol ise öncelikle insana takım oyununu öğretiyor. Anlık karar alma mekanizmasını geliştiriyor, yanındaki arkadaşını tolere edebilmeyi, bir takım olabilmek için kendi karakterini törpülemeyi öğretiyor ve en güzeli ise bir sürü iyi arkadaş kazandırıyor.

Profesyonel bir sporcu olmak nasıl bir şey? Hem sosyal hem de iş hayatınızda nelere dikkat etmeniz gerekiyor?

Profesyonel sporcu olmak bence oldukça zor. İşini sevmeyen bir sporcunun üst seviyede bir sporcu asla olamayacağını düşünüyorum. Çünkü bu kadar fedakarlığı insan sevmeden yapamaz. Her gün yapılan antrenmanlar, maçlar, kamplar, milli sporcuların yaz tatillerinde herkes tatil deyken kampta sevdiklerinden uzakta geçirdikleri uzun zamanlar en basit örnekler. Sporcular, sosyal hayatlarında da iş hayatlarının getirdiği sorumlulukları uygulamak zorunda. Beslenmemiz, dinlenmemiz her zaman antrenman ve maçlara göre ayarlanıyor. Vücudumuzu



olası sakatlıklardan korumalıyız çünkü yaşayacağımız olası bir aksilik sonucu kaçıracağımız bir maç pek çok kişiyi etkiliyor... Bazen diyorum ki "Biz hayatı kaçırmıyoruz" ama sonrasında da voleybol olmasa hayatımda bu kadar mutlu olamazdım düşüncesi her şeyi silip atıyor kafamdan.

Düzenli olarak sağlık kontrolünden geçiyor musunuz?

Her sene hem kulüp takımım ile hem de milli takımla yılda iki kez sağlık kontrolünden geçiyoruz. Milli takımdayken Acıbadem Hastaneleri'nde kontrolden geçiyoruz.

KATKI MADDELİ YİYECEKLERDEN UZAK DURUYOR Beslenmenize dikkat ediyor musunuz? Maç günlerinde nasıl besleniyorsunuz?

Ben dünyaya genetik olarak şanslı gelen insanlardan biriyim çünkü çok zor kilo alıyorum ve dilediğimi yiyebiliyorum. Katkı maddeli yiyecekler yiyen bir insan hiç olmadım ama oldukça fazla yemek yerim. Özellikle maç günleri maç saatine göre bazen değişiklik gösterse de iyi

kahvaltı ederim, öğlen sindirimi kolay olan makarna ve tavuktan karbonhidrat ile proteinimi alırım, maçıdan önce de muz yerim. Maç esnasında ise kaybettiğim suyu ve mineralleri depolamak için bol bol su içerim.

Maça hazırlanırken neler yaparsınız?

Maça hazırlanırken genellikle müzik dinlerim ve maç için antrenörlerimizin hazırladığı taktik kağıdını bir kez daha gözden geçiririm.

Gelecek için planlarınız ve hedeflerinizden bahsedebilir misiniz?

Vakıfbank olarak bu seneyi inanılmaz bir başarı ile noktalandık. Kazanılan 47 maç, namağlup bitirilen bir sezon ve kazanılan üç kupa (Türkiye Kupası, Şampiyonlar Ligi Şampiyonluğu, Türkiye Ligi Şampiyonluğu) sonrası ilk hedef milli takımla Akdeniz Oyunları'nda altın madalya elde etmek. 2020 Olimpiyatları'ndan önce

ülkemiz sporcularının Mersin'de göstereceği başarılar, olimpiyatları düzenleyebilmemiz açısından oldukça önemli hale geldi. Sonrasında ise yine milli takımla oynayacağımız Grand Prix ve Avrupa Şampiyonası var. Uzun zamandır hepimizin hedeflediği altın madalyayı Almanya'da almak en büyük hedeflerimden biri bu sene. Kişisel olarak ise oynadığım her platformda her zaman altın madalya en büyük hedefim.

"Sporcular, sosyal hayatlarında da iş hayatının getirdiği sorumlulukları uygulamak zorunda. Beslenmemiz, dinlenmemiz her zaman antrenman ve maçlara göre ayarlanıyor. Vücudumuzu olası sakatlıklardan korumalıyız."

Güçlü kas ve kemiklere sahip olabilmek için eklemlerimizin de sağlıklı olması gerekiyor. İşte hareket özgürlüğümüzü sağlayan eklemlerimize “iyi” bakmanın yolları.

Eklemleri korumanın 10 YOLU

Masa başı çalışmamız arttıkça fiziksel aktivitelerimiz azalıyor olsa da hareket etmek hala yaşamımızın en önemli parçası. Bu hareket özgürlüğünü eklemlerimiz sağlıyor. Ancak daha az yürüyüş, daha az spor, daha çok yemek yemek ve daha çok masa başında çalışmak nedeniyle eklemlerimiz de bize sırtını dönmek üzere. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi’nden Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Metin Türkmen’e sağlıklı eklemler için dikkat edilmesi gerekenleri sorduk.

1 YAPISAL BOZUKLUKLARI İHMAL ETMEYİN

Eklemlerde meydana gelen sorunlarla ilgili ipuçlarını takip ederek gelecekte yaşanacak hareket kısıtlamalarının önüne geçilebiliyor. İpuçlarından bazıları kişinin vücut yapısı ile ilgili. Örneğin içe basmak, bacakların dışa ya da içe dönük olması, dizlerin içe bakması gibi problemler gelecekte eklemlerde yaşanacak sorunlara işaret ediyor. Bu yapısal sorunlar fark edildiğinde hemen düzeltilirse ileride bir sorunla karşılaşılıyor ancak ne yazık ki bunlar genellikle ihmal ediliyor. Oysa, düz taban olan ve eğri basan kişinin, ilerleyen yıllarda önce ayağında daha sonra da dizinde ve kalçasında sorun yaşamaması kaçınılmaz oluyor.

2 KILONUZU KONTROL ALTINDA TUTUN

Yaşı, boyu ve cinsiyeti aynı olan iki kişiden daha kilolu olanın eklemlerine binen statik ve dinamik yük daha fazla oluyor. Bir diz eklemine ayakta dururken gelen yük ile oturup kalkarken ya da merdiven inip çıkarken binen yük de fark ediyor. Açık nedeniyle vücut ağırlık merkezi yer değiştirdiği için hasta özellikle de uzun boylu ve uzun kemikli ise kaldıraç kuvveti daha fazla oluyor ve dizlere daha fazla yük biniyor. Kilo ne kadar dengede olursa eklemlerin geleceği de o kadar garanti altında oluyor.

3 KASLARINIZI GÜÇLENDİRİN

Dünyada kullanılan tüm mekanik icatlarda bulunan kaldıraç sistemi bizim vücudumuzdaki eklemlerin birer taklidi. Vinçte, kepeçde kullanılan güç ile bizim eklemlerimizi hareket ettiren kasların gücü aynı işlevi görüyor. Kaslar ne kadar güçlü ise eklemler de o kadar iyi iş görüyor ve gelen yükü o kadar iyi telafi ediyor. Aynı yaşta ikiz kardeşleri düşünün; biri spormen diğeri zayıf ve hareketsiz ise zayıf olanın eklemlerinde sorun yaşama ihtimali daha fazla oluyor. Örneğin gün içinde çok hareketsiz yaşayan bir büro çalışanı kış tatilinde bir gün boyunca kayak yapmaya çalışıyor. Tüm kış boyunca günde 200 adım atan bacak kasları ancak bir saat boyunca kayak yapmaya izin veriyor ve sonrasında sakatlanma meydana gelebiliyor. Dolayısıyla eklemlerini koruyacak kasların güçlü olması, dönemlik sporlar öncesi güçlendirilmesi eklem sağlığı için önem taşıyor.

4 SPORUNUZ SİZE ÖZEL OLSUN

Spor yapmanın insan sağlığı üzerindeki olumlu etkileri hakkında bilgiler arttıkça spor salonlarına kayıt yaptıranların da sayısı artıyor. Ancak bir spor salonunda herkes için ortak olarak oluşturulmuş programlara dahil olmak eklemlere zarar verebiliyor. Örneğin dizinde mekanik sorunu olan bir kişi düz yolda yürürken hiçbir sorun yaşamıyor ancak spor salonunda pedal çevirme, kürek çekme gibi dizi yoran sporlara başlayınca diz eklemine sıkıntı başlıyor. Bu yüzden, spor salonuna giden kişinin vücudunu tanımasını ve salonun uzmanından görüş alması gerekiyor. Kişinin vücuduna uygun olmayan her spor "ağır spor" etkisi yaratıyor.

5 UYGUN EKİPMAN KULLANIN

Her insan için en gerekli temel spor yürüyüş... Ancak medeniyetin bize sunduğu hareketsiz yaşam, günlerimizi kapalı ofislerde güneş ışığı görmeden ve yeterince D vitamini almadan geçirmemize neden oluyor. Bu yaşam tarzı birçok sağlık sorunu ile birlikte zayıflamış kemikleri de beraberinde getiriyor. Bu durumu lehimize çevirmemiz içinse en azından düzenli yürümemiz şart. Ancak ister yürüyelim istersek koşalım doğru ayakkabı seçimi büyük önem taşıyor. Topuğu şok emen, silikon ya da hava yastıklı, ayağı iyi saran bir ayakkabı giymelisiniz. Tabanı düz, şoku hiç emmeyen ancak popüler olan modeller ayağı yoruyor, topukta, aşil tendonunda ve dizde sorunlara neden oluyor. Çok soğuk havalarda ince giysilerle spor yaptığınızda, verilen bir mola anında vücut üşüyor ve kaslar sertleşiyor, en ufak zorlamada lif atmaları ve kopmalar oluyor. Bu nedenle ayakkabınızdan giysinize, eldiveninizden montunuza tüm ekipmanınızın yaptığınız spora uygun olması gerekiyor.

6 AĞRILARI ÖNEMSEYİN

Çok ciddi kazalar olmadığı sürece eklemler büyük sorun yaratmıyor, önce hafif ağrılar yoluyla sinyal veriyor. Bu ağrılar dikkate alınmadığında ise ilerleyen zamanda daha ciddi ve tedavisi daha zor sorunlara dönüşebiliyor. Her gün yürüyüş yapan ve bir gün rampa çıkarken dizinde ağrı hisseden kişi de bunu önemsemeyip yürüyüşlerine devam ederse ağrısı şiddetleniyor. Vücudu dinlemek ve bunların eklem tarafından gönderilen uyarılar olduğunu fark etmek gerekiyor.

7 POSTÜRÜNÜZÜ KORUYUN

Eklemleri korumanın bir diğer yolu da vücudun en önemli eklemlerinin bir bölümünün bulunduğu omurgayı korumaktan yani postürü düzgün tutmaktan geçiyor. Ancak birçok insan artık işini masa başında bilgisayarla yaptığı için postür bozukluğuna çok sık rastlanıyor. Dolayısıyla otomobil kullanırken, masada otururken, çalışırken omurganın fizyolojisine uygun davranmak; beli, boynu ve sırtı rahat ettirecek şekilde, gerekli destekleri sağlayarak oturmak; masanın, sandalyenin ve bilgisayarın konumunu da buna uygun düzenlemek gerekiyor.

Eklemler, önce hafif ağrılar yoluyla sinyal veriyor. Bu ağrılar dikkate alınmadığında ise ilerleyen zamanda daha ciddi ve tedavisi zor sorunlara dönüşebiliyor.

8 MEVSİM SPORLARINA HAZIRLANIN

Kış boyu hareket etmeyen hatta sağ omzunda ağrı hissedip bunu ihmal eden bir kişi, yazın yüzmeye başladığında sağ koluyla kulaç atmadığını fark ediyor. Yine aynı şekilde hareketsiz bir yaşam süren ancak yılda bir kez kayak ya da su kayağı yapmaya çalışan kişinin sakatlık yaşamaması kaçınılmaz oluyor. Bu nedenle mevsimlik sporlar öncesi vücudu hazırlamak gerekiyor.

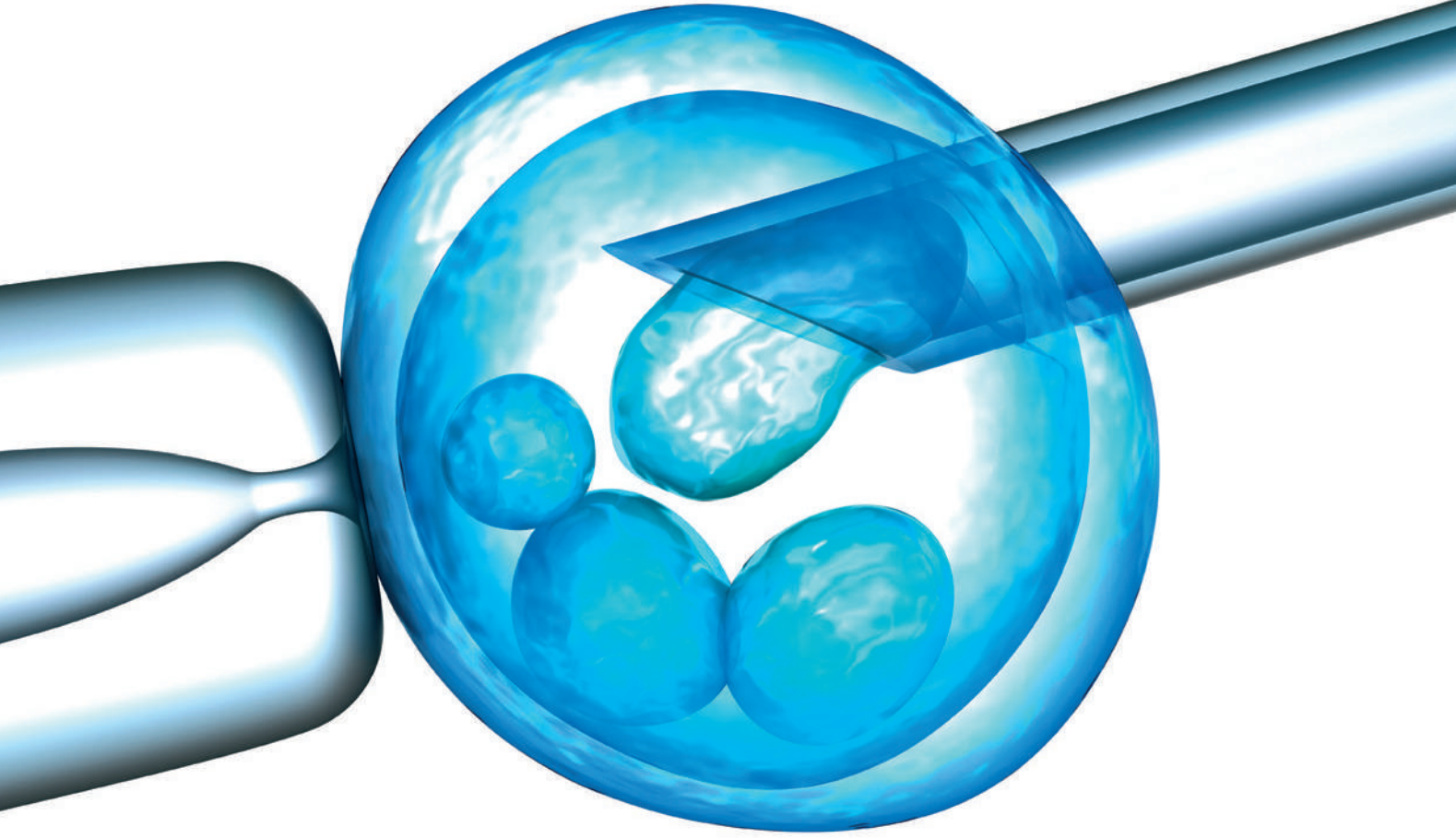
9 AYAKKABIDA SEÇİCİ OLUN

Topuklu ayakkabı eklem mekaniklerine aykırı geliyor. Vücut topuklu ayakkabıyı tolere edebilmek için dizi ve beli farkında olmadan eğiyor. Bu durum orta yaşla birlikte eklem sorunlarını da beraberinde getiriyor.

10 DOĞRU BESLENİN

Eklemlerin altyapısını kemikler oluşturuyor ve kemik sağlığı için de yeterli kalsiyum ve D vitamini almak gerekiyor. Her gün birer porsiyon süt, yoğurt, peynir ve yeşil yapraklı sebze tüketerek kalsiyum almak, günde en az 15 dakika kol ve bacakları güneşe tutmak da D vitamini sentezi için yeterli. Kemiklerin güçlü olması dolaylı olarak eklemlerin ve eklemlerin içinde bulunan kırkarak dokunun da kaliteli olmasını sağlıyor. Eklemler, önce hafif ağrılar yoluyla sinyal veriyor. Bu ağrılar dikkate alınmadığında ise ilerleyen zamanda daha ciddi ve tedavisi daha zor sorunlara dönüşebiliyor. Her gün yürüyüş yapan ve bir gün rampa çıkarken dizinde ağrı hisseden kişi de bunu önemsemeyip yürüyüşlerine devam ederse ağrısı şiddetleniyor.





TÜP BEBEKTE BAŞARIYI ARTIRAN YÖNTEMLER

Kısırlık tedavisinin bazen tek ve son basamağı olan tüp bebekte başarı oranı, uygulanan yöntemlerle yakından ilgili. Uzmanlara göre hamileliği sağlamak kadar, eve giden sağlıklı bebek ve anne oranını artırmak da önemli.

Değişen yaşam koşulları, ertelenen evlilik ve çocuk sahibi olma yaşı gibi nedenlere bağlı olan kısırlığın görülme sıklığı giderek artıyor. Çiftleri çocuk sahibi yapabilmek için çeşitli seçenekler denense de, tüp bebek infertil hastaların tedavisinde en önemli ve bazen de son basamağı oluşturuyor. Ancak tüp bebek tedavisi uygulanan her çift, bebeğini kucağına alıp hastaneden ayrılmıyor. İlk tüp bebek uygulamasının yapıldığı 1978 yılında yüzde 15 düzeyinde olan başarı oranı,

günümüzde yüzde 50'lere ulaşmış durumda. Peki, tüp bebekte başarıyı artıran yöntemler, önemli noktalar neler? Konunun uzmanlarına bu soruyu sorduk. Acıbadem Adana Hastanesi Tüp Bebek Merkezi Sorumlusu, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Faik Gürkan Yazıcı, Acıbadem Eskişehir Hastanesi Tüp Bebek Merkezi Sorumlusu, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. Fatih Ögüç ile Acıbadem Bodrum Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Doç. Dr. Serap Yalıtı cevap verdi.

EMBRİYOLOJİ LABORATUVARI KRİTİK ÖNEME SAHİP

Tüp bebek tedavisinde başarının sağlanması için embriyoloji laboratuvarı kilit rol oynuyor. Sperm ile döllenmiş yumurtanın uygun bir ortamda saklanması gerekiyor. Bunun için kullanılan inkübatörlerin her bir embriyo için ayrı kapağı olması dahi başarılı bir sonuç için büyük önem taşıyor. Embriyolar, birkaç embriyonun bir arada bulunduğu inkübatörlerde kapağın açılıp kapanmasından bile etkileniyor. Bu nedenle embriyolar tekli saklama bölümleri olan inkübatörlerde korunuyor. Laboratuvar ortamının hijyeni, havası, gaz oranları kadar embriyoloğun bilgi ve deneyimi de başarıyı getiren faktörler arasında sayılıyor. Ana rahmi

aslında laboratuvar ortamında kurulmuş oluyor. Buna invitro deniyor. Organizma içindeki yani annedeki ortam ise invivo olarak tanımlanıyor. Eğer bir laboratuvar invivo ortamı sağlıyorsa başarı artıyor. Laboratuvarlarda çalışan personelin deneyimi ve kullanılan donanım, laboratuvarın farkını ortaya koyuyor.



IMSI

En kaliteli ve en iyi sperm seçilmesi, tüp bebek tedavisindeki başarının anahtarlarından biri. Seçilecek sperm morfolojik özellikleri önem taşıyor. Normal mikroenjeksiyon işlemi mikroskop altında sperm 300-400 kat büyütülüyor. IMSI (Intracytoplasmic Morphologically Selected Sperm Injection-Yüksek Mikroskopik Büyütmeye Seçilmiş Sperm Mikroenjeksiyonu) yönteminde ise sperm 6 bin kata kadar büyütülebilmeye mümkün. Böylece spermde genetik hasara işaret edebilecek vakuol adı verilen hücre artıkları ile ilgili yapılar görülebiliyor. Daha kaliteli sperm seçilmesi de döllenme oranını artırıyor.

MİKRO TESE

Azospermi (menide hiç sperm bulunmaması) olan erkeklerden sperm elde etmek için testis açılıyor. Farklı bölgelerden sperm bulunmaya çalışılıyor. Mikro TESE (Mikroskopik Testiküler Sperm Eldesi) ile testiste sperm üreten kanalları büyütürük görme olanağı doğuyor. Bu da sperm bulma oranını yüzde 15-20'ye kadar artırabiliyor.



YARDIMCI YUVALANMA (Assisted Hatching)

Yumurtaların etrafında bir kabuk bulunuyor. Başka türe ait sperm döllenmesine engel olan özel kabuk sistemi, yumurtayı dış etkenlere karşı koruyor. Bu kabukta zona denilen yapı, embriyo anne rahmine verildiğinde, rahime tutunmadan hemen önce inceliyor. Ancak bu yapı bazı embriyolarda normalden daha kalın oluyor. Daha önce tutunma sorunu yaşayan ya da zona yapısı kalın olan hastalarda "assisted hatching" işlemi yapılıyor. Yani bu kabuk lazerle inceltiliyor. Bunun da tutunmayı artırabileceği kabul ediliyor. Bu işlemin embriyoya bir zararı olmuyor.

ENDOMETRİYAL KO-KÜLTÜR

Anne adayına ait olan endometrial (rahim içindeki) hücreler bir önceki adet döneminde alınıyor, kültür ortamında çoğaltılıyor. Daha sonraki dönemde oluşturulan embriyolar bu yatak üzerinde büyütülüyor. Bunun embriyo gelişimine olumlu etkisi olabileceği kabul ediliyor.

Sperm ile döllenmiş yumurtanın uygun bir ortamda saklanması gerekiyor. Bunun için kullanılan inkübatörlerin her bir embriyo için ayrı kapağı olması dahi başarılı bir sonuç için büyük önem taşıyor.





Sağlık Bakanlığı'nın 2010 yılındaki genelgesine göre, 35 yaşın altında ve ilk kez tüp bebek yöntemini deneyen kadınlara tek embriyo transferi yapılıyor.

TÜPLERİN ÇIKARILMASI YA DA RAHİMLE BAĞLANTISININ KESİLMESİ

Tüp bebek tedavisinden önce rahim içini ve tüpleri değerlendirmek gerekiyor. Enfeksiyon sekeli olarak tüplerde kistik genişleme (hidrosalpenks) varsa, gözleniyor. Bu durumda tüpler şişiyor ve içinde toksik sıvı birikiyor. Bu su zaman zaman rahim içine akıyor ve embriyo transfer edildiğinde tutunmayı engelleyebiliyor. Bu tip sorunu olan hastalarda, tüplerin rahim ile bağlantısının kesilmesi gerekiyor. Bu işlem, yüzde 30 olan başarı oranını yüzde 50'ye çıkarıyor.

PREİMLANTASYON GENETİK TANI

Orak hücreli anemi ya da ailevi Akdeniz anemisi hastalığı gibi kan hastalıkları ya da tekrarlayan kromozom anomalisi olan ailelerde uygulanıyor. Embriyolar oluşturulduktan sonra embriyonun dış kabuğu açılıyor. Bir hücre alınıyor. Bu hücrede kromozom anomalisine bakılıyor. Kromozom anomalisi olanlar ayrılıyor, normal embriyolar seçiliyor. Bu da seçilmiş hastalarda başarı oranını artırıyor.

EMBRYO DONDURMA İŞLEMİ

Başarılı döllenme işlemi sonucunda oluşturulan embriyoların uygun sayıda (1-2) olanı anne rahmine transfer edildikten sonra kalanların dondurulması yani vitrifikasyon işlemi önem taşıyor. Kısaca embriyo içindeki suyun hızla çekilip dondurulması olarak tanımlanabilecek bu işlem, başarısız bir tüp bebek girişiminin ardından yeni deneme için olanak veriyor.

BLASTOKİST TRANSFERİ

Oluşturulan embriyoların transferi için ikinci, üçüncü ya da beşinci gün tercih ediliyor. Beşinci güne ulaşan embriyoya blastokist adı veriliyor. Beşinci günde embriyo dış hücre kitlesi (bebeği besleyecek olan ve halk arasında eş olarak bilinen doku) ile iç hücre kitlesi (embriyonun kendisi) hücrelerini görmek mümkün oluyor. Elde edilen embriyoların hepsi beşinci güne kadar gelmiyor. Beşinci gün daha kaliteli ve güçlü olan embriyoyu seçmek mümkün oluyor.



HEKİMİN PROTOKOLLERE HAKİM OLMASI

Tüp bebek başarısını artıran faktörlerden en önemlisi tüp bebek merkezinde uygulanacak protokollere karar verecek kişinin bilgi düzeyi. Uygulanan ilaç protokollerinin hastanın yaşına, daha önceki tüp bebek uygulamalarındaki başarı durumuna göre tekrar gözden geçirilip ayarlanması gerekiyor. Bu nedenle doktorun yeterli güncel bilgiye sahip olması, ilaç uygulamalarındaki yenilikleri iyice irdeleyip hastaya uygulaması son derece önemli. Eskiden polikistik over vakalarında ovarian hiperstimülasyon sendromuyla sık sık karşılaşırken son dört-beş senedir artık bu problemi yaşamadan tüp bebek tedavisi tamamlanabiliyor. Yeni ilaç protokolleri uygulandığı zaman hastalarda görülebilecek komplikasyon oranları en aza indirgenmiş oluyor.



GEBELİK AŞISI

Transferden hemen önce rahmin içine beta hcg vererek embriyonun implante olması yüksek düzeyde tutuluyor. Bu aşı, son dönemlerde kullanılan iddialı yöntemlerden biri olarak görülüyor.

OVARIAN DRILLING

Özellikle polikistik over sendromlu vakalarda kullanılıyor. Laparoskopik yöntemle hastanın yumurtalıkları üzerinde bulunan kistler kısa süreli olarak koterilize ediliyor. Bu sayede hastanın ilaçlara verdiği yanıt artıyor. Ovarian Drilling, ağır polikistik over hastalarında ilaç kullanımına serbestlik sağlıyor, dolayısıyla da başarıyı artırıyor.



TEDAVİNİN AŞAMALARI

Tüp bebek tedavisi temelde üç aşamadan oluşuyor. Önce, kadının yumurtalıklarının uyarılması ve yumurta elde edilebilmesi için hormon tedavisi uygulanıyor. 8-10 günü kapsayan bu sürecin ardından, tedavinin ikinci aşamasına geçilerek belli büyüklüğe gelmiş yumurtalar ultrason eşliğinde genel anestezi verilerek kadından toplanıyor. Bu yumurtalar laboratuvar ortamında embriyologlar tarafından değerlendiriliyor, olgun ve döllenmeye hazır olanlar seçiliyor. Üçüncü aşamaya geçilerek mikroenjeksiyon yöntemiyle yumurtanın içine tek bir sperm enjekte ediliyor. Bu nedenle uygun sperm seçimi önem taşıyor. 18-24 saat sonra da döllenmenin gerçekleşip gerçekleşmediğine bakılıyor. Hastanın yaşına göre bir ya da iki embriyo rahim içine bırakılıyor. Sağlık Bakanlığı'nın 2010 yılındaki genelgesine göre, 35 yaşın altında ve ilk kez bu yöntemi deneyen kadınlara tek embriyo transferi yapılıyor. 35 yaşın üstünde olanların yanı sıra daha genç olsa bile önceki denemenin başarısız olduğu kadınlara da çift embriyo transfer ediliyor.



Tomografide son teknoloji

Flash CT

BUGÜN DÜNYADA EN AZ RADYASYONU KULLANARAK EN HIZLI GÖRÜNTÜLEMİYİ YAPAN TOMOGRAFİ CİHAZI FLASH CT, BAŞTA HAREKETLİ ORGANLAR KALP VE AKCİĞER OLMAK ÜZERE VÜCUDUN BİRÇOK BÖLGESİNDE KALİTELİ GÖRÜNTÜ İLE DOĞRU TANI ŞANSI VERİYOR.

Bilgisayarlı tomografi doğru hastada doğru radyasyon dozu ile kullanıldığında çok iyi bir tanı koyucu olarak hayat kurtarıyor. Buna rağmen söz konusu "radyasyon" olduğu için sağlık teknolojisi üreticileri en az dozu kullanan cihazları yaratmayı, sağlık uzmanları da bu cihazları kullanmayı istiyor. Bu amaçlarla üretilen son teknoloji tomografi cihazı Flash CT düşük doz, hızlı çekim ve kaliteli sonuç hedeflerine ulaşıyor. Flash CT,

tüm vücudu 4 saniyede kesitsel olarak tarayabiliyor, iki kalp atımı arasında kalp anjyosu, nefes tutmayı gerektirmeden akciğer çekimi yapabiliyor. Çekim sırasında radyasyona duyarlı bölgeler de korunuyor. Acıbadem Kadıköy Hastanesi Radyoloji Uzmanı Dr. Atilla Damlacık, Acıbadem Maslak Hastanesi Radyoloji Uzmanı Dr. Cengiz Bavbek ve Acıbadem Ankara Hastanesi Radyoloji Uzmanı Dr. Mehmet Yörübulut, Flash CT'nin özelliklerini anlattı.



HIZ & DOZ FARKI YARATIYOR

Radyoloji Uzmanı Dr. Mehmet Yörübulut, Flash CT'nin, tomografinin ihtiyaç duyulduğu tüm vücut bölgelerinin genel çekimlerinde kullanıldığını, özellikle kardiyak çalışmalar, akciğer-toraks incelemeleri ve üç boyutlu anjiyografide tercih edildiğini söylüyor. Dr. Yörübulut, "Acil servisten gelen hastalar, yoğun bakım hastaları, hareket etmeden duramayan çocuklar ve nefes tutmakta zorlanan hastalarda büyük kolaylık sağlıyor. Çocuklara sedasyon ya da anestezi gerekmeden tomografi çekimi yapılabilir" diyor. Çocuklarda büyümeye yönelik hücreler daha fazla bölünüyor ve radyasyon bu dokularda daha fazla etkili oluyor. Bu nedenle Flash CT düşük radyasyon ile çocuklar için önemli bir avantaj daha sunuyor ve çocuk hastalarda gerekli durumlarda ilk tercih oluyor. Çocuklarda görülen doğumsal kalp hastalıklarının tanısı da yine bu cihaz kullanılarak konulabiliyor. Radyoloji Uzmanı Dr. Atilla Damlacı ise acil servise göğüs ağrısı ile başvurmuş ve durumunun hemen tespit edilmesi gereken hastalarda Flash CT'nin büyük hız kazandırdığını belirterek, "Bu hastalarda hemen değerlendirilmesi gereken üç alan var. Koroner arter hastalığı ortaya çıkarılıyor, kalpten çıkan damarlarda anevrizma ya da damar iç yüzeyindeki yırtılma olup olmadığı ve son olarak akciğer damarlarındaki emboli tek çekimde üç boyutlu olarak görülüyor. Böylece tanı ve tedavi hızlanıyor" diyor.

CHECK-UP'TA KULLANILIYOR

Dr. Cengiz Bavbek, ailesinde kalp hastalığı bulunan ya da diğer risk faktörlerini taşıyan kişilerin düşük radyasyon avantajı sayesinde Flash CT'den yararlanabildiğini söylüyor. Yine akciğer kanseri riski bulunan hastalarda Flash CT düşük radyasyonlu çekim imkanı ve daha çok bilgi sağlayabilmesi özelliği ile akciğer grafisine tercih edilebiliyor. Sinüzit hastalarında hastalığın varlığını ya da ameliyat öncesi kemik yapısı değerlendirmede de Flash CT paranazal sinüs grafisine alternatif olabiliyor.

DUAL ENERJİ MODU BULUNUYOR

Cihazın "flash"ın yanı sıra "dual" enerji modu da bulunuyor. Dr. Atilla Damlacı, bu tür çekimde farklı detayların görülebildiğini şöyle anlatıyor; "Örneğin eldeki artritte kalsifikasyonları (kalsiyum depolanması) flash çekimde göremezken, dual enerji modunda görebiliyoruz. Böbrek taşlarının ne kadar kireç içerdiği, sertlik derecesi, kırılmaya müsait olup olmadığı konusunda da bu modda yapılan çekimler fikir veriyor."

KALP HASTALARINDA AVANTAJ SAĞLIYOR

Radyoloji Uzmanı Dr. Mehmet Yörübulut, Flash CT'nin, tomografinin ihtiyaç duyulduğu tüm vücut bölgelerinin genel çekimlerinde kullanıldığını, özellikle kardiyak çalışmalar, akciğer-toraks incelemeleri ve üç boyutlu anjiyografide tercih edildiğini söylüyor. Dr. Yörübulut, "Acil servisten gelen hastalar, yoğun bakım hastaları, hareket etmeden duramayan çocuklar ve nefes tutmakta zorlanan hastalarda büyük kolaylık sağlıyor. Çocuklara sedasyon ya da anestezi gerekmeden tomografi çekimi yapılabilir" diyor. Çocuklarda büyümeye yönelik hücreler daha fazla bölünüyor ve radyasyon bu dokularda daha fazla etkili oluyor. Bu nedenle Flash CT düşük radyasyon ile çocuklar için önemli bir avantaj daha sunuyor ve çocuk hastalarda gerekli durumlarda ilk tercih oluyor. Çocuklarda görülen doğumsal kalp hastalıklarının tanısı da yine bu cihaz kullanılarak konulabiliyor. Radyoloji Uzmanı Dr. Atilla Damlacı ise acil servise göğüs ağrısı ile başvurmuş ve durumunun hemen tespit edilmesi gereken hastalarda Flash CT'nin büyük hız kazandırdığını belirterek, "Bu hastalarda hemen değerlendirilmesi gereken üç alan var. Koroner arter hastalığı ortaya çıkarılıyor, kalpten çıkan damarlarda anevrizma ya da damar iç yüzeyindeki yırtılma olup olmadığı ve son olarak akciğer damarlarındaki emboli tek çekimde üç boyutlu olarak görülüyor. Böylece tanı ve tedavi hızlanıyor" diyor.



"Flash CT sayesinde düşük radyasyon ile hızlı çekim yapılabilir ve kaliteli sonuçlar elde edilebilir."

DOZU DÜŞÜRMEK ÖNEMLİ

Radyasyon vücuttaki her atomu etkiliyor. Yüksek dozda alınan radyasyon atomların çevresindeki elektronların enerji seviyelerini değiştirebilir ve bu da doku hasarına neden olarak kanser oluşumunu kolaylaştırıyor. Dr. Atilla Damlacı, yıllık müsaade edilen radyasyon dozlarının hiçbir teknolojiye aşılmadığını ve bu dozların sorun yaratmadığını belirterek, "Tüm cihazlarda zaten Atom Enerji Kurumu'nun uluslararası kriterlere göre belirlediği dozlar kullanılıyor. Ancak yine de Flash CT gibi teknolojiler yaratılarak dozlar düşürülerek maksimum güvenlik sağlanmaya çalışılıyor" diyor. Dr. Cengiz Bavbek ise koroner damar değerlendirmesiyle ilgili ilk radyoloji işlemlerinin yapılmaya başlandığı dönemlerde bir çekim için 10-15 mSv radyasyon dozuna çıkılabılırken, zamanla bu rakamın 5-8 mSv'ye düştüğünü, Flash CT'de ise uygun hastalarda 1 mSv'in altına düşmeyi başardıklarını söylüyor. Bir insanın günlük hayat akışı içinde bir yıl boyunca zaten ortalama 3-4 mSv radyasyon aldığını belirten Dr. Bavbek, "Bu açıdan bakınca dozu 1 mSv'nin altına düşürmenin ne kadar önemli bir gelişme olduğu anlaşılıyor" diyor.

BİLİNMEYENLERLE DOLU BİR HASTALIK ENDOMETRİOZİS

Rahmin iç tabakasına ait hücrelerin vücutta başka bölgelerde özellikle de karn içerisinde görülmesi anlamına gelen endometriozis, kısırlığın da önemli nedenleri arasında sayılıyor.

Ağrılı adet, kanama düzensizlikleri ve ara kanama gibi belirtilerle kendini gösteren endometriozis hastalığı, kadınlarda kısırlık nedenleri arasında yer alıyor. Rahmin iç tabakasına ait endometriyal hücrelerin, rahmin kas tabakası, yumurtalık, karın zarı, bağırsaklar ve hatta gözyaşı bezi gibi yerlerde ortaya çıkması olarak tanımlanan endometriozis, görülme sıklığı yüzde 15 oranında olan önemli

bir hastalık. Nedenleri tam olarak bilinmeyen ve kesin tedavisi bulunmayan bu “muammalarla dolu” hastalığın erken tanısı için, ergenlik döneminden itibaren düzenli kontrollerin yaptırılması önem taşıyor. Kadın kanserleri alanında çalışmalar yürüten Acıbadem Kayseri Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Bülent Özçelik, endometriozis hakkındaki sorularımızı yanıtladı.

ENDOMETRİOZİS NEDİR?

Rahmin iç tabakasına ait hücrelere endometriyal hücreler adı veriliyor. Bu hücrelerin bulunmaları gereken yerin dışında, rahmin kas tabakasında, karın zarı ve yumurtalık gibi bölgelerde görülmesine endometriozis deniyor. Endometriyal hücreler sıklıkla rahim etrafındaki karın zarında ve yumurtalıklarda görülmesine karşın, gözyaşı bezi, akciğer ve bağırsak gibi yapılarda da ortaya çıkması mümkün. Ayrıca, tıp literatürüne bakıldığında, nadir olmakla birlikte, erkek hastalarda görülebileceğine dair bilgiler de mevcut.

NEDENİ ÖNCELİKLE İKİ TEORİYE BAĞLANIYOR

Bu hücreler vücudun diğer bölümlerine nasıl gidiyor?

1800'lü yıllardan bu yana bilinen ancak tam tarifi 1900'lerin başında yapılan bu hastalığın asıl nedeni tam olarak bilinmiyor. Çeşitli teoriler ileri sürülüyor. Bunlardan iki tanesi daha genel kabul görüyor. Birine göre, kadınlarda adet kanaması döneminde oluşan ve içinde endometriyal hücrelerin de bulunduğu kanlı materyal, tüpler vasıtasıyla karn içine dökülüyor ve bu dokular karn zanna yerleşiyor. En fazla rağbet gören teori bu ancak tüm hastaları açıklamıyor. Çölemik epitel, kişi daha anne kamında iken

oluşan bir döşeyici yapı. Yetişkin çağda da bulunan bu epitel yapının değişimi farklı dokuların ve hücrelerin ortaya çıkmasına yol açıyor. Bu doku, hem erkekte hem kadında bulunduğu için, “çölemik metaplazi” dediğimiz ikinci teori, endometriozisin erkeklerde de görülmesinin en önemli açıklamalarından biri olarak karşımıza çıkıyor.

Aile bireyleri arasında birden fazla kişide görülmesi genetik yatkınlığa işaret etmekle birlikte buna yol açan neden tam olarak bilinmiyor. İlk teoriyi hatırlayacak olursak, adet döneminde geriye doğru kanın akması

neredeyse her kadında olan bir durum. Ama endometriozis her kadında görülüyor.

Hangi yaşlarda ortaya çıkıyor?

Endometriozis, hormonal aktivitenin başlamasıyla birlikte yani ergenlik çağından sonra ortaya çıkan bir hastalık. Bu nedenle de en sık tespit edildiği dönem, üreme çağı. Öte yandan menopoz öncesi ve sırasında da endometriozis hastalarına rastlanabiliyor. Bu durumlarda, var olan bir endometriozisin bu döneme kadar fark edilemediğini düşünmek gerekiyor, menopoz döneminde gelişmesi

çok mümkün görülüyor. Mevcut hastalık, menopozdan sonra nadiren, daha belirgin hale gelebiliyor. Genelde hastalar geriye dönük olarak sorgulandığında hepsinin geçmişinde adet gördükleri dönemde endometriozis ile uyumlu sıkıntılarının olduğu tespit ediliyor.

Görülme sıklığı nedir ve hastalık hangi şikayetlerle kendini gösteriyor?

Köy, kent, doğu, batı farkı olmaksızın görülme oranının ortalama yüzde 15 olduğunu söylemek mümkün. Kısırlık şikayetiyle bize başvuran hastaların yüzde 20 ile 40'ında görülüyor. Adet döneminin ağrılı geçmesi, kanama düzensizlikleri, ara kanamalar, ağrılı cinsel ilişki ve akıntı gibi belirtileri olabiliyor.

KANSERLE İLGİSİ BULUNMUYOR

Endometriozis bir kanser türü müdür?

Endometriozis bir kanser türü değil. Hastalığın kansere döndüğüne dair bir bulgu da yok. Ancak endometriozis yumurtalığa yerleşip burada bir kist oluşturabiliyor. Halk arasında "çikolata kisti" olarak bilinen endometriyomalara zaman içinde, özellikle menopoz döneminde malign (kötü huylu) değişime uğrayabiliyor.

Tanı nasıl konuyor?

Laparoskopiden faydalanılıyor. Göbekten soğuk ışık kaynağı ile girilerek kapalı cerrahi olarak bilinen teknik ile kann içi organlar görsel olarak değerlendiriliyor. Kann içine girildiğinde, özellikle kann zarında, endometriozise ait, ağa benzer, narut yanığı gibi lezyonların görülmesi endometriozis tanısında en önemli basamak. İdeali bu lezyonlardan biyopsi alınarak histopatolojik açıdan mikroskop altında değerlendirilmesi ve tanının doğrulanması. Ancak bu çok gerekli olmayabiliyor. Hastanın şikayetleri ile laparoskopik bulgular örtüşüyorsa tanı rahatlıkla konuyor. Ameliyat olmaksızın, ultrason ya da MR gibi görüntüleme yöntemleri ile tanıyı koymak çok güç. Ancak veriler yüksek oranda şüphelenilmesini sağlıyor.

Bu durum, yıllardır devam eden kistin kansere dönmesi midir yoksa başka bir odaktan köken alan bir kanser midir? Bunun ayrımını yapmak güç. Yumurtalık kanseri için infertilite (kısırlık) önemli bir risk faktörü, infertilite için de endometriozis. Bunlar üst üste bindiğinde, endometriozisi olan hastaların yumurtalık kanseri açısından daha dikkatli olması gerekiyor.

TEDAVİYİ HASTANIN DURUMU BELİRLİYOR

Hastalık nasıl tedavi ediliyor?

Ne yazık ki, muammalarla dolu bu hastalığın kesin tedavisi, hastanın menopoza sokulması, yani yumurtalık fonksiyonlarının baskılanarak, vücuttaki hormonal etkinin ortadan kaldırılması ile olabiliyor. Bu da kısırlaştırma anlamına geliyor. Kısırlaştırma cerrahi ya da ilaçlar ile gerçekleştirilebiliyor. Cerrahi kısırlaştırmanın genç hastalarda uygulanması mümkün değil çünkü geri dönüş imkansız. Bu nedenle kısırlaştırma ilaçlarla, medikal kastrasyon adı verilen yöntemle yapılıyor. Bu geçici bir kısırlaştırma olarak kabul ediliyor. Eskiden kullanılan, etken maddesi androjen (erkeklik hormonu) türevleri olan ilaçlar ile uygulanan tedavinin etkinliği yüksek. Ancak kadına, erkeklik hormonu verildiği için yan etkileri fazla oluyor. Kullanım süresi 6-12 ay arası. Uzun süreli kullanımı da endometriozis açısından çok mantıklı değil. Çünkü uzun süre kullanmakla yüzde 100 sonuç alınabileceğine dair bir beklenti yok. Sadece progesteron hormonu, hem östrojen hem progesteron içeren doğum kontrol hapları ve beyinden salınan yumurtalıkları uyaran

hormonları bastırmaya yönelik aylık ya da üç aylık iğne tedavileri diğer alternatifler arasında bulunuyor.

Tedavide başarı oranı nedir?

Kişiden kişiye değişmekle birlikte ilaçlı tedavide yanıt alma oranı yüzde 40-70 düzeyinde. Ancak tedavisi biten ve yanıt alındığı görülen hastalarda semptomların yıllık geri dönüş oranı yüzde 10 olarak biliniyor.

Hastalara ne gibi önerilerde bulunuyorsunuz?

Her kadın adet görmeye başladığı günden itibaren yıllık kontrollerini yaptırmalı. Bu konu ihmal edilmiş ise en azından evlenmeden önce bir jinekolojik değerlendirme şart. Eğer bu da yapılmamış ise çiftler çocuk yapma kararı verdiklerinde mutlaka bir hekime başvurmalı. Bu muayeneler hastalığı önleyecek özelliğe sahip değil ancak hastalık ne kadar erken tespit edilir ise hastalığın kontrol altında tutulmasını sağlayacak önlemleri, tedavileri ve gebelik planlamasını daha sağlıklı yapabilecek mümkün.

ENDOMETRİOZİS NELERE YOL AÇIYOR?

Hastalık, kısırlığa yol açan en önemli nedenler arasında. Zaten tanı da genellikle kısırlık şikayetiyle hekime gelen kadınlara yönelik ayrıntılı inceleme ve şüphelenilen durumda yapılan laparoskopi ile konuyor. Bunun yanı sıra yapışıklıklar idrar yapma, dışkılama ve cinsel ilişki ile ilgili sorunlara neden olabiliyor.

HASTALIĞIN ŞİDDETİ NASIL SAPTANIYOR?

Endometriozis, hastalığın şiddetine göre dört evreye ayrılıyor; minimal, hafif, orta ve şiddetli (donmuş pelvis). Hastalığın minimal ve hafif olduğu dönemde, kann iç duvarında lezyonlar görülüyor ancak çok ciddi yapışıklıklar bulunmuyor. Orta şiddette, yumurtalıklar, tüpler ve rahim arasında zayıf yapışıklıklar oluşuyor. Şiddetli tipte ise bu organlar ve bağırsaklar arasında ciddi bir yapışıklık gözleniyor. Donmuş pelvis ifadesi ise pelvis (leğen kemiği) içindeki bütün yapıların birbirine yapışmış hale geldiğini anlatıyor.

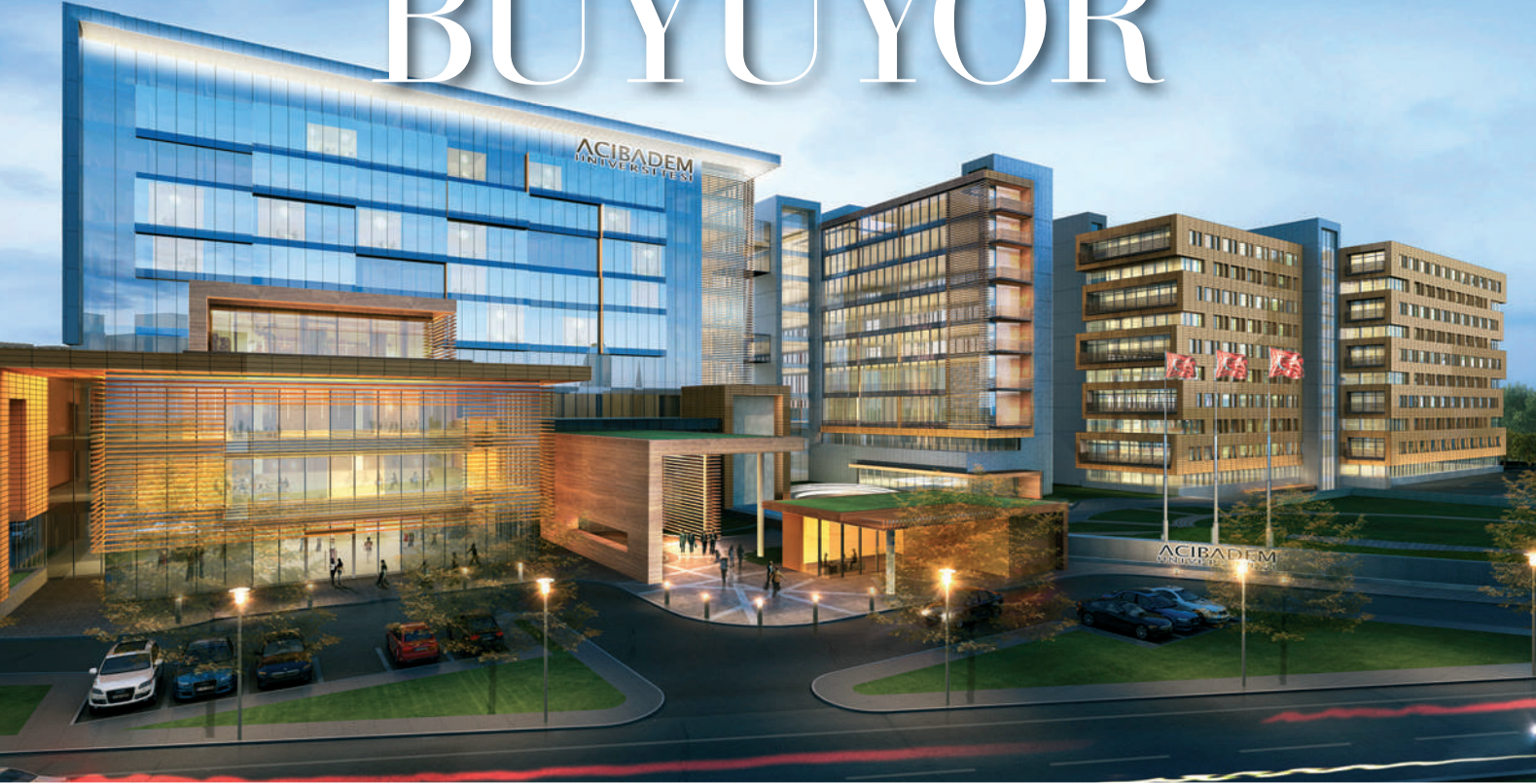
Minimal, hafif ve kısmen orta düzeyde olan endometrioziste kadınlar yardımsız çocuk sahibi olabiliyor. Daha sonraki evrelerde yardımsız çocuk sahibi olabilmek ihtimali azalıyor. İleri evrede ise tedavinin gebelik şansını artırmada olumlu etkisi bulunmuyor. Yani, ameliyat edilen hastanın normal yaşlarla gibi gebe kalabileceğini söylemek pek mümkün değil.



CERRAHİ YÖNTEM NASIL UYGULANIYOR?

Yaşı ve çocuk sayısı uygun hastalarda cerrahi ile rahim ve yumurtalıklar alınır. Ancak hasta grubu ağırlıklı olarak genç ve çocuk arzusu olan kadınlardan oluştuğu için rahmin ve yumurtalıkların alınması çoğu kez önerilmiyor. Bu hastalarda yapışıklıklar açılıyor, endometriyotik odaklar yakılarak ya da kesilerek çıkarılıyor. Böylece hastada kısmen rahatlama sağlanıyor.

Acıbadem Üniversitesi BÜYÜYÖR



Acıbadem Sağlık Grubu'nun yılların birikimini genç nesillere aktarma hedefi ile kurduğu Acıbadem Üniversitesi, yeni eğitim-öğretim yılına Ataşehir'deki yeni kampüsünde, bünyesine yeni bölümler ekleyerek girmeyi hedefliyor.

Acıbadem Üniversitesi'nin kuruluş tarihi 18 Mayıs 2007 olsa da bu fikrin tohumlarının atıldığı dönem çok daha eskilere dayanıyor. 1991 yılında Kadıköy'deki ilk hastane, küçük bir binada hizmet vermeye başladığında alanında en iyi olan sağlık uzmanları bir araya gelmiş ve konularına çok hakim olan bu insanlar nitelikli sağlık hizmeti sunmaya, takip edilen bir değer yaratmaya başlamışlardı. İşte aynı dönemlerde bu birikimin yeni nesillere aktarılması, Acıbadem'in sağlık merkezi olmasının yanı sıra bir eğitim yuvası olması hayali de doğmuştu. Zorlu süreçlerin ardından kurulan vakıf ve vakfa bağlı olarak açılan üniversite 2009 yılında ilk öğrencilerini Maltepe yerleşkesinde kabul etti. Bugün iki yıllık programlardan mezun vermeye başlayan, dört yıllık programlarda ilk mezunlarını bekleyen Acıbadem Üniversitesi'nin Rektörü Prof. Dr. Ahmet Şahin ile üniversitenin yarınlığını konuştuk.

Bu yıl hemşirelik, fizyoterapi ve sağlık yöneticiliği alanlarında ilk mezunları vereceklerini söyleyen Prof. Dr. Şahin, "Ön lisans programlarından iki senedir mezun veriyoruz. Mezunlarımızın bir bölümü Acıbadem Sağlık Grubu hastanelerinde bir bölümü de diğer hastanelerde çalışmaya başladı. İyi ve farklı eğitim verdiğimizizi iddia ediyoruz. İlk doktorlarımızı mezun ettiğimizde bu eğitimin sonuçlarını da görmeye başlayacağız" diyor. Tıp fakültesinin eğitim kadrosu yine Acıbadem Sağlık Grubu'nda çalışan uzmanlardan oluşuyor. Prof. Dr. Şahin, hem mesleklerinde çok iyi olan hem de bu deneyimi aktaracak hevesleri bulunan eğitimciler ile az sayıda öğrencinin bir araya geldiği çok iyi bir eğitim ortamı yaratıldığını söylüyor. Birçok tıp fakültesinde oluşturulmasında zorluklar yaşanan Temel Bilimler kadrosunun da çok güçlü olduğunu belirten Prof. Dr. Şahin, gerek müfredatla gerekse eğitimin verilmesiyle ilgili farklı ve iddialı çalışmalar yapıldığını belirtiyor.



İLK HEMŞİRELER GÖREVE BAŞLAYACAK

Acıbadem Üniversitesi'nde sadece Acıbadem Sağlık Grubu hastanelerinde çalışmak için eleman yetiştirilmesi gibi bir yaklaşımın bulunmadığını belirten Prof. Dr. Şahin sözlerini şöyle sürdürüyor: "Üniversitemizden mezun olan teknisyenler, teknikerlerin hepsine Acıbadem Sağlık Grubu'nun ihtiyacı olmayabiliyor. Ancak öğrencilerimiz eğitimleri sırasında grubun tam donanımlı hastanelerinde staj yaptıkları için daha okuldan çıkarken deneyim sahibi ve başka kurumlar tarafından aranan elemanlar oluyorlar. Bu konuda hemşireliğin bizim için özel bir yeri var. Ne yazık ki ülkemizde hemşirelik okulları yeterli değil, yetkin hemşire bulmak da kolay olmuyor. Şu an hastanelerimizde iki binin üzerinde hemşire çalışıyor ve hepsinin aldığı hizmet içi eğitim saatleri çok yüksek. Bu yıl üniversitemizden mezun olacak hemşirelerimiz tüm bu hizmet içi eğitimleri almış gibi gelecekler ve hepsi Acıbadem hastanelerinde görev yapmaya başlayacaklar. Onları dört gözle bekliyoruz."

KEREM AYDINLAR KAMPÜSÜ HİZMETE GİRİYOR

Acıbadem Üniversitesi'nin Ataşehir Kayışdağı'ndaki yeni kampüsünde çalışmalar aralıksız sürüyor ve 2013-2014 eğitim döneminin açılışının burada yapılması planlanıyor. Temeli 18 Mayıs 2012'de atılan Kerem Aydınlar Kampüsü'nde tıp fakültesi binası, sağlık bilimleri fakültesi, fen edebiyat fakültesi ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu yer alacak. Sağlık bilimleri fakültesi bünyesinde hemşirelik, fizik tedavi ve rehabilitasyon ile sağlık yönetimi; fen edebiyat fakültesinde moleküler biyoloji ve genetik ile psikoloji; sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda ise 11 farklı programda (anestezi, ilk ve acil yardım, tıbbi görüntüleme teknikleri, radyoterapi, tıbbi laboratuvar teknikleri, patoloji laboratuvar teknikleri, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, diyaliz, perfüzyon teknikleri, elektronörofizyoloji ve yaşlı bakımı) eğitim yapılacaktır. Kampüs alanında ayrıca konferans salonu, yüzme havuzu, kütüphane gibi sosyal imkanların sunulduğu bölümler de olacaktır.

MEZUNLAR DA EĞİTİM ALACAK

Yeni kampüste bir diğer farklı uygulama ise özellikle tıpta uzmanlık eğitimi sonrası ileri cerrahi tekniklerin öğretilmesi için merkezlerin oluşturulması. Düzenli olarak laparoskopik, artroskopik ve robot yardımıyla laparoskopik cerrahi eğitimlerinin planlanacağı, kafa tabanı cerrahisi ile ilgili kurs ve eğitim programlarının düzenleneceği merkezler, üstün teknolojik donanımla şimdiden birçok uluslararası firmanın ilgisini çekiyor. Bu uluslararası firmalar özellikle Doğu Avrupa, Türkiye Cumhuriyetleri ve Ortadoğu ülkelerindeki hekimlerin cerrahi eğitimleri için şimdiden işbirliği talep ediyor...

ACİL DURUMLARI YAŞAYARAK ÖĞRENECEKLER

Prof. Dr. Şahin, Kerem Aydınlar Kampüsü'nde Türkiye'de benzeri olmayan bir eğitim modeli uygulayacaklarını heyecanlı anlatıyor. Sağlık eğitiminde simülasyonun tüm eğitim programlarına fevkalade katkı sağlayacağını söyleyen Prof. Dr. Şahin, projenin önemini 2009 yılında içinde 155 yolcu bulunan ve motorları yanan uçağı New York'taki Hudson nehrine indirmeyi başaran pilot Sullenberger'in hikayesini anlatarak vurguluyor: "O pilot hayatı boyunca simülasyon odasında defalarca suya uçak indirmişti ve bu sayede herkesin o inişten canlı kurtulmasını sağladı. Tıpta benzeri uygulama çok önemli olacaktır. Örneğin bir anestezi uzmanının en riskli durumlara uzmanlık eğitimi sırasında karşılaşmasını, bir tıp öğrencisinin kalbi durmuş hastaya müdahale ederken yaşananları aynen yaşamasını ve o hastayı hayata nasıl döndüreceğini deneyimlemesini istiyoruz. Bunun için Acıbadem Üniversitesi'nin yeni kampüsünde tansiyon ölçmeden kan almaya, sonda takmadan anestezi uygulamalarına kadar tüm uygulamaların robotlar üzerinde gerçekleştirilmesini sağlayacağız. Hatalı durumlarda robotta da bir insanda oluşan tablolar oluşacak. Acil tıp teknikerleri ambulansla hastaya müdahale edecek, o sırada ambulans hareket halindeymişçesine sallanacak. Ortam öyle gerçekçi olacak ki öğrenciler meslek hayatlarında böyle durumlara karşılaştıklarında kitaplarda okudukları satırları değil, bu anları hatırlayacak."

RAKAMLARLA ÜNİVERSİTE

- Acıbadem Üniversitesi'nin şu anda toplam 985 öğrencisi bulunuyor ve yeni açılacak bölümlerle 1490 öğrenciye ulaşılması hedefleniyor. Prof. Dr. Ahmet Şahin, yeni kampüse geçildikten sonra var olan bölümlerdeki öğrenci kontenjanında artış düşünmediklerini söylüyor.
- Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne her yıl 60 öğrenci kayıt yaptırabiliyor. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'ndaki yedi programda ise her yıl 25'er öğrenci eğitim görüyor. Önümüzdeki yıl bu programlara dört tane daha eklenmesi planlanıyor.
- Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik, fizyoterapi ve rehabilitasyon ile sağlık yönetimi bölümlerinden oluşuyor. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda anestezi, ilk ve acil yardım, tıbbi görüntüleme teknikleri, radyoterapi, tıbbi laboratuvar teknikleri, patoloji laboratuvar teknikleri ile tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik eğitimleri veriliyor. Acıbadem Üniversitesi'nde önümüzdeki eğitim döneminde Fen Edebiyat Fakültesi altında Moleküler Biyoloji ve Genetik ile Psikoloji bölümlerine de öğrenci kabul edilecek. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu bünyesinde ise diyaliz, perfüzyon teknikleri, elektronörofizyoloji ve yaşlı bakımı bölümlerine öğrenci alınması planlanıyor.





Burnu zorlayan hastalıklar

BURUNDAN RAHAT VE DERİN NEFES ALABİLMEK GİBİSİ YOK. ANCAK ENFEKSİYONLAR, ALERJİLER, ŞEKİL BOZUKLUKLARI VE KANAMALAR BU HAYATİ FONKSİYONU ENGELLEYEREK YAŞAMI ZORLAŞTIRABİLİYOR.

Burnumuz her gün yaklaşık 10 bin litre havayı önce vücut ısısına göre ayarlıyor, nemlendiriyor, tozları filtre ediyor ve bu kaliteli havayı saniyeler içinde akciğere gönderiyor. Koku almaya ve sesimizin karakterini oluşturmaya da yarayan burnumuzda oluşan hastalıklar tüm bu fonksiyonları ve dolayısıyla hayat kalitemizi de olumsuz etkiliyor, uzun vadede ise kalbi yoruyor. Burnu zorlayan hastalıkları, korunma yollarını ve tedavilerini International Hospital Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Uğur Çınar ile Acıbadem Bakırköy Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Uzmanı Dr. Naser Dadaşzade'ye sorduk.

TIKANIKLIKLAR

Burun tıkanıklıklarının en sık görülen nedeni nezle ve grip gibi enfeksiyonlar oluyor. Burun etlerinin şişmesi sonucu oluşan bu tür burun tıkanıklıklarının geçici olduğunu ve birkaç hafta içinde kaybolduğunu belirten Doç. Dr. Uğur Çınar, "Bu süreçte burnu açık tutmak gerekiyor. Aksi takdirde sinüs kanalları da tıkanıyor ve sonrasında sinüzit geliyor, antibiyotik tedavisine ihtiyaç duyuluyor" diyor. Burnu açık tutmak için ağızdan alınan ilaçların yanı sıra burun spreylerinden faydalanılıyor. Doç. Dr. Çınar, nezle ve gripte antibiyotik kullanımının ise hiçbir yarar sağlamadığını hatırlatıyor. Bu hastalıklarda yapılan bir diğer yanlış ise burun spreylerinin uzun süreli kullanımı oluyor. Burun açıcı spreylerin en fazla beş gün süreyle kullanılması gerekiyor. Tuzlu sudan oluşan burun spreylerinde ise böyle bir süre kısıtlaması bulunmuyor.

BURUN ETİ BÜYÜMELERİ

Tek başına burun eti büyümesi de burun tıkanıklıklarının bir nedeni... Bazen alerjiye bazen çevresel diğer faktörlere bağlı olarak oluşan bu irileşme tek başına radyofrekans veya lazer cerrahisi ile gününbirlik olarak tedavi edilebiliyor. Doç. Dr. Çınar, burun açıcı spreylere bağımlı hale gelen kişilerde de aynı yöntemle burun etlerinin küçültülüp ilaçtan kurtulmanın sağlandığını söylüyor.

POLİPLER

Burunda normalde var olmayan, içi su dolu üzüm tanesi şeklindeki polipler alerji nedeniyle ya da sinüzit sonrası, bazen de bilinmeyen nedenlerle oluşabiliyor. Kimi durumlarda fazla büyüyen bu yapılar burun tıkanıklığına sebep oluyor. Bu rahatsızlıklarda kortizon tedavisi, bazen de cerrahi tedavi uygulanıyor.

EĞRİLİKLER

Burun deliklerini ayıran kemik kırıldak dokuda doğuştan ya da sonradan alınan bir darbe ile eğrilik oluşabiliyor ve bu durum nefes almakta güçlük yaratıyor. Türk toplumunun yüzde 30'unda da genetik bir özellik olarak burun içi eğriligi (deviasyon) görülüyor. Eğrilik hava geçişine müsaade ettiği sürece sıkıntı olmuyor ancak hava geçmediği zaman mutlaka cerrahi müdahale gerekiyor. Dr. Naser Dadaşzade, burun içi eğriliklerinde cerrahi tedavi için bumun iyice oturduğu 18 yaş sonrasının beklenmesi gerektiğini belirtiyor.

Deviasyon ameliyatlarında bumun sadece içiyle ilgileniliyor, ortadaki kemik kırıldak düzeltiliyor ve ameliyat sonrasında şişlik ya da morarma oluşmuyor. Ameliyatın ikinci aşamasında ise irileşmiş burun etleri radyofrekans veya lazer yöntemi ile küçültülüyor. Toplam bir saat süren operasyon genel anestezi altında gerçekleştiriliyor. Hasta bir gece hastanede kalıyor, burumdaki süngere benzer yapıdaki yumuşak tampon ertesi gün çıkarılıyor.

AKINTILAR

Burun akıntılar en sık bahar aylarında polene, yıl boyunca ise ev tozu, kedi tüyü, mantar gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak ortaya çıkıyor. Alerjen madde bumun içine yerleştiğinde burun etinin şişmesine, salgı artışına ve hapsimaya neden oluyor. Bu tür akıntılarda ilaç tedavileri uygulanıyor ancak kişilerin alerjenden uzak durmak için koruyucu yöntemler de uygulaması gerekiyor. Doç. Dr. Çınar, alerjik burun akıntısı olan kişilere alerjen maddelerin uzaklaştırılması için burun içi yıkama önerdiklerini, antialerjik ilaçlar ile kortizon içeren ve lokal etkili burun spreyleri reçete edildiğini söylüyor.

Enfeksiyona bağlı burun akıntılar da bumu zorlayan faktörlerden biri ve enfeksiyonun iyileşmesi ile ortadan kalkıyor. Ancak koyu sarı-yeşil renkli olan ve tedaviye rağmen düzelmeyen akıntılar sinüzit habercisi olabiliyor. Doç. Dr. Çınar, "Sinüzitte lokal temizlik çok önemli. Bu nedenle antibiyotik tedavisinin yanı sıra tuzlu su içeren burun spreyleriyle sık sık yıkama yapılmasını öneriyoruz" diyor.



KANAMALAR

Bumu zorlayan hastalıklardan biri olan kanamalar, her yaş grubunda görülmekle birlikte çocuklarda daha sık rastlanıyor. Doç. Dr. Uğur Çınar burun kanamalarının nedenini şöyle açıklıyor: "Yapı olarak bumun ön tarafındaki kırıldak bölgesinde damar yapılan yoğundur. Bu damarlar bazı insanlarda daha yüzeyden geçiyor ve dış etkenlerden daha çabuk etkileniyor. Özellikle yazın sıcak havada ya da kaloriferlerin fazla çalışmasından dolayı kuruyan odalarda bu kılcal damarlar çatlayabiliyor ve ara ara masum burun kanamaları olabiliyor. Buruna baskı uygulandığında kanama kesiliyor. Sık tekrarlayan kanamalarda ise gümüş nitrat denilen bir madde ile bu kılcal damarların yakılması sağlanıyor. Daha inatçı vakalarda ise ameliyathane şartlarında farklı metotlarla yakma yapılıyor." Kan basıncının yükselmesine bağlı olan burun kanamalarının daha zorlayıcı olduğunu belirten Doç. Dr. Çınar, bu durumda önceliğin tansiyonun düşürülmesi olduğunu söylüyor.

ŞEKİL BOZUKLUKLARI

Kulak burun boğaz uzmanları, hem şekil bozukluğu hem de nefes alma sorununu olan hastaların tek bir ameliyat ile her iki sorundan da kurtulmasını öneriyor. Dr. Dadaşzade, bumun içine müdahale edilen deviasyon ameliyatlarında çıkartılan kemik kırıldak fazlalığının estetik amaçlı destek doku olarak kullanıldığını belirterek, "Hasta sadece deviasyon ameliyatı geçirir ve birkaç yıl sonra estetik ameliyata karar verirse bu sefer kulak kırıldığından doku almak gerekebilir" diyor.

BURUN TIKANIKLIĞI HASTALIKLARI TETİKLİYOR

Dr. Naser Dadaşzade, burunda uzun süre devam eden tıkanıklık ve akıntılardan bazı hastalıkların tetikleyicisi olabildiğini belirtiyor. Çocuklarda tek taraflı, iltihaplı ve kötü kokulu burun akıntısının önemsizmesi gerektiğini söyleyen Dr. Dadaşzade, "Bu durum nadiren çift taraflı da olabilir. Çocuğun bumuna boncuk, kağıt, leblebi gibi bir madde soktuğunu düşünmek gerekiyor. Bu nedenle çocuklardaki her türlü burun akıntısı mutlaka doktor tarafından değerlendirilmeli" diyor. Burun içindeki eğrilik nedeniyle nefes alamayan, ağzı açık uyuyan, uyuyamayan, horlayan, koşmakta zorlanan hastalar da bulunuyor. Bu hastalar ameliyatın ardından o güne kadar nefes almanın ne olduğunu fark etmediklerini, yeniden doğmuş gibi olduklarını söylüyor. Yeterli oksijen alamamak uzun vadede uykuda nefesin durması anlamına gelen uyku apnesine neden oluyor ve bu da kalbi yoruyor. Görevi akciğerlere oksijen taşımak olan kalp, oksijen yeterli gelmeyince daha fazla efor gösteriyor ve çarpıntılar ortaya çıkıyor. Ağzıdan nefes alıp vermek ayrıca boğazda kuruluk, faranjit, seste çatallaşma gibi sorunlara da neden oluyor.



ÇOCUKLARDA GENİZ ETİNE DİKKAT!

Çocuklarda burun tıkanıklığının en önemli sebeplerinden biri de geniz eti. Sürekli ağızdan nefes alan çocuğun henüz yerine tam oturmamış dişleri hava darbeleri ile eğriliyor, alt çenenin geride, üst çenenin önde olduğu geniz eti yüzü ortaya çıkıyor, üst damak da yükseliyor. Dr. Dadaşzade, tüm bu sorunlara neden olması nedeniyle geniz etinin ihmal edilmeden cerrahi olarak alınması gerektiğini söylüyor.

ESTETİK

YAZA HAZIRLIK

BU ESTETİKLER YAZA HAZIRLIYOR

Pırl pırl yaz günlerinde kendini yeniden doğmuş gibi hissetmek isteyenler için estetik uygulamalar birbirinden cazip yöntemler sunuyor...

Yaz geldi, giysiler hafifledi, herkes hem kendini aynada incelemeye hem de çevresindeki diğer insanlara alıcı gözle bakmaya başladı. Endişeler de beraberinde geldi: Eyvah! Yoksa yaza hazır değil miyim? Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Aydın Saray'a erkeklerin ve kadınların yaza hazırlanmak için en sık tercih ettiği operasyonları sorduk. Prof. Dr. Saray, yaza doğru kişiler arasında görüş alışverişinin de arttığını, birçok kişinin yazın özellikle tatilde kendini iyi hissetmek için hangi yöntemlerden faydalanılabileceğini araştırmaya başladığını söylüyor. Erkeklerin daha çok göğüslerde büyüme ve göbekten rahatsız olduğunu belirten Prof. Dr. Saray, kadınların ise yüzdeki çukurlar, kırışıklıklar, sarkmalar ile kalça, göğüs ve bacak bölgesi ile ilgilendiklerini belirtiyor.

1. YÜZ

Prof. Dr. Saray, iletişimde yüzün çok değerli olduğunu, kadınların da yüz estetiğine çok önem verdiğini belirterek, yüzde uygulanan yöntemlerin cerrahi ve cerrahi olmayan işlemler olarak ikiye ayrıldığını söylüyor. Cerrahi olmayan yöntemler arasında yaza hazırlık döneminde sıklıkla kaş kaldırma ve alın çizgilerinin giderilmesi için botoks uygulamalarına başvuruluyor. Prof. Dr. Saray, kadınların daha dolgun olmasını arzu ettikleri yanak, göz altı, dudak çevresi bölgelerinde dolgu enjeksiyonuna da başvurduklarını belirterek, "Yaza doğru

GÖZ KAPAKLARI

Kişiyi yorgun gösteren göz kapağı sarkıklıkları cerrahi olarak giderilebiliyor. Bu operasyonun izleri yaklaşık 2-4 hafta içinde geçtiği için yaz öncesinde uygulanması tercih ediliyor. Yine yüz bölgesinde cerrahi yöntemle alın bölgesinden yukarı asmalarla kaş kaldırma yapılıyor. Sonuçları daha uzun sürede alınan ve iyileşme süresi biraz daha uzun olan yüz germe ameliyatları da yazı daha güzel bir yüz ile karşılamak isteyenlerin tercihi.

BURUN

Üst solunum yolu enfeksiyonlarının azaldığı bahar aylarında tercih edilen estetik cerrahi işlemlerden biri de burun ameliyatları. Havanın iyice ısındığı, kuruluk, bantlara bağlı alerjik sorunlar gibi faktörlerin devreye girdiği yaz ayları öncesinde burun estetiği için başvuranların sayısı artıyor.

cilt bakımı da çok önemli. Güneş ışınları iyice dikleşip ciltte leke oluşumu riski ortaya çıkmadan kimyasal peeling ile cilt gençleştirme uygulamalarının bahar aylarında yapılması uygun oluyor. Böylece hastalar daha taze, pürüzsüz ve parlak bir cilt ile yazı karşılıyor" diyor. Cerrahi yöntemlerde en yeni uygulama yüzde 50 oranında kök hücre içeren yağ enjeksiyonlarının ağız ve yanak çevresine uygulanması... Göbek ya da kalça bölgesinde toplanmış, istenmeyen, asimetrik yağ birikintileri yine dolgu maddesi olarak yüz bölgesinde kullanılıyor.

KULAKLAR

Yine yüz bütünlüğünün bir parçası olan kulaklarda da artık estetik ön planda. Çocukluk döneminde ameliyat olma şansı bulamamış ya da bunu tercih etmemiş yetişkin kadınlar ve erkekler artık "kepçe kulak" sorunu ile yaşamak yerine estetik operasyonu tercih ediyor. Kulaklarını beğenmedikleri için saçlarını toplamak dahi istemeyen kadınlar deniz ve havuz mevsimi öncesi lokal anestezi ile günübirlik uygulanan kepçe kulak düzeltme ameliyatını yaptırıyor. Bu ameliyat hastaların kendine güvenlerini artırıyor, hayat kalitelerini yükseltiyor.

BOYUN

Çok kilolu olmayan ancak buna rağmen boynunda yağ toplanması olan kişilerde liposuction yöntemi ile fazlalık yağlar alınıyor. Boynunda sadece sarkma şikayeti olanlar içinse ipe asma tekniği kullanıldığını belirten Prof. Dr. Saray, "Yeni kullanılmaya başlanan iki vektörlü iplikler ile asmak istediğimiz bölgeye girip iplikleri farklı açılardan çekerek asabiliyoruz. Bu yöntemle yanak ve kaş asma da yapılabilir" diyor. Boyunda cerrahi dışı yöntemlerin başarısı hastanın özelliklerine göre de farklılık gösteriyor. Deri dolgunluğu ve gerginliği yeterli olmayan hastalarda bu yöntemler yaklaşık 6 ay içinde etkisini kaybediyor. Ancak boyun derisinde sıkılaştırma yapan, kolajeni kısaltan, kısa süreli ısı uygulaması gibi cerrahi dışı yöntemler kullanılabiliyor. Boyuna botoks da uygulanabiliyor.

2. GÖĞÜSLER

Göğüs estetiği artık kadınları olduğu kadar erkekleri de ilgilendiriyor. Kilo alma, hormonal bozukluklar, kiloda aşırı dalgalanma, ilaçların yan etkileri ve genetik nedenlerle göğüs büyümesi görülebiliyor. Oluşan kadınsı görüntü nedeniyle deniz kenarında bulunmak istemeyen, üzerine bir şey giymeden denize giremeyen erkekler jinekomasti ameliyatı ile bu sorundan kurtuluyor. Memelerdeki yağ dokusu bazı hastalarda liposuction yöntemiyle günübirlik olarak alınabiliyor.

Kadınlar ise göğüs büyütme, küçültme ya da dikleştirme ameliyatlarını tercih ediyor. Prof. Dr. Aydın Saray, büyük göğsün omurgada sarkma, eğilme, ağrı gibi şikayetlere neden olduğunu belirterek, "Bu kadınlar yazın istedikleri gibi giyinmekten, toplum içine çıkmaktan ve denize girmekten çekinme gibi nedenlerle de yaz öncesi ameliyatı tercih ediyor. Büyük göğüsler sıcak havalarda pişik, mantar gibi şikayetlere de neden oluyor. Yaz gelmeden bize başvuran bir grubu bu hastalar oluşturuyor" diyor. İkinci grupta ise elbiselerin ve bikinilerin içinde göğüslerini gere gere dolaşmak isteyen küçük göğüslü kadınlar bulunuyor. Bu kişilerde silikon protezler kullanılarak çözüm üretiliyor. Yağ ile meme büyütme teknolojisinden ise henüz istenilen sonuçlar alınamıyor. Göğüs dikleştirme operasyonları da yine silikon protezlerle, bazı hastalarda ise cerrahi yöntemlerle gerçekleştiriliyor.

3. KARIN

Karın estetiğinde tercih edilen yöntemler liposuction ya da karın germe ameliyatları oluyor. Cerrahi tedavide sezaryen kesileri kullanılıyor ya da hastanın karındaki gevşeklik kalça kemiklerine uzatılıyor ve izlerin mayo içinde kalacak şekilde olması sağlanıyor. Liposuction'da ise yine bu bölgedeki fazla yağlar ince kanüller yardımı ile alınıyor. Prof. Dr. Saray, metroseksüel erkeklerin de karın estetiğine önem verdiğini söylüyor ve ekliyor: "Erkek hastalarda omentum denilen, 5-7 kilo arasında karın içi yağ dokusu bulunuyor. Bu hastalardan önce biraz kilo verip forma girmelerini istiyoruz. Sadece bu uygulama ile her şeyin normale döneceğinin düşünülmemesi gerekiyor. Liposuction yöntemini bacak içi yağlar hatta yine erkeklerde kalça yağları için kullanıyoruz."

4. KALÇA VE BACAKLAR

Kadınlar da kalça, göbek ve bacak iç kısmındaki yağlardan liposuction ile kurtuluyor. Hastanın genel durumu iyi ise tüm bölgelerin tek bir seansta alınabilmesi mümkün. Kadınlarda diz bölgesi yağlanmalarında da liposuction yine standart bir tedavi olarak öne çıkıyor.

YAZ DEMEK AŞIRI TERLEME DEMEK...

Özellikle kapalı ortamlarda çalışanlar yaz ayları öncesi koltuk altı botoksu uygulatarak terlemenin ortadan kalkmasını sağlıyor. Yaklaşık 15 dakika süren işlemde her koltuk altına yaklaşık 15-20 iğne ile botoks enjekte ediliyor. Aynı işlem el terlemesinden şikayeti olanların avuç içlerine de uygulanıyor.



SELÜLİTE KARŞI MEZOTERAPİ

Yaz mevsimi kadınlar için kilo verme ya da selülitlerden kurtulma telaşını da beraberinde getiriyor. Neyse ki uzmanlar, selülit ve yağlardan kısa sürede kurtulmanın mümkün olduğunu söylüyor. Kullanımı giderek artan mezoterapi ile AWT (Akustik Dalga Terapisi) yöntemleri, bu sorunlardan kurtulmaya yardımcı oluyor. Acıbadem Eskişehir Hastanesi Dermatoloji Uzmanı Hülya Sağlam, bölgesel incelme ve selülitli bir bedene kavuşmanın püf noktalarını anlattı.

Selülit, özellikle kadınlarda rastlanan ve adiposit adı verilen deri altı yağ hücre gruplarının, kan ve lenfatik dolaşımı bozmasıyla deride portakal kabuğu görünümüne yol açan bir durum. Kan ve lenfatik dolaşımı etkilenen bölgede zaman içerisinde yağ hücre gruplarının arasında oluşan fibrotik bantlar, deride çöküntülere sebep oluyor ve bu da selülit oluşturuyor. Zayıf kişilerde de görülebilen bu duruma genetik ve yapısal özellikler neden olabiliyor. Vücuttaki tüm yağ katmanları içinde yalnızca yüzeysel cilt altı tabaka selülitli etkileniyor. Bu nedenle egzersiz ve kilo verme selülitli ortadan kaldırmaya yetmiyor. Dr. Sağlam, düzenli olarak egzersiz yapan ve düşük yağlı beslenme diyetleri uygulayan kadınlarda dahi selülit görülebildiğini belirtiyor.

KAN AKIMI HIZLANDIRILYOR

Mezoterapi; bölgesel zayıflama, yüzde kırışıklıklar ve saç dökülmesi gibi birçok sorunun çözümü olduğu gibi selülit tedavisinde de yüz güldürücü sonuçlar elde edilmesini sağlıyor. Bu yöntemle selülit tedavisinde kan dolaşımı hızlanıyor; sorunlu bölgeye yağları eriten ilaçlardan oluşan bir karışım, küçük iğnelerle neredeyse hiç acı vermeden cilde enjekte ediliyor. Selülitli bölgelere küçük mezoterapi iğneleri ile karışım enjekte edilmesiyle kan akımı ve lenfatik dolaşım hızlanarak düzene giriyor. Böylece yağ depozitleri çözülüyor ve yağ hücreleri hızla yağları yakmaya başlıyor. İlk mezoterapi seansından itibaren, selülitlerde gözle görülür bir gerileme başlıyor. Ortalama 5-12 seans sonucu kişi iki beden inceliyor.

DALGA TERAPİ İLE SIKI BİR CİLT

Mezoterapinin yanı sıra AWT (Acoustic Wave Therapy) olarak bilinen akustik dalga terapisi de selülit şikayetinin ortadan kaldırılmasında kullanılıyor. 1980'de tıpta böbrek taşlarının kırılmasıyla kullanılmaya başlayan, 1990'lı yıllardan itibaren de tendon ve kas bozuklukları tedavisi ile genişleyen bu yöntem, FDA onaylı. AWT, selülit ve bölgesel incelmeyi yanı sıra lenf dolaşımını artırıyor, aynı zamanda yağın parçalanmasını hızlandırıyor. Her yaşta hastaya uygulanabilen yöntem, derinin doğal elastikiyetini ve sıklığını geri kazanmasına yardımcı oluyor, böylece selülit görüntüsü azalıyor, sarkmalar toparlanıyor.

SELÜLİTİN DÖRT EVRESİ

Selülitin oluşumu dört evreye ayrılıyor. İlk evrede dolaşım bozukluğu ortaya çıkıyor, ikinci evrede damarlardan çıkan su, dokulara doluyor. "Ödemli" denilen bu aşamada selülit kolayca tedavi edilebiliyor. Üçüncü evrede ise ödemler fazlaşıyor ve yağlar daha yerleşik bir hal alıyor. Tedavi de ilk evreye göre zorlaşıyor. Bu aşamada kolajen lifler, yağ dokusu çevresinde toplanarak küçük kabarıklıklar olarak gözlenen mikronodülleri oluşturuyor. Son aşamada ise dokularda biriken yağ, su ve tuz molekülleri, organizma tarafından kullanılamaz hale geliyor, selülit tamamen yerleşirken daha büyük kabarıklıklar olarak görülen makronodüller meydana geliyor. Selülitli kişinin, hangi evrede olduğunun saptanabilmesi için, uzman hekim tarafından muayene edilmesi ve tedavinin de buna göre planlanması gerekiyor.



GÖRÜNTÜLEME VE TANIDA FAYDALANILAN ERCP, ARTIK SAFRA TAŞLARININ DÜŞÜRÜLMESİNDEN TÜMÖR VE DARLIKLARIN TEDAVİ EDİLMESİNE KADAR PEK ÇOK ALANDA KULLANILIYOR.

Safra yolu ve pankreas hastalıklarında ERCP ile tedavi



Daha çok sarılık, ağrı, ateş ve titreme ile kendini gösteren safra yolu ve pankreas hastalıklarının tedavisinde kullanılan ERCP, hastanın kısa sürede ayağa kalkmasını sağlıyor. Endoskopik yolla ağızdan girilerek safra yollarının ve pankreasın görüntülenmesini ve buradaki rahatsızlıkların tedavi edilmesini sağlayan yöntem, 1960'lardan bu yana kullanılsa da tıp teknolojisindeki gelişmeler nedeniyle son 20 yılda daha önemli hale geldi. Acıbadem Kayseri Hastanesi Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Mevlüt Başkol, ERCP yöntemi hakkındaki sorularımızı yanıtladı.

ERCP NEDİR?

Endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi yani ERCP, 1960'larda tanı yöntemi olarak kullanılmaya başlanan ancak günümüzde daha çok tedavi için başvurulan bir endoskopik görüntüleme yöntemi. Duodenoskop adı verilen özel bir alet kullanılıyor. Onikiparmak bağırsağında, safra yollarının ve pankreas kanalının açıldığı papilla adı verilen bölüme ulaşılarak safra yolları ve pankreas kanalı görüntüleniyor. Bu bölgede patoloji olup olmadığına bakılıyor.

HANGİ HASTALIKLAR İÇİN KULLANILIYOR?

ERCP tetkiki, safra yolu ve pankreas kanalı hastalıklarında kullanılıyor. Safra kesesinden ana safra kanalına düşen taşlara müdahale edilebiliyor. Papilla bölgesinde görülen tümör ve darlık gibi durumlarda da bu işlem yapılıyor. Safra kanalından örnek alınıp tümör varlığı ortaya konuyor. Darlık, stent konularak aşıyor ve buna bağlı sarılık ortadan kalkıyor. Hastalık nedeniyle safra kesesi çıkarılanlarda özellikle laparoskopik cerrahi sonrasında nadiren de olsa kaçaklar görülebiliyor. Safra kaçakları da ERCP yöntemiyle stent konularak tedavi ediliyor. Oddi sfinkter disfonksiyon denilen bir durum var. Daha çok kadınlarda görülen bu rahatsızlığı, papillanın onikiparmak bağırsağına açıldığı bölgedeki kasın basıncının istemsiz olarak artması diye tanımlamak mümkün. Özellikle safra kesesi ameliyatlarından sonra şikayeti geçmeyen hastalarda ayırıcı tanıda dikkate alınması gereken bu hastalığın tanısının ortaya konmasında ve sfinkterotomi adı verilen işlemin yapılmasında ERCP kullanılıyor.

SAFRA YOLU VE PANKREAS HASTALIKLARININ BELİRTİLERİ NELER?

En sık bilinen bulgu sarılık. Bunu ağrı, ateş ve titreme belirtileri takip ediyor. Bazen de hastada hiçbir şikayet ya da belirti görülüyor. Başka nedenle yapılan tomografi ya da MR kolanjiyografi tetkiki ile safra ve pankreas kanalı patolojileri saptanabiliyor.

HASTA İŞLEME NASIL HAZIRLANIYOR?

İleri derecede sistemik hastalığı olan yani akciğer ve kalp rahatsızlığı bulunan kişilere anestezi uzmanları tarafından onay verilmesi gerekiyor. Eğer bu uzmanlar işlemi riskli görürse, ERCP yapılmıyor. Bunun yanı sıra, kanama bozukluğu olan hastalarda işlem öncesinde gerekli tedbirler alınıyor. Kan sulandırıcı ilaç kullanımının da işlemden belli bir süre önce kesilmesi isteniyor. Hastanın aç olması gerekiyor.

İŞLEM NE KADAR SÜRÜYOR VE NASIL GERÇEKLEŞTİRİLİYOR?

Hastalığa bağlı olarak 15 dakika ile bir saat arasında değişiyor. Süreyi belirlemede, patolojinin cinsi ve hastanın anatomisi etkili oluyor. İşlemin yapılabilmesi için hastaya sedasyon uygulanıyor. Duodenoskop ile onikiparmak bağırsağına geçiliyor. Papillaya ulaşıyor. Kanül yardımıyla buraya kontrast madde verilerek safra kanalları görünür hale getiriliyor. Eğer pankreasta bir sorun varsa o bölge de görüntüleniyor.

ERCP'DEN TEDAVİDE NASIL YARARLANILIYOR?

Safra yolu hastalıklarında en sık karşılaşılan tablo safra yolu taşı. ERCP yöntemiyle, bu taşları dışarı çıkarmak mümkün. Bazen de çıkarmak yerine taşlar safra yollarından onikiparmak bağırsağına bırakılıyor.

HANGİ DURUMLARDA STENT KULLANILIYOR?

Tümörlere bağlı gelişen ya da iyi huylu darlıklarda, darlığın ortadan kaldırılması ve bölgenin rahatlatılması amacıyla kullanılıyor. Kullanılan stentler, metal ve plastik olmak üzere iki türe ayrılıyor. Metal olanlar daha çok kanserli olgularda kullanılırken diğerleri iyi huylu lezyonların tedavisinde tercih ediliyor. Bu ayrımın nedenine gelince, metal stenti bir daha çıkarmak mümkün olmuyor. Plastik olan ise hastalık tablosu ortadan kalkınca çıkarlabiliyor. Sorun yeniden görülürse tekrar stent uygulaması da yapılabilir.

TEDAVİ SONRASINDA HASTALIĞIN YENİDEN GÖRÜLMESİ SÖZ KONUSU OLUYOR MU?

ERCP ile tedavide de nüks olabilir. Bu yöntemden değil hastalığın kendisinden kaynaklanan bir durum oluyor. ERCP sonrası izlenen hastaların yüzde 6-24'ünde safra yolu taşlarının tekrarladığı görülüyor. O zaman yeniden müdahalede bulunuluyor.

ERCP'NİN DİĞER TEDAVİ YÖNTEMLERİNDEN FARKI NEDİR?

Safra yolu taşları ve darlıklarında radyoloji hekimleri perkütan yolla safra yolunun gösterilmesi yöntemini kullanıyor. Bu işlemde karaciğerden küçük bir kılavuzla girilerek safra yolları gösteriliyor. Yine bu yolla karaciğer içinde ERCP ile ulaşamayacak bölgedeki kötü huylu tümörlere de ulaşıyor. Ancak ERCP'nin yan etkisi çok daha az ve hasta kısa sürede taburcu ediliyor. Ayrıca daha az enfeksiyon riski bulunuyor.

UZMAN ELLERDE YAPILMAZSA NE GİBİ SORUNLAR YAŞANABİLİYOR?

ERCP'nin en çok bilinen ve en sık rastlanan komplikasyonu, pankreas iltihaplanması. Literatüre bakıldığında pankreatit riski yüzde 1-40 arasında görülüyor. Bu çok büyük bir aralık. Riskin bu kadar değişken olmasının nedeni de, kliniğin yapısı ve hekimin tecrübesi. Donanımlı bir klinikte, alanında başarılı ve deneyimli bir hekim tarafından gerçekleştirilen ERCP işleminde pankreatit riski yüzde 1'e düşüyor. Görülme sıklığı açısından ikinci komplikasyon ise kanama. Son değerlendirmelere göre bu komplikasyonun görülme riski de yüzde 2'nin altında. Bağırsak duvarında yırtılma da karşılaşılabilecek sorunlardan biri. Çok küçük bir aletle kesi yapılıyor ve onikiparmak bağırsağına geçiliyor. Ancak işlem burada mekanik bir travma yaratıyor ve buna bağlı olarak da yırtılma görülebiliyor.



İŞLEMENİN SONRA NELERE DİKKAT ETMEK GEREKİYOR?

Hastalığa bağlı olarak değişmekle birlikte, işlem sonrasında kişi bir süre gözleniyor ve evine gönderiliyor. Hastanede yatmalarına gerek kalmıyor. Ancak enfeksiyon ve kanama konusunda dikkatli olmaları gerekiyor.

HAMİLELİKTE SORUNSUZ SEYAHAT İÇİN

ÖNERİ

YAZ GELDİ... HERKES GİBİ ANNE ADAYLARININ DA TATİL PLANLARI VAR. ANCAK HAMİLE OLARAK GÜZEL ANILARLA HATIRLAYACAĞINIZ, SAĞLIKLI BİR TATİL GEÇİRMEK İÇİN UZMANLARIN ÖNERİLERİNE KULAK VERİN!

Sağlıklı bir hamilelik geçiriyorsanız dokuz ay boyunca seyahat etmeniz de bir sakınca bulunmuyor. Tabii güzel bir seyahati riskli bir hale dönüştürmemek için bazı önerilere uymanızda fayda var. International Hospital Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. Banu Duru Suiçmez'e hamilelikte sorunsuz seyahatin ipuçlarını sorduk.

1 SEYAHAT ÖNCESİ DOKTORUNUZU GÖRÜN

Hamileyken tatil planlayan her kadının yolculuktan iki-üç gün önce kendi doktoru tarafından muayene edilmesi ve her şeyin yolunda olduğunu doktorunun ağzından duyması öneriliyor. Bu muayenede NST cihazı ile kasılmaların takibi, bebeğin sağlığının değerlendirilmesi, suyunun yeterli olup olmadığı, gelişiminin takibi, kalp atışları ve plasentanın yerleşimi inceleniyor. Doktorun bir risk görmesi durumunda planların iptal edilmesi tavsiye ediliyor.

3 DOĞRU DESTİNASYONLARI SEÇİN

Tatilinizi nerede geçireceğinizi planlarken geçmiş yıllara göre farklı kriterleri göz önüne almanız gerekiyor. Özellikle yurt dışında tatil planlıyorsanız enfeksiyon ajanlarıyla karşılaşma ihtimaliniz olan Afrika ülkelerine ya da yemek kültürümüzün çok farklı olduğu Uzakdoğu ülkelerine giderken iyi düşünülmeli. Hamilelikte canlı aşı önerilmiyor, bu nedenle bulaşıcı hastalık riski bulunan bölgelerin tercih edilmemesi gerekiyor. Yüksek rakımlı yerler de hamilelerde basınç farkına dayalı olarak baş ağrısı, nefes darlığı gibi şikayetlere neden olabiliyor. Acil bir durumda sağlık kuruluşuna ulaşmanın da zor olduğu tatil rotaları tercih edilmemeli.

2 YOLCULUK ÖNLEMLERİNİ ÖĞRENİN

Uçak yolcuğu: Eğer seyahatinizi uçak ile gerçekleştiriyorsanız mutlaka rahat, terletmeyen, karnınızı sıkmayan bir kıyafet ve rahat ayakkabılar giymelisiniz. Uzun yolculuklarda kan dolaşımı bozukluğu ve ödem oluşabiliyor. Yolculuk sırasında diz üstü varis çorabı giyilmesi, aralıklı olarak koridorda yürünmesi, rahat bir pozisyonda oturabilmek için mümkünse üst sınıf uçuşların tercih edilmesi öneriliyor.

Otomobil yolculuğu: Otomobil yolculuklarında hamilelerin arka koltuğu tercih etmesi gerekiyor. Anne adaylarının direksiyona geçmesi önerilmiyor. Çünkü halsizlik, uyku hali, baş dönmesi, bulantı, kramp gibi olumsuz faktörler uzun yolculuklarda risk oluşturabiliyor. Tüm yolculuklarda hamilelerin yanlarında bulantı ve kusma ile mide ekşimesi ve yanmasına karşı ilaç bulundurmalarında da fayda bulunuyor.

4 YETERLİ SIVI TÜKETİN

Hamilelikte sıvı tüketimi hem annenin hem de bebeğin sağlığı açısından önem taşıyor. Hava sıcaklığı arttıkça terleme de artacağı için sıvı tüketiminin aynı oranda artırılması gerekiyor. Özellikle yaz aylarında çıkılan tatillerde ciddi sıvı kayıpları olduğu için anne adaylarının su tüketimini dikkatli takip etmesi ve günde en az 2,5-3 litre sıvı tüketmesi öneriliyor.

5 GIYDİKLERİNİZE ÖNEM VERİN

Hem aşırı terleyip sıvı kaybetmemek hem de hava almayan nemli ortamlarda oluşan mantar enfeksiyonlarına neden olmamak için tatillerde giysi seçerken ılıkta önce sağlığı ön planda tutmak gerekiyor. Polyester içeren giysiler yerine pamuklu, organik kumaştan yapılmış kıyafetlerin kullanılması öneriliyor.

6 HAVUZU DEĞİL DENİZİ TERCİH EDİN

Hamilelikte tatile çıkan kadınların endişelerinden biri de denizden ya da havuzdan enfeksiyon kapmak oluyor. Temiz bir denizde yüzmek her zaman daha güvenilir bir seçim. Havuzlarda kullanılan kimyasalların ciltten bir miktar dahi olsa emildiği biliniyor. Bu maddelerin etkinliği konusunda yapılmış çok fazla çalışma olmasa da bilinmeyen bir konuda çekimser davranmakta fayda bulunuyor. Yüzdükten sonra ıslak mayo ile kalmamak da hamileler başta olmak üzere tüm kadınların dikkat etmesi gereken bir konu. ıslak mayo ile oturmak, genital hijyene dikkat etmemek vajinal mantar oluşumunu kolaylaştırıyor.

8 GÜNEŞLENME SAATLERİNİ BELİRLEYİN

Güneşlenme saatlerinde herkes için geçerli olan kurallar anne adayları için de geçerli. Sabah saatlerinde güneşten faydalanmak, yüzmek ve saat 11.00-15.00 arasında dış ortamda bulunmamak gerekiyor. Mümkünse iyi havalandırılan ya da klimalı bir odada dinlenin.

9 ACİL DURUMLAR İÇİN ÖNLEM ALIN

Eğer bebek bekleyen bir tatilciyseniz var olan herhangi bir riskiniz bulunmasa bile bir sağlık kuruluşuna en fazla bir saat içinde ulaşabileceğiniz merkezi destinasyonları seçin. Acil tıbbi desteğe ihtiyacınızın olabileceği belirtilerden bazıları şöyle sıralanıyor: Bebeğin hareketlerinin azalması (günde 10'dan az), karında sık kramplar hissetme, genel durum bozukluğu, halsizlik, baş dönmesi, bulantıların artması, lekelenme tarzı kanamalar, vajinada ıslaklık hissetme, suyun gelmesi şüphesi. Böyle bir durumun varlığını düşünüyorsanız en yakın sağlık merkezine ulaşmanız ve bu arada kendi doktorunuz ile irtibata geçmeniz gerekiyor.

DÖNEM DÖNEM HAMİLELİK VE RİSKLER BİRİNCİ TRİMESTER

İlk üç ayda erken doğum tehdidi, aşırı bulantı, kusma, kanama, su kesesinin açılması, ciddi halsizlik ve ağrı gibi sorunlar yaşanabiliyor ve istirahat öneriliyor. Bulantı ve kusması fazla olan hamileler, otomobil yerine uçak yolculuğuna yönlendiriliyor. Kanaması ya da ağrısı olan hastanın seyahate çıkmaması ve istirahat etmesi isteniyor.

İKİNCİ TRİMESTER

16-32. haftaları kapsayan ikinci trimester sıkıntı ve risklerin daha az olduğu, seyahate en uygun dönem oluyor. Ancak kalsiyum ve magnezyum eksikliğine bağlı olarak kramp sorunu çeken hamilelere otobüs ya da uçak seyahatlerinde sık sık kalkıp dolaşmaları, otomobil ile seyahat ederken iki saatte bir mola vermeleri öneriliyor.

ÜÇÜNCÜ TRİMESTER

Son üç ayda ise erken doğum riski olan, ağrı çeken, sık idrar yolu enfeksiyonu yaşayan, kanaması olan, plasentasının alt yerleşimli olduğu anlaşılan ve düşük riski nedeniyle istirahat verilen hamilelerin doktorlarından uzaklaşmaları istenmiyor.

7 YEDİKLERİNİZE ÖZEN GÖSTERİN

Özellikle açık büfe servisinin olduğu otellerde tatil yapıyorsanız, yediklerinize dikkat edin. Sıcak havada, açık büfede uzun süre bekleyen deniz mahsulleri ve tavuk ürünleri ile kremalı yemek ve tatlılar besin zehirlenmesine neden olabiliyor. Zehirlenme bir anne adayının genel durumunu bozabiliyor. Bu hastalar bulantı, kusma ve ishal ile acile başvuruyor. Burada mutlaka sıvı elektrolit dengesini yerine oturtmak gerekiyor çünkü ne kadar çok sıvı kaybedilirse damar içi hacmi o kadar azalıyor ve erken doğum riski artıyor.

10 KORUYUCU KREM SÜRÜN

Gebelikte hormonların etkisi ile gebelik maskesi denilen bir pigmentasyon oluşuyor; ben ve lekelenme gibi sorunlar ortaya çıkıyor. Bu nedenle özellikle bebekler için geliştirilen 50+ koruma faktörlü kremlerin, günün hangi saatinde olursa olsun güneşe çıkmadan yarım saat önce uygulanması, sudan çıkınca tekrar edilmesi gerekiyor.

Boyundaki kitleler neye işaret ediyor?

BOYNUNUZDA
BUGÜNE KADAR
FARK ETMEDİĞİNİZ
BİR KİTLE
ELİNİZE GELMEYE
BAŞLADIYSA HEMEN
ENDİŞELENMEYİN
ANCAK MUTLAKA
TAKİP EDİN. BİRKAÇ
HAFTA İÇİNDE
KAYBOLMUYORSA BİR
UZMANA DANIŞIN.

Boyunda daha önce var olmayan, bir anda ortaya çıkan ve ele gelen, kaşıntılı, gergin, kimi zaman ağrılı olabilen şişlikler kişide hemen "Kanser mi?" endişesi yaratıyor. Korkmayın! Bu kitleler çoğunlukla başka bir sorunun habercisi oluyor, düşük bir oranda ise kötü huylu oldukları tespit ediliyor. Boyun kitlelerinin görüldüğü yaş gruplarına ve oluşum nedenlerine göre değerlendirildiğini belirten Acıbadem Fulya Hastanesi Kulak Burun Boğaz Uzmanı Prof. Dr. Yusufhan Süoğlu, "Kitlenin ortaya çıktığı yaş, büyüme süreci, boyundaki yeri ve muayenedeki bulgular, nedeni hakkında bir fikir veriyor. Kesin tanı ise ileri incelemelerin ardından konuluyor" diyor.

DOĞUMSAL KİTLELER

Çocukluk çağı olan 0-15 yaş aralığında görülen kitlelerde daha çok doğumsal nedenler ön planda oluyor. Çocuklarda doğumsal boyun kitleleri, anne karnında bebek büyürken doku katmanlarından birinin gelişimini tamamlayamaması sonucu oluşuyor. Genellikle boynun yanlarında ortaya çıkan bu kitle bebekte dolaşım sorunu, yutma sıkıntısı, damara bası yapma, akciğere yayılma gibi hayatı fonksiyon bozukluklarına neden oluyorsa hemen cerrahi müdahale ile çıkartılıyor. Bunların dışında boynun ortasında yer alan tiroglossal kistler, kan damarlarından oluşan hemanjiyomlar, akkanlardan oluşan lenfanjiyomlar, kistik higromalar ile aynı anda kemik, kıkırdak, deri ve mukozaya içeren teratomlar da çocukluk çağında görülen ve çoğunlukla iyi huylu boyun kitlelerini oluşturuyor.

Prof. Dr. Yusufhan Süoğlu, doğumsal kitlelerin küçük olması durumunda takip edildiğini, bebeğin cerrahiye uygun kan profiline ulaşmasının beklendiğini ve bu tarihte kitlenin mutlaka alındığını belirtiyor ve ekliyor: "Doğumsal artıklar, ilerleyen yıllarda potansiyel bir kanser kaynağı olabiliyor. Bu nedenle de kitleleri asla olduğu yerde bırakmıyoruz ve uygun dönemde mutlaka cerrahi müdahale ile alıyoruz."

Çocukluk döneminde fark edilmeyen doğumsal kitleler, ilerleyen yaşlarda aniden şişkinlik, kızamık, ağrı gibi belirtiler verebiliyor.

ENFEKSİYONLAR-İNFLAMASYONLAR

Boyunda kitle oluşumunun öncelikli nedenini enfeksiyon hastalıkları oluşturuyor. 16-40 yaş arasındaki genç erişkin dönemde en sık rastlanan boyun kitleleri, enfeksiyon hastalıklarına bağlı olarak bağışıklık sisteminin bir parçası olan lenf bezlerinin iltihaplanıp şişmesi ile ortaya çıkıyor. Boyundaki kitlenin aniden ortaya çıkmasının, ağrılı ve kızamık olmasının lenf bezi iltihabını düşündürdüğünü belirten Prof. Dr. Süoğlu, şöyle devam ediyor: "Daha çok çocukluk ve gençlik döneminde görülen lenf bezi iltihabının yanı sıra tükürük bezi iltihabı, tiroid ve boyun apselerine de rastlanıyor. Enflamatuvar hastalıklar olan tüberküloz, sarkoidoz gibi sistemik hastalıklar da boyunda kitlelerin oluşumuna neden oluyor. Enfeksiyona bağlı ortaya çıkan kitleler en fazla iki-üç hafta içinde kayboluyor. Bu süre içinde kaybolmayan kitlelerin daha ileri düzeyde takip edilmesi gerekiyor."

İYİ VEYA KÖTÜ HUYLU TÜMÖRLER

40 yaş üstü ileri yaş hastalarda iyi ve kötü huylu boyun kitlelerine daha fazla rastlanıyor. Prof. Dr. Süoğlu, bu kitlelerin gırtlak, yutak, tiroid, ağız içi ve çenedeki kanserlerin metastazı şeklinde kitleler çıkabildiğini söylüyor. Nazofarenks kanserinin metastazının boyun arka üçgeninde boyun kitlesi ile kendini gösterdiğini belirten Prof. Dr. Süoğlu şu şekilde belirtiyor: "Fark edilmeyen ağız içi tümörler ile tükürük bezinin iyi ve kötü huylu tümörleri de önce boyun kitleleri olarak belirti veriyor" diyor. Sistemik bir hastalık olan lenfoma da vücudun çeşitli yerlerinde olduğu gibi boyundaki lenf bezlerinde de kitleler şeklinde kendini gösteriyor. Bu kitlelerin ortak özelliği, hiçbir ilaç tedavisi ile düzelmemeleri. Prof. Dr. Süoğlu, "Boynunuzda enfeksiyonun eşlik etmediğini düşündüğünüz, 10-15 günden fazla devam eden, boynun herhangi bir yerinde çıkmış kitleyi mutlaka kulak burun boğaz cerrahına gösterin" diyor.

TANI NASIL KONULUYOR?

Baş boyun muayenesi ile kitlenin yeri, yapısı, boyutları ve eşlik eden durumların varlığı araştırılıyor. Ultrason, gerekirse bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) ile kitlenin doku yapısı ve çevre dokularla ilişkisi inceleniyor. Kitlenin hücresel yapısını öğrenmek için ise ince iğne aspirasyon biyopsisi ya da kesi yapılarak biyopsi alınıyor.

NE ZAMAN İLAÇ TEDAVİSİ?

Enfeksiyon hastalıklarına bağlı olarak ortaya çıkan boyun kitleleri, enfeksiyona yönelik uygulanan antibiyotik tedavisi sonucunda kayboluyor. Tüberküloz gibi enflamatuvar hastalıklara bağlı çıkan kitleler de yine ilaç tedavisine cevap veriyor.

NE ZAMAN CERRAHİ TEDAVİ?

İlaç tedavisine yanıt vermeyen kitlelerin ayırıcı tanısı için önce ince iğne aspirasyon biyopsisi ile ön tanı yapılmasına çalışılıyor. Prof. Dr. Süoğlu, kesin tanı için genellikle kitleden parça alarak ya da kitleyi tamamen çıkararak patolojide ayrıntılı inceleme yapıldığını belirtiyor. Kitle iyi huylu da olsa kötü huylu da olsa cerrahi olarak çıkartılıyor. Çocukluk çağında ortaya çıkan doğumsal kitleler de cerrahi yöntemle alınıyor. Prof. Dr. Süoğlu, gelişen teknikler sayesinde küçük kesiler kullanılarak yapılan cerrahi işlemlerin gelişen radyofrekans kesiciler sayesinde daha hızlı ve güvenli şekilde uygulandığını belirtiyor.

Alınan kitlenin kötü huylu olması halinde tedavi, radyoterapi veya kemoterapi ile birleştiriliyor. Boyun kitleleri ile belirti veren lenfomanın tedavisinde ise cerrahinin yeri bulunmuyor. Kemoterapi ve radyoterapi uygulamaları yapılıyor.





KRONİK KABIZLIĞA DİKKAT!

Sıklıkla kadınlarda ve ileri yaşlarda görülen kronik kabızlık yaşamı olumsuz etkileyen bir sendrom. Ancak hastaların sağlıklı beslenme düzeni ve egzersiz ile desteklenen bir tedavi sonucu iyileşme oranı yüksek.

Beslenme ve spor gibi keyifli konu başlıklarının tersine kabızlık ve dışkılama fizyolojisi ilk bakışta sevimsiz görünüyor. Acıbadem Ankara Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü'nden Prof. Dr. Bülent Menteş, kronik kabızlığın nedenleri ve tedavi yöntemleriyle ilgili sorularımızı yanıtladı.

TANI NASIL KONUYOR?

Kronik kabızlık tanımını tutarsızlıktan arındırmak için Roma kriterleri (Rome criteria) olarak bilinen bazı tanım kriterleri geliştirilmiş ve geliştirilmeye devam ediyor. Buna göre; haftada iki veya daha seyrek dışkılama, aşırı ıkınma, sert ya da katı gaita çıkarma, tam boşalamama hissi kriterlerinden en az iki tanesinin üç aydan daha uzun süre olması durumunda kronik kabızlık tanısı kesinleşiyor. Ancak, hastada İBS (İrritabl Bağırsak Sendromu) olmaması ve laksatif kullanmıyor olması koşulu da aranıyor. Özellikle kadın hastalar tarafından ifade edilen takılma hissi ve digitasyon (parmak yardımcı/ anal kanalın etrafından veya vajenden baskı uygulayarak boşalabilme) tanımı da özellikle rektosele (bağırsak fitiği) bağlı kabızlıkta yine sık rastlanan bir semptom oluyor. Tam ve kolay boşalamama nedeniyle karın ağrısı ve sık sık tuvalete gidilmesi de kronik kabızlığın neden olduğu diğer şikayetler arasında bulunuyor.

KRONİK KABIZLIK NEDİR?

Kabızlık (konstipasyon), aslında kronik olduğunda önem taşıyor ve ancak uzun süreli olduğunda konstipasyon tanımı kapsamına giriyor. Bu nedenle kabızlığı "kronik" olarak adlandırmak ya da vurgulamak, toplumda yaygın olsa da tıbbi terminolojide çok gerekli değil. Çoğu kişide, seyahat, ortam değişikliği, açlık, diyet değişikliği, sakatlanma gibi olağandışı dönemlerde geçici olarak bağırsak alışkanlıkları değişebiliyor ve bu durum konstipasyon tanımı içinde yer almıyor. Kabızlık tanımı aslında çok zor uzlaşılabilir bir tanım. Bu işleve duyarsız bazı kişiler durumu son derece doğal ve olağan olarak yorumlayıp, şikayetçi olmazken, daha titiz bazı bireyler sırf birkaç aksama ya da ıkınmayı ciddi kabızlık olarak yorumlayabiliyor.

Doğrudan kabızlıkla ilgili bu belirtilere ek olarak, kabızlığın neden olduğu ya da ilişkili olduğu hastalıklara ait semptomlar da zamanla tabloya eklenebiliyor, hatta ön plana çıkabiliyor. Örneğin, uzun süreli kronik kabızlık yaşayan hastaların çoğunda kaçınılmaz olarak anal fissürler (çatlak) ve hemoroidal hastalık gibi anal şikayetler de gelişiyor. Bu durumda hastalar şiddetli anal ağrı, rektal kanama gibi daha ciddi belirtileri ilk planda ifade ediyor. Halbuki altta yatan temel sorun kronik kabızlık oluyor.

KRONİK KABIZLIKTAN HANGİ DURUMLARDA ŞÜPHELENMEK GEREKİYOR?

Normal bağırsak fonksiyonları ile dışkılama tarzının ve ritminin uzun süreli bozulduğu her durumda kabızlık ortaya çıkmış oluyor. Sabah erken kalkıp ilk bir şeyler yendikten sonra barsağın aktivitesi çok artıyor ve bu normal koşullarda ertesi sabah aynı saate kadar tekrarlanmıyor. İlginç olarak, Çin meridyen sisteminde de kalın bağırsak (LI) meridyenin aktif olduğu zaman aralığı sabah 05.00-07.00 saatleri arasında bulunuyor. Yani, kronobiyolojik olarak her sabah aynı saatlerde, günde bir defa hızlı ve tam bir boşalma olması ve ertesi sabaha kadar hiçbir birikim veya ihtiyaç hissedilmemesi bağırsak fonksiyonları açısından tek doğru tarz olarak kabul ediliyor.

KADIN VE ERKEKLERDE GÖRÜLME SIKLIĞI NEDİR?

Konstipasyon daha sıklıkla kadınlarda ve ileri yaşlarda sorun oluyor. Doktor başvurularında kadın-erkek oranı dörtte bir olarak görülüyor.

ÇOCUKLARDA DA GÖRÜLÜYOR MU?



Kabızlığın üçüncü sırada sık görüldüğü grup çocuklar. Yenidoğanlarda Hirschprung gibi kalıtsal rahatsızlıklar, hipotiroidi, sağlam çocuklarda anne sütünden inek sütüne geçiş, anal fissür (çatlak) gelişmesine ek olarak tuvaletten kaçmak gibi pek çok nedenden dolayı kabızlık çocuklarda da sık rastlanan bir problem.

EGZERSİZİN KRONİK KABIZLIĞA FAYDASI VAR MI?

Aerobik tarzındaki tüm egzersizler gastrointestinal hareketleri düzenleyici etki yapıyor. Hatta pasif olarak tüm vücut vibrasyonu denilen titretilme işlemi bile kolon hareketlerini artırıyor. Önemli olan antrenmanın süresi ya da ağırlığı değil, düzenli yapılması. Özellikle koşu ve yüzme gibi sportif faaliyetler tedaviye katkı sağlıyor.

KABIZLIK KONUSUNDA DOĞRU BİLİLEN YANLIŞLAR

- Özellikle yaşlılar, orta yaş ve üstü kadınlar, kabızlığın yaşamlarının doğal ve kaçınılmaz bir parçası olduğunu düşünüyor. Oysa ki her yaşta kişinin normal bağırsak alışkanlıklarının olması gerekiyor.
- Yanlış yönlendirmeler doğrultusunda, ezberle laksatif kullanılması temel bir yanlış. Bu yaklaşım, sorunu halinin altına süpürmeye benziyor. Üstelik uzun süre laksatif kullanılması bağırsak fonksiyonlarını daha da kötü hale getiriyor ve bağımlılık yaratıyor.
- Sık kullanılan bazı ilaçlar (antasidler gibi mide ilaçları, çoğu psikiyatrik ilaçlar, kalsiyum preparatları, bazı kalp ilaçları, vs) doğrudan kabızlığa sebep oluyor. Bu ilaçlar önerilirken, hastaların posalı diyet gibi yardımcı unsurlarla desteklenmesi gerekiyor.

NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

Önce kabızlığın nedeninin tam ve kesin olarak ayıklanması sonra da bu hedefe yönelik doğru stratejinin ustaca uygulanması esas oluyor. Konstipasyon vakalarının çoğu, posasız diyet, hareketsizlik gibi nedenlerle olan habitüel kabızlık şeklinde oluyor. Örneğin genç, muayenesi normal ve risk faktörleri olmayan bir kabızlık vakasında bu yönde bir hikaye de mevcutsa hiçbir tetkike ihtiyaç duyulmuyor. Hastaya sadece gerekli diyet ve yaşam önerilerinde bulunuluyor. Bunlara uyulmasıyla kronik kabızlık ortadan kalkarsa, en kısa yoldan ve doğrudan hem sorun çözülmüş oluyor, hem de tanı teyit ediliyor.

Çok sayıda doğum yapmış ve çıkış obstrüksiyonu (outlet obstruction) tarzında kabızlığı olan bir kadın hastada doğru muayene ile rektosel (bağırsak fitiği) tanısı koyulduğunda tedavi daha doğrudan ve kolay oluyor. Her fitikleşme gibi, bağırsak fitiği de uygun cerrahi girişim ile onarıldığında rahatsızlık ortadan kalkıyor. Kabızlığın nedeni bağırsak peristaltizminin (boşalma yönünde kasılmasının) azlığı olarak tespit edildiğinde sakral sinirlerin elektromanyetik olarak uyanması gibi tekniklerle yüksek başarı sağlanıyor.

Yaşlı hastalarda kolonda divertiküller (colonic diverticulosis) nedeniyle kabızlık gelişmişse, hastaya kepek ekleri dahil posalı diyet öğretilmesi ve kolonik düz kas düzenleyicilerinden yararlanılması gerekiyor. Hastadan bu tedavilere yanıt alınamazsa hastalıklı kolon segmentinin ameliyatla çıkartılması gerekebiliyor.

BESLENME ŞEKLİ NASIL OLMALI?

Sadece gıdaların emilen kısımlarının yararlı, atılan posanın gereksiz olduğu, insanların formülize edilmiş tabletlerle dahi beslenebileceği tarzında bilimkurgusal bir yanlış anlamayı önce düzeltmek gerekiyor. Aslında besinlerdeki posanın da (örneğin marul yaprağındaki selüloz-non-starch polisakkaridler-NSP) bağırsak hareketleri ve florasının düzenlenmesi, yağ metabolizması ile bazı vitaminlerin emilimi gibi pek çok fizyolojik unsura katkıları bulunuyor. Örneğin kahvaltıda meyve salatası, öğle yemeğinde sebze yemeği ve yoğurt, akşam yemeğinde de zeytinyağlı yeşil salata bulundurulması düzenli uygulandığında çoğu habitüel kabızlık problemi çözülüyor. Bazı hastalıklarda çorba veya yoğurda kepek eklenerek posanın artırılması gerekiyor. Gastrointestinal hastalıklar alanında uzman bir diyetisyenin yardımının alınması tavsiye ediliyor. Ancak posalı diyet önerilmesinde de dikkat edilmesi gereken noktalar var. Özellikle kepek eki önerilere çok hızlı ve fazla miktarda başlanırsa hastada aşırı gaz oluşumu ve karın ağrısı gözlenebiliyor. Önerilecek diyetin kolay uygulanır olması gerekiyor. Posa alımının artırılmasına paralel olarak su içmenin de artırılması şart.

Besin içeriğine ek olarak, kişilerin öğün atlamamaları ve özellikle sabahları kendilerine daha fazla zaman ayırıp erken kahvaltı yapmaları çok önemli. Kronobiyolojik ilkeler gereği sabah tuvalete gidilmesinin de olanaklı hale getirilmesinin tek yolu erken kahvaltı yapmak. Mutfakta ve buzdolabında bazı rafların çeşitli taze meyveler, marul, salatalık, roka, tere, ceviz, badem, kabak çekirdeği gibi besinlerle dolu tutulması gerekiyor. Ayrıca çok fazla koyu çay ve kola tüketilmesinin uzun vadede kabızlığı artırabileceği biliniyor.

AĞRISIZ MORARMALARI GÖZ ARDI ETMEYİN

Çocukken hareketlilikten, ilerleyen yaşlarda ise dikkatsizlikten vücudumuzda morluklar oluşuyor. Hayatın içinde çok sıradan olan bu morarmalar bazen de nedensiz olarak ortaya çıkıyor; işte o zaman neye işaret ettiklerini öğrenmek gerekiyor.

Vücudumuzun çeşitli yerlerindeki morarmalar bazen canımızı çok acıtan bir darbe sonucu oluşuyor, bazen de ne zaman ve nerede olduğunu dahi hatırlamadığımız ufak kazalar sonucu renkli izler bırakıyor. Bu tür morarmalar cilt altındaki kılcal damarların hasar görmesi ve kanın cilt altında sızması sonucu ortaya çıkıyor. Alyuvarların içinde bulunan ve kana kırmızı rengini veren hemoglobin, damardan çıktığında renk değiştiriyor ve morarma oluşuyor. Travmadan birkaç gün sonra kandaki oksijenin azalması ile önce mor, ardından kahverengi ve son olarak yeşil renge dönüşen morluk, en fazla 18 gün içinde kayboluyor. İlk günler üzerine basıldığında ağrı veren bu oluşumlar zamanla hissedilmez hale geliyor. Ancak bir de hiçbir dış faktöre bağlı olmadan, kendiliğinden ortaya çıkan ve uzun süre geçmeyen morluklar var. Bir hastalığın habercisi olabilen bu tür morarmalar konusunda ise ihmalkar davranmamak gerekiyor. Acıbadem Bakırköy Hastanesi İç Hastalıkları ve Hematoloji Uzmanı Dr. Serap Yücel'e vücudun çeşitli bölgelerinde oluşan, hastalık habercisi olabilecek morlukları ayırt etmek için nelere dikkat edilmesi gerektiğini sorduk.



YAŞLANDIKÇA ARTIYOR

Dr. Serap Yücel, kanda trombosit miktarının düşmesine bağlı olarak morarmalar meydana gelebildiğini belirterek, “Bazı hastalarda vücudun bağışıklık sistemine ya da ağrı kesici, antibiyotik, kan sulandırıcı ve kortizon içeren ilaçların kullanımına bağlı olarak trombosit düşüklüğü meydana geliyor. Genelde ağır bir enfeksiyon geçiren, yoğun bakımda yatan hastalarda bu tür morarmalar görülüyor” diyor. Yaşın önemli bir faktör olduğunu söyleyen Dr. Yücel, yaşla beraber damarları destekleyen dokuların zayıflaması nedeniyle en hafif çarpmada dahi kanın damar dışına geçip mor bir görüntüye sebep olduğunu ekliyor.

Dr. Yücel, vücudun dizden yukarıda olan bölümünde ve kollarda meydana gelen oluşumların daha çok dikkate alınması gerektiğini söylüyor ve ekliyor: “Kollar ile vücudun üst bölümünde meydana gelen morarmalar, diş eti kanamaları, adet kanamasının uzun sürmesi, nedensiz adet kanaması, göz içi kanamalar, dışkı ile kan atılması ve hemoroitten gelen kanamalar genellikle pıhtılaşma bozukluğuna işaret ediyor. Pıhtılaşma bozukluğu, hemofili gibi genetik geçişli olabildiği gibi bazen de sonradan ortaya çıkıyor. Bu nedenle morarmaların bu tür olanları hematoloji uzmanları için önem taşıyor.” Morarmalar pıhtılaşma sorunlarının yanı sıra karaciğer hastalıklarına, alerjilere ya da lösemiye de işaret edebilir.

BU BELİRTİLERİ İHMAL ETMEYİN

- Vücudunuzdaki morarmaların kendi kendine geliştiğini düşünüyorsanız,
 - Morarmalar tekrarlıyorsa ve ağrılı değilse,
 - Birden fazla yerde morarma varsa,
 - Morarmalara diş eti, burun, genital bölge kanaması eşlik ediyorsa,
 - Morarmaya ek olarak ateş, halsizlik, lenf bezi şişmesi varsa,
 - Küçük bir travma sonucunda çok büyük bir morluk oluşuyorsa,
- bir hematoloji uzmanına başvurun.

NASIL GÖRÜNÜYOR?

Bir hastalığın habercisi olan morarmalar kıl diplerinde toplu iğne başı kadar olabildiği gibi daha büyük boyutlarda da ortaya çıkabiliyor. Küçük morarmalar birden fazla olduğu için kişi çoğunlukla bunları fark edip doktora başvuruyor. Bazı hastalarda ise bir başka doktorun fark edip hematolojiye yönlendirmesi söz konusu oluyor.

HASTA ÖYKÜSÜ, MUAYENE VE KAN TESTİ İLE TANI KONULUYOR

İlk olarak detaylı öyküsü alınan hasta ikinci adımda muayene ediliyor. Muayene sırasında hastanın genel durumu, ateşi, lenf bezlerinin durumu gibi bulgular morarmaların nedeni hakkında bilgi verebiliyor. Dr. Yücel, muayenenin ardından gerek duyuldukça sırasıyla kan sayımı, periferik yayma, kanama bozukluğu tespiti gibi kan testleri yapıldığını ve tanının bu aşamada konulabildiğini belirtiyor.

Tedavi morarmaların nedenine göre planlanıyor. Trombosit sayısının azalmasına ya da pıhtılaşma bozukluğuna bağlı morarmalarda ilaç tedavisine başlanıyor.



ÇOCUKLARDA DİZ ALTI MORARMALARI NORMAL KABUL EDİLİYOR

Çok hareketli olmaları nedeniyle çocukların diz altında morarmalar görülebilir. Hematoloji Uzmanı Dr. Serap Yücel, diz altındaki bu oluşumların genellikle travmaya bağlı ve geçici olduğunu belirterek aileleri rahatlatıyor. Ancak dizden yukarı seviyede oluşan morarmalar konusunda dikkatli olunmasını öneriyor.



DOĞUM HEMŞİRELERİ “AKTİF DOĞUM”U ANLATIYOR

Bir bebeğin doğal yollarla dünyaya gelmesine yardımcı olan, doğum sancıları çeken bir annenin acısını dindirmeye çabalayan, telkinleri ile “yanınızdayım” mesajı veren doğum hemşireleri deneyimlerini ve önerilerini paylaşıyor...

Sezaryen doğumun adeta bir alışkanlığa dönüştüğü ülkemizde, konuyla ilgili yapılan bilinçlendirme faaliyetleri sayesinde normal doğum tekrar hak ettiği yere geliyor. Öte yandan “normal doğum” artık annenin yattığı yerde sancılı çekerek doğumu beklemesinden çok farklı bir süreci ifade ediyor ve bu yeni yaklaşım “aktif doğum” olarak adlandırılıyor. Aktif doğum, bir kadının kendi içgüdüleri ile vücudunun fizyolojik mantığını izlemesini, doğum sırasında annenin pasif değil, kendi vücudunu kontrol eden aktif bir eleman olmasını sağlıyor. Aktif doğumu tercih eden bir kadın

ortalama 14 saat süren doğum süreci boyunca en rahat ve doğru pozisyonu bulmak için bedenini özgürce hareket ettiriyor, yürüyor, çömeliyor, ayağa kalkıyor, dizlerini büküyor ya da yatıyor. Aktif doğum, suni sancılı verilen ya da epidural anestezi uygulanan kadınlar için de uygulanabilen bir yöntem. Hastane ortamında gerçekleştirilen aktif doğumda doğum hemşireleri de anne adaylarına koçluk yapıyor. Aktif doğum sürecinde neler yaşandığını Acıbadem Maslak Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi Başhemşiresi Marina Akman ile ekip arkadaşları Meryem Karataş ve Melek Ceddî'ye sorduk.

Doğum sürecinde doğum hemşirelerine hangi görevler düşüyor?

Marina Akman: Anne adayına psikolojik destek verirken aynı zamanda fiziksel sağlığından da sorumlu oluyoruz. Bebeğin kalp atışlarını, annenin sancılarını ve doktorun taleplerini takip etmek bizim işimiz. Doğum yapan kadının daha az ağrı çekmesi ve sürecin hızlanması için hareket etmesi ya da pilates topu kullanması gibi önerilerde bulunuyoruz. Ancak zorla hiçbir uygulama yaptırmıyoruz. Medikal bilgimiz bizi, “doula” olarak bilinen doğum koçlarından ayırıyor.

Meryem Karataş: Normal doğum hastaları zaten kafalarında binbir soru ile endişeli bir şekilde doğuma geliyor. Bizim, verdiğimiz referanslarla, ön bilgilerle onu rahatlatmamız, doğal doğuma hazırlamamız, her şeyin üstesinden gelebileceğini anlamasını ve rahatlamasını sağlamamız gerekiyor. Bu süreçte hasta, doğum hemşiresi ve doktor işbirliği içinde oluyor.

Marina Akman: Normal doğuma gelmiş bir kadın, hamilelik sürecinde hazırlık kursuna gitmiş dahi olsa kendini hazır hissetmeyebiliyor. O anda her şeyi kendisine sakinlikle anlatan, bilgili birinin yanında olması çok iyi geliyor. Ben de normal doğum yaptım ve doktorların belli bir yere kadar hastanın yanında olabileceğini, seni sürekli takip edecek birine ihtiyacı olduğunu biliyorum. Normal doğumda, doğuma bir-iki saat kala vazgeçip sezaryene dönmek isteyenler de oluyor. İşte o aşamada bizim nasıl yaklaşacağımız çok önemli. “Biraz yürüyelim, pilates

topuna oturalım, masaj yapalım” gibi önerilerle vaktin geçmesini, ağrıların azalmasını sağlamaya çalışıyoruz.

Aktif doğumu normal doğum kavramından ayıran ne oluyor?

Marina Akman: Eskiden normal doğum deyince anne adayının yatması, karnına NST cihazı bağlanarak kasılmalarının takip edilmesini anlaşıldı. Oysa sabit yatarken çok daha fazla ağrı çekiliyor. Aktif doğumda hastanın hareket etmesi isteniyor, en rahat pozisyonu bulmasına yardım ediliyor. NST çekimlerinin kısa tutulması sağlanıyor. İsterse rahatlatıcı müzikler dinletiliyor. Odasının karartılması ya da daha aydınlık olması yine kişinin isteğine göre ayarlanıyor. Eğer baba adayı da bu konulara açıksa onun da eşine nasıl masaj yapacağı anlatılıyor. Bir normal doğum ortalama 14 saat sürüyor ama bazen 24 saati geçtiği de olabiliyor. Bu sürenin sağlıklı, huzurlu geçmesi çok önemli.

İkinci doğumlarda anneler daha mı rahat oluyor?

Meryem Karataş: Aslında öyle olmuyor, çünkü anneler ilk doğumlarını unutmuş oluyor. Ya da ilk doğumlarından olumsuz anılarla geliyorlar. Örneğin suni sancı verilip saatlerce odada tek başına bırakıldığını anlatanlar, “Hayatımın en kötü günüydü” diyenler oluyor. Bu olumsuz inancı kırmak da bize düşüyor.

Hangi tür desteğe ihtiyaçları oluyor?

Meryem Karataş: Aslında bir anne adayı hamile kaldığı andan itibaren normal doğum üzerine düşünmeli ve kendini



Marina Akman: “Normal doğumun avantajı, annenin bebeğini hemen kucağına alması, o an çektiği ağrıları unutmaması, yemek yemeye başlayabilmesi, doğumdan bir saat sonra duş alabilmesi oluyor. Normal doğumu seçen anneler, doğumu beklerken ‘Acaba sezaryen yöntemini mi seçseydim?’ diye düşünürken, doğum biter bitmez ‘İyi ki normal doğum yapmışım’ diyorlar.”

buna hazırlamalı. Ancak ne yazık ki böyle olmuyor. Sadece internetten okunan yarı yarıya yanlış bilgiler, izlenen korkutucu videolardan edinilen izlenimlerle geliyorlar. Hamilelik süresince kendini buna hiç hazırlamamış bir kadın normal doğum yapacağını söyleyerek geldiğinde sağlık ekibine çok önemli görev düşüyor. Neyse ki son yıllarda anne adaylarının normal doğum konusundaki istekliliği artmaya başladı.

Bu uzun süreçte babalarla ilgili neler gözlemliyorsunuz?

Marina Akman: Kimisi doğumun hangi yöntemle yapılacağına çok karışıyor, kimisi de kararı anneye bırakıyor. Bazı babalar “Mutlaka normal doğum yapacak” diye şartlanmış olarak geliyor ve tıbbi bir gereklilik nedeniyle sezaryene dönmek gerektiğinde bile direnebiliyorlar. Bu durumda bazen destek yerine zorlayıcı olabiliyorlar.

Melek Cediti: Babalar, doğumun nasıl olacağından çok bir an evvel olup bitmesi ve bebeği hemen kucaklarına almakla ilgileniyorlar. Aynı zamanda hiç karışmayan ya da çok destek olan babalar da var. Özellikle doğuma hazırlık kurslarında eşlerine destek olan baba adayları bu süreci daha başarılı atlatıyor. Bazen karar verme aşamasında araya girmek zorunda kaldığımız oluyor.

ANNELERİN KALEMİNDEN

“Tüm ekibinize profesyonellikleri ve yakın ilgilerinden dolayı teşekkür ederim. Nefes alma konusundaki önerileri, rahatlatıcı teknikleri, pilates topu kullanımı, rahatlatıcı müzik çalışmasının sağlanması sayesinde oldukça uzun olan sancı sürecimi çok rahat geçirdim.”

Pınar

“Hastanemizde normal doğum ile bir kızım oldu. Doğuma dışarıdan profesyonel bir ebe ile katıldık. Hastanemizde benzer bir doğum koçluğu hizmeti verildiğini daha önce bilmiyordum. Doğum sırasında bize yardımcı olan doğum hemşirelerinin olumlu telkinleri ve katkısı ile bu desteğin pekiştirilmesi beni çok memnun etti. Kaygı duyduğum tüm konuların çok olumlu bir biçimde akışıyla doğumu gerçekleştirdim. Normal doğumu ve bebeğin anne ile iletişimini destekleyen ekibinize sonsuz teşekkürlerimi iletmek isterim.”

Meltem

“Normal doğum gibisi yok. Doğumdan önce hastanede bol bol yürüdüm, pilates topuyla egzersiz yaptım. Doğumhaneye girmeden 10 dakika öncesine kadar vücuduma duş ile sürekli

sıcak su tuttuk.

Bunların hepsi de doğumu çok kolaylaştırdı.

Hastane çalışanlarının ilgisi ve önerileri çok yardımcı oldu.”

Oya

“Hayal ettiğim gibi çabuk ve bol destekli, etrafımda beni seven ve sevdiğim insanlarla geçirdiğim, yaşam boyu bana güç verecek bir doğum oldu. Ortamın evimden bir farkı yoktu. Loş ışıklar, sevgi, destek ortamı... Umarım daha pek çok kadın böyle bir ortamda, evlerindeki gibi rahat, müdahalesiz bir doğumla bebeklerine kavuşur.”

İrem



10 DAKİKADA SIRT AĞRILARINDAN KORUNUN



Hemen herkesin* kolaylıkla yapabileceği bu altı basit egzersizi sabah akşam uygulayarak sırt ağrılarından korunabilir, daha sağlıklı bir omurgaya kavuşabilirsiniz.

1 TERS KOL, TERS BACAK UZATMA

Eller omuzların altında, dizler kalçanın hizasında olacak şekilde masa pozisyonu alın. Bir kolunuzu yukarıya omuz hizasına kaldırırken çaprazındaki bacağı da geriye doğru uzatın. Kolunuz ve ters bacağınız aynı düzleme geldiğinde iki tarafa doğru uzayın. 5-10 saniye bu şekilde kalarak başlangıç pozisyonuna dönün ve hareketi diğer kol ve bacakla tekrarlayın. Uygulama sırasında boynunuzun omurganızla aynı düzlemde olmasına dikkat edin.



2 DİZLERİ GÖĞSE ÇEKEREK ESNEME

Dizlerinizi büküp, ayaklarınızı birbirine paralel yere basarak sırtüstü uzanın. Bir dizinizi iki elinizle birlikte tutarak göğsünüze doğru çekin ve 15-30 saniye boyunca nefes alıp vererek bu şekilde sabit durun (A). Diğer dizinizle de aynı şekilde tekrarlayın (B). Şimdi iki dizinizi birden ellerinizle göğsünüze doğru çekin ve aynı sürede sabit durun (C).



3

OTURARAK SIRT AÇMA

Bu basit ama etkili egzersizi her ihtiyaç duyduğunuzda uygulayabilirsiniz. Dik oturun, omuzlarınızı kulaklarınızdan uzaklaştırın, boyun rahat... Bu pozisyondayken dirsek uçları yanlarda olacak şekilde iki avucunuzu göğsün ortasında birleştirin. Bu şekilde nefes alıp vererek 15-30 saniye sabit kalın.



(A)



(B)



(C)

4

SIRTIN ALT BÖLGESİNİ ESNETME

Dizlerinizi büküp, ayaklarınızı birbirine paralel yere basarak sırtüstü uzanın (A). Omuzlarınızı yerde sabit tutarak dizlerinizi sağa düşürün ve 5-10 saniye bu şekilde sabit kalın (B). Dizlerinizi ortaya getirip başlangıç pozisyonuna dönün. Şimdi dizlerinizi sola düşürün ve aynı sürede esneyin (C).



(A)



(B)

6

KEDİ ESNEMESİ VE DENİZ KABUĞU ESNEMESİ

Ellerinizi ve dizlerinizi üzerinde pozisyon alın. El bilekleri omuz hizasında, dizler kalça hizasında olmalı. Boyun rahat, omurga ile aynı çizgide uzanmalı (A). Sirtınızın ve karnınızın aşağı doğru sarkmasına izin verin (B). Nefes verirken yavaşça karnınızı içeri çekin ve sirtınızı bir kubbe gibi tavana doğru yükseltin (C). Başlangıç pozisyonuna dönün. Şimdi kolları öne gergin bir şekilde öne uzatın, kalçanızı topuklara doğru kaydırmaya çalışın. Alın yerde, boyun rahat... Eller yer yayılmaya devam ederken nefes verişlerde vücudun ağırlığı yere doğru aksın (D). 15 saniye bu pozisyonda kalın. Ellerinizi ve dizleriniz üzerinde doğrularak başlangıç pozisyonuna (A) gelin ve yavaş hareketlerle nefesinizle birlikte tüm seriyi beş kez tekrarlayın.



(C)



(D)

* Eğer sırtınızdan daha önce yaralandıysanız ya da osteoporoz gibi başka bir sağlık sorununuz varsa lütfen hekiminize danışın.

5

KÖPRÜ

Ayaklar birbirine paralel yerde, dizler bükülü, kollar kalça hizasında yanlarda, sırtüstü uzanın (A). Nefes verirken, boyun ve omuzları yerde rahat bir şekilde tutarak ve karın-kalça kaslarını sıkarak vücudunuzu kuyruk sokumundan başlayarak omuzlarınızdan dizlerinize düz bir çizgi oluşacak şekilde yukarı doğru kaldırın (B). Üç derin nefes boyunca bu pozisyonda kalmaya çalışın. Nefes alın, verirken sırt omurlarından başlayarak gövdenizi yere indirin (A). Her gün beş tekrarla başlayın ve zamanla tekrar sayılarınızı artırın.



(A)



(B)

KUZEY AVRUPA'NIN TAM ZAMANI!

Yazın deniz kenarında güneşlenmek yerine daha ferah bir havada kültür turları yapmaktan yanaşsanız Avrupa'nın kuzeyine uzanıp masalsı şehirleri keşfe çıkabilirsiniz

D eniz, güneş, kum üçlüsü yaz tatillerimizin vazgeçilmezi ama tek seçeneğimiz değil. Yaz tatili anlayışımızı sınırlardan kurtarıp bahar mevsimi gibi yaşamak da mümkün. Kuzey Avrupa'da tarih, sanat, yeni damak tatları ve alışverişle renklendireceğiniz yaz tatilleri sizde alışkanlık bile yapabilir. Birçoğu UNESCO'nun Dünya Mirası Listesi'nde yer alan bu şehirleri gerçekten yaşamak için turistlerin değil, yerli halkın peşine takılıp ara sokaklara dalmayı unutmayın.

İSVEÇ-MALMÖ

İsveç'in güney sahilinde bulunan liman kenti Malmö'de yaz aylarında 17 saat gündüz, yedi saat gece yaşanıyor. Parklar şehri olarak anılan Malmö yemekleriyle ünlü olduğu için kişi başına düşen restoran sayısında ülkenin lideri olarak biliniyor. İskandinav ülkeleri içinde en eski Rönesans Sarayı olan Malmö Kalesi, turistlerin uğramadan geçmemeleri gereken bir tarih kaynağı. Malmö'nün bir başka simgesi ise dünyanın ilk burgulu gökdeleni olan Turning Torso binası... 54 katlı ve 190 metre yüksekliğindeki kule, gökdelen mimarisi alanında yeni bir akımın da başlangıcını yaptı. Malmö'ye gitmişken bir başka ülkeye de kolayca ayak basmak mümkün... Bunun için İsveç ile Danimarka'yı birbirine bağlayan Öresund Köprüsü üzerindeki tren yoluyla 35 dakikada Kopenhag'a ulaşabilirsiniz. Kendini "yemeğin kalesi" olarak tanımlayan şehirde geleneksel İsveç yemeklerinin yanı sıra gurmeler için yabancı mutfakların spesiyallerini de uygun fiyatlara tadabilirsiniz. Meşhur beş kumsalı, yeşillikler içinde onlarca park alanı, şehir merkezinde özenle korunmuş eski binaları ile görülmeye değer bir şehir olan Malmö'den, Öresund Köprüsü'nden geçmeden dönmeyin.

NORVEÇ-BERGEN

Öncelikle hemen belirtelim ki güneşi hayal ettiğiniz bu aylarda yağmur ile karşılaşabileceğiniz bir şehir Bergen... Senenin 275 günü yağmur yağıyor ama gidenler hep "Bergen'i görmek için yağmura katlanmaya değer" diyor. Bu satırlar size tanıdık gelecek; Bergen, yedi tepeli bir şehir... Dış cephelerinde gökkuşağının her renginin kullanıldığı ahşap evlerin sırtında, şehri üç tarafından saran heybetli tepelerle iştisamlı bir manzara sizi karşılıyor. Bu ahşap evlerin UNESCO'nun Dünya Mirası Listesi'nde yer aldığını da hatırlatalım. Bergen'in dünyadaki en güzel 115 yer arasında yer alan fiyordları da görülmeye değer. Dünyanın en büyük ikinci fiyord olan Sogne fiyorduna Bergen'den ulaşmak da mümkün.

Norveç'in ikinci büyük şehri olsa da Bergen, gezmesi çok kolay minik bir yerleşim yeri. Yürüyerek şehri keşfetmek en iyi seçenek... Görülmesi gereken yerler arasında klasik müzik bestecisi Edvard Grieg'in (1843-1907) müzeye dönüştürülmüş muhteşem evi de var. Bergen limanında balık ve çiçek pazarları ise şehrin kalbinin attığı yerler...

Bergen'in en güzel sürprizi de yaz aylarında bitmek bilmeyen gün ışığı... Yazın güneş, gece 23.00-24.00 gibi batıyor. Bergen'de iyi ve ucuz yemek yemek istiyorsanız turistik ön cepheden uzaklaşın ve biraz ara sokaklara dalın. Yerel yemeklerin tadına bakmak istiyorsanız bu tercihinizi özellikle belirtin ve balık çorbasının tadına bakmadan dönmeyin.



DANİMARKA-ARHUS

Şehrin tarihi sokaklarında gezerken zamanın izlerini göreceksiniz. Büyük şehir atmosferi, öğrenci nüfusunun yoğunluğu ve 24 saat gerçekleştirilebilecek birçok aktivite ile Arhus yıl boyunca iyi bir tatil vadediyor. Şehrin merkezinde sanatsal, kültürel ve yemeğe dair birçok deneyim yaşayabilirsiniz. Galeriler, müzeler, restoran ve kafeteryalar ve özgün dükkanların iç içe geçtiği şehirde şahane meydanlar da huzur verici bir atmosfer sağlıyor. Şehrin ormanlık alanları ve kumsalları da iyi bir tatil için ideal. Kentte gezilip görülecek yerler arasında 13'üncü yüzyıldan kalma, ülkenin ve kuzey Avrupa'nın en büyük kilisesi olan katedral, Danimarka'nın geçmişindeki yapıların yakın zamanda yapılmış tıpkılarının bulunduğu eski Dan yaşamını canlandıran Eski Kent, Botanik Bahçesi, Tivoli eğlence bahçesi ve kentin sanat müzesi yer alıyor. 250 bin nüfuslu bu mini metropolde haziran ayında yaz dönümü eğlenceleri yapılıyor olsa da siz yanınıza kalın bir şeyler almayı ihmal etmeyin.



FİNLANDİYA-TURKU

Finlandiya'nın en eski şehri olan Turku, bugün başkent Helsinki'den sonra ülkenin ikinci kenti olarak kabul ediliyor. Finlandiya'nın en yoğun ve ilk limanı Turku limanı ve ilk üniversitesi (bugünkü Helsinki Üniversitesi) yine bu şehirde yer alıyor. Estonya'nın başkenti Tallinn ile birlikte Avrupa'nın 2011 Kültür Başkenti seçilen Turku'yu gezmek, mükemmel düzenlenmiş toplu taşımacılık sistemi sayesinde çok kolay. Turku'nun kalbi, merkezdeki Kauppatori Meydanı'nda atıyor. Aura Nehri'nin merkezinden geçtiği şehirde nehir kıyısında geniş yürüme alanları yer alıyor ve şehir merkezinden yürüyerek Turku Kalesi'ne ulaşımı sağlıyor. 1280'lerde inşa edilmiş olan kale turistlerin mutlaka görmesi gereken yerlerin başında geliyor. Finlandiya'nın en önemli katedrallerinden biri olan Turku Katedrali de bu şehrin hazinelerinden... Turku'da temmuz ayının başında dünyanın en eski rock festivali gerçekleştiriliyor. Haziranın son haftasında kurulan ortaçağ pazarı da turistler için bir çekim merkezi. Eğer antikaya meraklıysanız Turku'da size göre çok fazla dükkan olduğunu da hatırlatalım.



ESTONYA-TALLINN

Estonya'nın başkenti Tallinn, Kuzey Avrupa'nın en büyüleyici şehirlerinden biri... Ortaçağ ile modern çağın çarpıcı bir karışımı olan şehirde 14'üncü yüzyıl kiliseleri, daracık Arnavut kaldırımlı sokaklar ve sayısız restoran, kafeterya, butik ve gece kulübü cıvıl cıvıl bir hava yaratıyor. Bu mekanların bir kısmının kayalara oyulmuş binalar olması şehrin masalsi havasına katkıda bulunuyor. UNESCO'nun Dünya Mirası listesinde yer alan Tallinn'de mutlaka görülmesi gereken yerleri şöyle sıralayabiliriz: Özgürlük Meydanı, Kadriorg Sarayı, Rotermann Meydanı, St. Catherine's Pasajı, St. Olav Kilisesi, Toompera Kalesi... Acıktınız mı? Hiç sorun değil. Tallinn'de uygun fiyata yeni tatlar bulmak çok kolay. Şehirdeki restoranlarda geniş seçeneğe yerel yemekler sunuluyor. Birçok barda da yemek servisi yapılıyor. Eğer romantik bir yemek tercih ederseniz şarap restoranlarından birini seçebilirsiniz. Tallinn, alışveriş çılgınları için de tercih edilecek bir şehir... Butikler ve alışveriş merkezleri haftanın yedi günü hizmet veriyor. Modanın en kalitelisini bulmak için başkentin eski mahallelerindeki şık butikleri ziyaret edin.

FIFA U-20 DÜNYA KUPASI'NIN SAĞLIK SPONSORU OLDUK



Milli takımların, federasyonların, profesyonel kulüplerin, bireysel sporcuların yanı sıra uluslararası dev spor organizasyonlarının da sponsorluğunu yapan Acibadem, bu kez FIFA U-20 Dünya Kupası'nın sağlık sponsoru olarak genç sporculara destek veriyor. Acibadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar, FIFA'nın iki yılda bir düzenlediği ve 20 yaş altı futbolcuların katıldığı FIFA U-20 Dünya Kupası'nın sağlık sponsoru olmaktan gurur duyduklarını ifade ederek görüşlerini şöyle dile getirdi: "Türkiye'nin sağlık sektöründeki lider markası Acibadem Sağlık Grubu olarak FIFA'nın Dünya Kupası'ndan sonraki en prestijli tumuvası olan U-20 Dünya Kupası'na sponsor olmaktan büyük mutluluk duyuyoruz. 2020 Olimpiyatları'nın aday ülkesi Türkiye'de gerçekleşecek bu önemli organizasyonda sağlık sektöründeki 22 yıllık tecrübemiz ile tumuvanın sağlık organizasyonunu yapacağız. 2010 Dünya Basketbol Şampiyonası Türkiye, 2011 WTA Şampiyonası İstanbul, 2012 Euroleague Basketbol 4'lü Finali İstanbul ve 2012 Dünya Golf Şampiyonası Antalya gibi Türkiye'de gerçekleşen birçok uluslararası organizasyona da sağlık sponsorluğu yaptık. Bu alanda yüksek tecrübeye sahibiz."

1 MİLYON 400 BİN KİŞİ İZLEYECEK!

Türkiye'nin ev sahipliği yapacağı FIFA U-20 Dünya Kupası'nda altı grupta 24 takım mücadele edecek ve bu altı grup karşılaşmaları İstanbul, Bursa, Antalya, Kayseri, Gaziantep, Trabzon ve Rize olmak üzere yedi farklı şehirde oynanacak. Kupanın final maçına ise 13 Temmuz'da Ali Sami Yen Spor Kompleksi Türk Telekom Arena Stadi ev sahipliği yapacak. Canlı yayınla sporseverlerle buluşturulacak olan kupa finalini, 1 milyon 400 bin kişinin izlemesi bekleniyor.



ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ BAHAR ŞENLİĞİ İLE "YAZA MERHABA" DEDI

Acibadem Üniversitesi, mayıs ayında düzenlediği Bahar Şenliği ile "Yaza merhaba" dedi. Rodeodan canlı langırta, karaokeden bangi run'a kadar birçok eğlenceli oyunun yer aldığı şenlikte gençler doyusya eğlendi. Polonezköy Dere Tesisleri'nde düzenlenen şenlikte oyunların ödüllü olması, gençlerin eğlencenin yanında tatlı bir rekabet de yaşamalarını sağladı. Şenliğe katılan üniversite öğrencileri ve yakınları dans gösterilerini izlerken keyifli anlar yaşadı. Gösterinin ardından ise Acibadem Üniversitesi Müzik Grubu sahne aldı. Bu yıl ikincisi yapılan şenliğin son sürprizi ise ünlü şarkıcı Sila'ydı. Gençler, Sila'nın seslendirdiği duygusal parçalarla romantizmi, hareketli şarkılarla da eğlenceyi doyusya yaşadı.



ACIBADEM
ÜNİVERSİTESİ

Bu yıl Acibadem Üniversitesi Öğrenci Konseyi organizasyonunda! **Önemli:** Ünlü şarkıcı Sila'nın canlı performansı, Akıncı'nın langırta, Bangi Run'un sene başında, Karaoke yarışları, Yedigöller'in muhteşem manzaraları, Rodeo'dan canlı langırta, Karaokeden Bangi Run'a kadar... **Ücretsiz:** Sila'nın Acibadem Üniversitesi Öğrenci Konseyi tarafından sağlanan 10.000 TL biletli konseri, Akıncı'nın Acibadem Üniversitesi Öğrenci Konseyi tarafından sağlanan 10.000 TL biletli konseri, Yedigöller'in muhteşem manzaraları, Rodeo'dan canlı langırta, Karaokeden Bangi Run'a kadar... **Harika:** Akıncı'nın Acibadem Üniversitesi Öğrenci Konseyi tarafından sağlanan 10.000 TL biletli konseri, Yedigöller'in muhteşem manzaraları, Rodeo'dan canlı langırta, Karaokeden Bangi Run'a kadar... **Çok:** Akıncı'nın Acibadem Üniversitesi Öğrenci Konseyi tarafından sağlanan 10.000 TL biletli konseri, Yedigöller'in muhteşem manzaraları, Rodeo'dan canlı langırta, Karaokeden Bangi Run'a kadar...

PLUS



KANSER İHMALİ GELMEZ...

SİGARA KULLANMA
EGZERSİZ YAP
DOĞRU BESLEN
DÜZENLİ YAŞA
İYİ UYU

KİLONA DİKKAT ET
STRESTEN UZAK OL

DÜZENLİ OLARAK KONTROLDEN GEÇ

KENDİNE İYİ BAK

444 55 44
www.kanserkarsiyal.netdegisiniz.com
www.acibadem.com.tr

ACIBADEM



1-7 Nisan
Kanser
Haftası

ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ'NDE KANSER HAFTASI ETKİNLİKLERİ GERÇEKLEŞTİRİLDİ

1-7 Nisan Kanser Haftası kapsamında 5 Nisan'da Prof. Dr. Gül Başaran ve Şulecan Dalbudak moderatörlüğünde yapılan etkinlik, çok güçlü isimlerin günümüzde kanser konusunu her yönden ele alması ile gerçekleşti. 2 Nisan'da ise "Biz Aynı Takımdayız" konulu organizasyon gerçekleştirildi. Psikolog Nazan Ülkü'nün "Kanser ve Ailem" konulu sunumu büyük ilgi gördü. Programın sonunda Acıbadem Tiyatro Kulübü'nün iki oyun sahnelmesi ile katılımcılar keyifli anlar yaşadı.



ÇOCUKLAR ŞENLİKTE, UÇURTMALAR GÖKYÜZÜNDE

Organ bağışi ve nakil konusunda toplumsal duyarlılığı artırmak amacıyla Organ Nakli Koordinatörleri Derneği (ONKOD) ve International Hospital uçurtma şenliği düzenledi. Bu yıl ikincisi gerçekleştirilen şenlik, Acıbadem Sağlık Grubu International Hospital'ın ev sahipliğinde 11 Mayıs 2013 Cumartesi günü Yeşilköy Sahil Parkı'nda yapıldı. "Organ nakli olan ve olmayı bekleyen tüm çocuklar uçurtmalarıyla gökyüzünde buluşuyor" adını taşıyan etkinlikte çocuklar bir araya gelerek hep birlikte uçurtmalarını uçurdular, mutlu ve güzel bir gün geçirdiler.



ACIBADEM'E BİR ÖDÜL DAHA

Acıbadem Sağlık Grubu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca verilen Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ödülleri'nde teşekkür belgesine layık görüldü. Bakanlıkta düzenlenen törende konuşan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakan Yardımcısı Halil Etyemez, kadın ve erkekler için toplumsal yaşamın her alanında

eşit statü ve imkanların sağlanmasını ifade eden toplumsal cinsiyet eşitliğinin, sadece kadınların sosyoekonomik konumlarının güçlendirilmesi açısından değil, aynı zamanda sürdürülebilir kalkınmanın gerçekleştirilmesi açısından da büyük önem arz ettiğini belirtti. Acıbadem Sağlık Grubu'nun yanı sıra Siemens, Ford, Eczacıbaşı Holding ve Mercedes-Benz Türk de ödüle layık görülen diğer kurumlar arasında yer aldı.



A message from the Prime Minister and Leader of the Conservative Party, Rt Hon David Cameron MP

To Ph.D. Alihan Gürkan

I was interested to hear how overseas doctors are benefiting from the Medical Training Initiative (MTI) and how they are expanding their knowledge of practice, procedure, networks and UK know how; allowing them to then share, in turn, this expertise with the health services in their home countries upon their return.

The Health Partnership Scheme aims to increase the numbers of UK health professionals volunteering overseas, contributing to global health development by sharing skills and expertise.

The Government remains committed to supporting Turkish accession to the EU, which we believe would contribute to prosperity in both Turkey and the EU and greater co-operation in medical research.

Best wishes,

Rt Hon David Cameron MP
Prime Minister and Leader of the Conservative Party



Ph.D. Alihan Gürkan
Prime Minister and Leader of the
Conservative Party

"I would like to thank the Association of Turkish Speaking Health Professionals in the UK for its work promoting medical education and strengthening ties with Turkish medical staff."

PROF. DR. ALİHAN GÜRKAN'A ANLAMLI TEŞEKKÜR

İngiltere Türkiye'li Sağlık Elemanları Birliği (ITSEB) 14 Mart Tıp Bayramı nedeniyle İngiliz Parlamentosu'nda özel davetli olarak Acıbadem Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Alihan Gürkan'ı konuk etti.

Toplantıda konuşan Prof. Dr. Alihan Gürkan, organ bağışının önemine dikkat çekerek şunları söyledi: "Türkiye'nin organ naklinde geldiği yer, haklı olarak İngiltere'deki meslektaşlarımızı da etkiledi. Sadece sayı olarak değil, özellikle merkezimizin başarı yüzdesinin Avrupa

Birliği'nin üzerinde olması, bizim tıp alanında zaten birliğe kabulümüzü sağladı. Özellikle kadın vericilerden, kesi olmaksızın böbrek doğurma yönteminin İspanya'dan sonra sadece bizim hastanemizde yapılıyor olması, konumumuzu perçinledi. Böbrek naklindeki bu başarımla hem İngiltere'deki hastalara da yardımcı olabileceğiz, hem de Türk tıbbının bu ülkedeki saygınlığını artıracaktır." Toplantı sonunda Prof. Dr. Gürkan'a İngiltere Başbakanı David Cameron imzalı teşekkür mektubu takdim edildi.



MİMAR SİNAN ESERLERİ FOTOĞRAF SERGİSİ ACIBADEM KAYSERİ'DE AÇILDI

Kayseri'de her yıl geleneksel olarak yapılan "Mimar Sinan"ı Anma Etkinlikleri' kapsamında, Mimar Sinan'ın eserlerinin fotoğraflanmasıyla oluşturulan fotoğraf sergisi, Acıbadem Kayseri Hastanesi tarihi binasında ziyarete açıldı. Kayseri İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü'nce düzenlenen "Mimar Sinan'ı Anma Etkinlikleri" kapsamındaki serginin açılışında konuşan Acıbadem Kayseri Hastanesi Başhekimi Dr. Ömer Akbeyaz, "Dünyanın en büyük yapı sanatçılarından biri olarak kabul edilen Mimar Sinan, hem Kayseri hem de Türk dünyasının yüzyıllar geçmesine rağmen gurur kaynaklarından biri olmaya devam etmektedir" dedi.

"PARMAKLARIMIN UCUNDAKİ BAHÇE" SERGİSİ AÇILDI



Portakal Çiçeği Karnavali kapsamında Acıbadem Adana Hastanesi'nden Patoloji Uzmanı Prof. Dr. Canan Ersöz'ün "Parmakların Ucundaki Bahçe" adlı Kağıt Telkari sergisi Adanalı sanatseverlerle buluştu. Sergi, İl Kültür ve Turizm Müdür Vekili Nuh Yıldız, ASTD Yönetim Kurulu Başkanı Hüseyin Çelik, Acıbadem Adana Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Bülent Soyupak, Olgunlaşma Enstitüsü Müdürü İkbal Kalın ve

Fotoğraf Sanatçısı Haluk Uygur tarafından kesilen kurdela ile sanatseverlerin izlenimine sunuldu. 56 eserden oluşan Kağıt Telkari sergisi büyük ilgi gördü.



SPORCU SAĞLIĞI MERKEZİ DOKTORLARI LİG RADYO'DA

Acıbadem Fulya Sporcu Sağlığı Merkezi doktorları 15 günde bir Lig Radyo'da "12. Adam" programının konğu oluyor. Her programa farklı bir doktorun katılımıyla sporcuların sahalarda ve antrenmanlarda yaşadıkları sıkıntılar farklı bakış açıları ile değerlendiriliyor. Geçmişten günümüze farklı branştan sporcuların yaralanmalarda yaşadıkları farklılıklar, sporcu gelişimi gibi konular da programda konuşuluyor.



Doç. Dr. Tolga Aydoğ

Kadınlara Sağlık

Sevdiklerinizin sağlığını siz düşünüyorsunuz...
Peki ya kendi sağlığınıza özen gösteriyor musunuz?
Düzenli sağlık kontrolü yaptırmayı ihmal etmeyin,
sağlığınıza önem verin.



ACIBADEM 444 55 44 ACIBADEM www.acibadem.com.tr

DÜNYA KADINLAR GÜNÜ ACIBADEM'DE KUTLANDI

Dünya Kadınlar Günü'nde Türk Kadınlar Birliği, TOBB Kayseri Kadın Girişimciler Kurulu, Türk Anneler Demeği ve Çevre Dostları Demeği üyeleri, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde bir araya geldi. Dünya Kadınlar Günü dolayısıyla bir araya gelen kadın birlikleri, kadınlarda rahim ağzı kanserleri ve varis hastalığına dikkat çekti. Acıbadem Kayseri Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Bülent Özçelik yaptığı konuşmada, "Tüm kanser türlerinde olduğu gibi rahim ağzı kanserinde de hayat kurtaran en önemli faktör erken tanıdır. Kadınları bilinçlendirip erken tanının önemine dikkat çekmek istiyoruz" dedi. Kadınlarda varis hastalığı hakkında açıklama yapan Anakalp Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı Dr. Hasan Mercan ise varisin mutlaka tedavi edilmesi gereken, son derece ciddi sıkıntılar oluşturabilecek yaygın bir hastalık olduğunu vurguladı. Varis hastalığı olan kişilerin bir kalp ve damar cerrahisi uzmanına başvurmaları gerektiğini de ekledi.

İSVEÇ'TEN MEKTUP VAR!...

Danone'nin Kuzey Avrupa Bölgesi Sağlık ve Kurumsal İlişkiler Direktörü Frida Keane, geçtiğimiz aylarda Acıbadem Bodrum Hastanesi'nde tedavi oldu. İsveç'in başkenti Stockholm'de yaşayan Keane, ülkesine döndükten sonra yaşadığı özel deneyimin bir anısı olarak, Acıbadem Bodrum Hastanesi'ne gönderdiği mektupta teşekkür etti. Huzurlu ve sakinleştirici bir ortam olarak ifade ettiği Acıbadem Bodrum Hastanesi'nin doğal, mimari ve diğer özelliklerinin yanı sıra başta tedavisini yürüten Genel Cerrahi Uzmanı Dr. Ertuğrul Yaltı ile Hemşire Leyla Yalçın olmak üzere, idari, sağlık ve hasta hizmetlerinde görevli tüm personelin alanında uzman ve yetkin olmasına dikkat çeken Frida Keane sözlerini şöyle sürdürdü: "Çalışanların tutum ve davranışları, hepsinin görevlerine bağlı olduğunu, keyif aldıklarını, anlamlı bir hizmet verdiklerini ve bunun tatmin edici olduğunu gösteriyor. Hasta ilişkilerinde görevli personelin İngilizce'ye, hatta medikal terimlere de hakim olması ise yabancı bir ülkede tedavi görme endişelerimi tümüyle ortadan kaldırdı. Ayrıca hastanede kaldığım süre boyunca ihtiyacımız olan her türlü operasyonel desteği de gördük. Sigorta şirketiyle irtibat kurma, yakınlanmıza otel ayarlanması gibi... Tüm bunlar da ülkeme döndükten sonra çevremdekilere Acıbadem hakkında referans olmama yardımcı oldu. Tekrar her şey için teşekkürler..."



ACIBADEM'DE İLK KEMİK İLİĞİ NAKLİ BAŞARIYLA GERÇEKLEŞTİ

Acıbadem Adana Hastanesi bünyesinde hizmet veren Prof. Dr. Bülent Antmen yönetimindeki "Kemik İliği Nakli Merkezi"nde ilk kemik iliği nakli başarıyla gerçekleşti. Kahramanmaraş'ta, annesi ve üç kardeşi genetik lenf bezi kanseri olan 16 yaşındaki Sena Aşçı, Acıbadem Adana Hastanesi'nde kendi kemik iliğinden yapılan kök hücre nakliyle kurtuldu. Steril odada kök hücre tedavisi gören Sena'nın 85 gün sonra dışarı çıkışı, ailesi ve arkadaşları tarafından alkışlarla karşılandı. Hastalıktan tamamen kurtulan genç kız dört hafta sonra okuluna başlayabilecek... Prof. Dr. Bülent Antmen, tüm SGK hastalarının ve yurt dışından gelen hastaların Kemik İliği Nakli Merkezi'nde hizmet alabileceğini vurguladı.



BAŞARI ENGEL TANIMAZ

Galatasaray Tekerlekli Sandalye Basketbol Takımı, İspanya'nın Valladolid şehrinde gerçekleşen Avrupa Şampiyon Kulüpler Kupası Şampiyonlar Ligi finalinde İtalya temsilcisi SSD Santa Lucia ile karşı karşıya geldi. Acıbadem Sağlık Grubu International Hospital santral görevlisi Seda Kınal'nın da forma giydiği takım, maçtan 71-50 galip çıkarak dördüncü kez Avrupa Şampiyonu oldu. Seda Kınal, "Takım arkadaşlarım ve ailemin yanı sıra Acıbadem Sağlık Grubu da bana büyük destek verdi. Acıbadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar tarafından spordaki başarılarımı artırması dileğiyle, geçtiğimiz yıl engelli sporcu sandalyesi hediye edildi. Kendisinden aldığım bu güç de en büyük motivasyon kaynağım oldu" dedi.

ACIBADEM VOLEYBOL LİĞİ ŞAMPİYONLARI KUPALARINI ALDI

Acıbadem Bayanlar Voleybol Ligi'nde 2012-2013 sezonu şampiyonu olan Vakıfbank'ın oyuncuları, kupa töreninde büyük coşku yaşadı. Play-off finali üçüncü maçında Eczacıbaşı Vitra'ı 3-1 yenip seride durumu 3-0 yaparak şampiyon olan Vakıfbank kupasını aldı. Vakıfbank'a kupasını, Voleybol Federasyonu Başkanı Özkan Mutlugil ve Acıbadem Sağlık Grubu adına Emin Baş verdi. Acıbadem Erkekler Voleybol Ligi'nde ise Arkas şampiyon oldu. Bayanlar Voleybol Ligi'nin ardından yapılan törende, Arkas Sportu voleybolcularının madalyaları takıldıktan sonra, şampiyonluk kupası Türkiye Voleybol Federasyonu Başkanı Özkan Mutlugil ve Acıbadem Sağlık Grubu adına törene katılan Emin Baş tarafından verildi.



İSPANYOL HEKİMLERE ROBOTİK PROSTAT CERRAHİSİNDEKİ SON GELİŞMELER ANLATILDI

Tıp dünyasındaki baş döndüren gelişmeler sayesinde üroloji alanında açık ameliyatlardan yerine robot cerrahisine bıraktı. Robotik cerrahinin hastaya daha az ağrı, hastaneden daha çabuk taburcu olma ve günlük yaşantıya daha kısa sürede dönüş gibi çok önemli avantajlar sağlaması nedeniyle artık hekimler robot cerrahisini tercih ediyor. Robotik cerrahi sistemlerinin en yaygın şekilde kullanıldığı alanların başında ise üroloji geliyor. Acıbadem Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı da, İspanya'dan katılan 90 hekime, "Prostat kanseri ve idrar tutamama tedavisindeki son gelişmeler" konulu eğitim düzenledi. Eğitim kursunda robotik prostat cerrahisindeki son gelişmeler aktarıldı. Acıbadem Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ali Rıza Kural konferansta ayrıca "robot yardımlı radikal prostatektomi" konusunda eğitim verdi. Prof. Dr. Kural, robotik cerrahi ile uygulanan prostat çıkarma operasyonunun hastaya pek çok avantaj sunduğuna dikkat çekerek, "Açık yöntemle uygulanan prostat operasyonundan sonra cinsel fonksiyon bozukluğu ve idrar kaçırma sorunu oluşabiliyor. Robotik cerrahinin bu riskleri büyük oranda önlemesi, hastanın yaşam kalitesini artıran avantajlarının başında geliyor" dedi.



Prof. Dr. Ali Rıza Kural, geleneksel radikal prostatektomi operasyonlarının büyük bir cerrahi kesi ile yapıldığını, bunun da birçok soruna yol açtığına dikkat çekerek sözlerine şöyle devam etti: "Bu da hastanın operasyondan sonra geç sürede iyileşmesine, hastanede daha uzun süre yatmasına,

daha fazla yara enfeksiyonu riskine maruz kalmasına ve ciltte büyük bir yara izine yol açıyor. Günümüzde sıkça başvuru alan 'robotik prostatektomi' yönteminde ise operasyonlar çok küçük mini kesiler ile yapılabilir. Böylece hastalara daha az travmatik bir girişimsel tedavi alternatifi sunuluyor."

MİNİK ÖĞRENCİLERE DİŞ TARAMASI YAPILDI

Milenyum Anaokulu öğrencilerinin diş taraması Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi'nde yapıldı. Ağız ve Diş Sağlığı bölümünden Diş Hekimi Dr. Zeynep Yalçınkaya tarafından iki-beş yaş arası öğrencilere yapılan taramalar sonrasında, öğrencilerin ağız ve diş sağlığı raporları velilere gönderildi. Ayrıca tarama sonrasında hazırlanan diş macunu ile diş fırçasından oluşan hediye setleri de öğrencilere dağıtıldı.



"KADIN SAĞLIĞI" SEMİNERİ DÜZENLENDİ

Adana Emniyet Müdürlüğü'nde görevli kadın polisler, Acıbadem Adana Hastanesi'nce düzenlenen "Kadın Sağlığı" seminerinde bir araya geldi. Katılımcı kadınlar; Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. Hale Erbaş ve Psikolog Hatice Ertuğrul tarafından, anne ve kadın sağlığı, aile planlaması, doğum kontrol yöntemleri, menopoz, meme kanseri, gebelik, genel hijyen ve toplumda kadın olmak konularında bilgilendirildi. Kadın polisler seminere üniformalarına taktıkları meme kanserinde farkındalığı simgeleyen pembe kurdellarla katıldı.

ACIBADEM KADIKÖY, "EN ÇEVRE DOSTU HASTANE" ÖDÜLÜNE LAYIK GÖRÜLDÜ!



Kadıköy Belediyesi tarafından Kozyatağı Kültür Merkezi'nde Dünya Çevre Günü etkinlikleri düzenlendi. Geri dönüşüm duyarlılığı gösteren kurumları onurlandırmak üzere yapılan çevre etkinliğinde Acıbadem Kadıköy Hastanesi, "En Çevre Dostu Hastane" ödülüne layık görüldü. Hastane adına ödülü alan, Acıbadem Sağlık Grubu Kurumsal İletişim ve Pazarlama Sorumlusu Fulya Topçu, "Kaliteli hizmet anlayışıyla çalışırken çevreye saygılı, duyarlı ve sorumluluğun farkına vararak görevlerimizi yerine getiriyoruz. Bu süreçte bizi destekleyen ve ödüle layık gören Kadıköy Belediyesi'ne de ayrıca teşekkür ederiz" dedi.



ACIBADEM ACIBADEM ACIBADEM ACIBADEM

spring-summer

ACIBADEM hayat



A brief
Summary



TIME IS OF ESSENCE IN TREATING ANEURISM'S

An aneurism, commonly known as a saccular aneurism, indicates an outpouching of cerebral blood vessels. Occuring generally as small balloonlike sacs in the weak junctions where vessels branch off. A haemorrhage of these sacs carries fatal risks. Generally occuring in persons between 40-60 years of age and with less than 20% of haemorrhage cases seen in those under 45. The percentage of cases seen in children is between 2-3%. Acibadem Maslak Hospital's Neurosurgeon specialist Prof. Dr. Zafer Berkman indicates that aneurism cases seen in those under 45 years of age are primarily in males, while a decrease in the protective effects of estrogens accompanying menopause results in an increase of cases seen in women above age 45.

WHAT DO MASSES ON THE NECK INDICATE?

Masses on the neck which can be felt, itch, feel distressed, which may at times be painful and which may appear suddenly bring to mind the suspicion and anxiety filled question whether they are in fact cancerous. Not to worry! These masses are generally harbingers of another condition and are in a minor few cases malignant. According to the Acibadem Fulya Hospital's Ear, Nose and Throat specialist Prof. Dr. Yusufhan Süoğlu, masses on the neck are categorised by age and reasons for diagnosis; he further states that "the age at which masses are noticed, their location on the neck and what we see on examination give us a pretty good idea as to why they 'are'. A definite prognosis is made after further examination."



TIPS ON HOW TO FURTHER DEVELOP YOUR CHILDS INTELLIGENCE

Parents would, of course, want their children to be born healthy and intelligent. From vaccinations through well planned nutritional programmes, while ensuring that their children are physically fully protected, they also don't hold back from trying to develop them intellectually. They buy them toys, have them listen to music CD's for intellectual purposes and even allow them to watch television. However, while providing various intelligence developing tips, specialists are emphasizing something else. Dr. Reyhan Erol, Pediatrics specialist at Acibadem Ankara Hospital says the following: "from the moment they are born, it is shown that the best investment to be made towards your child's intelligence is to touch them, look them in the face and smile, soothingly sing to them and spend time in mutual communications with them."



WHAT'S IN STORE FOR YOUR CHILD THIS SUMMER?

Although summer vacations spent with your children can mean a lot of pleasure, it also involves certain potential problems. Surgeon, Pediatrics specialist Dr. Tuna Gül Han of the Acibadem Bodrum Hospital points out certain precautionary measures parents should take during the summer holidays: "Even though children don't need to get up early to go to school during the vacation you should maintain a regular sleeping schedule but perhaps allow for bedtime to be moved ahead by an hour. In this way, you can keep your child from experiencing adaptation issues when they get back to school."

SURGICAL PROCEDURES IN TREATING EPILEPSY

Surgery is an important part of treating epilepsy, which presents itself as abnormal electrical activity in one or more regions of the brain. Undiscriminating in race or age, seizures requiring the use of medication generally affect every 1 in 100-150 persons; Acibadem Ankara Hospital's Neurosurgery specialist Prof. Dr. Nejat Akalan explains: "epilepsy, a condition which presents itself due to abnormal electrical activity in our or more regions of the brain, can be summarised as an electrical miscommunication. Nodes causing epilepsy are only present in the brain where there are neurons."



10 WAYS TO PROTECT YOUR JOINTS

Although we are bound to working at our desks more and more, physical activity is still an important part of our daily lives. Our joints allow us the freedom to move. However, our joints are about to turn their backs on us because we walk less, partake in sports less, we eat more and spend more time at our desk. Acibadem Kozyatağı Hospital Orthopaedics and Traumatology specialist Prof. Dr. Metin Türkmen explains: "Don't neglect any physical changes, keep your weight under control, exercise muscles and ensure they are fit, make any physical activity you undertake is appropriate for you, use the proper equipment, listen to any pain you have, maintain proper posture, prepare for seasonal sports, be selective in your footwear and eat healthy."

PRIDE IN "PERFECTION"!

Following a detailed inspection by FIFA, the Acibadem Fulya Sports Health Center duly found befitting of their 'certificate of perfection' thereby succeeded in a 'first' for Turkey. The Acibadem Fulya Sports Health Center was chosen as the world's 26th and Turkey's first "Center of Perfection" by FIFA (Federation International de Football Association). FIFA Secretary General Jerome Valcke, FIFA Chief Medical Officer Prof. Dr.

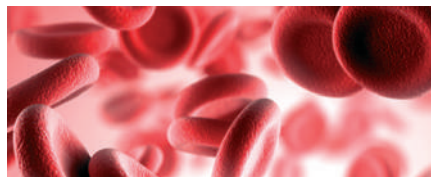
Jiri Dvorak, UEFA Deputy Director and FIFA member of the Executive Committee Şenes Erzik, Acibadem Healthcare Group Chairman of the Board Mehmet Ali Aydınlar, Beşiktaş Deputy Governor Sadettin Yücel, Acibadem Fulya Sports Health Center Director Prof. Dr. Ömer Faruk Taşer and outstanding members of the sports community all attended the accreditation ceremonies held on March 25th.



BONE MARROW TRANSPLANT FROM A TO Z

We encounter bone marrow and stem cell transplants quite frequently. These transplant procedures, perhaps the only treatment option and especially in certain cancers, are much more complex when children are the subject. While explaining the bone marrow transplant process from beginning to end,

Pediatric Haematology and Oncology specialists Prof. Dr. Bülent Antmen and Prof. Dr. İlgen Şaşmaz of the Acibadem Adana Hospital were able to shed light on a number of points. Licensed by the Ministry of Health in November 2012, Prof. Dr. Antmen, physician in charge of Acibadem Adana's Pediatric Bone Marrow Transplantation (BMT) and Apheresis Unit, in emphasizing the importance of psychological support during this phase, indicated that a psychologist and pedagogue must certainly be a part of the team.



DISEASES WHICH CAN PUT EXTRA STRAIN ON OUR NOSE

Our noses allow us to daily respire ten thousand litres of air, which is adjusted to body temperature, humidified, filtered and then transferred to the lungs, all within a matter of seconds. Our noses also help us smell and modify the tonal characteristics of our individual voices, any diseases which can affect our nose would therefore affect all of these functions which in turn would adversely affect our quality of life, causing undue fatigue on the heart, in the long term. We asked the International Hospital's Ear, Nose and Throat specialist Doc. Dr. Uğur Çınar and Acibadem Bakırköy Hospital's Ear, Nose and Throat as well as Head and Neck Surgery specialist Dr. Naser Dadaşzade about what these diseases were, how to protect ourselves and what sort of treatment options were available.





THE STEM CELL MIRACLE IN CARTILAGE TREATMENT

A less active lifestyle and increasing body weights are cause for cartilage damage and injuries of the knee. Stem cell treatment for cartilage damage, which is common not only in active athletes but in a wide range of persons throughout our community's, is becoming a source of hope. Indicating that stem cell's being most succesful in the treatment of mobility, therefore cartilage, Acibadem Ankara Hopital's Orthopaedics and Traumatology specialist Prof. Dr. Mehmet S. Binnet working at the Acibadem Ankara Hospital, goes on to say "if you maintain the skeletal system by in fact maintaining its foundations and columns, you can effectively extend lifespans to 100-120 years."

THE SJÖGREN SYNDROME: LITTLE KNOWN HEAVY HITTER



Impacting on the quality of daily life, permanent dryness of the eyes, mouth and skin, may indicate symptoms associated with an auto-immune illness known as the Sjögren Syndrome. Infectious Diseases and Rheumatology

specialist Prof. Dr. Nuran Türkçapar of the Acibadem Maslak Hospital, indicates that the Sjögren Syndrome affects all external secretion glands primarily such as those of the salivary, tear forming and vaginal secretions as well as those of the upper and lower respiratory tract.

TWO TINY PERSONS LIVES CHANGED AFTER SCOLIOSIS SURGERY

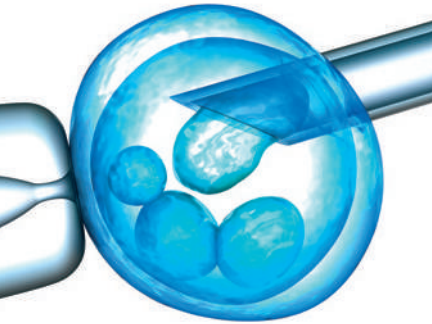
One just 23 months old, the other only 9. These two little persons commonly shared story is a disorder known as scoliosis. Finding themselves in an immense struggle at birth, Ceren and Dilara are now able to fully enjoy life, thanks to successful surgery. Having performed surgery on these two tiny persons, Prof. Dr. Ahmet Alanay of the Acibadem Maslak Hospital, had a few pointers for the mothers: "...make sure you examine the childrens backs at least once a year between ages 10-16, unclothed and under a light. Look for signs such as any assymetry of the shoulders, one higher than the other, one side of the lower back depressed, shortness of the body in relation to the legs, excessive curvature of the spine or a difference in the distance of the arms to the body." Indicating that, to date, there was no evidence at hand that would establish the fact that any one type of sports would prevent, aid in slowing its advance or even treat scoliosis, Prof. Dr. Alanay went on to say that "in any case, since physical activity aids in maintaining proper posture we advise children to participate in sports."



NEW GENERATION OF RADIATION THERAPY; TRUEBEAM



Truebeam, being used in radiotherapy all over the world in the past few years, is also 'top of the line' in Turkey... Doc. Dr. Meriç Şengöz, Radiation Oncology specialist at Acibadem's Kadıköy Hospital, points out some of the highlights of this new generation of equipment: "the goal of radiation oncology specialists is to totally destroy cancerous cells while trying to protect -as best they can- the healthy ones... the Truebeam provides us specialists with full support in this endeavour."



PROCEDURES TO ENHANCE SUCCESS IN IN VITRO FERTILISATION (IVF)

Infertility is being more frequently encountered as a result of changing lifestyles, delayed marriages and the age at which we bear children. According to the Acibadem Adana Hospital's Chief of IVF, Obstetrician Gynecologist specialist Prof. Dr. Faik Yazıcı, Acibadem Eskişehir Hospital's Chief of IVF, Obstetrician Gynecologist specialist Fatih Özgüç and Acibadem Bodrum Hospital's Obstetrician Gynecologist specialist Doc. Dr. Serap Yalıtı: success in IVF, generally seen to be the last step in treating infertility, greatly depends on the procedures being followed. It's not just a matter of achieving pregnancy, it's a matter of ensuring an increase in the number of healthy mothers and their babies which we can send back home."



ACIBADEM UNIVERSITY IS GROWING LARGER

Established with a view to pass on its years of extensive experience, the Acibadem University is planning on beginning its new curricular year at its new campus, located in Ataşehir. Graduating its' first class in Nursing, Physiotherapy and Health Management this year Prof. Dr. Ahmet Şahin said "over the past two years we have had graduates in Associates programs. Some of our graduates are currently working at the Acibadem Healthcare Groups hospital's and some others are working at other hospitals. We believe we have provided them with a good and markedly different education. We will also begin to see the results of this education when we graduate our first doctors."

WHAT YOU THINK IS SEASONAL FATIGUE MAY IN FACT BE A HYPOTHYROID CONDITION

You may be feeling fatigued, unwilling and may have difficulty in focusing your attention these days. Acibadem Kadıköy Hospital Endocrinology specialist Doc. Dr. Adnan Gökçel says "...should these symptoms last for more than a few weeks, then it should be looked into! Your thyroid gland may not be functioning as it should."



POSSIBILITY OF IVF FOR 2500 FAMILIES

IVF is a tiresome and tedious process for families without the necessary means. The Ministry of Family and Social Policy along with the Acibadem Healthcare Group has undersigned a project in extensive social responsibility in this matter. Hand in hand, both the Ministry of Family and Social Policy and the Acibadem Healthcare Group have undersigned an extensive social responsibility project for those families in Turkey who have

no social security whatsoever. During the protocol's signing ceremony, at the Ministry of Family and Social Policy's Conference Hall, Fatma Şahin, Minister of Family and Social Policy stated "as the ministry, we will identify the families to benefit from this program and will cover all their transportation and lodging expenses while the Acibadem Healthcare Group will cover all of their medical and treatment expenses."



BULMACA

Bir tür cam süslemesi	Dudak	Süprüntü küreği	İbrik, sūrahi vb. borusu	Sertleşmiş kauçuk	İsim	Saha, meydan
Göğüs ve karındaki organlar	Beyaz renkli bir içecek	Bir tür meyve tatlısı	Efelek	Parlak kırmızı	Cuma	
			Cilt merhemi			
Verem						Bakışım
Ortaklık (kısaltma)						
		Ayaklıklılı bilēme taşı		Kadınlar		
		Yasaklama		Kilolitrenin kısa yazılışı		
Resimde görülen ünlü kulenin adı	Palamut			Sıtma tedavisinde kullanılmış bir madde		
	Tropikal bir enfeksiyon					
			Karadan denize doğru esen yaz rüzgârı			Barsak
Borcu ödeme	Radonun sembolü				Asalak, tufeyli	İlaç
	Apartman bölümü					Büyük kanca
		Ait olma durumu, aitlik				
Gözleri görmeyen					Ödünç alınmış	
Hala					Bir renk	
						İstanbul'da bir semt
Kabul etmeme					Atın ayağındaki beyazlık	Ağaçlı yol
Seyahat, gezme						
			Piston	Teli olmayan bir haberleşme aracı	Bir erkek adı	
			Fok balığı benzeri bir hayvan		Bir soru eki	
Hastalıklı yumru, tümör	Deniz suyunda bulunur			Tekaüt		
	Radio-Tv Üst Kurulu			Sifre, remizler sistemi		
		Etek yapılacak kumaş				İlave, ulama
		Eskimide bir dal				Vücutta bir asit türü
Kazıklı humma					Bayram	
Büyüteç, lup					Demirin sembolü	Tarla sınırı
		Kafiyeden sonraki ses benzeşmesi				
					Atın ayağına çakılır	
İskeleti oluşturan her bir parça				Cehennem bekçisi		



Akıllı telefonunuz varsa Mobil Sağlık her an yanınızda!

Acıbadem Mobil Sağlık "mobil uygulaması"yla sağlık hizmetlerine ulaşmanız kolaylaşıyor. Acıbadem Mobil Sağlık üyesi olan ya da olmayan herkesin tek tuşla, bulunduğu yere ambulans ve sağlık ekibi çağırarak Acil Sağlık Hizmetlerinden yararlanabileceği mobil uygulama sayesinde doktorlara danışabilir, ödüllü sağlık testlerini çözebilir, ilkyardım bilgilerine ulaşabilirsiniz.

Acıbadem Mobil Sağlık mobil uygulamasını Apple Store veya Google Play'den indirin,
Acıbadem Mobil Sağlık hizmetleri her an yanınızda olsun.

ACIBADEM



444 9 724

www.acibademmobil.com.tr

Mobil Sağlık Uygulaması'nda neler var?

Ambulans Çağırma

Eve Hemşire Çağırma

Doktora Danışma

Sağlık Testleri

Sağlık Videoları

İlkyardım Bilgileri

Sağlık Ajandası

Size Özel Kampanyalar



**Hemen
İndirin**

%

400

BU YÜZDEN GURURLUYUZ!

2012 yılında,
İMKB'de yüzde 400'ün üzerinde artış oranıyla,
yıllık bazda piyasa değeri en fazla yükselen
şirket olan NUROL GYO, yatırımcısına getirdiği
yüksek kazancın ve Türkiye'nin en değerli
gayrimenkul markalarından biri olmanın haklı gururunu yaşıyor.

Şimdi de Mecidiyeköy'de yükselen NUROL TOWER
ile sizleri yeniden kazanmaya davet ediyor.



NUROLTOWER
MECİDİYEKÖY

444 6496 | 444 NGYO

www.nurolgyo.com.tr
www.nuroltower.com.tr

 **nurolgyo**
Hayata yatırım