

Sonbahar - Kış 2013 Sayı: 11

ACIBADEM Hayat

HEDİYEMİZDİR, ALABİLİRSİNİZ
YOUR FREE COPY

SORUNLARI TANIYIN
**OKULA UYUMU
KOLAYLAŞTIRIN**

**KARACİĞER
NAKLIYLE**

HAYAT
BULAN
MİNİK
HASTA

KANSER
TEDAVİSİNDE
**DOĞURGANLIK
NASIL
KORUNUYOR?**

HASTALIKLARDAN
KORUNUN

**HAYATIN
TADINI ÇIKARIN**

HOŞGELDİN BEBEK
ÖZEL EK:
DOĞUMA HAZIRLIK REHBERİ

**YAŞAMIMIZA
YÖN VEREN
HORMONLAR**

GÜZELLİK
**MEVSİME ÖZEL
UYGULAMALAR**

A brief summary of Acıbadem Hayat in English is also available



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...





“KİŞİSEL Tıp” HIZLA GELİŞİYOR!

Günümüzde tıp hızla geliyor, bu gelişmelere paralel olarak hızla dönüşüyor. Bugünden geleceğe baktığımızda, tıbbın “kişisel tıp”a doğru evrildiğini söylemek gerekiyor. Bu değişimin itici gücü, genom çalışmaları oldu. Yapılan çalışmalarda genlerin birbiri ve çevre ile nasıl etkileşim içinde olduğuna dair bilgiler de dahil olmak üzere, insan genomunun tamamı belirlendi. Bugün genomun yanı sıra proteomiks, farmakogenetik çalışmalar ve biyoinformatik değerlendirmeler, modern tıbbi dönüştürerek “kişisel tıp” kavramını oluşturan aktörler arasına girdi.

Kişisel tıp, hastalığın önlenmesi ve tanınmasında genom çalışmalarından elde edilen bilgilerin kullanılmasını içeriyor. Genetik kodlarınız meme kanseri, kolon kanseri, inflamatuvar bağırsak hastalığı veya kalp krizi gibi birçok hastalıktan etkilenme olasılığınızı göstermekle kalmayıp, hastalandığınızda tedavide kullanılacak ilaçların size özgü metabolizması ve etkinliği hakkında da bilgi veriyor.

Tıbbın kişiye özgü olması son yıllarda yoğun çalışmalara sahne olan “insan mikrobiyom” projesinde ulaşılan bilgilerle de doğrulanıyor. Bu çalışmalarda insan vücudunun 10 trilyon (10^{13}) insan hücresinden, 100 trilyon (10^{14}) bakteri ve maya hücresinden oluştuğu anlaşılmıştır. Yani insan vücudunda yaşayan hücrelerin yüzde 90'ını mikroorganizmalar oluşturuyor ve bunların

taşıdığı milyonlarca genin toplamına da mikrobiyom adı veriliyor. Mikrobiyom projesi, insanda yaşayan tüm mikroorganizmaları saptamanın yanı sıra insanlar arasındaki farklılıkları da ortaya koymayı hedefliyor. Çünkü kanser, kalp ve damar hastalıkları, diyabet gibi birçok hastalığın, hatta obezitenin mikrobiyomla yakından ilişkili olduğu düşünülüyor. Hasta ve sağlıklı kişilerin mikrobiyomlarındaki farklılıklar, kişiselleştirilmiş tıp kavramının önemini bir kez daha vurguluyor.

Verilen sağlık hizmetinin hasta güvenliğini önde tutan ve klinik performans kriterleri ile ölçüldüğü günümüzdeki kişisel tıp uygulamaları; genetik haritanız hakkındaki bilgilerle, hasta olmanızın engellenmesini; hasta olduğunuzda da en hızlı ve yan etkisiz bir şekilde iyileşmenizi sağlamaya doğru ilerlemektedir. Böylelikle, “iyi hekimlik” temel tanımından sapmadan uygulanmaya devam edecektir.

Geleceği bugünden yakalamayı hedefleyen Acıbadem Sağlık Grubu da kişisel tıp alanına giren çeşitli tıbbi olanakları hastalarına sunmakta ve bu hizmet yelpazesini geliştirmeye devam etmektedir...

Prof. Dr. Ahmet Şahin
TIBBİ YÜRÜTME KURULU BAŞKANI
ACIBADEM SAĞLIK GRUBU

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 Saklı,**
Esin Eğrilmez
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 Gökçaya**
Yazı İşleri Müdürü: **Deran Çetinsaraç,**
Aysegül Uyanık Örnekal
Muhabirler: **Yaprak Çetinkaya,**
Halime Sürek Kahveci
Katkıda Bulunanlar: **Aytaç Özkardaş Gozzi**
Fotoğraflar: **Ozan Kutsal, Ozan Akgün,**
Tunçsel Ülkü, Akadur Töleğen, Gökhan
Yıldırım, Doğan Burda Arşiv

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. Nurdan Tözün

1974'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Nurdan Tözün, iç hastalıklar uzmanlık eğitimini 1979'da, gastroenteroloji üst uzmanlığını da 1984'de aynı kurumda tamamladı. 1984'te Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde

doçent, 1991'de de profesör unvanı alan Prof. Dr. Tözün, İngiltere'de Charing Cross Hastanesi'nde "Honorary Consultant" olarak çalıştı. Halen Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde görev yapan Prof. Dr. Nurdan Tözün, Acıbadem Üniversitesi'nde İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı görevini de sürdürüyor.

s.12

Prof. Dr. Mete Güngör

1988'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mete Güngör, 1994'te Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kadın hastalıkları ve doğum alanındaki uzmanlık eğitimini tamamladı. 2000'de doçent, 2006'da da profesör unvanı alan Prof. Dr. Güngör, yurt dışında jinekolojik onkoloji, robotik cerrahi ve laparoskopik cerrahi konusunda eğitim aldı. Acıbadem Üniversitesi Kadın Doğum Anabilim Dalı Başkanı, Kadın Hastalıkları-Jinekolojik Onkoloji, Minimal İnvazif Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Mete Güngör, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.46



Prof. Dr. Remzi Emiroğlu

1989'da Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Remzi Emiroğlu, genel cerrahi alanındaki uzmanlık eğitimini 1994'te tamamladı. 2007'de Başkent Üniversitesi'nden doçent, 2009'da da Uludağ Üniversitesi'nden profesör unvanı alan Prof. Dr. Emiroğlu, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde görev yapıyor.

s.20



Prof. Dr. Ercan Karaarslan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1991'de mezun olan Prof. Dr. Ercan Karaarslan, 1996'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamladı. 2010'da Acıbadem Üniversitesi'nden profesör unvanı alan Prof. Dr. Karaarslan, Acıbadem Maslak Hastanesi Radyoloji Bölümü Direktörlüğü görevini sürdürüyor.

s.48

Prof. Dr. Bülent Soyupak

1987'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Bülent Soyupak, üroloji alanındaki uzmanlık eğitimini 1993'te Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda tamamladı. 1990'da Georgetown, 1995'te Pennsylvania Üniversitesi'nde bulunan Prof. Dr. Soyupak, 2005'te profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Bülent Soyupak, Acıbadem Adana Hastanesi Direktörü, Başhekim ve Üroloji Bölüm Başkanı olarak görev yapıyor.



s.68



Prof. Dr. Rüstü Serter

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1986'da mezun olan Prof. Dr. Rüstü Serter, iç hastalıklar uzmanlığını 1991'de Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Ardından

endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları ihtisasını yapan Prof. Dr. Serter, aynı hastanede yürüttüğü klinik şefliği görevini takiben 2010 yılından beri Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.

s.16



Prof. Dr. Tansu Küçük

1986'da Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nden mezun olan Prof. Dr. Tansu Küçük, 1993'te aynı kurumda kadın hastalıkları ve doğum uzmanlığı alanındaki ihtisasını tamamladı. 2008'de

s.18

profesör unvanı alan ve reproduktif endokrinoloji, infertilite ile endoskopik-robotik cerrahi konularında çalışan Prof. Dr. Küçük, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.



Prof. Dr. Mehmet Ali Vardar

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1984'te mezun olan Prof. Dr. Mehmet Ali Vardar, uzmanlık eğitimini 1991'de Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda tamamladı. 1995'te doçent, 2001'de profesör unvanı aldı. Kuruluşundan bu yana Acıbadem Adana Hastanesi'nde Kadın Doğum Bölüm Başkanı olarak görev yapan Prof. Dr. Vardar'ın uzmanlık alanları jinekolojik onkoloji ve ileri laparoskopik cerrahi.

s.72

Prof. Dr. Cengiz Açıkel

1988'de Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nden mezun olan Prof. Dr. Cengiz Açıkel, estetik, plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzmanlığını da 1997'de aynı kurumda tamamladı. 2012'de Acıbadem Üniversitesi'nde profesör unvanı alan Prof. Dr. Açıkel, Acıbadem Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi ve Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde görev yapıyor.

s.78



Prof. Dr. Fikret İleri

1980'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Fikret İleri, kulak burun boğaz uzmanlığını ise 1985'te Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1997'de doçent, 2002'de ise profesör unvanı alan Prof. Dr. İleri, Acıbadem Ankara Hastanesi'nde görev yapıyor.

s.32

Prof. Dr. Serdar Özgen

1990'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Serdar Özgen, beyin ve sinir cerrahisi uzmanlığını ise 1996'da Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2005'te doçent, 2010'da da profesör unvanı alan Prof. Dr. Özgen, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.

s.26



içindekiler



12 AZ BİLİNİYORLAR, SIK GÖRÜLÜYORLAR: ÇÖLYAK HAKKINDA MERAK EDİLENLER



26 OMURGAYA CERRAHİ DOKUNUŞ

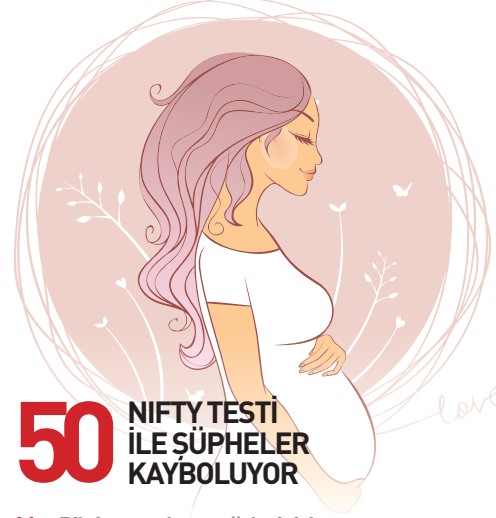
28 TÜRKİYE'NİN İLK MEDİKAL WELLNESS KLİNİĞİ HİZMETE GİRDİ



66 ÇOCUKLARI KAFA TRAVMALARINDAN KORUYUN!



48 KANSER TANISINDA KULLANILYOR: TÜM VÜCUT MR



50 NIFTY TESTİ İLE ŞÜPHELER KAYBOLUYOR

- 14 Bilgisayar ekranı gözlerinizi yoruyor
- 16 Yaşamımıza yön veren hormonlar
- 18 Kanser tedavisinde doğurganlık nasıl korunuyor?
- 20 Bir gülüşü her şeye değer!
- 22 Çalışan kalpte by-pass
- 24 Dikkat! Ani işitme kaybı hastalık belirtisi olabilir
- 32 Hastalıklardan korunun, hayatın tadını çıkarın
- 36 Truebeam ile cerrahi hassaslığında radyoterapi
- 38 Çınar'ın sağlığı da, keyfi de yerinde!
- 42 Prostat kanserinde robotik cerrahi fark yaratıyor
- 44 Okula uyumu zorlaştıran sorunlar
- 46 İz bırakmayan jinekolojik ameliyatlara
- 52 Aşılar hayat kurtarıyor
- 56 Yeni eğitim-öğretim yılına yeni kampüs!
- 58 10 soruda varis hakkında merak edilen her şey
- 60 Fırat Aydınus: "Her maç öncesi yaşadığım heyecan ve adrenalin ilk günkü tazeliğini koruyor"
- 62 Güzelleşmenin tam zamanı
- 68 İnatçı böbrek taşları nasıl önlenebilir?
- 70 Dışkılama güçlüğü yaşam kalitenizi düşürmesin
- 72 Rutin kontroller hayat kurtarıyor
- 74 Tedavinin ardından dört madalya kazandı
- 76 Hamilelik sürecinde anne adayını tehdit eden 5 şikayet
- 78 Koldaki kesik izlerine cerrahi çözüm
- 80 Çocukların uykusu neden kaçır?
- 82 Skolyoz ve kifozun tedavisi şart!
- 84 Miyomları küçümsemeyin, tedavi için geç kalmayın
- 86 Stres kırıklarına dikkat!
- 88 Çocuğunuza çantasını doğru taşımayı öğretin
- 89 Acibadem'den haberler
- 98 Bulmaca

A BRIEF SUMMARY OF ACIBADEM HAYAT IN ENGLISH IS ALSO AVAILABLE

93

KATKIDA

BULUNANLAR



s.50

Prof. Dr. Cengiz Yakıcıer

Prof. Dr. Cengiz Yakıcıer, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden 1986'da mezun oldu. Mecburi hizmetinin ardından Fransa'da nükleer tıp ihtisasına başladığı sırada biyoloji ile tanıştı ve moleküler biyoloji ile genetik doktorası yapma kararını verdi. Doktorasını tamamlamasının ardından iki yıl Harvard Üniversitesi'nde, iki yıl Paris INSERM U434-CEPH ünitelerinde ve daha sonra ise Bilkent Üniversitesi'nde görev yaptı. Prof. Dr. Yakıcıer, Acıbadem Genetik Tanı Merkezi Müdürlüğü'nün yanı sıra, Acıbadem Üniversitesi Fen ve Edebiyat Fakültesi dekanlığı görevini de yürütüyor.

Prof. Dr. Yavuz Kocabey
1992'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Yavuz Kocabey, ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimi ise 1998'de Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Prof. Dr. Kocabey, Acıbadem Kocaeli ve Bakırköy hastanelerinde görev yapıyor.



s.74

Doç. Dr. Sezai Leventoğlu

1994 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Sezai Leventoğlu, genel cerrahi uzmanlık eğitimi ise 2002'de aynı kurumda tamamladı. 2009'da doçent unvanı alan Doç. Dr. Leventoğlu, Acıbadem Ankara Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.38

Doç. Dr. Ufuk Nalbantoğlu

1990'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Ufuk Nalbantoğlu, ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimi ise 1996'da tamamladı. Doç. Dr. Nalbantoğlu, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde el cerrahisi uzmanı olarak görev yapıyor.



s.70

Prof. Dr. Bülent Menteş

1993'te Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde genel cerrahi uzmanlık eğitimi tamamlayan Prof. Dr. Bülent Menteş, 2000'de yardımcı doçent, 2005'te doçent, 2006'da ise profesör unvanı aldı. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği, The American Society of Colon and Rectal Surgeons üyesi ve ESCP (European Society of Coloproctology) Türkiye Temsilcisi olan Prof. Dr. Menteş, Acıbadem Ankara Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.62

Doç. Dr. Simin Ada

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1998'de mezun olan Doç. Dr. Simin Ada, deri ve zührevi hastalıklar alanındaki uzmanlık eğitimi ise 2002'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2013'te doçent unvanı alan Doç. Dr. Ada, Acıbadem Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.



s.80

Doç. Dr. Ceyda Erel Kırışoğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1996'da mezun olan Doç. Dr. Ceyda Erel Kırışoğlu, göğüs hastalıkları uzmanlığını ise 2002'de aynı kurumda tamamladı. Stanford Üniversitesi Uyku Bozuklukları Bölümü'nde post doktorasını yapan Doç. Dr. Kırışoğlu, Amerika Uyku Board sertifikasına sahip olup "Uluslararası Sertifiye Uyku Uzmanı" olarak 2004'ten bu yana Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde görev yapıyor.

Doç. Dr. Rana Karayalçın

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1987'de mezun olan Doç. Dr. Rana Karayalçın, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları-Doğum ve Araştırma Hastanesi'nde kadın hastalıkları ve doğum alanındaki uzmanlık eğitimi tamamladıktan sonra aynı hastanede üst ihtisasını yaptı. İngiltere, ABD ve Fransa'da laparoskopik cerrahi ve tüp bebek üzerine eğitimler aldı. Laparoskopik cerrahi konusunda eğitmen olarak çalışan Doç. Dr. Karayalçın, Acıbadem Ankara Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.84



s.36

Doç. Dr. Meriç Şengöz

1982'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Meriç Şengöz, radyasyon onkolojisi alanındaki uzmanlığını ise İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde görev yapan Doç. Dr. Şengöz, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda da öğretim üyesi olarak ders veriyor.



s.22

Doç. Dr. Tansel Türkoğlu

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1999'da mezun olan Doç. Dr. Tansel Türkoğlu, Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahi Merkezi'ndeki kardiyovasküler cerrahi uzmanlık eğitimi 2004'te tamamladı. 2011'de doçent unvanı alan Doç. Dr. Türkoğlu, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.



Çaba Derneği ve
Acıbadem
işbirliğiyle

Yuvamız Çiçek Açsın

Acıbadem Hastaneleri ve Tıp Merkezleri'nden sağlık hizmeti alan yakınlarınıza çiçek yerine bağış kartı gönderin; ihtiyaç sahibi çocuklar, okul öncesi eğitim alsın, onlar için bir anaokulu açsın. Acıbadem ve Çaba Derneği işbirliği ile yürütülen bu sosyal proje, desteğinizle hayat bulsun. Yuvalarımız çiçek açsın...

(0212) 327 27 57

Ç | A | B | A

ÇAĞDAŞ VE BAĞIMSIZ YARDIMLAŞMA DERNEĞİ

ACIBADEM

ALO ACIBADEM
444 55 44

www.acibadem.com.tr

KATKIDA

BULUNANLAR



Dr. M. Emin Aksoy

1984'te Avusturya Lisesi'nden, 1990'da da Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. M. Emin Aksoy, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aile hekimliği uzmanlığı eğitimi aldı. Boğaziçi Üniversitesi'nden biyomedikal mühendisliği dalında master ve doktora derecesi olan Dr. Aksoy, Acıbadem Üniversitesi Simülasyon Merkezi Direktörü olarak görev yapıyor.

s.56

Dr. Demet Parlar
1983'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Demet Parlar, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlığı. 1989'da Şişli Etfal Hastanesi'nde tamamladı. Dr. Parlar, Acıbadem International Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü Sorumlusu olarak görev yapıyor.



Yrd. Doç. Dr. Bora Özveren

1995'te Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Bora Özveren, uzmanlık eğitimini ise Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Özveren, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.

s.42



Dr. Mehmet Nurullah Ermiş

2002'de Hacettepe Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Mehmet Nurullah Ermiş, Baltalimanı Kemik Hastanesi'ndeki ortopedi ve travmatoloji ihtisasını 2008'de tamamladı. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde

de çalışan Dr. Ermiş, 2012'de Kaliforniya Üniversitesi'nde omurga cerrahisi eğitimi aldı. Dr. Mehmet Nurullah Ermiş, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.

s.88



s.82

Dr. Sibel Boztaş

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2004'te mezun olan Dr. Sibel Boztaş, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaptığı kulak burun boğaz uzmanlık eğitimini ise 2010'da tamamladı. Dr. Boztaş, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.32

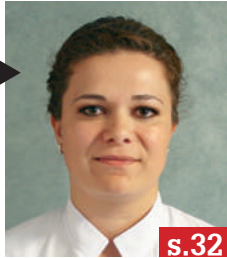


Yrd. Doç. Dr. Arel Gereli

2000'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Arel Gereli, ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimini ise 2004'te tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Gereli, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.

s.38

Dr. Gökçe Kurt
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2004 yılında mezun olan Dr. Gökçe Kurt, 2010'da ise Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kulak burun boğaz uzmanlığını tamamladı. Dr. Kurt, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.32



Dr. Sarper Çetinkaya

1992'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Sarper Çetinkaya, uzmanlık eğitimini ise 1997'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü'nde tamamladı. 1996-97 yıllarında Amerika'da Rochester Üniversitesi Ortopedi ve Spor Hekimliği Bölümü'nde staj yaptı. Halen Almanya-Münih'te ArthoLab Kadavra Laboratuvarı'nda diz, omuz ve kalça artroskopik cerrahisi konusunda Avrupalı meslektaşlarına yeni cerrahi teknikler konusunda eğitmenlik yapan ve A Milli Futbol Takımı Sağlık Ekibi'nin başında olan Dr. Çetinkaya, Acıbadem Fulya Hastanesi Sporcu Sağlığı Merkezi'nde görev yapıyor.

s.86



Yrd. Doç. Dr. İbrahim Sun

2001'de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. İbrahim Sun, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaptığı beyin ve sinir cerrahisi uzmanlığını 2008'de tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Sun, Acıbadem International Hastanesi'nde görev yapıyor. Yrd. Doç. Dr. İbrahim Sun, İspanyolca, Fransızca, İtalyanca ve İngilizce biliyor.

s.66

Yrd. Doç. Dr. Ertuğrul Eryılmaz

1988'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Ertuğrul Eryılmaz, uzmanlık eğitimini ise 1993'te Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde tamamladı. 1997'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde Çocuk Hematoloji Onkoloji yan dal uzmanlık eğitiminin diplomasını aldı. Bizim Lösemili Çocuklar Vakfı'nda dört yıl baş asistan olarak çalıştı. Takiben İngiltere'de Nisan 2004-Nisan 2005 tarihleri arasında Great Ormond Street Network Whittington Hospital Genel Pediatri Bölümü'nde Clinical Fellow olarak, Eylül 2011-Aralık 2012'de ise Royal Marsden Çocuk Kanserleri Hastanesi'nde Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi ve Onkoloji servisinde uzman olarak çalıştı. Yrd. Doç. Dr. Eryılmaz'ın Acıbadem Maslak Hastanesi ve Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapıyor.



s.44



BULUŞLAR LABORATUVARDA GELİŞİR.

ANCAK HEPSİ KALPTE BAŞLAR.

MSD çalışanlarının, 150 yıldan fazladır değişmeyen özel bir tutkusu var: Milyonların hayatını iyileştirmek için ilaç, aşı, tüketici sağlığı ve hayvan sağlığı alanlarında yenilikler yapmak. Biliyoruz ki yapılacak daha çok iş var. Ve bunları, köklü araştırma ve geliştirme geleneğimizle, yapıyoruz. Aynı kararlılığı, sağlığa erişimi artırmak ve bizimle aynı tutkuyu paylaşanlarla çalışarak daha sağlıklı bir dünya yaratmak için de gösteriyoruz. Bu zorluğu birlikte aşacağız. Tüm kalbimizle.

Çalışmalarımızla ilgili daha fazla bilgi edinmek için msd.com.tr adresini ziyaret edebilirsiniz.



KATKIDA

BULUNANLAR



Dr. Erkan Sarıyıldız

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1992'de mezun olan Dr. Erkan Sarıyıldız, aynı kurumdaki iç hastalıklar uzmanlığını ise 1997'de tamamladı. Dr. Sarıyıldız, Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.

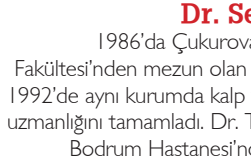
s.52



s.52

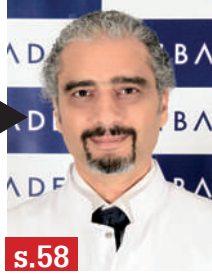
Dr. Duygu Gür Ünal

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 2000'de mezun olan Dr. Duygu Gür Ünal, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimini de aynı kurumda, 2004'te tamamladı. Dr. Ünal, Acıbadem Göktürk Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.



Dr. Selim Tansal

1986'da Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Selim Tansal, 1992'de aynı kurumda kalp ve damar cerrahi uzmanlığını tamamladı. Dr. Tansal, Acıbadem Bodrum Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.58

Dr. Ömer Feyyaz Kadioğlu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1985'te mezun olan Dr. Ömer Feyyaz Kadioğlu, göz hastalıkları uzmanlığını ise 1997'de Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Dr. Kadioğlu, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.14



s.28

Dt. Burcu Aydın

2008'de Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olan Dt. Burcu Aydın, 2010-2011 yıllarında Institute of Integrative Nutrition-New York'ta, 2011-2012'de ise Herbal Medicine alanında eğitim aldı. 2013'te ise ABD'de fonksiyonel tıp üzerine eğitim alan Dt. Aydın, Acıbadem Bodrum Hastanesi bünyesinde açılan Acıbadem New Life Wellness Clinic'in direktörü olarak görev yapıyor.



s.62

Dr. Bahar Öznur

1999'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Bahar Öznur, dermatoloji alanındaki uzmanlık eğitimini ise 2003'te Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Öznur, Acıbadem Ankara Hastanesi'nde görev yapıyor.

Dr. Sarp Özcan

1992'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Sarp Özcan, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimini 1996'da Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları-Doğum ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 1996-2001 yılları arasında

aynı hastanede tüp bebek ve infertilite ünitelerinde uzman doktor olarak görev yaptı. 1999-2000 yıllarında ABD-Temple Üniversitesi'nde jinekolojik cerrahi, pelvik taban rekonstrüksiyonu alanında Prof. Dr. M. Terry Grody ve Prof. Dr. Özgür Harmanlı ile post-doctoral research fellow olarak çalıştı. Dr. Özcan, Acıbadem Ankara Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.84



s.24

Dr. Mustafa Engin Çakmakçı

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde başladığı tıp eğitimini, 1985'te Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamlayan Dr. Mustafa Engin Çakmakçı, kulak burun boğaz uzmanlığını ise Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaptı. Dr. Çakmakçı, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde direktör ve başhekim olarak görev yapıyor.

Uzman Psikolog Yelda Öge

Haliç Üniversitesi'ndeki psikoloji eğitimini 2010'da tamamlayan Uzm. Psikolog Yelda Öge, yüksek lisans eğitimini de aynı kurumda tamamladı. Uzm. Psikolog Öge, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.44

Dr. Ebru Füsün Donat

1998'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Ebru Füsün Donat, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlığı alanındaki eğitimini 2004'te Temple Üniversitesi'nde tamamladı. 2005'te Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden denklik alan Dr. Donat, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde görev yapıyor.



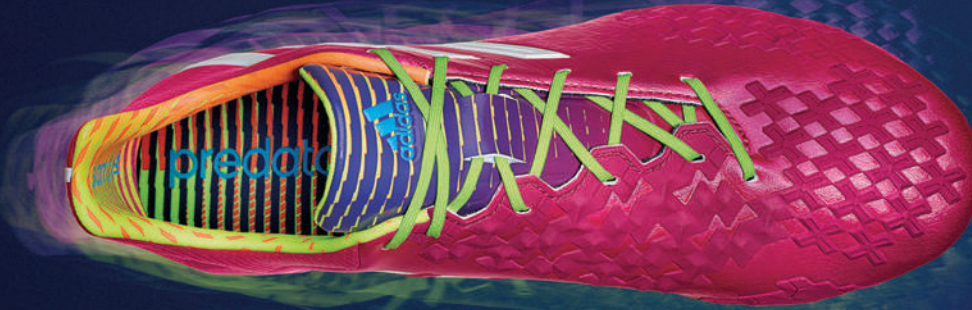
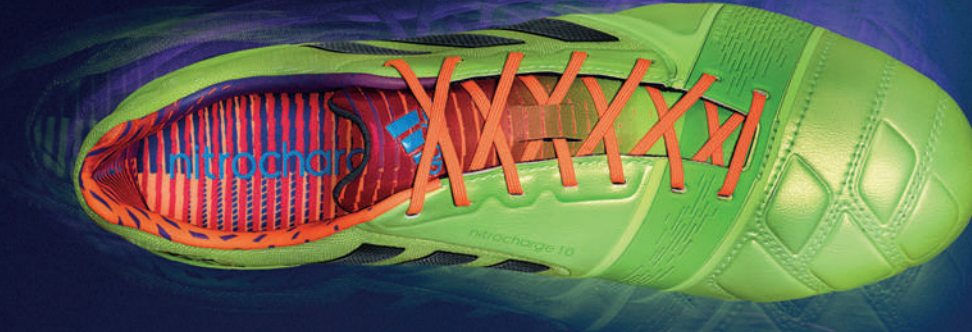
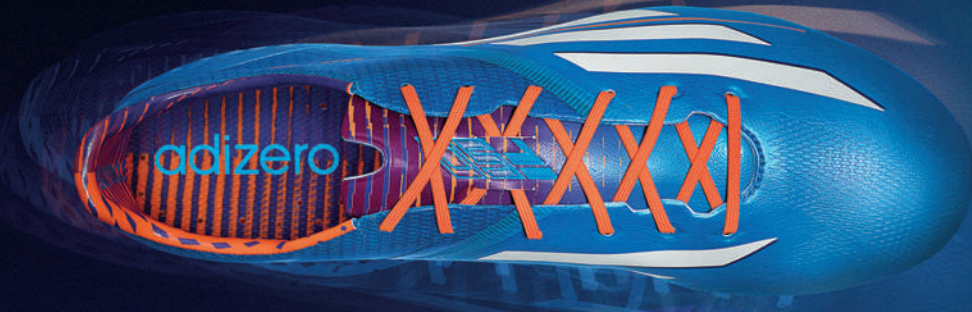
s.76



s.52

Dr. Ali Kaya

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Ali Kaya, Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yaptığı çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığını ise 1998'de tamamladı. Dr. Kaya, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.



kazan ya da vazgeç

all in or nothing

adidas.com/worldcup



Az biliniyorlar, sık görülüyorlar: ÇÖLYAK HAKKINDA MERAK EDİLENLER

Çölyak ve non-çölyak glüten hassasiyeti son yılların en sık duyulan hastalıklarından. Belirtileri ile birbirine benzeyen bu iki hastalık, genetik testin sonucuna göre ayrılıyor. İki hastalığın tedavisinde de glüten içeren gıdalardan uzak durmak gerekiyor.

Kişilerin yaşam kalitesini bozan çölyak hastalığı glüten intoleransı nedeniyle ortaya çıkıyor. Tedavisi glütenli gıdaların beslenme düzeninden çıkarılmasıyla sağlanıyor. Toplum genelinde yüzde 1 oranında görülen çölyak hastalığını andıran non-çölyak glüten hassasiyetine ise halkın yüzde 20'sinde rastlanmasına rağmen çölyak hastalığından daha az biliniyor. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü doktorlarından Prof. Dr. Nurdan Tözün, çölyak ve non-çölyak glüten hassasiyetine dair sorularımızı cevapladı.

ÇÖLYAK HASTALIĞI NEDİR?

Besinlerdeki buğday, arpa ve çavdarda bulunan glüten adlı bir proteine hassasiyet ile tanımlanan ve bağışıklık sistemiyle ilgili olan rahatsızlık, çölyak hastalığı olarak tanımlanıyor. Genetik özelliği olan bu hastalıkta öncelikle ince bağırsakta hasar oluşuyor ve emilim bozukluğu ortaya çıkıyor. Beslenme düzeninden glütenin kaldırılmasıyla sorun gideriliyor.

HASTALIĞIN BELİRTİLERİ NELER?

Çölyak hastalığı çoğu zaman sinsi ortaya çıkıyor ve tanısı geç konuyor. Çünkü her hastalığı taklit edebiliyor. Klasik belirtileri halsizlik, ishal, kilo kaybı, şişkinlik, gaz, kan ağrısı olmakla beraber, bazen demir eksikliği anemisi, karaciğer değerlerinde bozukluk, kemik hastalıkları, cilt hastalıkları gibi sindirim sistemi dışı belirtilerle de kendini gösterebiliyor. Besinlerdeki proteinlerin emilememesine bağlı olarak protein eksikliği (hipoalbuminemi), B vitamini eksikliği sonucu oluşan nörolojik belirtiler, D vitamini ve kalsiyum eksikliği sonucu görülen kemik azalması da hastalığın ilk belirtileri olabiliyor. Bu rahatsızlık dudak kenarlarında çatlaklar, ağız içinde geçmeyen yaralarla da kendini gösterebiliyor. Çocuklarda ise ishal, gelişme geriliği, anemi gibi belirtiler veriyor. Erişkinlerde bazen bir travma, yoğun stres, ameliyat, doğum gibi olaylar sessiz bir çölyak hastalığını aniden ortaya çıkarabiliyor. Geçmiş yıllarda bu hastalığın özellikle çocukluk çağına gelişme geriliği, anemi, ishal ve beslenme bozukluğu ile kendini gösterdiği ve bu dönemin hastalığı olduğu düşünülürken, günümüzde her yaşta ve çok değişik belirtilerle çölyak hastalığına rastlanabileceği biliniyor.

TANI NASIL KONUYOR?

Hastalığın tanısı çölyak hastalığına özgü antikorların kanda belirlenmesi ve endoskopi ile ince bağırsaktan alınan biyopsilerin değerlendirilmesiyle konuyor. Tanıda en sık, doku transglutaminaz antikoru IgA (tTG testi) ya da Anti-Endomisium antikoru IgA testi kullanılıyor. Ayrıca genetik testler de uygulanabiliyor. Kesin tanı koymak için bazen endoskopik yöntemle ağızdan onikiparmak bağırsağına girilip, ince bağırsağın üç ayrı yerinden örnek alınıp, dokunun mikroskop altında incelenmesi gerekebiliyor. Doku örneklerinde, ince bağırsak yüzeyinde emilimi sağlayan parmak şeklinde ve villüs adı verilen yapıların düzleşmesi, yassılaşması çölyak hastalığına işaret ediyor.

ÇÖLYAK HASTALIĞI NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

Çölyak hastalarının yaşam tarzını değiştirmesi gerekiyor. Bu kişilerin, içinde gluten bannırdan yiyecekler tüketmemesi, buğday, arpa, çavdar ve yulaf beslenme düzeninden çıkarması önem taşıyor. Glütensiz gıdalar hazırlanırken, glutenli gıdaların hazırlandığı kapların kullanılmamasına da dikkat edilmeli. Çölyak hastaları; mısır, pirinç, patates, nişasta, soya fasulyesi tüketebiliyor. Ayrıca alınan besinlerin içeriğine dikkat edilmesi gerekiyor. Çünkü bazı dış macunları, meyve suları, şekerli gıdalar ve çikletlerde de gluten bulunabiliyor. Süt ürünleri ise çoğu çölyak hastası tarafından tolere edilemiyor. Bu yüzden ilk zamanlar bu tür gıdalardan kaçınılmalı. Yulaf, hastalığı düşük seviyede olanlarda sınırlı olarak alınabilirken, hastalığı ciddi seviyede olanların kaçınması tavsiye ediyor. Hastalar; teşhis konulmadan önce gıdalar bağırsakta emilemediği için yeterli enerjiyi alamıyor ve çok kilo veriyor. Ama glütensiz diyetle geçildikten sonra belirtiler iki-üç ay içinde düzeliyor ve kilo alımı sağlanıyor.

Glütensiz diyet, sanılanın aksine kişiyi gıdasız bırakmıyor. Bu diyeti uygulayan kişiler de sağlıklı ve dengeli beslenebiliyor. Gluten; protein olarak mutlaka alınması gereken bir madde olmadığı için, yerine başka gıdalar konulabiliyor. Bazı çölyak hastaları diyet yapmalarına rağmen tedaviden yanıt alamıyor. Bu vakalarda diyet uyumunun sorgulanması, tanının tekrar gözden geçirilmesi, pankreas yetmezliği, mikroskopik kolit, ince bağırsağın bakteriyel aşırı gelişimi ile olan laktöz intoleransının araştırılması; tedaviye yanıtız çölyak hastalığı tanısı kesilince kortizon tedavisinin denemesi öneriliyor. Tedavi edilmemiş çölyak hastalığı ileride lenfomaya ya da başka bir tür kansere dönüşebiliyor.



NON-ÇÖLYAK GLÜTEN HASSASİYETİ NEDİR?

Non-çölyak gluten hassasiyeti, gluteni tolere edemeyen, glutenli besinler aldıklarında aynı çölyak hastalığına benzeyen belirtileri olan, ancak kanında çölyak hastalığına özgü antikorlar bulunmayan ve ince bağırsak dokusunda hasar gözlenmeyen bir durumu tanımlıyor. Çölyak hastalığı yüzde 1 oranından görülürken, non-çölyak gluten hassasiyetine toplumun yaklaşık yüzde 20'sinde rastlanıyor.

RAHATSIZLIK NASIL BELİRTİ VERİYOR?

Belirtiler çölyak hastalığına benziyor ancak daha hafif seyrediyor. Bu hastalıkta ince bağırsakta çölyak hastalığına olduğu gibi bağırsak geçirgenliğinin artması da söz konusu olmuyor. Ancak bazı çalışmalarda bu hastalarda baş ağrısı, konsantrasyon bozukluğu, eklem ağrısı, bacak, kol ve parmaklarda uyuşma gibi sindirim sistemi dışı belirtiler bulunabiliyor. Belirtiler gluten alımından saatler, hatta günler sonra ortaya çıkabiliyor. Bu da doğuştan immün yanıt için tipik bir olay oluyor.

BU DURUM, BUĞDAY ALERJİSİ OLARAK ADLANDIRILABİLİR Mİ?

Hayır, çünkü besin alerjisinde cilt testleri pozitif oluyor ve kanda IgE denilen, alerjiye özgü antikorlar yükseliyor.

NON-ÇÖLYAK GLÜTEN HASSASİYETİ TANISI NASIL KONUYOR?

Tanı koymada kullanılan bir test bulunmuyor. Ancak çölyak ve diğer hastalıklar dışlandıktan sonra teşhis konabiliyor. Genetik testin negatif olması çölyak olmadığını gösteriyor. Hastalar glütensiz diyetle sorunlarını giderebiliyor. Bütün bu klinik tabloların dışında "glütene alerji" denen bir durum da söz konusu olabiliyor. Bu durumda gluten uygulamasıyla yapılan cilt testi pozitif bulunuyor. Her iki durumda da hastalar glütensiz diyetle sorunlarını giderebiliyor.

TEDAVİSİ NASIL YAPILYOR?

Hastaların, çölyak hastalığında olduğu gibi yüzde 100 glütensiz diyet uygulaması gerekiyor. Bunun hayat boyu mu, yoksa belli bir dönem mi devam edeceğine dair somut kanıtlar bulunmuyor. Ancak eliminasyon diyeti yapılması yani alerji yapan besinlerin diyetten çıkarılmasıyla ilgili görüşler var. Probiyotikler ve düşük karbonhidrat diyeti de diğer alternatifler arasında yer alıyor. Hiç belirtisi olmayan kişilerin diyetle uyumu iyi olmuyor. Tarama ile ortaya çıkan vakaların yüzde 25'i ise böyle bir tanı konmasından dolayı memnuniyetsizliğini ifade ediyor. Sonuç olarak nedeni bilinmeyen gaz, şişkinlik, ishal, demir eksikliği anemisi ve buna bağlı halsizlik yakınması olan kişilerin çölyak ve benzeri hastalıkların tanısının konması için bir hekime başvurması gerekiyor. Böylece yıllarca süregelen ve bir türlü şifa bulunmayan hazımsızlık yakınmalarına da çare bulunabiliyor.



BİLGİSAYAR EKRANI GÖZLERİNİZİ YORUYOR

UZUN SAATLER EKРАН BAŞINDA KALMAK, GÖZ KIRPMA SAYISINI 25'TEN 10'A DÜŞÜRÜYOR. BU DURUM GÖZ YORGUNLUĞU, KIZARIKLİK, AĞRI VE BULANIK GÖRME GİBİ ŞİKAYETLERE YOL AÇIYOR.

Yetişkinlerin olduğu kadar, çocukların da bilgisayar başında geçirdiği saatler giderek artıyor. Artık arkadaşlarla konuşmak, iş yapmak, ders çalışmak ya da oyun oynamak, bilgisayarla daha kolay. Ancak bu durum, bazı göz sağlığı sorunlarını da beraberinde getiriyor. Anne babaların "Evladım kalk bilgisayarın başından, gözlerin bozulacak!" uyarısı doğru olmasa da, başka sorunlara yol açtığı da bir gerçek! Acıbadem Kocaeli Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Dr. Ömer Feyyaz Kadioğlu, bilgisayar kullanımına bağlı göz şikayetlerinin arttığını belirtirken, bu olumsuzlukların yaşanmaması için bir

dizi öneride bulunuyor. Bilgisayar kullanımına bağlı olarak gözde ya da görme kalitesinde sorunlar meydana gelebiliyor. Genel olarak göz yorgunluğu olarak tarif edilen bu durum, "Göz ve göz çevresinde ağrı, sulanma, bulanık görme, batma, çift görme, yanma, kaşıntı, gözleri kısarak bakma, ışığa karşı duyarlılık, bakılan nesnenin etrafında ışık saçılması, kirpiklerde kepeklenme" gibi belirtilerle ortaya çıkıyor. Uzun süre oturmaya bağlı olarak baş, boyun, sırt ve omuz ağrıları da görülebilir. Bu belirtilerin sıklığı ve şiddeti, kişiye bağlı sebeplerle değişmekle birlikte, çalışma ortamının şekli ve alışkanlıklar da etkili oluyor.

BİLGİSAYAR GÖZÜMÜZÜ NASIL ETKİLİYOR?

Bilgisayarın yol açtığı olumsuz etkinin nedeni göz kırpmasının azalması. Bir insan dakikada 25 kez göz kırıyor. Göz kırma sayesinde gözün üst kapağı dinleniyor ve gözyaşı ile gözün beslenmesi, temizlenmesi sağlanıyor. Ayrıca kornea yüzeyinin kayganlaştırılması ve üzerinde son derece düzgün bir yüzey oluşturularak net ve berrak görmenin sağlanması da gerçekleşiyor. Oysa bilgisayar başına oturduğumuzda göz kırpmayı unutuyoruz. Dakikada 25 kez olması gereken göz kırpması işlemi, 10'a düşüyor. Hatta ekrana çok dikkatli bakıldığı anlarda bu sayı beş-altı oluyor. Bu nedenle gözyaşı buharlaşıyor. Kornea yüzeyi kuruyor. Yanma, kızarıklık, batma gibi şikayetler ortaya çıkıyor. Yakınıımızdaki nesnelere bakarken gözlerde meydana gelen

uyum değişikliği, tıpta "akomodasyon" olarak adlandırılıyor. Uzaktaki cisimden yakındaki bir nesneye bakıldığında, gözlerdeki küçük kaslar kasılarak kristal lens adı verilen göz içindeki merceğin yapısını değiştiriyor. Böylece gözler yakına uyum sağlıyor. Çalışmalar gösteriyor ki, gözler monitöre baktığında tam bir kilitlenme yaşıyor. Ekran uyumu sağlanamazsa küçük göz kasları sürekli kasılıp gevşiyor. Kristal göz merceği devamlı şekil değiştiriyor. Yani gözler ekrana tam olarak odaklanamıyor. Bunun sonucunda da göz yorgunluğu şikayetleri ortaya çıkıyor. Gözlerde meydana gelen bu yorgunluk, gözlük ya da kontakt lens kullanımlarında biraz daha fazla görülüyor. Kurumaya yol açan nedenler arasında çalışma ortamındaki havalandırmanın yüksek olması ve doğrudan göze gelmesi de yer alıyor.

Gözleri bozmuyor ama mevcut hastalıkları hızlandırıyor

Annelerin, uzun saatlerini bilgisayar başında geçiren çocuklarını "Gözlerin bozulur!" diye korkutması pek gerçekçi olmuyor. Dr. Kadioğlu, "Halk arasında bilgisayarın gözleri bozduğu düşünülüyor ama bu doğru değil. Ancak mevcut kusur bilgisayar kullanımı ile ortaya çıkmış olabilir" diyerek, şöyle devam ediyor: "Bilgisayar kullananlarda daha önce fark edilmiş miyopi, hipermetropi ve astigmatizma gibi kırma kusurları olabilir. Bu dönemde ailelerin en ufak bir göz şikayeti olsa da çocuklarını bir uzmana götürmesi ve yılda bir kez mutlaka kontrolden geçirmesi gerekiyor. Gözlük kullananların ise bilgisayar kullanırken gözlük takması önem taşıyor."

GÖZLERİ BİLGİSAYARDAN KORUMAK İÇİN NELER YAPILMALI?

Uzun saatler bilgisayar başında kalmanın yol açtığı sorunların ortadan kaldırılması için yapılması gerekenler ise basit. "Öncelikle kişinin bilgisayar başındayken bilinçli olarak göz kırpması artırılması gerekiyor" diyen Dr. Kadioğlu, önerilerini şöyle sıralıyor:

- Bilgisayar ekranı, aşağıda bulunmalı. Ekranın en üst kenarı, göz hizasında olmalı. Ekran uzaklığı, harflerin okunabileceği en uzun mesafe olarak belirlenmeli.
- Pencereden ya da başka bir ışıklı kaynaktan gelen görüntü, bilgisayar ekranı üzerine düşmemeli.
- Yazarken iri puntolu, gözü yormayan karakterler tercih edilmeli.
- Koyu renk zemin üzerine, açık renk karakterler kullanılmalı.
- Bilgisayar başında oturma süresi her 50-55 dakikada, 5-10 dakika ara verilip gözler dinlendirilmeli.
- Bilgisayarların ekran özelliği de gözleri etkiliyor. Yeni nesil monitörler genellikle göz sağlığını bozmuyor. Ancak çözünürlük ve tarama hızının yüksek olmasına da dikkat edilmeli.
- Suni gözyaşı hekim önerisiyle kullanılmalı.
- Bilgisayara bakarken gözleri açmak yerine kısarak bakılmalı.
- Bilgisayarın bulunduğu oda iyi havalandırılmalı.



RUTİN MUAYENE ÖNEMLİ

Göz sağlığının korunması için belli aralıklarla hekime gitmek önem taşıyor. Yenidoğan bebeklerden, okul öncesi çocuklara hatta ergenlere kadar çocuk sağlığı uzmanının yönlendirmesi ile ya da doğrudan göz hekimine gidilmesi öneriliyor. Bu noktada anne babaların dikkatli olması gerekiyor. Çocukta, göz ile ilgili meydana gelen en ufak bir şikayetin bile önemsenmesi ve hekime başvurulması, ileride oluşabilecek büyük sorunların önlenmesini sağlayabiliyor. Glokom açısından risk taşıyan ya da net göremeyen 20-29 yaş aralığındaki kişilerin üç yılda bir muayene olması gerekiyor. Bu periyot 40-60 yaş arası için iki yıla, 60 yaş üzeri için ise bir yıla düşüyor. Ancak bazı durumlar, zaman kaybetmeden hekime başvurmayı gerektiriyor. Bu şikayetler şöyle sıralanıyor:

- Görmeye azalma
- Göz önünde uçuşan ya da yüzen cisimler görülmesi
- Işık çakmaları
- Bir perde arkasından bakıyormuş gibi görme
- Göz ve çevresinde ağrı hissi
- Kızarıklık, göz kapaklarında şişlik ile sulanma.

YAŞAMIMIZA YÖN VEREN HORMONLAR

Hepimizin içinde biz fark etmeden çalışan bir haberleşme sistemi var; dış görünüşümüzden metabolizmamıza, kilomuzdan psikolojimize birçok şeyi endokrin bezleri ve bunlardan salgılanan hormonlar kontrol ediyor.

Endokrin organlardan salınan ve kanda dolaşan hormonlar gittikleri hedefe bir mesaj götürüyorlar, o organın çalışma şeklini düzenliyorlar ve sinir sistemi ile birlikte hayatımıza yön veriyorlar. Hormonları salgılayan endokrin bezlerini vücudun orkestra şefi gibi düşünebileceğimizi söyleyen Acıbadem Fulya Hastanesi Endokrinoloji Uzmanı Prof. Dr. Rüştü Serter, "Bunlardan en önemlisi beynin ortasında yer alan hipotalamus çekirdeği tarafından yönetilen ve

çekirdeğin altında bulunan hipofiz bezi... Buradan salınan hormonlar vücuda dağılıyor ve çeşitli etkiler gösteriyor. Majör etki yarattığı yerler ise boyundaki tiroid bezleri ile böbreklerin üzerine yerleşmiş ve sanılanın aksine böbrekten ayrı bir organ olan böbrek üstü bezleri oluyor. Hipofizden salgılanan bir başka grup hormon ise kadınlarda yumurtalıkları, erkeklerde ise testisleri yönetiyor" diyor. Prof. Dr. Serter, hayatımıza yön veren hormonları ve dengesiz çalışmalarını halinde yaşanabilecekleri anlattı.

HİPOFİZDEN SALGILANANLAR

KORTİZOL&ACTH

Hipofiz bezinden salgılanan ve hayati önemi olan hormon, böbrek üstü bezini uyarıp kortizol salınmasını sağlayan "ACTH hormonu" olarak adlandırılır. ACTH böbrek üstü bezini uyarıp buradan kortizol salgılandığında vücudun stresle mücadelesi sağlanır. Kortizol ve ACTH düştüğünde tansiyon düşüklüğü, genel durum bozukluğu, bazı organ yetmezlikleri, şok ve koma gelişebilir. Çok çalıştığında ise Cushing Hastalığı (obezite, hipertansiyon, yağ ve doku bozukluğu) ortaya çıkıyor.

MİNERAL KORTİKOİT HORMONLAR

Böbrek üstü bezinin başka bir bölgesinden salgılanan bu hormonlar, böbrek ile kombine çalışıyor, böbreğin idaresi üzerinde etkili oluyor, su ve tuz tutulumunu sağlayarak kan basıncını düzenliyor. Bu hormonların yüksekliği halinde yüksek kan basıncı sorunu görülebiliyor.

TSH

Hipofizden tiroid bezine "çalış" mesajını veren bu hormon, tiroid bezinin T3 ve T4 tiroid hormonlarını salgılamasını sağlar. Kemik gelişiminden sorumlu olan TSH, vücudun metabolizma hızını yani enerjiyi yakma hızını da ayarlıyor. Tiroid bezi az çalışan insanlar yavaş hareket ediyor, yavaş konuşuyor, yavaş anlıyorlar. Ayrıca saçları yavaş uzuyor, kalp atımı yavaşlıyor, kabızlık görüyor ve kilo artışı oluyor. Fazla çalışması sonucunda ise kilo kaybediliyor, kalp hızlı çalışıyor, terleme görüyor.

FSH VE LH

Kadınlarda yumurtalık, erkeklerde ise testisleri uyararak seksüel fonksiyonları düzenleyen bu hormonlar erkeklerde sabitken, kadınlarda adet döngüsünü ve menopozu düzenlemek için ritmik bir düzene sahip oluyor. Hipotalamus, hipofiz ya da yumurtalıkta görülen bazı rahatsızlıklar düzeni bozduğunda adet düzensizlikleri, hormonal dengesizlikler, yumurtlama bozuklukları, kısırlık ile cinsel fonksiyon bozuklukları ortaya çıkabiliyor.

BÜYÜME HORMONU (GH)

Hipofizden salgılanan büyüme hormonu karaciğere yöneliyor. Buradan IGF-1 adı verilen alt mesajcı salgılanıyor ve diğer dokulara etkili oluyor. Bu hormon en çok çocukluk ve ergenlik döneminde etkili oluyor. Büyüme hormonu eksikliği nedeniyle çocuğun büyümesi gecikiyorsa bunun erken teşhis edilmesi önem taşıyor. Büyüme hormonu ergenlik öncesi aşırı salgılandığında ise anormal büyüme, yetişkinlikte ise yumuşak doku büyümesi, kafa büyümesi, el ayak büyümesi gerçekleşiyor. Ergenlik sonrası erişkinlikte belli bir seviyeye düşen büyüme hormonu, bu düzeyde kalıyor. Erişkin dönemde, herhangi bir nedenle oluşan büyüme hormonu eksikliğinde yorgunluk, mutsuzluk, yaşama kalitesinde azalma görülüyor.

PROLAKTİN (SÜT HORMONU)

Hipofizden salgılanan ve süt üretimini sağlayan bu hormon kadınlarda en sık sıkıntı yaşadığı hormonlardan biri... Prolaktin, hipofiz bezindeki iyi huylu bir tümöre ya da ilaç kullanımına bağlı olarak fazla salgılandığında FSH ve LH'yi etkiliyor. Bu da adet döngüsü, yumurtlama ile ilgili sorunlar yaratıyor, kısırlığa yol açabiliyor, memeden süt gelebiliyor. İlaç tedavisi veya cerrahi tedavi gerekli olabilir.

SİNİR UYARISI İLE SALGILANANLAR

ADRENALİN-NOR ADRENALİN

Sinir uyarısı ile böbrek üstü bezlerinden salgılanan bu hormonlar birbirlerini tamamlayarak hayatta kalmayı sağlıyor; kan basıncını, kalp hızını ve vücut direncini ayakta tutuyor. Stres hormonu olarak tanımlanan bu hormonların daima üst seviyelerde bulunması ise kan basıncının yüksek olmasına yol açıyor, kalp krizi riskini artırıyor.

SEROTONİN

Sinir sistemi üzerinde etkisi bulunan bu majör hormon, en büyük etkisini ise beyin üzerinde gösteriyor. Tatmin olma, memnun olma, mutlu olma, endişe, ağrıya duyarlılık gibi bazı duyguları serotonin düzenleyebilir. İştah üzerine de etkisi olan bu hormonun seviyesi depresyon zamanlarında düşüyor.

DOPAMİN

Duygu ve hareketleri etkileyen, dikkat, konsantrasyon, libido ve iştah ile ilgili düzenlemelerde büyük önemi bulunan bu hormon beyinden gelen sinir uyarısı ile salgılanıyor. Depresyon, şizofreni ve Parkinson gibi hastalıklarda önemli rol oynuyor.

ANTI DİÜRETİK HORMON (ADH)

Hipofizin arka bölümünden salgılanan ve susamayı ayarlayan bu hormon vücuttaki alıcılara vücutta su ve tuz seviyesini ölçüyor. Bu sayede de su içme mesajı veriyor. ADH hormonu tarafından böbreğe ne kadar su tutulacağını sinyal verildikten sonra beyne de su içme mesajı ulaşıyor. Böylece vücutta su ve tuz dengesi sağlanıyor.

SİNDİRİM SİSTEMİ HORMONLARI

İNSÜLİN&GLUKAGON

Sindirim sisteminde iş gören hormonların başında pankreastan salgılanan hormonlar yer alıyor. İnsülin ve glukagon da bu grubun ilk sırasında geliyor. İnsülin, alınan gıdanın enerjiye dönüştürülmesini yani glukozun yakılmasını sağlıyor. Bu hormonun gereken etkiyi göstermediği durum "insülin direnci" olarak tanımlanıyor ve uzun vadede Tip 2 diyabete dönüşüyor. Glukagon ise kan şekerinin çok düşmesini engelleyerek şekerle beslenen beynin çalışmaya devam etmesini sağlıyor.

ÜREME SİSTEMİ HORMONLARI

ÖSTROJEN&TESTOSTERON

Erkeklerde testislerden testosteron, kadınlarda ise yumurtalıklardan (overlerden) östrojen salgılanıyor. Östrojen kadınlarda genital bölgenin gelişmesini, vücut hatlarının oluşmasını sağlıyor, yumurtlama için rahmi hazırlıyor. Androjen grubu hormonlardan testosteron ise erkeklerde dış genital bölgenin gelişmesini ve sperm oluşumunu, vücudun kaslı olmasını, sakal ve bıyıkların çıkmasını, sesin kalınlaşmasını, erkek tipi saçın oluşmasını sağlıyor.

KANSER TEDAVİSİNDE DOĞURGANLIK NASIL KORUNUYOR?

ERKEN EVREDE TANI KONMUŞ KANSER HASTALARI İLE GEÇ EVREDE TEŞHİS EDİLEN ANCAK KÜR ŞANSI YÜKSEK KANSER HASTALARINDA YUMURTA VEYA TESTİS DOKUSU, HÜCRESİ YA DA EMBRİYO DONDURULUYOR. BÖYLECE HASTALARA SAĞLIKLARINA KAVUŞTUKTAN SONRA ÇOCUK SAHİBİ OLMA ŞANSI TANINIYOR.

Günümüzde erken tanı ve etkin tedavi olanakları sayesinde kanser tanısı alan kişiler hastalığı atlatıp, hayatlarını sağlıklı bir şekilde sürdürebiliyor. Ancak doğurganlığın henüz başlamadığı ya da devam ettiği dönemde tedavi alan hastalar sağlıklarına kavuştuktan sonra çocuk sahibi olmak istediklerinde tedavinin yan etkisi olarak bu şansı kaybettiklerini öğrenebiliyorlar. Bu nedenle henüz aile planlamasını tamamlamamış hastalarda doğurganlığın korunması için gerekli önlemlerin alınması gerekiyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Tansu Küçük, kanser tedavisinde doğurganlığın korunabileceği konusunda hastaların da, kanser tedavisini yürüten hekimlerin de yeterince bilgi sahibi olması gerektiğini belirtiyor ve şöyle devam ediyor: "Kanser tanısı konulduktan sonra hem hastanın hem de doktorun en hızlı şekilde kanser tedavisine başlama arzusu oluyor. Bu aşamada kimsenin aklına o hastanın iyileşeceği,

ilerleyen yıllarda çocuk sahibi olmak isteyeceği gelmiyor. Oysa bu kişiler sağlıklarına kavuştuktan sonra pişmanlık yaşayabiliyor."

Prof. Dr. Tansu Küçük, geçmişte kanser tedavilerinde düşük doz kemoterapi kullanıldığını, bugün ise imkanlar çerçevesinde çok yüksek doz kemoterapi ile daha fazla iyileşme oranı sağlanabildiğini ancak bu ilaçların bölünme özellikleri olduğu için kanserli olmayan hücreleri de öldürdüğünü söylüyor. Bir diğer gruptaki ilaçlar da bölünmeyen hücrelere saldırıyor, yumurtalıkta, kanda, beyinde bulunduğu her hücreyi öldürüyor. Başka organlarda hasarlı hücreler kendini sonradan tamir edebiliyor ancak yumurtalıkta böyle bir kapasite ne yazık ki bulunmuyor. Aynı durum çocuk yaşta tedavi gören erkeklerin testis dokularının harap olmasına ve sperm verecek kaynakların körelmesine neden oluyor. Tüm bu nedenlerle kanser tedavisine başlamadan hemen önce doğurganlığın korunması için çeşitli yöntemler uygulanıyor.

ÇOCUKLUK ÇAĞI KANSERLERİ

KIZ ÇOCUK

Bir kız çocuğunun adet dönemi başlamadıysa yumurtlaması da başlamıyor ve kanser tedavisi öncesinde ilaç verilse dahi yumurta üretmesi mümkün olmuyor. Böyle bir durumda çarenin yumurtalık dokusunu dondurmak olduğunu belirten Prof. Dr. Tansu Küçük sözlerini şöyle sürdürüyor: "Genel anestezi altında laparoskopik cerrahi ile yaklaşık bir saat içinde kız çocuğunun yumurtalıklarına erişiyor ve küçücük yumurtalıklardan birini veya yansını çıkartıp küçük şeritler halinde donduruyoruz. İlerleyen yıllarda eğer doğal yolla hamilelik gerçekleşmiyorsa ve bu dokulara ihtiyaç duyuluyorsa, dokular orijinal yerine ya da erişimi kolay olan bir organ olduğu için ön kolun içine yamalanabiliyor. Bir süre sonra hastanın yumurtalığı konulduğu yerde çalışmaya başlıyor. Eğer orijinal yerine konulduysa hasta normal yoldan da bebek sahibi olabiliyor. Başka bir bölgeye konulduysa bu yamanın fonksiyonları 2-2,5 yıl devam ediyor. Yumurtlama döneminde bu bölgede sivilce gibi kabanklık oluşuyor. Bir yamanın fonksiyonu bittikçe dondurulanlardan biri daha çözdürülüp aynı yere yama yapılıyor. Hormonları çalışan hastanın bu işlem devam ettiği sürece menopoz şikayeti olmuyor. Ancak bebek yapabilmek için o yamadaki yumurtanın alınıp dışarıda döllenesi yani tüp bebek yapılması gerekiyor."

ERKEK ÇOCUK

"Bir testis dokusunun ilerleyen yıllarda tekrar testise konulup sperm üretmesi henüz sağlanamadı" diyen Prof. Dr. Küçük, "Eğer yapılacak bir şey yoksa testis dokusunu yine laparoskopik yöntemle çıkararak bankaya koyup, ilerleyen yıllarda bilimin getireceklerini beklemek mümkün" diyor. Kız ve erkek çocuklarda bu işlemler toplam bir gün sürüyor ve kanser tedavisini geciktirmiyor.

ERGENLİK DÖNEMİ KANSERLERİ

KIZ ÇOCUK

Yumurtlama dönemine girmiş ve adet görmeye başlamış çocuklarda kanser tedavisi öncesinde yumurtalık dokusu veya yumurta dondurmak mümkün oluyor. Prof. Dr. Küçük, yumurtalık dokusu dondurulduğunda yüz binlerce yumurta dondurulduğunu ve böylece ileride gebelik şansının artırıldığını, yumurta dondurulduğunda ise bir tedavi siklusu boyunca 15-20 yumurta büyütüp dondurulabileceğini söylüyor. 18 yaşındaki bir kız çocuğunun evli olma ihtimali düşük olduğu için bu çağda yumurta dondurmak için kemoterapi veya radyoterapiden önce bir döngü boyunca, adetle birlikte hastaya ilaç verilmeye başlıyor. 10 gün sonra yumurtalar olgunlaşıyor ve alınıyor. Bu yöntem, kanser tedavisini 12-13 gün kadar geciktiriyor. Onkoloji uzmanı bu kadar vakit tanıyorsa, yöntem uygulanabiliyor. Genç hastalarda doku dondurmanın daha avantajlı olduğunu belirten Prof. Dr. Küçük, 30 yaş üstünde yumurta rezervi azalmış olduğu için kestikten sonra, dondurmaya kadar geçen sürede yumurta ölümü olduğunu ve bu nedenle doku yerine yumurta dondurmanın daha avantajlı olduğunu söylüyor.

Zaman yoksa da çözüm var

Kanser tedavisine başlanmadan önce hiç zamanı olmayan hastalarda veya yumurta büyütme için verilen hormonların zararlı olabileceği durumlarda, henüz tam olgunlaşmamış yumurtalar alınıp laboratuvar ortamında olgunlaştırılıyor. Bu amaçla buldukları sıvılara çeşitli hormonlar ve maddeler ekleniyor. Yumurtaların elde edilmesi tüp bebekte olduğu gibi iğne ile ya da laparoskopik ile doku dondurulmak üzere çıkarılan yumurtalıkların yüzey bölümünden de olabiliyor. Olgunlaşan yumurtalar, hasta evliyse eşinin spermi ile döllenenek embriyo şeklinde, evli değilse sadece yumurta olarak donduruluyor.

ERKEK ÇOCUK

Ergenlik dönemindeki erkekte işlem çok kolay yapılıyor. Bir sperm örneğinden 100-150 milyon sperm elde ediliyor ve donduruluyor. En kolay işlemin sperm dondurmak olduğunu söyleyen Prof. Dr. Küçük, "Spermin içinde çok az su bulunuyor. Bu hücre donunca çok az tahrip oluyor. Böylece dondurulan sperm örnekleri defalarca kullanılabilir" diyor.

EVLİ ÇİFTLER

KADIN HASTALAR

Evlü bir çiftte böyle bir işlem yapılmak istendiğinde tedaviden önce vakit varsa, annenin yumurtası ile babanın spermi dışında döllenenek embriyo oluşturuluyor. Kanser tedavisi tamamlandıktan sonra da anne rahmine yerleştiriliyor. Prof. Dr. Küçük bu konuda önemli bir noktaya değiniyor: "Embriyosu dondurulmuş çiftten biri vefat ederse ya da boşanma olursa bu embriyo kullanılmıyor. Sağlık Bakanlığı'nın bilgisi ve kontrolü altında imha ediliyor." Kemoterapinin geciktirilemediği, hormonal etkilerin zararlı olduğu durumlarda aynen çocuk hastalarda yapıldığı gibi hastanın yumurtalık dokusu laparoskopik yöntemlerle çıkarılıyor. Laboratuvar ortamında bu dokunun istenmeyen kısımları ayıklanıyor ve istenen kısım ince şeritler halinde bölünüyor. Bu şeritler rulo haline getiriliyor, dondurmaya sevk ediliyor. Kişi çocuk sahibi olmayı arzu ettiği zaman, dondurulan dokulara başvuruluyor. Böyle bir durumda ikinci seçenek de henüz tam olgunlaşmamış yumurtaların alınıp laboratuvar ortamında olgunlaştırılması oluyor. Yumurtaların tam olgunlaşmaları için buldukları sıvılara çeşitli hormonlar ve maddeler ekleniyor. Yumurtaların elde edilmesi tüp bebekte olduğu gibi iğne ile ya da laparoskopik ile çıkarılan yarım yumurtalıkların yüzey bölümünde de olabiliyor. Yumurtalardan olgunlaşanlar, hasta evliyse eşinin spermi ile döllenenek embriyo şeklinde, evli değilse sadece yumurta olarak donduruluyor.

ERKEK HASTALAR

Evlü hastalardan alınan sperm hücrelerinin, laboratuvar ortamında eşinden alınan yumurtalarla döllenesi sağlanıyor. Elde edilen embriyolar dondurularak yıllarca saklanabiliyor.

YUMURTALIK KANSERİ

Bu kanserin doğurganlık konusunda farklı bir özelliği bulunuyor. Yumurtalık kanserinde yumurtalık da cerrahi olarak alındığı için yıllar sonra bebek yapmak için farklı bir uygulama gerekiyor. Kanserli dokunun kanser sıçramamış kısmını dondurup saklamak mümkün oluyor. Ancak yıllar sonra o dokuyu hastaya yeniden nakletmenin kanser gelişimi açısından risk yaratması nedeniyle, dondurulan yumurta dokusu vücut dışında olgunlaştırılıp, döllenenek oluyor. Oluşan embriyo da annenin rahmine yerleştiriliyor.

LİBYA'DAN TÜRKİYE'YE UZANAN VE SONU MUTLU BİTEN HİKAYENİN BAŞ KAHRAMANI AHMAD BEBEK BİR GÜLÜŞÜ HER ŞEYE DEĞER!

Doğuştan safra yollarının gelişmemesine bağlı siroz hastası olan Ahmad bebek, henüz altı aylıkken geçirdiği ameliyatla hayata yeniden tutundu. Ameliyatı gerçekleştiren Acıbadem Bursa Hastanesi Karaciğer Nakli Merkezi Sorumlusu Prof. Dr. Remzi Emiroğlu, "İlk kez bu kadar küçük bir bebeğe ameliyat yaptık" diyor.

Ahmad bebek, çok uzun yollardan geldi sağlığına kavuşmak için... Libya'dan çıktığı yaşam yolculuğu Acıbadem Bursa Hastanesi'ne uzandığında, o hiçbir şeyin farkında olmasa bile annesi ve babası geleceğe daha güvenle ve mutlulukla bakıyordu. Ahmad Hussein, Libyalı bir ailenin üçüncü çocuğu olarak dünyaya geliyor. Ancak doğuştan gelen bir hastalık, safra yollarının gelişmemesine bağlı sarılık daha ilk günlerden itibaren hayatını zorlamaya başlıyor. Hastalık yenidoğan sarılığı gibi başlasa da, kandaki bilirubin oranının düşmesiyle karaciğer fonksiyonlarını bozarak siroza yol açıyor. Bu da ölümlü tablolara neden olabiliyor. Bilirubin, alyuvarların dalakta yıkımı sırasında hemoglobinin parçalanmasıyla oluşuyor. Karaciğere geliyor ve safra olarak dışarı veriliyor. Ancak safra yollarıyla ilgili sorun olması durumunda bu gerçekleştirilemiyor.

TERCİHLERİ TÜRKİYE OLDU

Eğer bebek bir-iki aylıkken bilirubin yüksekliği fark edilirse "kasai" ameliyatı adı verilen cerrahi ile tedavi gerçekleşiyor. Ancak Ahmad bebek o kadar şanslı olmuyor. Onun durumu fark edilmediği için hastalığı siroza dönüşüyor. Bu durumda tek tedavi yöntemi karaciğer nakli oluyor. Bebeklerini sağlığına kavuşturmak, diğer kardeşleriyle birlikte güzel, mutlu bir hayat geçirmesini sağlamak isteyen anne babası ise tedavi için Türkiye'yi tercih ediyor. İstanbul'daki pedyatrik gastroenteroloji uzmanlarının yönlendirmesiyle, Acıbadem Bursa Hastanesi Karaciğer Nakli Merkezi'ne



başvuruyorlar. Geçtiğimiz haziran ayında Ahmad bebeğin ameliyatını gerçekleştiren Prof. Dr. Remzi Emiroğlu, bebeğin hastaneye geldiği zamanki durumunu şöyle anlatıyor: "Ahmad bebek bize geldiğinde durumu çok iyi değildi. Bilirubin düzeyi 30 seviyesindeydi. Kanama parametreleri bozuktu. Beslenmesi çok kötüydü. Ameliyattan önce genel durumunu toparlamak için beslenmesini sağlamak, elektrolitlerini ve kanda pıhtılaşmayı sağlayan maddeleri yerine koymak gerekiyordu. Bu nedenle 15-20 gün boyunca Ahmad bebeği besledik, eksikleri giderdik. Bu arada 'CMV' enfeksiyonu (toplumda sık görülen bir yenidoğan enfeksiyonu) tespit edildi. Normalde herkes bu enfeksiyonu geçiriyor, fark etmeden direnç oluşturuyor. Ama karaciğer yetmezliğinde hastalık ağır seyrediyor. Üç haftalık tedavinin ardından bebeğin durumu düzeldi. Enfeksiyonu temizlendi ve altı aylıkken onu ameliyat ettik."



BABASI YAŞAM UMUDU VERDİ

Ahmad'ın babasından alınan 210 gram karaciğer parçası sekiz saati aşan bir ameliyatla oğluna nakledildi. İnce bağırsaktan safra yolu hazırlandı. Karaciğer ile birleştirildi. Prof. Dr. Emiroğlu, "Babasından alınan karaciğer 210 grama küçültülerek, o sırada 7,5 kg ağırlığında olan bebek için ideal boyuta getirildi. Ameliyata sabah 08.00'de başladık, akşam 18.00 civarında bitti. Alıcı ile verici aynı anda ameliyata alındı. Verici için ameliyat riski binde 5 düzeyinde yani çok fazla değildi. Ancak çocuk için birçok risk bulunuyordu. Bu kadar küçük bir çocukta bu risklere karşı hazırlıklı olmak tecrübe gerektiriyor. Çünkü bazen kan almak bile zor olabiliyor. Bu nedenle Ahmad bebek gibi bir hastanın ameliyata hazırlanması da çok büyük gayret istiyordu. Ameliyatı gerçekleştiren ekibin başarısı ve tecrübesi önemli, ama bunun yanında anestezi ile hastanın hazırlanması ve bakımını yapan personelin de unutulmaması gerekiyor" diyor.



KARACİĞER NAKLİ YAPILAN EN KÜÇÜK HASTA

Ahmad bebek, ameliyattan üç hafta sonra taburcu edildi. Prof. Dr. Emiroğlu, organ naklinin önemine dikkat çekerek, "Ahmad bizim organ nakli yaptığımız en küçük hastamız. Daha önceki en küçük çocuğumuz iki yaşında idi. Ameliyattan sonra hiçbir sorun görülmedi ve vücudu karaciğeri kabul etti. Üzerinde durduğumuz bir başka nokta da Türkiye'nin organ nakli için önemli bir merkez sayılması. Teknik ve ekip olarak böyle ağır bir ameliyatı gerçekleştirecek donanımın Bursa'da olmasını da büyük kazanç olarak değerlendiriyoruz. Tüm bu olumlu noktalar bir araya gelince tek çaresi karaciğer nakli olan, biraz daha geç kalırsa belki birinci yaş gününü kutlayamayacak olan bir bebek yaşama tutunmuş oluyor" diyor.

Oğluna karaciğerini veren baba Hussin Almjob ile anne Naile Elhosson da her fırsatta çocuklarını Avrupa'ya götürmek yerine Türkiye'de tedavi ettirmekten memnun olduklarını söylüyorlar. Belki de şimdi siz bu satırları okurken onlar tüm çocuklarıyla bir arada olmanın, birlikte güzel gelecek hayalleri kurabilmenin mutluluğunu yaşıyorlar...



*Prof. Dr. Emiroğlu:
"Ahmad bizim organ nakli yaptığımız en küçük hastamız. Daha önce iki yaşında bir çocuğa nakil yapıldı. Ameliyattan sonra hiçbir sorun görülmedi ve vücudu karaciğeri kabul etti. Üzerinde durduğumuz bir başka nokta da Türkiye'nin organ nakli için önemli bir merkez sayılması."*

Çalışan kalbe *by-pass*

Kalbe kan taşıyan damarlarda meydana gelen tıkanıklık, kalp krizine yol açıyor. Damarların balon ya da stentle açılması mümkün olmayınca hasta ameliyat ediliyor. Kalp çalışırken yapılan by-pass ameliyatı yöntemi ise hastaları daha kısa sürede sağlığına kavuşturuyor.

Beslenme düzenindeki değişiklikler, giderek hareketsizleşen yaşam, damarlarda tıkanmayı da beraberinde getiriyor. Kalbi besleyen damarlarda meydana gelen tıkanmalar, balon ya da stentle açılmıyorsa, gündeme by-pass ameliyatı geliyor. '90'lı yılların başından bu yana uygulanan by-pass ameliyatlarında geliştirilen yeni bir yöntem ise hem cerrahların işini kolaylaştırıyor hem de hastaların bir an önce iyileşmesini sağlıyor. Acıbadem Kayseri Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Tansel Türkoğlu, kalp çalışırken yapılan by-pass ameliyatları hakkında ayrıntılı bilgi verdi. Kalbi besleyen üç adet koroner arter damar bulunuyor. Bu damarlarda meydana gelen tıkanıklık ya da daralma, meme damarı, koldan alınan atardamar ya da bacak toplardamarı kullanılarak yapılan yeni tali yolla "by-pass" ediliyor. Ameliyatın adı da buradan geliyor. Bu ameliyatlarda daha çok meme damarı tercih ediliyor. By-pass ameliyatı yapılacak hastada beraberinde sol bacağı besleyen atardamar tıkanıklığı varsa sol meme damarı tercih edilmiyor. Bu durum çok nadir görülüyor. Meme damarının tercih edilmesindeki en büyük etken ise açık kalım oranının diğerlerine göre daha yüksek olması. Yapılan araştırmalara göre memeden alınan damarın 10 yıllık açık kalım oranı yüzde 90, bacadan alınan damarın ise yüzde 60. Doç. Dr. Türkoğlu, bu çalışmaların eski olduğunu belirterek, aradan geçen yıllarda geliştirilen ameliyat yöntemleri, dikiş teknikleri ve malzemelerin, bacadan alınan damarın da açık kalma oranını yükselttiğini söylüyor.

DAMAR TIKANIKLIĞINA YOL AÇAN NEDENLER

- Sigara kullanmak
- Diyabet hastası olmak
- Ailesel yatkınlık
- Yüksek kolesterol
- Hareketsiz yaşam tarzı
- Spor yapmamak
- Göbek çevresinin genişliği
- Erkek olmak
- A Rh + kan grubuna sahip olmak

KLASİK YÖNTEMDE VÜCUT MAKİNEYE BAĞLANIYOR

Damar tıkanıklığı tedavisinde genellikle ilaç, balon, stent ve ardından by-pass ameliyatı tercih ediliyor. Ameliyat genel anestezi altında, göğüs kafesinin açılmasıyla yapılıyor. Klasik yöntemde vücut, kalp-akciğer makinesine bağlanıyor. Aort damanna ve sağ kulakçığa kanül yerleştiriliyor. Kirli kan bu şekilde makineye gönderiliyor. Orada oksijenlendirildikten sonra aort damanna yerleştirilen kanülden vücuda veriliyor. Bu arada kalp, potasyumlu solüsyonlarla durduruluyor ve akciğer söndürülüyor. Doç. Dr. Tansel Türkoğlu, bu sayede tıkalı damarların değiştirildiğini belirterek, yöntemde de kardiyopulmoner by-pass ameliyatı denildiğini söylüyor. Ancak bu yöntemin bazı olumsuzlukları bulunuyor. Doç. Dr. Türkoğlu, bu konuda şunları söylüyor: "Kalbin duma süresi, değiştirilecek damar ya da kapak durumuna göre değişiyor. Kalbin durdurulması bu organ için bir travma yaratıyor. 20 dakikada bir kan ile kalbi besliyoruz ancak bu yine de kendi çalışması gibi olmuyor. Ameliyat sırasında kalbin durduğu sürenin 60 dakikayı geçmemesi gerekiyor. Çünkü o süreden sonra hasar oluşmaya başlıyor. Ayrıca kalbin durduğu ve akciğerin söndüğü durumda kalp akciğer makinesi dolaşımı sağlıyor. Ancak hiçbir zaman insanın kendi kalbi gibi fonksiyonları dört dörtlük yerine getiremeyebiliyor. Beyin damarlarında tıkanıklık varsa, kişinin ameliyat sonrası felç kalma riski bulunuyor. Hasta ameliyat öncesi çok fazla sigara içmişse ameliyat sonrasında ciddi akciğer solunum yetmezliği oluşabiliyor. Diyabet hastalarının üre düzeyi yüksekse ameliyat sonrası geçici ya da kalıcı diyaliz hastası olabiliyorlar. Damarlarda dolaşım bozukluğu varsa, kollarında ve bacaklarında gangrene gidebilecek bozukluklar görülebiliyor. Bunun dışında kişilik ve bilinç bozukluğu yaptığı da belirtiliyor. Eğer kişi daha önce bir kalp krizi geçirmişse kalp kaslarında zayıflama varsa, yeniden çalıştırırken sorun olabiliyor."

**AVANTAJLARI NELER?**

Çalışan kalpte by-pass ameliyatının hasta açısından çeşitli avantajları bulunuyor. Hasta yoğun bakım ünitesine çıkarıldığında klasik yöntemde 8-10 saat boyunca solunum cihazında takip ediliyor. Bu yöntemde ise süre üç saate iniyor. Kan kullanım oranı daha düşük, hastanede kalış süresi daha kısa oluyor. Tüm bu avantajları sayesinde hastanın günlük yaşamına dönmesi kolaylaşıyor. Kalbin ameliyat sırasında durmayacağı fikri, hastayı psikolojik olarak da olumlu etkiliyor. Hatta ameliyat korkusunu da ortadan kaldırılabiliyor.

ÇALIŞAN KALPTE BY-PASS NASIL YAPILYOR?

Çalışan kalpte by-pass ameliyatı tüm dünyada kabul görüyor. By-pass ameliyatlarının yüzde 25'i de bu yolla yapılıyor. Doç. Dr. Tansel Türkoğlu kalbi durdurmaya gerek kalmadan yapılan ameliyatın ayrıntılarını ise şöyle anlatıyor: "Kalbin tıkalı damarı açılıyor. İçine küçük bir cihaz yerleştiriliyor. Şant adı verilen bu cihaz damardaki kan akışının devamını sağlıyor. Bu arada cerrahlar da damarı dikiyor. Cerrahlar, çapı 1,5-2 mm olan bu damarları dikerken mikroskoplu gözlükler kullanıyor. Kalp çalışıyor, ancak damarın dikileceği yere stabilizatör adı verilen aletler yerleştiriliyor. Bu aletler sayesinde, o bölge hareketsizleştiriliyor ve ameliyat rahatlıkla yapılıyor."

Bu yöntem, klasik by-pass ameliyatlarından daha kısa sürüyor. Çünkü hastanın kalp akciğer makinesine bağlanması ve cerrahi sonrası hastanın makineden ayrılması ameliyat süresini uzatıyor. Peki, her hasta için çalışan kalpte by-pass ameliyatı uygun bir yöntem oluyor mu? Doç. Dr. Türkoğlu, "By-pass ameliyatı olması gereken hastaların yüzde 95'inde bu yöntem yapılabilir. Ancak atriyal fibrilasyon hastaları için uygun olmuyor. Çünkü bu ameliyat sırasında kalbin hareket ettirilmesi gerekiyor. Atriyal fibrilasyon hastalarında pozisyon değişikliği yapılamıyor. Kalp büyümesi olan hastalar da uygun olmayan grupta yer alıyor" diyor.

DİKKAT!

ANİ İŞİTME KAYBI HASTALIK BELİRTİSİ OLABİLİR

Bir sabah uyandıığınızda bir kulağınızın eskisi kadar iyi işitmediğini fark edebilirsiniz. Bu ani değişikliği ihmal etmek uzun vadede kalıcı işitme kaybına neden olabiliyor.

Bir anda ya da birkaç gün içinde yavaş yavaş ortaya çıkan işitme kayıpları bir hastalık değil, belirti olarak değerlendiriliyor. Tiz sesler, orta frekans sesler ve pes seslerde belli bir desibelin üstünde meydana gelen kayıplarda hiç vakit kaybetmeden tedaviye geçmek gerekiyor. Acıbadem Bakırköy Hastanesi Başhekim, Kulak Burun Boğaz Uzmanı Dr. Mustafa Engin Çakmakçı, ani işitme kayıpları hakkında bilinmesi gerekenleri anlattı.

ANİ İŞİTME KAYBI NASIL OLUŞUYOR?

Klasik tanımıyla; üç saniye ile üç gün arasında ortaya çıkan, birbirini takip eden üç frekansta 30 desibel kayıplara ani işitme kayıpları deniyor. Bazı eski yabancı yayınlarda ise hastanın saat 12.00'de çan kulesinin sesini duymaması olarak da tarif ediliyor. Yani bu şekilde çok ani ortaya çıkabildiği gibi, üç gün içinde yavaş yavaş da ilerleyebiliyor. Ani işitme kayıpları yüzde 90'ın üzerinde tek taraflı görülüyor.

Hasta işitme kaybını nasıl fark ediyor? Sorun daha çok 30-60 yaş arasında görülüyor. Hastaların çoğu sabah kalktığında tıkanıklık şeklinde fark ediyor. Dış kulak yolunu tıkayan kir de işitme kaybına yol açabildiği için hastalar genellikle böyle bir faktör olduğunu düşünüp doktora başvurmakta gecikiyorlar. Yavaş ilerleyen kayıplarda ise hasta ilk gün gelmese de ikinci gün mutlaka doktora başvuruyor.

BU ŞİKAYETLE GELEN HASTANIN TANISI NASIL KONULUYOR?

Bu işitme kayıpları genelde iç kulak tarafında ve sekizinci kafa çifti dediğimiz işitme sinirinden köken alıyor. Yani bir hastalık olarak değil, bir bulgu olarak değerlendiriliyor. Hastanın geliş şikayetleri arasında sadece işitme kaybı bulunmuyor. Yüzde 50-60'ında işitme kaybına vestibüler fonksiyon bozukluğu yani denge problemleri ve çınlama da eşlik ediyor. Kulak ve denge muayenesinin ardından mutlaka işitme testi (odyogram) yapılıyor. Tiz sesler, orta frekans sesler ve pes seslerde kayıplar veya değişen eğriler görülebiliyor, yani ardışık olarak üç veya daha fazla frekansta kayıp bekleniyor. Tek bir frekanstaki kayıp ise ani işitme kaybı olarak değerlendirilmiyor.

İŞİTME KAYBI NEYİN BULGUSU OLABİLİR?

Çok geniş bir yelpazede yer alan hastalıkların bulgusu ani işitme kaybı olarak karşımıza çıkabiliyor. İlk olarak iltihabi durumları, bunların başında da viral hastalıkları düşünmek gerekiyor. Ani işitme kaybıyla gelen hastaların genelde iki hafta öncesine kadar bir solunum yolu iltihabi ya da nezle geçirdikleri biliniyor. Sebebin iltihabi olduğunu ispatlamak için kan testlerinden yararlanabiliyoruz. Bunun dışında direkt orta kulağı ve iç kulağı ilgilendiren iltihabi durumlar da işitme kaybına yol açabiliyor. Ayrıca kronik orta kulak problemi olan hastalar da unutmamak gerekiyor. Bazı otoimmün hastalıklarla ya da damarları ilgilendiren problemlerle de ani işitme kayıpları meydana gelebiliyor. Lösemi ve çeşitli kan hastalıklarında da iç kulak etkilenebiliyor. Bunları ayırt etmek için mutlaka kan tablosuna bakılması gerekiyor. Damarsal nedenlerde çok sık rastladığımız durumlardan biri de by-pass cerrahisi sonrasında ortaya çıkan işitme kaybı oluyor. Bu da iç kulak kılcal damar kanlanmasının ameliyat sonrasında bozulmasından kaynaklanıyor. Sekizinci kafa çiftinin yani işitme sinirinin kılıfından köken alan köşe tümörleri de sadece ani işitme kaybı ile belirti verebiliyor. İşitme kaybı ile gelen hastaların yüzde 1'inde köşe tümörü; köşe tümörü ile gelen hastaların yüzde 13'ünde ise işitme kaybına rastlanıyor. Tümörden şüphelenilen durumlarda bölgenin mutlaka manyetik rezonans (MR) ile değerlendirilmesi gerekiyor.



İŞİTME KAYBI BAŞARIYI ETKİLİYOR

İhmal edilen ani işitme kayıpları total işitme kaybına neden olabiliyor; geri dönüşsüz, yaşam konforunu ve algılamayı bozabilen bir durum yaratabiliyor. İşitme kayıpları okul çağındaki başarıyı da olumsuz etkileyebiliyor. Bu nedenle özenle üzerinde durulması gerekiyor.

"İşitme kaybının oluş şeklinin, olmadan önce hastanın yaşadığı veya tarif ettiği durumların üzerinde durmak gerekiyor. Bu



nedenle hasta öyküsünün iyi alınması büyük önem taşıyor. Kulakta ve dengede ek bulguların incelenmesinden sonra işitme testi ve beyin sapı uyarılmış işitme testi yapılıyor. Sonuçlara göre sebebe yönelik tedaviye başlanıyor."

TRAVMALAR DA İŞİTME KAYIPLARINA NEDEN OLABİLİR Mİ?

Evet, hem kafa hem de kulak travmaları iç kulağı olumsuz etkileyip, işitme kaybına yol açabiliyor. Ayrıca su altında ya da uçak seyahati sırasında oluşan ani basınç değişimleri orta kulak ile iç kulak arasındaki pencerenin yırtılmasına yol açabiliyor. Bazen sadece hapşırmaya bağlı olarak da travma oluşabiliyor. Bu hastalarda yapılacak en önemli şey acilen ameliyata gitmek oluyor. Ancak hastaların yüzde 85-90'ında işitme kaybının nedeni ortaya konulamıyor. Bu sebeple söz konusu tablo genellikle "idiopatik (nedeni bilinmeyen) ani işitme kaybı" olarak adlandırılıyor.

TEDAVİDE FARKLI BRANŞLAR YER ALIYOR MU?

Kan tablosunda bir bulgu veya hastanın öyküsünde bir kan hastalığı varsa bir hematoloğun ya da bir iç hastalıkları uzmanının görmesi gerekiyor. Eğer bir tümör olduğunu düşünüyorsak beyin ve sinir cerrahisi uzmanının değerlendirmesi önem taşıyor. Acil bir tablo olduğu için tanıyı koyar koymaz tedaviye başlamak mümkün oluyor. Bununla ilgili dünyada kullanılan protokollerin uygulanmasına başlıyoruz. Ancak tedavi sürerken ayırt edici tanı yöntemlerini de kullanmaya devam ediyoruz. Acil tedaviye çoğunlukla kortizonla başlıyoruz. Damar dilatatörleri dediğimiz, özellikle damar çapını genişleterek kan akımını ve oksijenlenmeyi sağlayacak ilaçlar veriyoruz ya da test sonuçları çıkana kadar antiviral ilaçlarla tedavi uyguluyoruz. Günde iki kez işitme testi yaparak da kulağın durumunu takip ediyoruz. Tedavinin süreci hastalığın seyrine göre değişmekle birlikte en az 15 gün sürüyor.

TEDAVİDE BAŞARI ORANLARI NASIL?

Bazı hastaların kendi kendine dahi iyileşebildiği biliniyor. Ancak hangi hastanın bu şekilde iyileşeceğini bilemeyeceğimiz için mutlaka tedaviye başlıyoruz. Hastaların yüzde 55-60'ı kendi kendine ya da ilaçların etkisi ile tamamen iyileşiyor. Yüzde 40-45'inde kısmi bir düzelmeye görülebiliyor. Hastaların yüzde 5'i ise bu kayıpla hayatına devam etmek zorunda kalıyor.

Omurgaya cerrahi dokunuş

SÜREKLİ KULLANDIĞIMIZ OMURGAMIZ, KULLANDIKÇA YIPRANAN VE YIPRANDIKÇA DA SORUN ÇIKARAN BİR YAPIYA SAHİP. BAZEN SORUN ÇIKARAN BİR ORGANIN TAMAMINI YA DA BİR KISMINI ÇIKARIP ATMAK MÜMKÜNKEN OMURGAMIZIN BİR BÜTÜN HALİNDE YERİNDE DURMASI GEREKİYOR.

En sık boyun ve belde ortaya çıkan omurga fitiklerinde cerrahi tedavi gerekiyorsa erken dönemde en fazla faydayı sağlayacak, sosyal hayata çabuk döndürecek, en az zararı verecek ve uzun dönemde de konfor sağlayacak bir ameliyat yapmak gerekiyor. Omurga fitikleri ve cerrahi tedavi yaklaşımları hakkında bilgi veren Acıbadem Maslak Hastanesi Omurga Sağlığı Merkezi uzmanlarından Prof. Dr. Serdar Özgen, “Omurga cerrahisinde kar ve zararı iyi ayarlamak, cerrahi tedavi uygulanacaksa en az zarar vererek en iyisini yapmak ve hastayı olabilecekler konusunda iyi bilgilendirmek bize düşüyor” diyor.

FITIKLAŞMA NELERE SEBEP OLUYOR?

Omurlar arasındaki normal sağlıklı disk, dejenere oldukça esnekliğini kaybederek, aralıktan dışarıya taşabiliyor ve bu taşma MR çekildiğinde görülebiliyor. Ancak her dejenerasyon fitiklaşma olarak tanımlanmıyor. Vakaların yaklaşık yüzde 20-30'u fitiklaşıyor, diğerleri ise dejenere olmaya veya vücut tarafından tolere edilip, ağrısız kullanılmaya devam ediliyor. MR raporlarında yazanlar ise aslında bu tablonun resmedilmesi ve yorumlanması oluyor. Eğer hastanın ağrı, kuvvet kaybı gibi klinik belirtileri yoksa bu tabloya bakarak fitik demek doğru değil. Örneğin bel ağrıları sadece yüzde 5'i gerçekten bel fitiği oluyor, yüzde 95'i başka faktörlere bağlı ortaya çıkıyor. Ancak hastaların da yüzde 95'i bel fitiği olduğunu düşünüyor ve ilk sorusu tedavisinin cerrahi ile yapılıp yapılmayacağı oluyor. Oysa bu çok yanlış bir yaklaşım. Omurgada dejenerasyon her zaman oluyor ve omurga bunlara kendince uyum sağlıyor. Bu durum devam ettikçe vücut da buna adapte oluyor. Süreç içinde eğer iki omur arasındaki materyal çıkıp sinire bası yapıp klinik bulgu verirse ve bu durum cerrahi dışı tedavi yöntemleri ile toparlanmazsa veya nörolojik tablo kötü olursa, o zaman gerçek bir bel fitiği veya cerrahi tedavi gerektiren bir bel fitiği gündeme geliyor. Bütün bel fitiği vakalarının sadece yüzde 15'i cerrahi tedavi gerektiriyor.

OMURGA FITİĞİ NASIL OLUŞUYOR?

Omurganın kendi içinde bir dengesi var. Omurganın üstüne binen yükü en iyi ve ekonomik şekilde savuşturması için bu denge büyük önem taşıyor. Bunu sağlarken omurlar arasında amortisör görevi yapan yani binen yükü emen diskler bulunuyor. Elastik bir dokudan oluşan bu diskler, üstüne binen yükü sahip oldukları sıvı içeriği sayesinde emiyorlar ve bununla birlikte hareketi sağlıyorlar. Emme ve hareketi sağlarken çeşitli faktörlerden dolayı yük dağılımı değişirse, mikro ve makro travmalar olursa, çevresel faktörler gelişirse, ek olarak kişinin genetik faktörleri ve kullanım şekli de bunun içine girerse diskin yapısı bozuluyor. Bu süreçte diskin “dejenereasyonu” yani bozulması deniyor. Sonrasında eğer disk içi basınçta kontrolsüz bir yüklenme olursa, bu zeminden ani veya kronik bir basınç artışı ile beraber iki omur arasında yastıkçık görevi yapan diskin içindeki materyal, kendini çevreleyen fibrotik dokunun dışına çıkarak omurilik veya omurilikten çıkan sinirlere bası yapmaya başlıyor. Bu basıdan dolayı oluşan klinik tabloya fitiklaşma deniyor.

EN SIK FITIKLAŞMA NERELERDE, HANGİ BELİRTİLERLE GÖRÜLÜYOR?

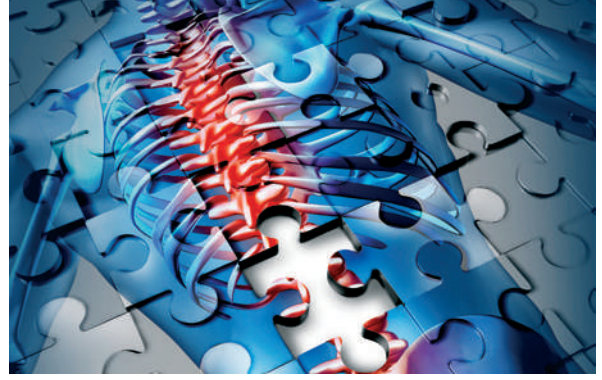
Omurga fitikları, yükün ve hareketin en çok olduğu bölgelerde görülüyor. Bunlar boyunda hareketin çok fazla olduğu C5-6 ve C6-7 boyun omurları arasında oluyor. Bir de belde en çok yüklenmenin olduğu L4-5 veya L5-S1 diski arasında görülüyor. Boyunda bir fitiklaşma olup kola giden sinire bası yaparsa kol ağrısı, kolda uyuşma, kuvvet kaybı veya el becerisinde bozulma gibi şikayetler oluşuyor. Eğer omurluğa bası yaparsa, omurluğun geçtiği kanalda daralma olursa fazla ağrı yapmıyor ama daha riskli sonuçlar doğuruyor. Çünkü omurluk hassas bir organ ve buraya sinisi bir bası oluşması elde kuvvetsizlik, derin duyusunda bozulma, yürüme zorluğu, idrar problemleri gibi geri dönüşü olmayan omurluk bası bulgularının ortaya çıkmasına neden oluyor. Hasta bunu, yaşayarak, elini kullanamamaya, yürütmesi bozulmuş hissediyor. Ağrı olmadığı için doktora gitmesi gecikiyor ve bu tip durumlarda en iyi cerrahi yapılsa da omurlukteki hasarlanmadan dolayı geriye dönüş çok zor oluyor. Koldaki sinirde oluşan bası hasta için başlangıçta çok daha ağrılı olsa da belli bir süre içinde vücut buna uyum sağlayabiliyor ve ağrı geçiyor. Böyle bir durumda doktorlar anlık değerlendirmeye göre sinir fonksiyonlarını en çok koruyacak yöntemi yani cerrahi önerabiliyor. Fakat hasta aylarca kol ağrısı çektikten sonra ağrısı geçtiğinde "iyi ki ameliyat olmamışım" diye yorum yapıyor. Vücudun uyum sağlaması ise her zaman kişinin lehine olmayabiliyor. İlerleyen dönemde daha büyük sıkıntılar yaşanabiliyor. Belde ise daha çok bacak ve bel ağrısı ortaya çıkıyor. Bacağa giden sinirlerde bası oluştuğunda kullanmada zafiyet, harekette zafiyet, kuvvetsizlik, yürüyememe ve hareket kabiliyetini yitirme şeklinde ilerliyor. Hasta daha çok yatıyor, yürüyemiyor, konforu ve sosyal hayatı etkileniyor.

HANGİ HASTALARA CERRAHİ ÖNERİLİYOR?

Eğer boyunda omurluk basısı varsa veya sinir basısı ağrı ile beraber gidip bir sinirde kuvvetsizliğe, reflekslerde azalmaya neden oluyorsa cerrahi tedavi öneriliyor. Cerrahide amaç, erken dönemde etki ile hastanın eski hayatına ağrısız olarak dönmesi oluyor. Boyun fitiklarına cerrahi müdahalede genellikle tüm disk çıkarıldığı için herhangi bir nüks olmuyor. Bel fitiklarında ise taşınan kısım alındığından, diskin kalanının fonksiyonunu sürdürmeye devam etmesi için yerinde bırakılan fitiklar yüzde 10 civarında tekrar edebiliyor. Bunda anatomik ve yapısal faktörler, omurganın stabilitesi, diğer disklerin durumu, kilo ve yanlış hareketler gibi hastadan kaynaklanan etkenler de rol oynuyor. İster endoskopik girişimlerle ister mikroskop altında yapılan mikrodisektomi ile hastanın sinirleri daha iyi korunuyor olsa da, nüks oranları var olmaya devam ediyor. Tekrar fitiklaşma oranının yüzde 20-30 oranında görüldüğü durumlarda platin, vida gibi bazı enstrümanlar kullanılarak oradaki hareketi kalıcı veya kısmen sabitleyerek ve yükü dağıtarak yeni bir fitiklaşma olasılığı azaltılıyor. Bu gibi durumlarda genel prensip en az hasarı vererek en yüksek verimliliği elde etmek oluyor. Çünkü omurga kullanmak zorunda olduğumuz, yaşlanan, yaşlandıkça kalitesini yitiren ve mekanik de bozulan bir yapı. Bugün için yapılan mükemmel bir ameliyat, yaş ilerledikçe, omurga yıprandıkça o yaş için mükemmel bir ameliyat olmayabiliyor. Bu nedenle en az hasarı verecek, en yüksek faydayı sağlayacak cerrahi müdahaleyi yapmak gerekiyor.

CERRAHİNİN KOMPLİKASYONLARI OLUYOR MU?

Omurga fitikları cerrahisinin komplikasyonları az değil. Bunlar son dönemlerde görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler ve mikroskop kullanımı sayesinde azalmış olsa da yüzde 5 oranında komplikasyon görülme ihtimali bulunuyor. Sinirlerin hasar görmesi (yüzde 1), enfeksiyon, kan toplanması, instabilite, fibrozis dokusu oluşması, yara kapanmaması gibi durumlar görülebiliyor.



Omurga fitiklarından korunma yolları

Diskleri dejenere etmemek: Sigara kullanmaktan hastanın anatomik yapısına, omurganın kötü kullanımından omurganın dengesine kadar birçok faktör dejenerasyona neden oluyor.

Dejenere olmuş fitikte disk içi basıncı artırmamak: Bunu engellemek çok zor oluyor çünkü basıncı en çok artıran oturmak ve otururken sağa sola esnemek oluyor. Bu hareket hem diskin amortisör görevini az yapmasına hem de disk içi basıncı artmasına yol açıyor.

CERRAHİ TEDAVİDE YAŞ GRUPLARI

Prof. Dr. Serdar Özgen, cerrahi tedavinin en sık 25-40 yaş grubu hastalarda tercih edildiğini belirterek şunları söylüyor: "Omurganın dejenere olup vücudun buna uyum sağladığı ileri yaş dönemlerinde fitiklaşma daha az görülüyor. Ancak orta yaş ve üstü insanların günümüzde daha hareketli olma isteği arttığı için yapı bozuldukça fitik gibi algılanan, kireçlenmiş, omurun geçtiği kanalı daraltan ve konforu azaltan sertleşmiş disk yapılı görülmüyor. Kişilerin hareket ve konfor isteği ise bu yaş grubundaki cerrahi tedavi sayılarını artırıyor. Bu hastalarda fiziksel ve mental faktörler de devreye giriyor. Hastanın bunu kendisinin talep etmesi, fiziksel durumunun ve kemik kalitesinin ameliyata uygun olması gerekiyor."

TANI MR İLE KONULUYOR

En sık kullanılan yöntem klasik MR oluyor ancak röntgen de pratikte kullanılmaya devam ediyor. Şüpheli durumlarda daha iyi görüntü verdiği için CT de kullanılıyor. Sinirlerin etkilenip etkilenmediği konusunda ayıncı tanı EMG ile konuluyor. Film bulgusu ile hastanın şikayetleri uyumlu değilse klinik bulgulara yönelik tedavi yapılıyor.

Yöntem vakaya özel seçiliyor

Cerrahi tedavide kullanılacak yöntemler farklı olabilmekle beraber, boyun cerrahisinde sıklıkla anterior disektomi kullanılıyor. Kanal darsa arkadaki kemikleri almak ya da vidalamak gerekebilir. Önden girilen bir disk ameliyatı yaklaşık 1,5 saat sürüyor. Müdahale edilecek disk seviyesine ve diskin sertlik durumuna göre süre değişebiliyor. Belde uygulanan mikrodisektomide de süre kişiye göre farklılaşıyor. Disk dokusunu ortaya koyabilmek için sinirleri kenarlara çekmek ve hasarı oluşturmamak için çok dikkatli davranmak gerekiyor.

**Türkiye'nin ilk medikal
wellness kliniği
hizmete girdi:**

**Acıbadem
New Life**

Medical Wellness Clinic

ACIBADEM BODRUM HASTANESİ BÜNYESİNDE HİZMETE GİREN MEDİKAL WELLNESS KLİNİĞİNDE KİŞİLER "BEDEN, RUH VE AKIL" AÇISINDAN BİR BÜTÜN OLARAK ELE ALINARAK TEDAVİ EDİLİYOR. İNTEGRATİF TIP UZMANLARI, REÇETE YAZARKEN KANITA DAYALI TAMAMLAYICI TIP BİLGİLERİNİ KLASİK BATI TIBBİ İLE BİRLEŞTİRİYOR.

Bir zamanların moda deyimini olan “anti-aging” yani “yaşlanma karşıtı”, yerini sağlıklı yaşlanmaya bıraktı. Batı tıbbi bilgilerini, kanıtli tamamlayıcı tıp bilgileri ile birleştirerek hastalıkların tedavisi için reçeteler yazan integratif tıp uzmanları, kişiyi “beden, akıl ve ruh” açısından bir bütün olarak ele alıyor. Bu da hem sağlığa hem de yaşlanmaya yeni bir bakış açısı getiriyor. Bünyesinde çalıştırdığı uzman isimlerle olduğu kadar, sağlık sektörüne kazandırdığı yeniliklerle de adını duyuran Acıbadem Sağlık Grubu, Acıbadem Bodrum Hastanesi’nde hizmet soktuğu Türkiye’nin ilk medikal wellness kliniği ile kişiye özel sağlık stratejilerinin belirlendiği yepyeni bir anlayışın da temellerini atıyor. Acıbadem New Life Medical Wellness Clinic Direktörleri İntegratif Tıp Uzmanı Dr. Ebru Aydın ve İntegratif Beslenme Uzmanı Burcu Aydın ile hizmete giren yeni klinik başta olmak üzere sağlıklı yaşam, wellness kavramı ve sağlıklı yaşlanma üzerine görüştük.

Dr. Burcu Aydın:
“Bodrum’da hizmete giren Medical Wellness Clinic ile kişilerin sağlıklarını sürdürebilmelerine çok önemli katkılarda bulunuluyor. Bu hizmeti ülkemizde uygulamaktan büyük memnuniyet duyuyoruz.”



Acıbadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar, Acıbadem New Life Medical Wellness Clinic’in lansmanında “Bu klinikte, sağlığı koruyabilmek, sağlıklı bir hayat sürdürebilmek adına, tıbbın bizlere sunduğu olanakları paylaşacağız” dedi.

Anti-aging yerine “Healthy aging”

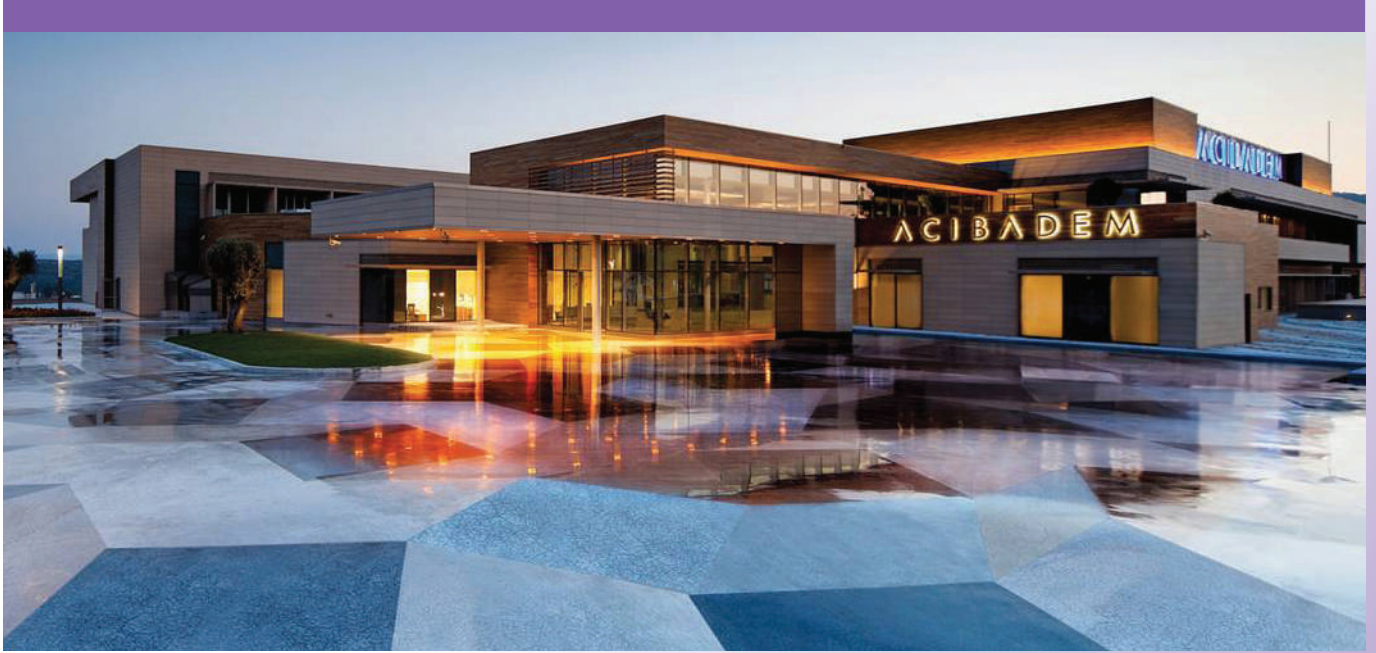
Yıllardır anti-aging terimi yaşlanma karşıtı olarak düşünülüyor ve bu kapsamda yapılan uygulamaların da yaşlanmayı önleyeceğine inanılıyor. Oysa yaşlanma önlenemez bir gerçek! Çünkü bu maddenin doğasında var. Yaşlanmayı önlemek yerine yapılması gereken, sağlıklı yaşlanmanın sağlanması... İntegratif tıp uzmanları da bu fikirden hareketle bilimsel olarak kanıtli olan “healthy aging” yani sağlıklı yaşlanma terimini kullanmayı savunuyor. Önerdikleri ise sağlıklı, kaliteli ve Alzheimer, kalp-damar hastalıkları ya da kanser gibi yaşlılığa bağlı hastalıklardan uzak bir yaşam. Çünkü ne kadar uzun ve kaliteli bir hayat sürüleceği yüzde 20 genlerinize bağlıyken, yüzde 80 de yaşam tarzınıza dair seçimlerle belirleniyor.



Tüm anlayışlar bir arada

Dünya Sağlık Örgütü; sağlığı geçmişte hastalısızlık hali olarak tanımlıyordu. Ancak günümüzdeki sağlık tanımı, kişinin akıl, beden ve sosyal iyilik hali olarak yapıyor. Sağlık ve iyilik halinin

devamlılığı ise denge içinde yaşamamıza bağlı. Yani sağlığımız; yediklerimizle, içtiklerimizle, uykumuzla ve stresle başa çıkma şeklimizle ilişkili. Bu, yiyecek ve çevresel toksik maddelerden kaçınmanın yanında, toksik düşünce ve davranışlardan uzaklaşmayı da içeriyor. Wellness tanımı da bu noktada devreye giriyor. Sağlıkla bağlantılı bu terim, optimum sağlığa giden yolda kişiye özel stratejilerin oluşturulduğu ve sunulduğu bir konsepti ifade ediyor. Acıbadem Sağlık Grubu da bu anlayıştan hareketle "İntegratif tıp" uygulamaları ile wellness konseptini bir araya getirerek Türkiye'de medikal wellness alanında ilk olacak bir projeye imza atıyor. Ülkemiz için yeni bir bilim olan integratif tıp, kişiyi beden, akıl ve ruh açısından bir bütün olarak ele alıyor. İntegratif tıp uzmanları ise klasik Batı tıbbi uygulamalarının yanında bilimsel olarak kanıtli tamamlayıcı ya da alternatif tıp uygulamalarını da hastalarına reçete ediyor.



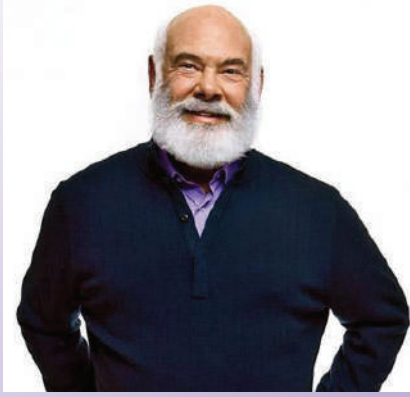
TIBBİ KADROSUNDAN MİMARİSİNE DEK HER ŞEY SAĞLIK İÇİN

Acıbadem Bodrum Hastanesi'nde faaliyete giren klinik, medikal wellness uygulamalarına başladı. Güçlü bir medikal kadro ile birlikte, optimum sağlığa giden yolda kişiye özel sağlık stratejilerinin belirlendiği ve uygulandığı Türkiye'nin ilk medikal wellness kliniği olan merkez, tıbbın babası Hipokrat'ın yaşadığı Ege'nin iyileştirici coğrafyasında konumlanıyor. Misafirlerine bölgenin zengin topraklarında yetişen organik yiyeceklerden oluşan özel yemeklerin sunulduğu merkezin mimarisi ise iyileştirici özelliklere göre dizayn edildi. Bunlar, tıbbi tanı ve tedavide son teknolojilerin uygulandığı bir klinik olan merkezi güçlü ve alanında tek kılan önemli özelliklerinden sadece birkaçı...

ARINMANIN İLK ADIMI: DETOKS

Vücudun kendi içinde oluşan veya çevresel olarak maruz kaldığı toksinlerden kendini temizlemesi detoks olarak adlandırılıyor. Detoksun ilk kuralı, vücudun maruz kaldığı çevresel toksinlerden uzaklaştırılması. Çünkü bunlar vücudun kendini iyileştirme mekanizmalarını bloke ediyor. Bunun yanı sıra, vücuda destek olacak sıvı tüketiminin ve terlemenin artırılması (sauna ve buhar odaları) ile karaciğerin detoksunu ve yenilenmesini uyuracak bitkisel uygulamalar kullanılıyor. Toksinlerden arındırılmış özel bir program ile beslenme sağlanıyor. Bunlara ek olarak düşünce detoksu için bazı tamamlayıcı tıp teknikleri de kullanılıyor.

O bir sağlıklı
uzun yaşam
gurusu:
**Prof. Dr.
Andrew Weil**



Acıbadem Sağlık Grubu, yeni markası olan “Acıbadem New Life Medical Wellness Clinic” hizmete girerken, integratif tıbbın kurucusu ve dünyadaki en önemli temsilcisi Prof. Dr. Andrew Weil ile işbirliğine gitti. Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden mezun olan Prof. Dr. Andrew Weil, Amerika’da yapılan “Dünyadaki Sağlık Sistemini Etkileyen 100 İnsan” listesinin beşinci sırasında yer alıyor. Arizona Üniversitesi İntegratif Tıp (Bütüncül Tıp) bölümünün kurucusu ve direktörü de olan Prof. Dr. Weil, integratif tıbbı, Batı tıbbı ile tamamlayıcı tıp tekniklerinin bilimsel kanıta dayalı olanlarıyla bütünleştiren “geleceğin tıbbı” olarak görüyor. Acıbadem New Life Medical Wellness Clinic’in lansmanı için Türkiye’ye gelen Prof. Dr. Andrew Weil, birikimlerini modern ve gelişmiş bir ülkenin hizmetine sunmaktan duyduğu mutluluğu dile getiriyor.

“İntegratif tıp, Doğu tıbbının bilimsel yönlerini Batı tıbbı ile birleştiriyor. Böylece kişinin sağlığını korumasında ve hastalıklarla savaşmasında çok önemli kazanımlar elde ediliyor. İntegratif tıp tüm dünyada giderek yaygınlaşıyor” diyen Prof. Dr. Weil sözlerini şöyle sürdürüyor: “İntegratif tıbbın insan sağlığına yapacağı katkıların daha iyi bilinmesi açısından, Türkiye’nin sağlık sektöründeki en önemli kurumlarının başında yer alan Acıbadem Sağlık Grubu ile gerçekleştirilen bu işbirliği anlaşmasından mutluluk ve memnuniyet duyuyorum. Acıbadem New Life markasıyla Türkiye’de integratif tıp uygulamalarını gerçekleştiriyoruz.”





Hastalıklardan korunun hayatın tadını çıkarın

BAŞİT BİR NEZLE İLE BAŞLAYAN, DAHA SONRA ZATÜRRE YA DA ORTA KULAK İLTİHABI GİBİ HASTALIKLARA DÖNÜŞEN ENFEKSİYONLAR ÖZELLİKLE BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ İLE İLGİLİ SORUN YAŞAYANLARI, ÇOCUKLARI VE YAŞLILARI ETKİLİYOR.

NEZLE VE GRİP KARIŞTIRILYOR

Hem mevsimsel değişikliklere bağlı olarak insanların daha çok kapalı mekanları tercih etmesi hem de okulların açılması ile çocukların da bir arada olması nedeniyle viral üst solunum yolu enfeksiyonları bu dönemde daha sık görülüyor. Acıbadem Ankara Hastanesi Kulak Burun Boğaz Uzmanı Prof. Dr. Fikret İleri, üst solunum yolu enfeksiyonlarına sıklıkla virüslerin neden olduğunu belirterek, nezle ve gripin sürekli olarak birbirine karıştırıldığını altını çizerek şu bilgileri veriyor: "Nezle veya soğuk algınlığı, çoğunlukla rinovirüslerin neden olduğu bir hastalık. Belirtileri arasında boğaz ağrısı, burun akıntısı, öksürük ile yüz ve alın bölgesinde dolgunluk hissi bulunuyor. Nezle erişkinlerde genellikle ateşle birlikte seyretmiyor. Zorlu bir haftadan sonra şikayetler azalıyor ve hastalığın kötü dönemi geçiyor. Öksürük nezleden sonra birkaç hafta daha devam edebiliyor. Buna karşın gribe influenza virüsü neden oluyor ve daha ağır bir klinik tablo oluşturuyor.

Gripde soğuk algınlığından farklı olarak 38 derecenin üzerinde ateş görülüyor ve bu durum birkaç gün devam ediyor. Şiddetli bir halsizlik ve kas ağrıları ile baş ağrısı tipik belirtiler arasında yer alıyor. Daha az sıklıkla kuru öksürük, boğaz ağrısı ve burun akıntısı şikayetleri de bulunabiliyor. Hastalık ortalama 10-14 gün kadar sürebiliyor." Üst solunum yolu enfeksiyonlarının tedavisi hastalığa göre değişiyor. Tedavi ile bağışıklık sistemi, enfeksiyonu temizleyene kadar var olan semptomların giderilmesi amaçlanıyor. Ateş ve ağrıları için ağrı kesici kullanılıyor. Bu dönemde susuzluğu engellemek için de bol bol su içilmesi, sigara kullanılıyorsa hasta iken ara verilmesine özen gösterilmesi gerekiyor. Dinlenme vücudun kendini toparlamasına yardım ediyor. Gripde antibiyotik tedavisi önerilmiyor. Çünkü bağışıklık sistemi enfeksiyonu temizleyebilir ama antibiyotiklerin virüsler üzerine herhangi bir etkisi bulunmuyor. Ancak viral enfeksiyon üzerine bakteriyel enfeksiyon eklenmesi durumunda antibiyotik kullanılması öneriliyor.

İNATÇI VAKALARDA ALTTA YATAN NEDEN ARAŞTIRILMALI

Acıbadem Eskişehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Uzmanı Dr. Sibel Boztaş, sağlıklı bir insanın bile hafif atlatmak kaydıyla, çocukların yılda 8-10 kez, erişkinlerin de dört-beş kez nezle ya da grip geçirebileceğini belirterek, "Ancak bir çocukta geçirilen her nezle zatürreye, orta kulak iltihabına sebep oluyorsa buna dikkat etmek gerekiyor. Çocuğun neden bu kadar sık zatürre olduğunun araştırılması da önem taşıyor. Çünkü geniz eti, astım, alerji, kalıtsal bir bağışıklık sistemi hastalığı olanlar, enfeksiyonla baş etmede zorlanabiliyor. Yaşlılar da diğer bir riskli grubu oluşturuyor. Onlarda da üst solunum yolu enfeksiyonu zatürreye neden olabiliyor" diyor. Nezlenin ağırlaşmasını önlemek için ise burnun açık olması önem taşıyor. Burun açıcı sprey ya da damla ile burun delikleri açılırsa, nezlenin sinüzite ya da orta kulak iltihabına dönüşmesi engellenebiliyor. Tedavide gargara da kullanılabilir. Bitkisel çaylar da boğazdaki yanma ve ağrı hissini azalmasını sağlayabiliyor.

RİNOSİNÜZİT VE ORTA KULAK İLTİHABI

Sonbaharda görülen enfeksiyonlardan biri de rinosinüzit. Viral bir enfeksiyonun üzerine bakteriyel bir enfeksiyonun eklenmesi ile sinüsler iltihaplanıyor. Burundan ve genizden akıntı başlıyor. Şiddetli baş ağrısı ve vücut kırgınlığına yol açan bu hastalığın tedavisinde antibiyotik kullanılıyor. Çocuklarda görülen bir başka enfeksiyon da orta kulak iltihabı. Hastalığın en önemli nedenleri arasında östaki tüpünün az gelişmişliği bulunuyor. Çocuk büyüdükçe östaki tüpü gelişerek enfeksiyon sıklığı azalıyor. Nezle geçiren bir çocuğun yılda iki kez orta kulak iltihabına yakalanması normal sayılıyor. Bu hastalık da antibiyotikle tedavi ediliyor.

HİJYENE DİKKAT EDİLMELİ

Hava sıcaklığının düşmesi, mikropların çoğalması için uygun bir ortam oluşturuyor. Bu nedenle kişinin, bulunduğu ortamların hijyenine dikkat etmesi gerekiyor. Yakın temas ise bulaştırmak için ilk faktörü oluşturuyor. Ailelerin özellikle çocukların bulunduğu ortamın ve tuvaletin temizliğine önem vermesi gerekiyor. Çok fazla ilaç kullanmanın doğru olmadığını ifade eden Acıbadem Eskişehir Hastanesi Kulak Burun Boğaz Uzmanı Dr. Gökçe Kurt, anne babalara şu uyarıyı yapıyor: "Özellikle okulun ilk yıllarında çocuklar sık enfeksiyon geçiriyor. Bu doğal bir süreç. Haff bir gribal enfeksiyonda ya da nezlede evde bulunan ilaçların kullanılmasını önemiyorum."

"Üst solunum yolu enfeksiyonlarının haricinde bademciklerde görülen ve kısaca Beta olarak bilinen A grubu Beta Hemolitik Streptokok mikrobu da bu dönemde sıklıkla karşılaşılan hastalıklar arasında sayılıyor. Tedavi edilmezse ileriki yıllarda kalp romatizmasına yol açma riski olan bu hastalığın tedavisinde antibiyotik kullanılıyor."

KORUNMAK İÇİN NELER YAPILABİLİR?

Enfeksiyonlardan korunmak için öncelikle bağışıklık sisteminin güçlü tutulması gerekiyor. Uygun ve dengeli beslenme, düzenli egzersiz, yeterli dinlenme, stresi azaltma ve sigaradan kaçınma bağışıklık sistemini güçlendiren etmenlerden bazıları olarak sıralanıyor. Bununla birlikte iyi bir kişisel ve çevresel hijyen sağlanması gerekiyor. Aksırık, öksürük veya burun temizleme sonrası ellerin yıkanması, üst solunum yolu enfeksiyonu gelişmişse maske kullanmak alınması gereken önemli tedbirler arasında yer alıyor.

BESLENMENİN ETKİSİ

Kişinin beslenme biçimi, bağışıklık sisteminin güçlenmesine ya da zayıflamasına etki ediyor. Yapılan araştırmalar, aşırı yağlı beslenmenin bağışıklığı azalttığını ve beslenme şeklinin değiştirilerek yağlı azaltılmış yiyecekler yenilmesi halinde bağışıklık fonksiyonlarında düzelme olduğunu gösteriyor. En çok vitamin ve mineral desteği sağlayan besinler üzerinde duruluyor. Bazı çalışmalara göre de, vitamin ve mineral desteği hastalıklı gün sayısını ve antibiyotik kullanımını azaltıyor. Bunlar içinde özellikle çinko ve selenyum bağışıklık fonksiyonlarında etkili oluyor. C vitamini de üst solunum yolu enfeksiyonlarından korunmada ve hastalık gelişmişse tedavi sırasında sıklıkla kullanılıyor. Ayrıca E vitamini ve ekinezya da hem üst solunum yolu enfeksiyonlarından korunmada hem de hastalık sırasında etkili oluyor.



GRİP AŞISI KORUYOR

Grip aşısı bir önceki yıl yapılan araştırmalara göre oluşturulan virüs ile bağışıklık sisteminin güçlenmesini sağlıyor. Koruyuculuğu yüzde 70-90'a ulaşabilen bu aşının ekim ayı sonuna kadar yaptırılması istenmekle birlikte sezon boyunca yapılabileceği de belirtiliyor. Grip aşısı, ortalama iki haftada antikor oluşmasına neden oluyor. Bu antikorlar aşı içindeki virüslere karşı kişiyi koruyor. Aşılar, araştırmalar sonrasında o yıl görülme olasılığı en yüksek olan virüs çeşitlerini içeriyor. Geleneksel grip aşıları (trivalan), üç grip virüsü çeşidine (İnfluenza A H1N1, İnfluenza A H3N2 ve İnfluenza B) göre koruma sağlarken, bu yıl dört grip virüsü (Quadriyalan) çeşidine karşı korumalı aşılar da kullanılmaya başlanıyor.



GRİP AŞISI KİMLERE YAPILMALI?

- Yaşı altı aylıktan büyük olan herkese grip aşısı öneriliyor.
- Grip hastalığı ile birlikte ciddi komplikasyon gelişme riski olan hastaların, astım, diyabet ve kronik akciğer hastalığı bulunanların, kemoterapi görenlerin, gebelerin, 5 yaş altı ve 65 yaş üstü kişilerin bu aşığı yaptırmaları gerekiyor.
- Grip oldukları zaman ciddi komplikasyon gelişme riski olan hastalarla birlikte yaşayanlar veya onlara bakanlar, sağlık personeli ile altı aylıktan küçük çocuğa bakanların da aşı yaptırmaları önem taşıyor.

GRİP AŞISI KİMLERE ÖNERİLMİYOR?

Aşı özellikle altı aylıktan küçük çocuklara ve grip aşısına alerjisi olanlara önerilmiyor. Herhangi bir aktif hastalığı olan veya ciddi ateşi olanlarda ise iyileşene kadar beklenmesi gerekiyor.

GÜNEŞE BAĞIMLIYIZ

İçinde bulunduğumuz aylar sadece fiziksel olarak değil, ruhsal olarak da bizi çok etkiliyor. Güneş ışınlarının açısında meydana gelen değişiklikler ve farklılaşan hormon düzeyleri, mevsimsel depresyon riskini artırıyor.

Yağmurlu ve rüzgarlı havalarda, kapalı mekanlarda zaman geçirme zorunluluğu ve günlerin kısalması, ruh halimizi de etkiliyor. Peki, neler oluyor? Ruhsal yapımızdaki değişiklikler neden kaynaklanıyor? Bu durumun üstesinden gelmek mümkün mü? Tüm bu sorulara yönelttiğimiz Acıbadem Fulya Hastanesi Psikiyatri Uzmanı Dr. Aylin Aksoy Çoban sözlerine depresyon tanımı ile başlıyor: "Hepimiz günlük hayatta bazı sıkıntı ve zorluklarla karşılaşırız. Ancak bu strese depresyon demek için bazı kriterler gerekiyor. Kişinin duygu durumunun çökmüş, mutsuz, karamsar ve keyifsiz olması, önceden severek yaptığı etkinliklerden artık keyif alamaması gibi şikayetlere; uyku düzeninin bozulması, aşırı uykuya meyilli olma ya da uykusuzluk, iştahın değişmesi, günlük hayatta dikkat ve konsantrasyon bozukluğu, değersizlik ve suçluluk duygusunun artması hatta ölüm düşüncesi ekleniyorsa, bu tabloya klinik depresyon deniyor ve tedavi gerektiriyor. Şunu da belirtmeliyim ki, depresyon artık çok yaygın bir hastalık. Dünya üzerinde görülme sıklığı yüzde 25-30'a ulaşıyor."

Mevsimsel depresyonun nedenlerini ortaya koymak için yapılan pek çok araştırma, insanların da tıpkı bitkiler ya da diğer canlılar gibi güneşe bağımlı olduğunu gösteriyor. Mevsim değişikliğinde güneş ışığının gelme açısı değişiyor. Değişikliklerin olduğu dönemlerde, buna alışmamız gerekiyor. Güneş ışınları, vücudumuzun salgıladığı hormonları etkilemesi açısından önem taşıyor. Halk arasında mutluluk hormonu olarak bilinen serotonin, aslında vücudumuzun çalışması için olmazsa olmaz bir hormon. Dr. Çoban bu durumu "Nasıl benzin olmadan araba çalışmazsa, serotonin azalınca beyin fonksiyonlarını yerine getiremiyor ve işlevselliği bozuluyor" sözleriyle tanımlıyor. Serotonin salgılanması doğrudan güneşe bağlı oluyor. Sabah gün ışımaya başladığında beynimizde serotonin akışı başlıyor. Öğle saatlerinde belli bir üst noktaya çıkıyor ve günün sonunda da azalıyor. Akşam saatlerinde de bizi uykuya hazırlayan melatonin salgılanmaya başlıyor. Kısacası, gündüz serotonin sayesinde uyanık kalıyoruz, gece de melatoninle uyuyoruz. Gün ışığının değiştiği günlerde serotonin ve melatonin dengeleri de değişmeye başlıyor. Daha çok melatonin etkisi ortaya çıkıyor. Bu durumda depresyon ortaya çıkabiliyor. Kadınlarda daha sık görülen depresyonda genetik geçiş de söz konusu olabiliyor.

NASIL KORUNURUZ?

- Mevsimsel depresyondan korunmak için uygulaması kolay birkaç noktayı hayatımıza sokmak yeterli olabiliyor. Bunlardan ilki düzenli uyku; çünkü uyumak mevsimlere uyum gücünü artırıyor. Uyku bozukluğu varsa kahve ve çayın azaltılması, devam etmesi halinde de bir uzmana danışılması gerekiyor.
- Koruyucu etkide bulunan bir diğer faaliyet de spor. Serotonin salgılanmasını sağlayan spor aynı zamanda bu hormonun beyinde daha fazla kullanılmasına da olanak veriyor. Bu da kişinin kendini daha iyi hissetmesine yol açıyor.
- Ayrıca güneş ışığına adaptasyonu sağlamak için günde en az 10-15 dakikayı dışarıda geçirmeye özen göstermek gerekiyor. Bu sayede vücut, ışınlarla meydana gelen değişimi algılayabiliyor.
- Sağlıklı beslenme depresyondan korunmada da başrol oynuyor. B12 vitamini sinir hücrelerinin etrafındaki kılıfın yapımını sağlıyor. Eğer B12 vitamini eksikse kişinin spor yapması ya da güneşe çıkması depresyondan korunmasını sağlamıyor. Vitamin takviyesi gerekiyor. Öte yandan demir eksikliği olup olmadığı, tiroid bezinin düzenli çalışıp çalışmadığı gibi konuların da açıklığa kavuşturulması önem taşıyor.

Psikiyatri Uzmanı Dr. Aylin Aksoy Çoban, depresyon tüm bunlara rağmen geçmiyorsa, tedavide ilaca başlanabileceğini söylüyor ve uyarıyor: "Ancak en büyük yanlışlardan biri hekime gitmeden kulaktan dolma bilgilerle, komşu tavsiyesiyle antidepresan kullanımı oluyor. Yanlış ilaç alınması ciddi sorunlara yol açabildiği için bundan kaçınılmalı."

Truebeam ile cerrahi hassaslığında radyoterapi

DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE BİRKAÇ YILDIR KULLANILMAYA BAŞLANAN VE RADYASYON ONKOLOJİSİNDEKİ TÜM TEKNOLOJİLERİ BİR ARAYA TOPLAYAN TRUEBEAM CİHAZI İLE VÜCUDUN BİRÇOK YERİNDEKİ KANSERLİ KİTLELERE, KOMŞU DOKULARA ZARAR VERMEDEN RADYOTERAPİ UYGULANABİLİYOR.

Tüm kanser vakalarının yüzde 65'inde, tedavinin bir bölümünde radyoterapiden yararlanılıyor. Radyoterapide doğru hedef belirlenip doğru yoğunlukta enerji gönderildiğinde belirlenen hedefte hücre hasarı yaratılıyor ve böylece kanserli hücreler öldürülüyor. Tıpkı açık cerrahide bir kitlenin çıkartılması gibi, radyoterapide de sadece bir kitleye ışın gönderilmesi "radyocerrahi" olarak tanımlanıyor. Acibadem Kozyatağı Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Uzmanı Doç. Dr. Meriç Şengöz, "Bu yöntemde adeta bıçak keskinliğinde bir doz yaratmış oluyoruz ve böylelikle bıçağın dış tarafı çok az hasar alıyor, hedef ise tamamen tahrip oluyor. Cerrahide hedef kitle vücudun dışına alınırken radyocerrahide kesi yapılmadan, bulunduğu yerde yok olması bekleniyor" diyor. Böyle bir tedavide ilk adımı doğru teşhis oluşturuyor, ardından uygun bir hasta, ayrıntılı bir bilgilendirilme ve çok iyi bir görüntüleme geliyor. Doç. Dr. Şengöz, "Hedefin ve sınırların yerini çok iyi bilmek istiyoruz. Buna göre hastanın pozisyonunu ve nasıl sabit kalacağını belirliyoruz. Tüm bu önlemlere rağmen hareket eden organ varsa, ona rağmen hedefi vurmaya başarmamız gerekiyor. Bunun için de çok sık görüntü alıp, pozisyonumuzu doğrulamamız ya da hareketli organı hareket ettiği sırada onunla senkronize olarak ışınlamaya çalışmamız gerekiyor. Bunu başarmak için de bir altyapı ve teknoloji desteği gerekiyor. Yeni jenerasyon ışın tedavisi sistemi olan Truebeam cihazı da bu özellikleri içeriyor" diyor.





CERRAHİ DIŞI HASTALARDA TERCİH EDİLİYOR

Radyocerrahi beyindeki lezyonların tedavisinde kullanıldığında streotaktik radyoterapi (SRT), vücuttaki lezyonların tedavisi için kullanıldığında ise streotaktik vücut radyoterapisi (SBRT) olarak adlandırılıyor. Truebeam tüm bu teknolojileri bünyesinde topluyor. Doç. Dr. Şengöz, uzun zamandır beyin tümörlerine yönelik streotaktik terapinin uygulandığını, Truebeam ile streotaktik vücut radyoterapilerinin de gündeme geldiğini belirterek sözlerini şöyle sürdürüyor: "Bu yöntemde gündeme ilk gelen tablo akciğer kanseri oluyor. Bir yandan akciğer hareketli bir organ, diğer yandan akciğer kanseri riskli bir hastalık. Yani akciğerdeki tümörün yok edilmesi büyük önem taşıyor. Pratiğimizde ne yazık ki bu hastalığın ileri evrelerine daha çok rastlıyoruz ve onlarda doğrudan klasik cerrahi şart olabiliyor. İleri evre hastaların bazılarında ise cerrahi mümkün olmuyor. Ancak radyoterapi daha geniş bir alana uygulanıyor ve bu durumda hassas teknolojiye ihtiyaç duyulmuyor. Diğer yandan toplumdaki bilinç düzeyinin artması ve ileri görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi sayesinde henüz küçük bir grupta erken yakalanan nodüller ya da erken evre akciğer kanserleri de görülüyor. Bu vakaların yanı sıra cerrahi istemeyen ya da cerrahi için uygun olmayan hastalar için de Truebeam ile streotaktik vücut radyoterapisi avantajlı bir yöntem oluyor. Akciğerin erken dönem birincil tümörlerinin yanı sıra akciğer metastaz nodülleri de Truebeam ile ışınlanabiliyor."

BELİRLİ TÜMÖRLERE UYGULANIYOR

Akciğerin yanı sıra baş-boyun bölgesi ya da omurganın iç kısmında kalan ve çok büyük olmayan herhangi bir metastazın yanı sıra yine hareketli bir organ olan karaciğerin bazı tümörleri ile böbrek üstü bezlerinin ve pankreasın tümörleri Truebeam'in streotaktik vücut terapisi ile ışınlanabiliyor. Doç. Dr. Şengöz, prostatın, kemik tümörü ya da vücutun herhangi bir yerindeki yumuşak doku sarkomlarının da bu yolla ışınlanabildiğini söylüyor.

UYGUN HASTA SEÇİMİ YAPILIYOR

Doç. Dr. Meriç Şengöz, Truebeam tedavisi için öncelikle hastanın cerrahi dışında bir lokal tedaviye uygun olması, yani sistemik tedavi (kemoterapi-ilaç) alma ihtiyacının olmaması ve lokal tedavi ile tam olarak iyileşeceğinin öngörülmesi gerektiğini belirtiyor: "Bu durumda tedavinin alternatifi radyocerrahi oluyor. Bugün geçerli değil ama önümüzdeki yıllarda klasik cerrahiye uygun olsa da hastaya klasik cerrahi mi yoksa radyocerrahi mi istediğini soracak hale gelebileceğiz. Radyocerrahi daha yaygın kullanılmaya başlandığında ve birbirine benzer şekilde yapıldığında ileri dönem sonuçlarının bazı vakalarda cerrahi ile eşit, bazı vakalarda ise üstün çıkacağını düşünüyorum. Öte yandan klasik cerrahi tedavisi alan hastalarda çıkarılmayan bölümler olması halinde tekrar bir cerrahi düşünülüyorsa ya da hastalık tekrar ortaya çıktıysa radyocerrahi yine devreye giriyor."

HASTANIN KAZANIMLARI ARTIYOR

Truebeam ile streotaktik vücut radyoterapisinde hasta uygulamayı daha kolay tolere edebiliyor, çünkü her şey çok daha kısa sürede sona eriyor. Standart tedavilerde bazen bir ayı dahi aşabilen tedaviler uygulanırken, radyocerrahide en fazla beş günde her şey tamamlanıyor.

TEDAVİ SONUÇLARI SEVİNDİRİYOR

Truebeam ile streotaktik vücut tedavisinde daha yüksek radyasyon dozlarına çıkma şansı da artıyor. Doç. Dr. Şengöz, "Radyasyon ile tedavinin öğretilmesinde, 'Radyasyonla yok edemeyeceğiniz bir canlı türü yoktur' deniyor. Bu durum verilen doz ve alan genişliğiyle bağlantılı oluyor. Uygulamada da çok kısıtlı bir alana, çok yüksek doz verildiği için daha erken dönemde ve daha yüksek oranda tümör kontrolü sağlanıyor. Hastanemizde yaptığımız uygulamaların erken dönem sonuçlarından çok memnunuz. Uzun zamandır uygulama yapılan bazı dış merkezlerde de bu uygulamanın sonuçları meyvelerini vermeye başladı" diyor.

POZİSYON BELİRLEMEK ÖNEM TAŞIYOR

Radyocerrahinin beyin bölgesinde uygulanması ile vücudun herhangi bir yerine uygulanması arasında da önemli farklar bulunuyor. Doç. Dr. Meriç Şengöz, beyin ışınlamalarında başa sıkı bir maske takıldığını ya da başın çerçeve ile sabitlendiğini, bu sayede tedavi sırasında tümörün yerinde kayma olmadığını belirterek, "Vücut ışınlamalarında hastanın her an aynı pozisyonda yatıp yatmadığını kontrol etmek gerekiyor. Truebeam vücut üzerine yerleştirilen kameralar ve yansıtıcılar sayesinde hastanın nefesi dahil tüm pozisyonlarını izleme ve fazla vakit kaybetmeden bu kontrolü yapma imkanı sağlıyor. Ayrıca tümörlü yapıyı da üç boyutlu görüp bir önceki günün etkisini ayırt edebiliyoruz. Bu tedavide tümör, standart tedavide 25 günde oluşacak değişimi üç-dört günde yaşıyor. Truebeam'in üzerine eklenen ve altı boyutlu masa hareketleri sağlayan sistem de bizim hiç yerimizden kıpırdamadan, bir düğmeye basarak hastanın konumunu ince ayar ile kaydırmamızı sağlıyor" diyor.

ÇINAR'IN sağlığı da, keyfi de yerinde!

YARIK EL OLARAK BİLİLEN EL ANOMALİSİ İLE DÜNYAYA GELEN ÇINAR, BAŞARILI BİR OPERASYON GEÇİRDİ. ŞU AN 18 AYLIK OLAN ÇINAR, ARTIK ELLERİNİ YAŞITLARI GİBİ RAHATLIKLA KULLANIYOR.

Mıknatıs gibi çeken gözleri var Çınar'ın. Mümkün değil gözlerinden başka bir yere odaklanamıyor insan. Sonra sarı kıvrıkcık saçları dikkat çekiyor. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi ve Acıbadem Kadıköy Hastanesi El ve Üst Ekstremitte Cerrahisi Bölümü'nden Doç. Dr. Ufuk Nalbantoğlu ve Yrd. Doç. Dr. Arel Gereli ile Çınar'ın "yarık el" (cleft hand) ameliyatını konuşacağız. Ama önce Çınar ile birlikte biraz resim yapıyoruz, annesiyle sohbet ediyoruz. Daha "el" demeden, ellerini gösteriyor bize ve gülümsüyor. Henüz 18 aylık olmasına karşın çevresinin de, kendinin de farkında. Biz konuşmaya başladığımızda o resim çizmeye devam ediyor. Çınar'ın annesi İlknur Öztürk, 32 yaşında. Oğlunun yarık el olarak bilinen hastalıkla dünyaya geldiğini, sağ elinde iki, sol elinde de bir parmağının eksik olduğunu anlatıyor. Ailesi, doğumundan itibaren doktor kontrolünde olan Çınar üç aylıkken Doç. Dr. Nalbantoğlu'na başvuruyor. Küçük çocuğun gelecek günlerdeki tedavi süreci de böylece planlanmış oluyor. Çünkü ameliyat için bebeğin bir yaşını tamamlamış olması ve 10 kiloya ulaşması isteniyor. Haziran ayında geçirdiği cerrahi operasyonun ardından her iki elini de rahatlıkla kullanan Çınar'ın ellerinde göze çarpan hiçbir farklılık bulunmuyor. İlknur Hanım, "Ellerini rahat kullanıyordu. Ameliyat da fonksiyondan çok, görüntü ile ilgiliydi. Zaten Çınar insanlarla o kadar güzel göz teması kuruyor ki, onların ellerine bakmasına

fırsat vermiyor" diyor. Ameliyatı gerçekleştiren cerrahlar Doç. Dr. Nalbantoğlu ve Yrd. Doç. Dr. Gereli, önce Çınar'ı muayene ediyorlar. Ancak bu klasik muayenelerden biraz farklı oluyor. Elindeki kalemi tutuşuna ve resim yapmasına bakıyorlar. Ameliyatın üzerinden kısa bir süre geçmiş olmasına karşın meydana gelen değişiklik herkesi memnun ediyor.

NEDENİ TAM OLARAK BİLİNMIYOR

Muayenenin ardından sorularımızı yanıtlayan Doç. Dr. Nalbantoğlu, doğumsal anomaliler ve "yarık el" hastalığı hakkında şunları söylüyor: "Genel olarak anomalilerin görülme oranı yüzde 1-2 düzeyinde. Bunların da yüzde 10'unu el anomalileri oluşturuyor. Yarık el olarak bilinen 'cleft hand' de bunların arasında nadir görülüyor. Nedeni tam olarak bilinmiyor. Bebek anne karnındayken ellerin gelişimi normalde iki ay içinde bitiyor. El parmakları oluşuyor. Ardından büyümeye başlıyor. Bu oluşum devresinde 26-56 gün arasında herhangi bir sorun yaşanır, o bölgedeki gelişim problemlili oluyor. Çınar'da gördüğümüz cleft hand durumunda olduğu gibi, bazen elin tam ortasında parmak ve ona ait olan dokular gelişmiyor. Bu olmayınca yarık el oluyor. El, bıçakla kesilmiş gibi görünüyor. Fonksiyon ve kozmetik olarak çocuğun sonraki yıllarında sosyal hayatındaki, yeteneğindeki ve iş yaşamındaki pek çok gelişimi sekteye uğrattıyor."



Doç. Dr. Ufuk Nalbantoğlu:
“Ameliyatı iki yaşında yaparsanız çocuğun beyninde baş parmak ve diğer parmaklar yerine oturuyor. El-beyin fonksiyonu bir arada oluyor. Çocuk psikolojik olarak da rahatlıyor.”

AMELİYATIN ZAMANLAMASI ÖNEM TAŞIYOR

Çınar'a yapılan ameliyatta "oluşmamış bir doku, çevre dokuların kaydırılması, el kemiklerinin iplerle çekilerek birbirine yaklaştırılması ile oluşturulmuş" ve elin yarık görünümü ortadan kaldırılmış. Burada önemli olan nokta, ameliyatın erken yaşta yapılması. Bu sayede, el ve beyin koordinasyonunu sağlamak mümkün oluyor. Çünkü el farklı yapıda olsa bile, beyinde kullanıma dair bir esneklik bulunuyor. "Siz eli nasıl oluşturursanız beyin de ona göre devam ediyor. Bu ameliyatı 15 yaşında yaparsanız, beyinde bu esnekliği sağlamak zor oluyor" diyen Doç. Dr. Nalbantoğlu, şöyle devam ediyor: "Ameliyatı iki yaşında yaparsanız çocuğun beyinde baş parmak ve diğer parmaklar yerine oturuyor. El-beyin fonksiyonu bir arada oluyor. Çocuk psikolojik olarak da rahatlıyor. Çünkü eli, görenlerin korktuğu, tepki gösterdiği bir organdan daha az dikkat çeken bir uzuv haline geliyor." Burada altı çizilmesi gereken nokta, çocuğun elini "yarık" haliyle de olsa kullanabilmesi. Ancak görüntüsü nedeniyle özellikle kreş ve okul döneminde sorunlara yol açabiliyor. Cerrahinin erken yapılmasındaki nedenlerden biri de bu. Çınar'ın eli de anaokulundan görüntü olarak dikkat çekmeyen, kendine yetebilecek, elin temel fonksiyonları olan kaba ve ince kavramayı rahatlıkla yapabileceği, beslenme, temizlik gibi ihtiyaçlarını giderebileceği, arkadaşları ile aynı aktiviteyi gösterebileceği, kalemi de rahatlıkla kullanabildiği bir yapıya kavuşturuldu.



"YALNIZ DEĞİLSİNİZ"

Çocuklarda meydana gelen doğumsal anomaliler özellikle ilk başlarda ebeveynleri korkutabiliyor, kendilerini suçlu hissetmelerine yol açabiliyor. Bazı anne babalar bunalıma bile girebiliyor. Toplumların sosyokültürel düzeyi yükseldikçe, bununla baş etmek de kolaylaşıyor. Öte yandan, bu sorunu yaşayan ve deneyimlerinden faydalanabilecekleri başka aileler olması ebeveynleri rahatlatıyor. ABD ve İngiltere'de "yarık el" gruplarının olduğunu anlatan Doç. Dr. Ufuk Nalbantoğlu, "Biz de buradaki ailelere internet ortamında bir araya gelmelerini öneriyoruz. Poliklinik günümüzü de tek gün yaptık, böylece muayene için beklerken yalnız olmadıklarını hissedebiliyorlar" diyor.



AMELİYAT DÖRT YAŞINA KADAR YAPILMALI

Yrd. Doç. Dr. Arel Gereli, ameliyatı anlatırken, “Baş parmak ile işaret parmak aralığı derinleştiriliyor. Bu sayede çocuk kaba kavrama hareketini yapabiliyor. El kemikleri de açık oluyor. Onları bir araya getirmek için dikiyoruz. İplikleri çekerek kapatıyoruz. Yumuşak dokuları, ardından da cildi dikiyoruz. Çınar henüz bebek olduğu için el iskeletindeki kemikler daha rahat kapanıyor” diye bilgi veriyor. Doç. Dr. Nalbantoğlu da, kemiklerin bu şekilde daha kolay kapanabilmesi için

ameliyatın dört yaşına kadar yapılması gerektiğini yineliyor. Eğer Çınar’ın el fonksiyonlarını yerine getirirken zorlandığı bir nokta olduğu fark edilirse, yeniden ameliyat gerekebilir. Ancak şimdilik her şey yolunda gidiyor. İlk ameliyatın ardından takip de önem taşıyor. Ailelerin ilgili olması ve çocuklarını gözlemleyerek bunu doktorlarıyla paylaşması sürecin takibini kolaylaştırıyor. Bazen ailelerden, çocukları oyun oynarken onu videoya almaları da isteniyor. Bu

sayede cerrahlar çocukların ellerini nasıl kullandığını, varsa nerede sıkıntı yaşadıklarını daha rahat görüyor. Çınar’ın kendisi ve çevresiyle barışık, çok olumlu bir çocuk olduğunu, bu nedenle de rahat tavırlar sergilediğini anlatan Doç. Dr. Nalbantoğlu, “Ailenin bakış açısı, yaklaşımı önemli. Bu çocuğu da etkiliyor” diyor. Yrd. Doç. Dr. Gereli de, sadece Türkiye’den değil dünyanın çeşitli yerlerinden gelen hastalara bu tür ameliyatların başarılı bir şekilde yapıldığını belirtirken, ekip çalışmasının önemini vurguluyor.

CERRAHİ

YÖNTEM



PROSTAT KANSERİNDE ROBOTİK CERRAHİ FARK YARATIYOR

Cerrahi operasyonlarda tercih edilen robotik cerrahi, prostat ameliyatlarında da giderek yaygınlaşıyor. Yöntem; ameliyat ile kanserli dokunun temizlenmesi, olası komplikasyon ve risklerin en aza indirilmesi ile cerrahlara kolaylık sağlıyor.

Robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi, konusunda uzman hekimlerin çoğalmasıyla birlikte açık ameliyatların yerini alıyor. Robotik cerrahi, kullanılan aletler üzerinde daha keskin bir kontrol ve büyütülmüş bir cerrahi alan görüntüsü avantajı sağlıyor. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve Acıbadem Kadıköy Hastanesi Üroloji Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Bora Özveren, hem hasta hem de cerrahlar açısından olumlu sonuçlar sağlayan da Vinci Robotik Cerrahi Sistemi ile yapılan prostat ameliyatlarını anlattı.

PROSTAT KANSERİNDE HANGİ HASTALARDA AMELİYAT ZORUNLU OLUYOR?

Prostat bezinin ameliyat ile çıkarılması, prostat kanseri tedavisinde en sık başvurulan seçenek. Ancak ameliyat olacak hastada kanserin prostat bezinin dışına yayılmamış (yani T1 ve T2 evreleri) olması gerekiyor.

KAÇ TÜR PROSTAT AMELİYATI YAPILIYOR?

Prostat kanseri için yapılan ameliyat “radikal prostatektomi” olarak isimlendiriliyor. Bu operasyonda tüm prostat bezi ve etrafındaki bir kısım doku, meni keseleri ile birlikte çıkarılıyor. Radikal prostatektomi ameliyatı farklı yöntemlerle uygulanabiliyor. Geleneksel olarak kullanılan açık ameliyat yönteminde genellikle karnın alt kısmında, göbek deliğinden kasık kemiğine kadar uzanan bir kesi yapılarak prostat bezi ve çevresindeki doku çıkarılıyor. Prostatın bu yolla çıkarılması sırasında kanserin yayılmadığından emin olmak için bölgesel lenf bezleri de alınabiliyor ve ayrıca ereksiyon kontrolünü sağlayan sinir paketlerinin korunabilmesi için elverişli bir yol sağlıyor. Bir diğer açık ameliyat çeşidi ise kesinin testis torbası ile anüs arasından yapıldığı perineal radikal prostatektomi ameliyatı oluyor. Laparoskopik yöntem ile yapılan ameliyatlarda ise karın içerisine birkaç ufak delikten giriliyor ve prostatı çıkarmak için özel cerrahi aletler kullanılıyor. Bu aletlerin birinin ucunda küçük bir video kamera bulunuyor ve cerrah karın içerisini bu yolla görebiliyor. Üroloji uzmanı bu ameliyatı, laparoskopik aletleri kendisi tutarak ya da aletleri tutan robotik kolları kontrol eden bir konsolu kullanarak yapabiliyor.

GELENEKSEL AÇIK OPERASYONLA ROBOTİK CERRAHİNİN ARASINDAKİ FARKLAR NELER?

Robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi, esasında uzun süreden beri yapılan prostat kanseri ameliyatının nispeten daha yeni bir uygulama yöntemi. Bilimsel verilere göre açık cerrahi yöntemi ile kıyaslandığında hasta açısından robotik prostatektomi ameliyatının belirgin üstünlükleri şöyle sıralanıyor:

- Kan kaybı çok az oluyor.
- Hastanede kalış ve nekahat dönemi kısalıyor.
- Hasta daha az ağrı hissediyor.

Robot yardımcı laparoskopik radikal prostatektomi ameliyatı sonrası hastanede kalış süresi bir ya da iki gün ile sınırlı oluyor. Büyük cerrahi kesiler olmadığı ve daha az ağrılı bir işlem olduğu için hasta hızlıca iyileşerek gündelik yaşamına geri dönüyor. Prostat kanseri için yapılan tüm cerrahilerin bazı olası riskleri ve istenmeyen etkileri bulunuyor. İdrar kontrolü ile ereksiyon fonksiyonunda bozulma gibi erkeklerin canını sıkıran olumsuz etkiler açısından, günümüzde robotik prostatektomi ile diğer prostatektomi yöntemleri arasında belirgin bir fark gözleniyor.



HANGİ DURUMLARDA ROBOTİK CERRAHİ KULLANILIYOR?

Prostat bezinde sınırlı kanserlerin tedavisinde robotik cerrahi daha yeni ve etkin bir yöntem olarak öne çıkıyor. Robotik teknolojinin getirdiği avantajlar kullanılarak ameliyat laparoskopik yolla yapılıyor. Tabii ki hastanın bu tip bir cerrahiye dayanabilecek yeterli sağlık durumunun olması da önem taşıyor.

Prostat kanseri ameliyatlarında kullanılan robotik cerrahi hekimlere hangi kolaylıkları sağlıyor?

Robotik teknoloji kullanılan aletler üzerinde daha keskin bir kontrol ve büyütülmüş bir cerrahi alan görüntüsü avantajı sağlıyor. Robot kolları sayesinde herhangi bir el titremesi olmadan çeşitli cerrahi manevralar yapılabilir. Buna ek olarak cerrah konsolda oturarak, daha ergonomik pozisyonda ameliyatı gerçekleştirdiği için fiziksel yorgunluk azalmış oluyor. Robotik kamera hastanın karını içerisindeki görüntüyü 10-15 kat büyütülmüş ve üç boyutlu olarak yansıttığı için ayrıntılar kolaylıkla seçilebiliyor.

Robotik teknolojinin sağladığı bütün bu avantajlar, ameliyat ile kanserli hücrenin temizlenmesi ve aynı anda olası komplikasyon ile risklerin en aza indirilmesi yönünden de cerraha benzersiz kolaylıklar sağlıyor.





OKULA UYUMU ZORLAŞTIRAN SORUNLAR

Tembel ya da uyumsuz diye etiketlenen birçok çocuk aslında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ya da öğrenme güçlüğü sorunları ile baş etmeye çalışıyor. Uzmanlar, bu konuda ebeveynler ile öğretmenlere de büyük görev düştüğünü vurguluyor.

Okula başlamak hem çocukların hem de anne babaların hayatlarında bir dönüm noktası. O ana kadar oyunla ilgilenen çocuğun hayatına giren akademik öğrenme süreci, kimi zaman sıkıntılara da yol açabiliyor. Bazen çocuklar okula uyumda zorlanabiliyor, bazen de derslerde geri kalıyor. Öyle ki

çocuklardan bazıları “tembel” diye etiketlenerek okul hayatının ilk yıllarından itibaren büyük bir sorunla karşılaşılıyor. Oysa “tembel” ya da “öğrenme güçlüğü” etiketi alanlar arasında bilim ve sanat dünyasına eşsiz katkılarda bulunan Albert Einstein, Alexander Graham Bell, Leonardo da Vinci, Pablo Picasso gibi isimler de bulunuyor. Araştırmalar gösteriyor ki, okula uyum sorunlarına ya da akademik açıdan yetersizliğe yol açan sorunlar arasında, çözümü mümkün olanlar da var. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile öğrenme güçlükleri, erken tanı ile tedavisi mümkün olan ve ilerleme sağlanan sorunlar olduğu için çocuklar akademik hayatta başarı sağlayabiliyor. Acıbadem Eskişehir Hastanesi’nden Uzman Psikolog Yelda Öge ve Acıbadem Maslak Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Ertuğrul Eryılmaz, DEHB ve öğrenme bozuklukları hakkında bilgi verirken sorunların çözümünde aile, öğretmen ve hekim işbirliğine dikkat çekiyor.

YÜZDE 8-10 ORANINDA GÖRÜLÜYOR

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tek bir rahatsızlık gibi görünse de aslında birkaç alt dala ayrılıyor. Bazı çocuklarda dikkat eksikliği, bazılarında hiperaktivite ön planda olurken, bazen her ikisi birden görülebiliyor. Hiperaktivitede dürtüsellik öne çıkıyor. Bu çocuklar aşırı hırçın ve hareketli oluyor. Aslında aileler de bunu fark ediyor ve yardım almak için bir uzmana başvuruyor. Dikkat eksikliğinin fark edildiği dönem okul öncesi eğitim ya da okulun ilk yılı oluyor. Çizme ve boyama faaliyetlerini tamamlayamama, el-göz koordinasyonunda bozulma ve verilen yönergeyi anlamakta güçlük çekme, okul öncesi eğitimde öne çıkan bulgular arasında yer alıyor. Okulun ilk yılında ise derste

uzun süre kalamama, dersi dinleyememe gibi olumsuzluklar bulgulara ekleniyor.

Toplumda görülme sıklığı giderek artan DEHB'nin yaygınlığı yüzde 8-10 arasında seyrediyor. DEHB'nin nedenleri tam olarak bilinmiyor. Ancak dikkat eksikliğinde annenin hamilelik döneminin etkili olabileceği düşünülüyor. Uzman Psikolog Yelda Öge, "Annenin psikolojik anlamda zorluk yaşamaması etkili olabilir. Hamilelik döneminde yeterli ilgi ve destek görmemesi, bebeği kabullenememesi, doğum sürecinde ve hamilelikte ortaya çıkan depresyon nedeniyle çocukta dikkat eksikliği ve hiperaktivite görülebiliyor" diye bilgi veriyor.

ZEKA DÜZEYİ İLE İLGİSİ YOK

DEHB'nin zeka ile ilgili bir sorun olmadığını özellikle belirtmek gerekiyor. Hatta normalin üstünde bir zekaya bile sahip olabiliyorlar. Yine de okuma, dinleme, anlama, algılama, soyut ve somut işlemlerde eksikliklerle karşılaşabiliyorlar. Aile ve öğretmenleri tarafından tembellikle eleştirilen bu çocukların sorunu aslında ders dinlemekten ve ödev yapmaktan hoşlanmamaları oluyor.

TANI YEDİ YAŞINDAN SONRA KONMALI

DEHB'de yedi yaşına kadar tanı konması doğru bulunmuyor. Çeşitli şikayetlerle bir uzmana başvurulması halinde çocuk en az altı ay boyunca gözleniyor. Bu arada dürtüsel olup olmadığı, isteklerine söz geçirip geçiremediği, önergelere uyum sağlamada yaşadığı sorunlar izleniyor. Gerekirse ilaç tedavisine başlanıyor. Ancak bu tek başına yeterli olmuyor. Psikoterapiler de DEHB'nin çözüme ulaşmasında etkili bir paya sahip oluyor.



ÇOCUK HEKİMLERİNE GÖREV DÜŞÜYOR

Yrd. Doç. Dr. Ertuğrul Eryılmaz, aile atyapısının önemine dikkat çekerek, "Çocukluğun ilk döneminde, çok fazla müdahalede bulunmamak gerekiyor. Temel güven duygusunun geliştiği bir-iki yaş döneminde çok fazla 'yapma, etme' denilmemeli" diyor. Çocuk hastalıkları uzmanları, özellikle ilk 18 ayda çocukları 12-15 kez görüyor. Dolayısıyla anne babaların fark edemeyecekleri kimi durumları gözlemlene olanağı buluyorlar. Kesin tanı konulmaması bile hiperaktif bir çocuğun bu dönemde kendini belli edeceğine işaret eden Yrd. Doç. Dr. Eryılmaz, "Ancak bazen aileler hekimlerin bu uyarı ve önerilerine direnç gösteriyor. Kendi çocuğuna yakıştıramama durumu olabiliyor. Bu yapılmamalı. Burada şunu özellikle vurgulamak istiyorum. Çocuk büyürken öncelikle eğitimin önemsenmesi gerekiyor. Çocukların yaşına uygun sosyal aktiviteleri ve sosyal sorumlulukları, bireysel sorumlulukları öğrenmesi önem taşıyor. Toplum, bu alanlardaki eksikliği kabul etmiyor. Okul döneminde de sorunlar çıkıyor" diye konuşuyor.

TANI ADIM ADIM KONUYOR

Okula uyumu güçleştiren konulardan biri de özgül öğrenme bozukluğu başlığında birleştirilen, okuma, yazma ve aritmetik öğrenmede karşılaşılan güçlükler oluyor. Genel olarak disleksi dense de, aslında bu isim sadece okuma bozukluğu için geçerli. Çocuklar, b ile d harfini, m ile n'yi karıştırabiliyor. Ya da

"çok" kelimesini "koç", "ev"i de "ve" olarak okuyor. Özgül öğrenme güçlüğüne yol açan etmenler tam olarak bilinmese de genetik etkiden söz ediliyor. Bunun yanı sıra doğumda beyin zedelenmesi, kafa travması gibi durumlar da öğrenme güçlüğüne yol açabiliyor. Çocuklar bazen de yazma alanında sorunlar yaşayabiliyor. Aslında okuma güçlüğüne benzeyen bir durum olan yazma sorununda, çocuk "b" yerine "d" harfini yazabiliyor. Özgül öğrenme güçlüklerinin üçüncü grubu olan aritmetikte ise matematik dersine dair sorunlar yaşanıyor. Bir çocukta bu sorunların hepsinin görülmesi mümkünken bazen de ayrı ayrı ortaya çıkabiliyor. Bir çocuk aritmetikte çok iyi olurken, yazmada güçlük çekebiliyor. Bu durum anne ve babaların zaman zaman sinirlenmelerine neden oluyor. Bir derste iyiyken diğerinde sorunlar yaşanması genellikle çocuğun "Yeteri kadar ilgi göstermiyorsun. İstersen yaparsın!" sözleriyle karşılaşmasına yol açıyor.

Çocukta bozukluk varsa üçü birden gözlemlenemeyebilir. Çocuğun aritmetiği çok iyi iken, yazmada ya da okumada bozukluk olabiliyor. Genelde bir ya da iki alanda ortaya çıkıyor. Öğrenme güçlüğü'nün görülme oranı da 10'da bir düzeyinde. DEHB ile arasında da şöyle bir ilişki bulunuyor; özgül öğrenme güçlüğü olan bir çocukta dikkat eksikliğinin görülme riski yüzde 10-60 arasında iken, DEHB'si olan çocukta öğrenme güçlüğü yüzde 10. Tanı koyarken çocukların davranışları gözleniyor ve ardından bazı değerlendirme teknikleri kullanılıyor. Ancak tek bir test ile tanı konması söz konusu değil. Öğrenme güçlüğü'nün ilaçla yapılan bir tedavisi bulunmuyor. Bunun yerine çocuklar psikoeğitime alınarak şemalar, işlemler yoluyla öğrenmelerine yardımcı olunuyor. Tedavi en az altı ay sürüyor.



İz bırakmayan jinekolojik ameliyatlarda

Jinekolojik ameliyatlarda yaklaşık 20 yıldır, jinekolojik kanser ameliyatlarda da 10 yıldır kapalı yöntemlerle yapılıyor. Laparoskopik cerrahi denilen kapalı yöntemde daha küçük kesiler yapılarak hastaların hızlı iyileşmesi, daha az ağrı çekmesi, daha küçük yara izi kalması yani daha konforlu bir tedavi alması amaçlanıyor. Teknolojideki gelişmelerin yanı sıra laparoskopik aletlerdeki gelişmeler de uzun yıllardır kullanılan laparoskopik yöntemlerin kendi içinde ilerlemesini sağlıyor. Başlangıçta boyutları 5 mm ile 10 mm arasında değişen dört veya beş delikten yapılan laparoskopik ameliyatlarda artık tek porttan yani tek girişten yapılabilir. Bu giriş

için göbek deliğinin oluşturduğu boşluk kullanıldığından, jinekolojik ameliyat geçiren kadınlarda geride hiçbir iz kalmıyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum-Jinekolojik Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Mete Güngör, tek giriş ameliyatlarını şöyle anlatıyor: "Sadece göbek deliğini kullanarak 1,5-2 cm'lik bir kesi yaparak, başka hiçbir yere dokunmaksızın ameliyat yapabiliyoruz. Dolayısıyla hastaların göbek deliği iyileştikten sonra geride hiçbir iz kalmıyor ve hastalar kozmetik açıdan çok daha memnun oluyor. Öte yandan tek bir delik olması iyileşmeyi de hızlandırıyor, hastalar ertesi gün ayağa kalkıyor, hatta evlerine gidebiliyorlar."

HASTANIN HEM DAHA HIZLI İYİLEŞMESİNİ HEM DE VÜCUDUNDA YARA İZİ KALMAMASINI SAĞLAYAN KAPALI AMELİYATLAR ARTIK DÖRT-BEŞ DELİK YERİNE TEK DELİKTEN YAPILABİLİYOR.

TEK DELİK UYGULAMASINDAKİ TEKNİK ZORLUKLARI AŞMAKTA İSE ROBOTİK CERRAHİ DEVREYE GİRİYOR.

DAHA FAZLA HASTAYA ULAŞILIYOR

Hastalar açısından avantajları çok fazla olsa da tek delikten yapılan ameliyatlarda, tedaviyi uygulayan doktor için birçok teknik zorluk getiriyor. Prof. Dr. Güngör, bu yöntemi kullanan merkez ve uygulanan hasta sayısının sınırlı olduğunu belirterek, bunun nedenini şöyle açıklıyor: "Teknik olarak tek delikten, çok yakın aralıklarla kullanılan aletlerle ameliyat yapmak doktor açısından zorlayıcı oluyor. Bu durumu ortadan kaldırmak için bazı aletlerin şekilleri değiştirildi ve geliştirildi, uçları kıvrılan aletler üretildi ancak teknik zorluklar tamamen aşılanmadı. Öte yandan hastanın sağ tarafına müdahale edilirken sol elin, sol tarafa müdahale edilirken ise sağ elin kullanılma zorunluluğu da doktorların uyumunu zorlaştırdı ve tek delikten yapılan ameliyatların sınırlı sayıda kalmasına neden oldu. Bu gelişmelerin sonucunda ise bir sonraki aşamaya yani robotik cerrahide geçildi. Robotik cerrahi, laparoskopik konvansiyonel cerrahinin daha fazla hastaya uygulanmasını sağladı."

ROBOTİK CERRAHİ FARK YARATIYOR

Prof. Dr. Mete Güngör, robotik cerrahide derinlik hissi veren ve en ince detayı bile atlamayan üç boyutlu görüntü sayesinde tıpkı açık ameliyat yapar gibi kapalı ameliyat yapılabildiğini vurguluyor. Bunun yanı sıra robotik cerrahide kullanılan aletlerin laparoskopik cerrahide kullanılanlara oranla daha yüksek dönme kabiliyetine sahip olması ve dokuları kesip çıkartabilmesi sayesinde laparoskopik cerrahinin avantajları robotik cerrahide katlanarak artıyor. Prof. Dr. Güngör, "Tek girişli laparoskopik cerrahide çapraz düşünmemizi gerektiren duyguyu robottaki bilgisayar programı ortadan kaldırıyor. Sol taraftaki aleti sol elimizle, sağ taraftaki aleti ise sağ elimizle yönetebildiğimiz bir bilgisayar programı kullanıyoruz. Dolayısıyla bizim kafamızda bir karışıklık yaratmadan normal bir laparoskopik ameliyatı robotik olarak yapma şansına sahip oluyoruz. Bu da bize jinekolojik ameliyatların birçoğunda robot kullanma olanağı sunuyor" diyor.

MİYOM AMELİYATLARINDA AVANTAJ SAĞLIYOR

Rahmin alınması gereken durumlarda, eğer rahim kabul edilebilir bir büyüklükteyse tek delikten çıkartılabilir. Yumurtalık kistleri, çok büyük olmayan miyom ameliyatları, rahim sarkması, yapışıklık, tüpleri bağlanmış olanlarda tüplerin tekrar bağlanması ya da rahim ağzı yetmezliği nedeniyle düşük problemi olan kadınlarda robotik cerrahi uygulanabilir.

Prof. Dr. Güngör, bu ameliyatların hepsinin henüz tek delikten yapılmadığını ancak robot sayesinde tek delik uygulamasının da geliştiğini belirtiyor. Kanser ameliyatlarında şu anda tek delik kullanmak zorlayıcı oluyor. Çok büyük olmayan kist ve rahim alma ameliyatlarında ise tek port uygulanabilir. Tek delikten gerçekleştirilen robotik cerrahide göbekten açılan 2 cm'lik delikten içeri, üzerinde dört tane delik bulunan bir aparat yerleştiriliyor. Bu deliklerden biri kamera, iki tanesi robotun kolları, bir tanesi de ameliyattaki yardımcı asistanın kullandığı delik oluyor. Cerrah robotun konsoluna oturduğunda hem kamerayı hem de diğer iki aleti kullanabilir. Gerekli durumlarda asistanı da diğer delikten kendisine yardımcı oluyor.

DİKİŞLER DAHA SAĞLAM OLUYOR

Robotik cerrahide dikiş atma kabiliyetinin çok daha yüksek olması da bir avantaj sağlıyor. Prof. Dr. Güngör, şu örneği veriyor: "Büyük bir miyomu çıkarttığınızda rahmin üstünde kalan defektin çok iyi kapatılması önem taşıyor. Çünkü hasta ilerleyen dönemlerde çocuk sahibi olmak istediğinde uterusun sağlam olması gerekiyor. Bu da ancak iyi bir dikiş ile sağlanabilir. Sağlam bir dikiş ise en iyi açık cerrahide atılabilir. Ancak açık cerrahide de hastanın konforu azaltılıyor. Robotik cerrahi bize hem açık cerrahinin getirmiş olduğu iyi dikebilme yeteneğini hem de kapalı ameliyat yapma şansını veriyor." İster konvansiyonel ister robotik olsun tüm laparoskopik ameliyatlar hasta genel anestezi altında yapılır. Hastalar ameliyatın ardından 24 saat içinde evlerine gönderiliyor. Hastanın kesi yerinin iyileşmesi bir sorun oluşturmuyor ve birkaç gün içinde günlük yaşama dönebiliyor.

KANSER HASTALARININ TEDAVİSİ AKSAMİYOR

Robotik cerrahinin en sık kullanıldığı alanların başında jinekolojik ameliyatlar geliyor. Başta jinekolojik kanser ameliyatları olmak üzere kadın doğumda yapılan ameliyatların hepsi robotik olarak da yapılabilir. Prof. Dr. Mete Güngör, "Jinekolojik kanser hastalarının birçoğunun ameliyattan sonra kemoterapi ve radyoterapi almaları gerekiyor. Oysa açık ameliyat yapıldığında 20-25 cm'lik kesinin iyileşmesi için yaklaşık bir ay beklenmesi gerektiği için tedavinin devamında gecikme oluyor. Ayrıca bu hastaların genellikle ileri yaşta olması, kilo problemi ve sistemik hastalıkları bulunması hem açık ameliyatı zorlaştırıyor hem de açık ameliyattan sonraki iyileşme süresini geciktiriyor. Robotik cerrahi ile yapılan ameliyatlarda ise sadece dört-beş kesinin iyileşmesi yetiyor. Hasta birkaç gün içinde taburcu ediliyor ve hızlı bir şekilde kemoterapi ya da radyoterapi tedavisine başlanabiliyor" diyor.

ADVERTORIAL

TÜM VÜCUT MR



KANSER TANISINDA
KULLANILYOR

TÜM VÜCUT MR

TÜM VÜCUDU 45 DAKİKADA, HIÇBİR YAN ETKİ OLUŞTURMADAN TARAYAN TÜM VÜCUT MR PROGRAMI, İLERİ YAŞTA OLAN VE RİSK FAKTÖRÜ BULUNANLAR BAŞTA OLMAK ÜZERE HERKES İÇİN KANSER TANISINDA YENİ BİR CHECK-UP SEÇENEĞİ SUNUYOR.

Kanser tanısı alan hastalar genellikle hastalıklarının daha erken dönemde öğrenemedikleri için pişmanlık duyuyor. Başta bu hastaların yakınları olmak üzere çok sayıda kişi ise vücudunun herhangi bir bölgesinde kanser kitlesi bulunup bulunmadığını merak ediyor. Belli kanser türlerinde, o kanser türüne özel check-up yöntemleri ile erken teşhis sağlanabiliyor. Meme kanserinde mamografi, rahim ağzı kanserinde PAP Smear testi, bağırsak kanserinde kolonoskopi zamanında ve düzenli yapıldığında büyük avantaj sağlıyor. Ancak bunların dışındaki kanser türlerinde standart bir tarama programı yakın zamana kadar bulunmuyordu. Bugün ise kanser riski ve endişesi taşıyan sağlıklı kişilerin yararlanabileceği "Tüm Vücut MR" ile radyasyon almadan ve hiçbir ağrı çekmeden bir saatte tüm vücut taranabiliyor.

Acıbadem Maslak Hastanesi Radyoloji Direktörü Prof. Dr. Ercan Karaarslan, Tüm Vücut MR uygulamasına gelinene kadar her bir organ için tek tek tarama yapılmasının mümkün olmadığını, Bilgisayarlı Tomografi ile tarama yapıldığında ise kişilerin gereksiz radyasyon aldığını belirterek, "Tarama yapılan 100 kişiden 99'u zaten kanser açısından risk altında bulunmuyordu. Bir diğer seçenek olan Pet CT ise radyoaktif kontrast madde içeriyordu ve duyarlılığı sınırlıydı. 2000'lerin ilk yarısında birtakım çalışmalar başladı ancak bilgisayar teknolojisi yeterince hızlı ve kullanışlı değildi. Bir kişinin taranması yaklaşık üç gün sürüyordu. Bu nedenle gerçekçi bir uygulama olmadı. Ancak talebi gören teknoloji durmadı, cihazlar hızlandı, hastanın bir seferde ayağından başına taranacağı şekilde dizayn edildi. Vücut dört ya da beş parçaya bölünüp tarandıktan sonra, tek bir imajmış gibi otomatik olarak

NASIL UYGULANIYOR?

Kişi üzerindeki kıyafetleri ve dış protezi dahil olmak üzere tüm metalleri çıkarıyor ve verilen önlüğü giyiyor. Yeni nesil diş implantları ve kalp stentleri MR çekiminde sorun yaratmıyor. 70 cm genişliğindeki bölüme uzanan kişinin üzerine gerekli aparatlar yerleştiriliyor ve 45 dakika boyunca hareket etmemesi isteniyor. Bu sırada film, belgesel izleme ya da müzik dinleme imkanı da sunuluyor. Hareketli organların çekimi sırasında hastaya yaklaşık 20 saniye nefes almaması için komutlar veriliyor. Kişinin bu komutları yerine getirebilmesi için uykuya dalmaması gerekiyor. Prof. Dr. Ercan Karaarslan, sağlıklı bir çekim için kişinin uyumlu ve şuurunun açık olması gerektiğini belirtiyor. Çok küçük çocuklarda ve ileri yaşlarda çok zorunlu olmadıkça Tüm Vücut MR kullanılmıyor. Çekimin ardından kişi günlük hayata devam edebiliyor. Sonuçlar ise bir iş günü içinde çıkıyor. Eğer bir patolojiye rastlanmışsa önce radyoloji uzmanı, daha sonra ise check-up hekimi ile görüşme sağlanıyor. Prof. Dr. Karaarslan, en büyük endişenin kanser olduğunu oysa çekimler sırasında bir böbreğin bulunmaması, rahmin olmaması, doğumsal kistik hastalıklar, kanser olmayan kitleler gibi durumların da tespit edilebildiğini söylüyor.



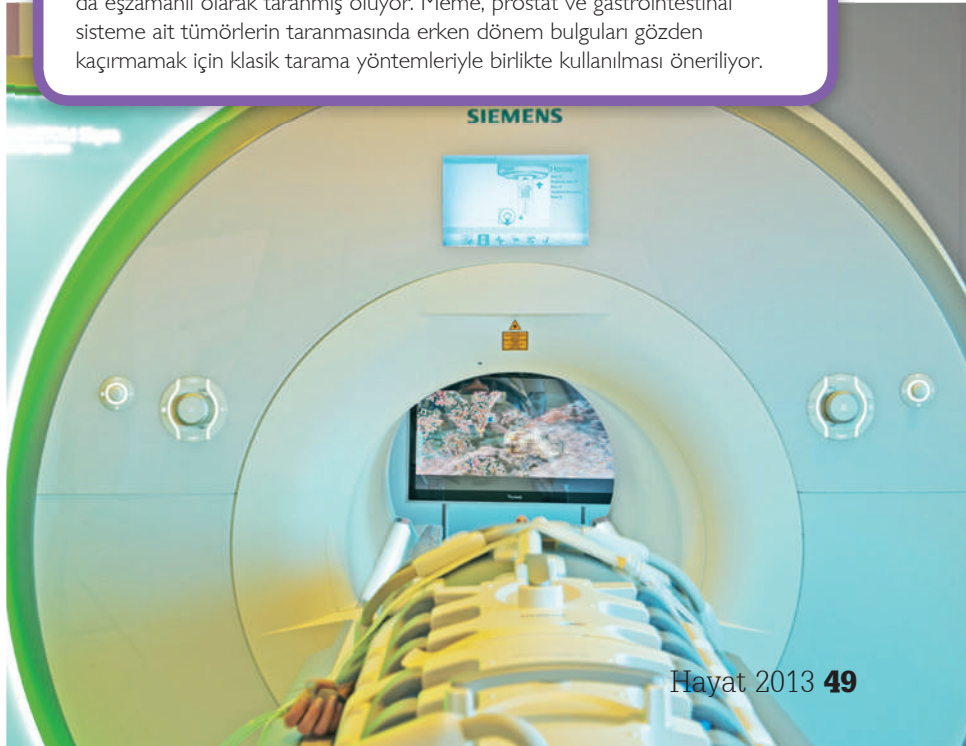
KOLAY, AĞRISIZ, ZARARSIZ

- Çekim sırasında kişi radyasyon almıyor.
- Rutin taramalarda kullanılan kontrast maddenin hastaya verilmesine gerek kalmıyor.
- Altı saatten uzun açlık, mesane sıkışıklığı gibi zorunluluklar bulunmuyor.
- Genellikle check-up incelemelerine dahil edilmeyen beyin dokusu, kemik yapısı, kollar ve bacaklar gibi yapılar da tek seferde incelenmiş oluyor.
- Takip için incelemenin tekrar gerektiğinde yan etkisi bulunmaksızın yeniden uygulanabiliyor.

Adım adım tarama

Tüm Vücut MR'da beyin, boyun, akciğer, karaciğer, pankreas, böbrek, böbrek üstü bezi ve kann içindeki diğer organlar taranıyor. Erkeklerde prostat, kadınlarda rahim ve yumurtalık da görüntüleniyor. Ayrıca kemikler ve kaslar da eşzamanlı olarak taranmış oluyor. Meme, prostat ve gastrointestinal sisteme ait tümörlerin taranmasında erken dönem bulguları gözden kaçırmamak için klasik tarama yöntemleriyle birlikte kullanılması öneriliyor.

birleştirildi ve inceleme yapabileceğimiz yüksek çözünürlüklü hale getirildi" diyor. Tıpkı mevcut check-up yöntemlerinde olduğu gibi Tüm Vücut MR'da da belli bir yaş grubuna ve birtakım risk faktörlerine sahip vakalara hitap ediliyor. "Sağlığı ile ilgili endişe duyanlara bir alternatif sunuyoruz" diyen Prof. Dr. Karaarslan sözlerini şöyle sürdürüyor: "MR'ın birçok kanserin tanısında güvenilir bir metot olduğunu eski deneyimlerimizden biliyoruz. Neredeyse tüm beyin tümörleri MR ile tanı alıyor ve tedavileri yapıyor. Karaciğer ve kemik tümörlerinin birçoğu da tanı ve tedavide MR ile inceleniyor. Bu kadar duyarlı olduğu bilinen bir metodun tarama amaçlı kullanıldığında yine yüksek duyarlılıkta olduğunu biliyoruz. Duyarlılık cihazın performansına, kullanılan programa, yorumlayan hekime ve tümörün tipine göre bazı farklılıklar gösterebiliyor."





HAMİLELİĞİN ONUNCU HAFTASINDAN İTİBAREN YAPILABİLEN NIFTY TESTİ, ANNE ADAYINDAN ALINAN KAN ÖRNEKLERİNİN İNCELENMESİYLE UYGULANIYOR. TEST SONUCU, BEBEKTE HERHANGİ BİR KROMOZOM ANOMALİSİ OLUP OLMADIĞINI YÜZDE 99 ORANINDA ORTAYA KOYUYOR. BÖYLECE RİSKLİ HAMİLELİK YAŞAYAN ANNE ADAYLARININ AKLINDAKİ ŞÜPHELER DE GİDERİLMİŞ OLUYOR.

NIFTY testi ile şüpheler kayboluyor

Her kadın 40 hafta süren hamilelik döneminde, bu sürenin bir an önce tamamlanıp, çocuğunu kucacağına alacağı anın gelmesini istiyor. Ancak kimi hamilelikler hiç de düşlerdeki gibi gerçekleşmiyor. Riskli vakalar ya da tarama testleri sonunda anne karnındaki bebeğe ilişkin şüphelerin varlığı daha ileri tetkiklerin yapılmasını gerektiriyor. Bu tetkiklerin en yenisi de hamileliğin onuncu haftasından sonra yapılabilen NIFTY testi. Bu test ile anne karnındaki bebekte, en sık rastlanan kromozom anomalileri Trizomi 21, Trizomi 18 ya da Trizomi 13 olup olmadığı saptanıyor. Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği bu testin artık risk grubunda olmayan anne adaylarına yani tüm hamilelere önerilebileceğini belirtiyor. Acıbadem Sağlık Grubu Genetik Tanı Merkezi Sorumlusu Prof. Dr. Cengiz Yakırcı' den NIFTY testine dair bilgi aldık.

NIFTY TESTİ NEDİR?

Hamilelik sırasında bebeğin kanının anne kanıyla karışması NIFTY testinin gerçekleştirilmesindeki temeli oluşturuyor. Annenin kolundan alınan kandan, bebeğe ait DNA parçacıkları çalışılabilir. NIFTY (Non-Invasive Fetal Trisomy) yani girişimsel olmayan fetal Trizomi testi; bebekte Trizomi 21, Trizomi 18 ya da Trizomi 13 veya cinsiyet kromozomu anomalilerinin olup olmadığını, diğer yöntemlere göre daha erken ve net bir şekilde saptama imkanı veriyor.

BU TEST HANGİ ŞARTLAR ALTINDA VE NASIL UYGULANIYOR?

Test, anneden alınan kan örneğiyle yapılıyor. Kan numunesi, özel tüpler vasıtasıyla ilgili laboratuvarlara gönderiliyor. Analiz yaklaşık 14 gün sürüyor ve sonuçlar doktor tarafından anne ile paylaşılıyor.

NIFTY testinin negatif sonuçlanması bebeğin yaklaşık yüzde 99,9 oranında Trizomi olmadığını, pozitif test sonucu ise yüzde 99,9 oranında Trizomi taşıdığını gösteriyor.

GEBELİĞİN HANGİ DÖNEMİNDE YAPILABİLİYOR?

Rutin kontroller sırasında alınan ultrason görüntüleri ve kan tahlilleri sonucunda bebeğin Trizomi taşıdığından şüphe ediliyorsa veya anne risk grubunda ise doktorun da önerisiyle NIFTY testi yaptırılıyor. Bu testi yaptırmak için en uygun zaman hamileliğin 10. haftası olsa da teknik olarak 8. haftadan itibaren de uygulanabiliyor. Anne adayları risk grubunda olmasa da bu test tüm hamilelere önerilebiliyor.

TRİZOMİ NEDİR? SÖZ KONUSU BU KROMOZOM ANOMALİLERİ HANGİLERİ?

İnsan DNA'sı 46 kromozomdan oluşuyor. Bunların yarısı anneden, yarısı da babadan geliyor. Trizomi, normalde anneden bir, babadan da bir olmak üzere toplam iki adet olan kromozom sayısının hücrelerde üç kopya olarak yer almasıyla ortaya çıkıyor. En sık 21., 18. ve 13. kromozomda, daha nadir olarak da diğer kromozomlarda meydana geliyor. Bu fazla kromozomlar çeşitli anomalilere neden oluyor. Hüresel düzeydeki bu anomaliler oluştuğunda bebekte çeşitli sendromlarla kendini belli ediyor.

BU HASTALIKLAR GEBELİK SIRASINDA NASIL BELİRLENİYOR?

Yaklaşık 40 haftada tamamlanan hamilelik süresince hem anne hem de bebeğin sağlığının titizlikle takip edilmesi gerekiyor. Bu süreçte anneye içinde bulunduğu hamilelik ayına göre çeşitli testler uygulanıyor. Girişimsel (invaziv) ve girişimsel olmayan (non-invaziv) tarama testleri yapılıyor. Girişimsel olmayan tarama testlerinin başında hamileliğin 11-14. haftaları arasında yapılan ultrason muayeneleri geliyor. Bu şekilde bebeğin ense kalınlığı ölçülebiliyor. Anne kanı ile yapılan ikili ve üçlü tarama testleri de bu tetkiklerin arasında sayılıyor. Fakat bu teknikler riski belirli ölçüde tespit etse de kesin tanıya ulaşamıyor. Girişimsel tarama testleri ise anne adaylarının vücuduna müdahale gerektiren invaziv yöntemlerle, amniyosentez, Koryon Villüs biyopsisi ve kordosentez şeklinde uygulanıyor. Bu tür yöntemler, anne kamındaki bebekten yayılan hücrelerin toplanması yoluyla gerçekleştiriliyor. Girişimsel testler, şu anda dünyada güvenilirlik yüzdesi en fazla olan testler olarak biliniyor. Ancak çok düşük oranda da olsa girişim sonrası düşük ya da anne veya bebek için komplikasyon riski bulunuyor.

NIFTY TESTİNİN ÖZELLİKLERİ

Anne karnındaki bebeklerin kromozom yapılarının incelendiği bu testin iki önemli özelliği bulunuyor.

Bunlar:

- 1. Girişimsel olmayan yöntem:** Sadece anne kanına ihtiyaç duyuluyor. Bu bakımdan hem annenin hem de bebeğin sağlığı en az düzeyde olsa da riske atılmıyor.
- 2. Erken dönemde tespit imkanı:** Testin, hamileliğin 8. haftasından itibaren uygulanabiliyor olması, sonraki aşamada alınacak klinik kararlar için hem doktora hem de ailelere avantaj sağlıyor.



EN SIK RASTLANAN KROMOZOM ANOMALİLERİ

Trizomi 21 (Down Sendromu)

En sık Trizomi 21 kromozom anomalisine rastlanıyor. Yaklaşık 800 canlı doğumun birinde bu anomali görülüyor. Genellikle kalıtsal olmayan, hamilelikte meydana gelen bir kromozom hastalığı olan Trizomi 21'in görülme sıklığı anne yaşı ilerledikçe artıyor. Hafif-çok şiddetli arasında değişen zeka geriliği görülen Down Sendromlu bebeklerin doğduklarında tipik bir yüz ifadeleri ve kafa yapıları bulunuyor. Baş nispeten ufak, kafalarının arkası yassı, ense kısa ve geniş, gözler birbirinden ayrıık ve çekik oluyor.

Trizomi 18 (Edwards Sendromu)

Yaklaşık 5000 canlı doğumun birinde görülüyor. Anne yaşının ilerlemesi bu hastalıkta risk artışına neden oluyor. Doğuştan çok ciddi yapısal bozukluklar görülen bu bebekler, genellikle hamilelik sırasında ya da dünyaya geldikten sonraki ilk yılda kaybediliyor.

Trizomi 13 (Patau Sendromu)

Yaklaşık 10.000 canlı doğumun birinde bu kromozom anomalisiyle karşılaşıyor. Bu bebeklerde en belirgin anomaliler, beyne ve yüze ait olanlar. Diğer tüm Trizomi vakalarında olduğu gibi kalp, sindirim sistemi ve diğer sistemlere ait anomaliler de daha yüksek oranda bulunuyor. Trizomi 13 ile doğan bebeklerin yüzde 95'i ilk yılda kaybediliyor.

AŞILAR HAYAT KURTARIYOR

SALGINA YOL AÇABİLEN HATTA ÖLÜME NEDEN OLABİLEN BAZI HASTALIKLAR, KOLAYCA UYGULANABİLEN AŞILAR SAYESİNDE ÖNLENEBİLİYOR. ÜSTELİK SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN AŞI KARNESİNE EKLEDİĞİ YENİ AŞILARLA ARTIK ÇOCUKLAR DAHA ÇOK HASTALIĞA KARŞI KORUNUYOR.

Henüz kendi bağışıklığı tam olarak oluşmayan çocukları, çevrelerini saran onlarca hastalığa karşı koruyan aşıların ne kadar önemli olduğu gün geçtikçe daha fazla anlaşılıyor. Sağlık Bakanlığı'nun aşı karnesine eklediği yeni aşılar sayesinde çocuklar artık daha çok hastalığa karşı korunuyor. "Özel aşılar" denilen suçiçeği ve Hepatit A bu karneye girdiğinden bu yana daha fazla çocuğun bağışıklık kazanması sağlanıyor.

Özel sağlık kurumlarında Sağlık Bakanlığı'nun aşı takvimine ek olarak meningokok ve rota virüsü aşıları da yer alıyor. Acıbadem Kocaeli Hastanesi Çocuk Hastalıkları Uzmanı Dr. Ali Kaya ve Acıbadem Göktürk Tıp Merkezi Çocuk Hastalıkları Uzmanı Dr. Duygu Gür Ünal, çocukluk döneminde; Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi İç Hastalıkları Uzmanı Dr. Erkan Sarıyıldız ise erişkinlik döneminde yapılması gereken aşılar hakkında bilgi verdi.

MENİNGOKOK

Menenjit, beyni örten zarların iltihabı anlamına geliyor. Meningokok menenjitise salgın yapan menenjitlerin en önemli sebebi olarak biliniyor. Meningokok bakterisinin farklı alt tipleri var ve değişik coğrafyalarda, bu farklı tipler baskın olarak görülüyor. Türkiye'de meningokoklara bağlı hastalıklar en sık beş yaşın altındaki, özellikle de iki yaşından küçük çocukları etkiliyor. Türkiye'de beş yaşından küçük ölen 10 çocuktan biri meningokoklara bağlı hastalıklar nedeniyle hayatını kaybediyor. Solunum yollarıyla yayılan bakteri özellikle toplu yaşam alanlarında çok çabuk yayılıyor ve salgınlara neden olabiliyor. Bu nedenle kreş, yuva, okul, askeriye, yurt, hac gibi kalabalık ortamlar yayılmasını kolaylaştırabiliyor. Türkiye'de 10 kişiden birinin boğazında bu mikrobu taşıdığı kabul ediliyor. Meningokok hastalıklarına yakalanma açısından risk gruplarını beş yaş altı çocuklar, ergenlik dönemindekiler, yaşlılar, kalabalık yerlerde yaşayanlar, sağlık personeli ve bağışıklık sisteminde sorun olanlar oluşturuyor.

Meningokok bakterisi sadece beyin zarlarını tutup, menenjitte neden olabileceği gibi tüm sistemlerin tutulduğu ve döküntülerle seyreden meningokoksemi tablosuna da yol açabiliyor. Ani başlayan ateş, fişkırtarak kusma, baş ağrısı, ışıktan rahatsız olma, ense sertliği ile başlayan menenjit havale geçimesine ve şuur değişikliklerine neden oluyor. Ayrıca meningokoksemilerde vücutta yaygın döküntüler de görülebiliyor ve bu nedenle halk arasında "benekli menenjit" olarak tanınıyor. Antibiyotik öncesi dönemde yüzde 70 oranında ölümcül seyreden hastalık, erken tanı ve antibiyotiklerin kullanımıyla menenjitlerde yüzde 10, meningokoksemilerde ise yüzde 40 düzeyinde ölümlü tablolarla sonuçlanıyor. Sağ kalanlarda ise işitme kaybı, hidrosefali (kafa içinin su toplaması), uzuv kaybı, havale geçirme, felç ve zeka geriliğine neden olabiliyor. Meningokok hastalıklarının görülme sıklığı dünya genelinde farklılık gösteriyor. Türkiye, Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre orta riskli grupta ve aşının uygulanması öneriliyor. Meningokok menenjit aşısı, Sağlık Bakanlığı'nın rutin olarak uyguladığı karma aşının içinde bulunan menenjit aşısından farklı. Türkiye'de iki farklı aşı bulunuyor. Bir dokuz ay-iki yaş arasındaki dönemde, üç ay ara ile iki doz; 2-11 yaş aralığında ise tek doz yapılıyor. Diğer aşı ise 12 aydan sonra tek doz şeklinde uygulanıyor ve 11 yaş sınırına karşın, sonraki dönemlerde de etkili oluyor. Yurt dışına çıkacak, özellikle de riskli bölgelere ya da dünyanın farklı yerlerinden gelmiş çocuklarla bir arada olma ihtimali olan yerlere seyahat edecek ancak aşılanmamış 11 yaş sonrası çocuklara da bu aşı öneriliyor. Ülkemizde hacca gidecek olanlara da menenjit aşısı uygulanıyor. Ancak bu aşının hem koruyuculuğu kısa sürüyor hem de boğazda meningokok mikrobu taşıyıcılığını etkilemediği için hastanın sadece kendisini koruyor ama bulaşmayı engellemiyor.

HEPATİT A

Cilt renginde sararma, bulantı, kusma, karın ağrısı, idrar renginde koyulaşma gibi belirtiler gösterse de Hepatit A, bazen çocukta hiçbir şikayete yol açmıyor. Çocukluk çağında çok basit belirtilerle geçirilen Hepatit A, erişkinlikte karaciğer yetmezliğine yol açan, organ nakline gerek duyulan bir hastalık haline gelebiliyor. Hastalık el ve ağız yoluyla bulaşıyor. Yani hijyen kurallarına dikkat etmek bu hastalıktan korunma noktasında büyük önem taşıyor. 18. ayda ilk, 24. ayda da ikinci doz uygulanıyor. Eğer bir çocuğa ilkököl çağına kadar Hepatit A aşısı yapılmamışsa, kandaki antikora bakarak aşılama yapılıyor. Çocuk hastalığı geçirdiyse ve bağışıklık kazandıysa aşıya gerek duyulmuyor.

ROTA VİRÜSÜ

Rota virüsü, çok tehlikeli ishallerde yol açan, enfekte olmuş dışkıyla, suyla, yiyeceklerle ve ağız yoluyla bulaşabiliyor. Bu hastalık, çocuktan çocuğa da çok kolay geçiyor. Çok iyi dezenfekte edilse dahi eşyalardaki Rota virüsü günlerce canlı kalabiliyor. Bu da salgına yol açıyor. Çocukluk çağındaki ishale bağlı ölümlerin sebeplerinden biri olan Rota virüsünün aşısı damla şeklinde oluyor. Aşının iki doz ve üç doz yapılan farklı tipleri bulunuyor. Üç doz olan genellikle ikinci, üçüncü ve dördüncü ayda; iki doz uygulanan ise ikinci ve dördüncü ya da üçüncü ve beşinci aylarda yapılıyor.

HEPATİT B

Sanlıkla kendini gösteren ve karaciğerde hasara yol açan Hepatit B'nin aşısı, sıfır ay, birinci ay ve altıncı ayda olmak üzere üç doz uygulanıyor.

SUÇİÇEĞİ

Suçiçeği; ciltte kaşıntılı lezyonlar yaratan, yüksek ateşe yol açan, beyne yayılma riski bulunan tehlikeli bir hastalık ve hatta ölüme bile neden olabiliyor. Çocuktan çocuğa çok kolay bulaşabildiği için koruyucu önlem olarak aşı büyük önem taşıyor. İlk dozu yapıldıktan sonra hatırlatma dozunun hemen yapılması gerekiyor. Geçmişte ikinci doz için çocuğun okula başlaması bekleniyordu ancak artık süre sınırı bulunmuyor.

AŞI TAKVİMİNDE NELER VAR?

Dünyaya gelir gelmez: Sağlık Bakanlığının aşı takvimine göre bebekler dünyaya gelir gelmez Hepatit B aşısı yapılıyor. İkinci doz da bebek bir aylıkken uygulanıyor.

İki-altı ay arası: İkinci ayında difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci ve menenjit hastalıklarına karşı uygulanan karma aşı yapılıyor. Pnömonokok ve verem aşısı da bu dönemde uygulanıyor. İsteğe bağlı olarak ikinci ve dördüncü aylarda ya da üçüncü ve beşinci aylarda ağızdan verilen Rota virüsü aşısı uygulanıyor. Karma aşı ve pnömonokok aşısının tekrarları da dördüncü ve altıncı aylarda yapılıyor. Hepatit B'nin üçüncü dozu da altıncı ayda uygulanıyor. Çocukların altı ay ile bir yaş arasında aşı açısından "sessiz evre" deniyor. Ancak bu dönemde menenjit aşısı öneriliyor.

Bir-iki yaş dönemi: Bir yaşında "kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve zatürre (pnömonokok)" aşısının dördüncü dozu ile suçüçeği aşısına sıra geliyor. 18. ayda karma aşısının dördüncü dozu uygulanıyor. Hepatit A da yine 18. ayda yapılıyor, 24. ayda tekrarlanıyor.

Dört-altı yaş arası: Sonraki aşı dönemi ise dört-altı yaş arası oluyor. Bu dönemde karma, kızamık, kızamıkçık, kabakulak ile suçüçeği aşısının tekrar dozları uygulanıyor. Çocuk 11-12 yaşına gelince de karma aşı tekrarlanıyor.



AŞININ YAŞI OLMAZ!

Yetişkinler pek çok hastalığa karşı bağışıklık kazanmış olsa da sağlığı çok ciddi şekilde tehdit eden tetanoz ve Hepatit A'ya karşı belli dönemlerde aşı yaptırmaları gerekiyor.

Aşılarından bahsedilince akla ilk olarak çocuklar gelse de, erişkinlerin de çeşitli risklerden korunmak için aşı yaptırmaları gerekiyor. Diyabet, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOA), bağışıklık sistemini baskılayan hastalıklar, kanser tedavisi ve yaşlılık gibi durumlar kendine has korunma yöntemleri gerektiriyor. Aşılar da burada devreye giriyor. Dr. Erkan Sarıyıldız, erişkinlerin yaptırmaları gereken ve ihtiyaca göre yaptırılan aşıları anlattı.

HEPATİT A VE HEPATİT B

Hepatit, karaciğer iltihabı anlamına geliyor. Hepatit A ve Hepatit B aşıları, karaciğeri bu virüslere karşı koruyor. Her iki hastalığın görülme sıklığı yüksek olduğu için gerek çocukluk gerekse yetişkinlik döneminde aşılanma önem taşıyor. Hepatit B, kan, cinsel yol ve vücut sıvılarının yakın teması ile bulaşıyor. Eğer, çocukluk döneminde Hepatit B aşısı yapıldıysa, yaşam boyu koruyuculuğu olduğu için erişkinlikte tekrarlanması gerekmiyor. Ancak, çocukluğu 1970'lerin başına uzananların kanlarında antikor baktırması öneriliyor. Çünkü o yıllarda aşı takviminde bulunmayan Hepatit B, yetişkinlik döneminde sağlığı tehdit edebiliyor. Kanda antikor bulunmuyorsa, bu aşının yaptırılması gerekiyor. Bazı kişiler birden fazla aşı olsalar dahi, koruyuculuk gelişmiyor. Bu kişiler hasta olmuyorlar ancak Hepatit B taşıyıcısı oluyorlar. Hepatit A da bulaşıcılık oranı yüksek hastalıklar arasında yer alıyor. Aslında Türkiye'de birçok kişi farkında olmadan Hepatit A hastalığı geçirip bağışıklık kazanıyor. Yine de çocukluk döneminde yapılan Hepatit A aşısının dozlarına devam edilmesi, beş-yedi yılda bir tekrarlanması gerekiyor.

TETANOZ

"Kazıklı humma" olarak da bilinen tetanoz hastalığı, sinir sistemini tutan kasılmalarla devam eden, ölümcül bir hastalık. Bulaşma yolu olarak paslı çivi ya da teneke keşiği gibi nedenler akla gelse de, hastalığa yol açan bakteri toprağın üst kısımlarında da bulunuyor. Bu nedenle açık yaralar meydana geldiğinde bu aşının yapılması, 10 yılda bir yinelenmesi gerekiyor. Ancak trafik kazası gibi yaralının bilincinin yerinde olmaması halinde de bu aşı yapılıyor.

KIZAMIKÇIK

Kızamık, kızamıkçık, kabakulak üçlüsü çocuklukta yapılmışsa, erişkinlikte yeniden aşılanma gerekmiyor. Yine de kızamık epidemisinin yoğun olma riskinin bulunduğu askerlik gibi kalabalık ortamlarda tek doz da olsa aşı yapılıyor.

GRİP AŞISI

Özellikle kış mevsiminde gribe yol açan Influenza grubuna yönelik aşı, belli gruplar için büyük önem taşıyor. Kanser ve KOAH hastaları, HIV taşıyıcıları ile diyabet hastalarının bu aşığı olması öneriliyor.

KUDUZ

Kuduz mikrobi taşıdığından şüphelenilen bir hayvanla temasta bulunmuş kişilerin bir enfeksiyon hastalıkları uzmanına başvurması gerekiyor. Çünkü nadiren de olsa bazen kuduz mikrobi ısırma gerektirmeden, hayvanın salyasından da bulaşabiliyor. Bu gibi durumlarda şüphelenilen bir nokta olduğunda kişiye kuduz aşısı yapılıyor.

PNÖMOKOK AŞISI

ABD, Avrupa ve Türkiye dahil tüm aşı guideleline'lerinde 65 yaş üstü herkese, 50 yaş üstünde ise risk gruplarındaki kişilere bu aşı öneriliyor. Ayrıca bakımevlerinde kalanlara, KOAH hastalarına ve mikropalara karşı koruyucu özelliği bulunduğu için önemli bir organ olan dalağı alınanlara, zatürreye karşı önleyici olması açısından pnömöni aşısı tavsiye ediliyor. Her beş yılda bir yaptırılması gereken bu aşının, pnömokoksik pnömöniye karşı koruyucu olduğu belirtiliyor. Aşı zatürreden tamamen korumuyor. Çoğunlukla toplumdan kazanılmış zatürreler ise atipik yani viral etkenli hastalıklar oluyor.

HPV (HUMAN PAPILOMA VIRUS)

Rahim ağzı kanserine yol açan Human Papilloma Virus'e (HPV) karşı yapılan bu aşının koruyuculuğunu araştırmalar da gösteriyor. 9-26 yaş arası kızlara uygulanan bu aşıdan daha geniş bir yaş grubunun faydalanabilmesi için çalışmalar sürdürülüyor.

MENİNGOKOK AŞISI

Menenjitte karşı koruyuculuk kazanmak için yapılan bu aşı her yaşta uygulanabiliyor. Salgın durumunda hamilelerin de bu aşığı yaptırmaları gerekiyor.

ZONA AŞISI

Türkiye'deki erişkin aşı şemasında olmamasına karşın zona aşısı da son yıllarda öne çıkan aşılarından biri. Aşı, suçiçeği virüsünün vücutta kalması ile oluşan ve inatçı, direnç düşüncü aktive olan bir hastalık olan zona karşı koruyor.

SEYAHAT ÖNCESİ DİKKAT!

Avrupa, Amerika gibi coğrafyası ve hastalık türleri bilinen yerler dışındaki ülkelere seyahat edeceklerin, öncelikle gidecekleri bölgenin riskli olup olmadığını öğrenmesi gerekiyor. Bunun için Seyahat Sağlığı Merkezleri'ne başvurmaları tavsiye ediliyor. Hindistan'a ya da Afrika ülkelerine gidecek olanlara lokal hastalıklara yönelik olarak aşılanma yapılıyor.

AŞILARIN TUTUP TUTMADIĞINI MERAK MI EDİYORSUNUZ?

Suçiçeği, kızamık, kızamıkçık gibi temel hastalıkların antikorlarına bakılarak bilgi edinilebiliyor. Eğer bir yetişkin olarak bu hastalıklara bağışıklığınız olup olmadığını öğrenmek istiyorsanız, bu testi yaptırarak ihtiyacınız olan aşılar konusunda bilgi sahibi olabilirsiniz.

AİLE HASTANESİ

Hizmetinizde

ACIBADEM SAĞLIK GRUBU KURULUŞUDUR

Talatpaşa Bulvarı Begonyalı Sk. 7
Bahçelievler 34590 İstanbul

TÜM BRANSLARDA
SGK İLE
ANLAŞMAMIZ
VARDIR

www.ailehastanesi.com.tr





YENİ EĞİTİM-ÖĞRETİM YILINA YENİ KAMPÜS!

Sağlık sektöründe uzun yıllar boyunca edindiği bilgi ve birikimi yeni nesillere aktarmayı amaçlayan Acıbadem Sağlık Grubu tarafından kurulan Acıbadem Üniversitesi, 2013-14 Eğitim-Öğretim yılına Ataşehir’de inşa edilen Kerem Aydınlar Kampüsü’nde merhaba dedi...

1991 yılında Kadıköy’de küçük bir binada hizmet vererek Türk sağlık dünyasına adım atan Acıbadem Sağlık Grubu, zaman içinde büyüyerek, 16 hastane, 12 tıp merkezinden oluşan dev bir sağlık kuruluşu halini aldı. O günlerde hayal edilen Acıbadem Üniversitesi’ni kurma fikri ise zorlu süreçlerin ardından kurulan vakıf ve vakfa bağlı olarak açılan üniversite ile gerçekleşti. 2009 yılında Maltepe kampüsünde ilk öğrencilerini kabul eden üniversite, 2013-2014 eğitim-öğretim yılına Ataşehir’de inşa edilen Kerem Aydınlar Kampüsü’nde başladı.

Acıbadem Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Ahmet 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 ve ekliyor: “Birçok tıp fakültesinde oluşturulmasında zorluklar yaşanan Temel Bilimler kadrosu da çok güçlü. Gerek müfredatla gerekse eğitimin verilmesiyle ilgili farklı ve iddialı çalışmalar yapılıyor.”

TAM TEŞEKKÜLLÜ BİR KAMPÜS

Acıbadem Üniversitesi’nin Ataşehir-Kayıdağ’ında hizmete giren yeni kampüsü, olağanüstü bir gayretle 2013-14 eğitim-öğretim dönemine yetiştirildi. Temeli 18 Mayıs 2012’de atılan Kerem Aydınlar Kampüsü’nde tıp fakültesi, sağlık bilimleri fakültesi, fen edebiyat fakültesi ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu yer alıyor. Sağlık Bilimleri Fakültesi bünyesinde hemşirelik, fizik tedavi ve rehabilitasyon, beslenme ve diyetetik ile sağlık yönetimi; Fen Edebiyat Fakültesi’nde moleküler biyoloji ve genetik ile psikoloji; Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’nda ise 11 farklı programda (anestezi, ilk ve acil yardım, tıbbi görüntüleme teknikleri, radyoterapi, tıbbi laboratuvar teknikleri, patoloji laboratuvar teknikleri, tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik, diyaliz, perfilyon teknikleri, elektronörofizyoloji ve yaşlı bakımı) eğitim yapılıyor. Kampüs alanında ayrıca konferans salonu, yüzme havuzu, kütüphane gibi sosyal imkanların sunulduğu bölümler de bulunuyor. Prof. Dr. Şahin, Kerem Aydınlar Kampüsü’nde Türkiye’de benzeri olmayan bir eğitim modeli uygulandığını belirterek, sağlık eğitiminde simülasyonun tüm eğitim programlarına önemli katkılar sağladığını belirtiyor.

TIP EĞİTİMİNE ÖZEL SANAL HASTANE!

Acıbadem Üniversitesi bünyesinde kurulan Simülasyon Merkezi, içeriği ve kapsamı ile Türkiye’de bir ilk. Öğrenciler damar yolu açmayı robot kollarda öğreniyor, asistan hekimler ameliyatları simülâtörde yapıyor... Kerem Aydınlar Kampüsü’ndeki bulunan ve iki kattan oluşan CASE (Center of Advanced Simulation and Education- Gelişmiş Simülasyon ve Eğitim Merkezi) adlı merkezin bir katında simülasyon merkezi yer alıyor. Bu katta, simülasyon sistemleri ile öğrencilerin yetiştirilmesine ve tecrübelerinin artırılmasına katkı sağlanması amaçlanıyor. Diğer katta ise ileri düzey endoskopik cerrahi eğitim laboratuvarı bulunuyor ve mezuniyet sonrası kurslar ile cerrahlar eğitiliyor. Simülasyon Merkezi Direktörü Dr. M. Emin Aksoy, “Burada harmanlanmış öğrenme metodu kullanıyoruz. Bu metot ile elektronik öğrenme, simülasyon sistemleri ve simüle hastaların kullanıldığı tüm öğrenim modüllerinin bir arada kullanılmasıyla eğitim daha efektif hale getiriliyor. ‘Learning Space’ adlı yazılım öğrenciyeye dair tüm bilgileri topluyor. Öğrenciler, evlerinde bilgisayarlarından e-öğrenme modülüne giriyor. Orada konunun teorik anlatımı, yapılacak olan işlemin videosu, kullanılacak olan malzemelerin özellikleri ve birkaç sanal vaka yer alıyor” diyor. Ön testte başarılı olan öğrenciler bu kez “kısmi görev simülâtörleri” adı verilen sistemlerde daha sonra katılacakları simülasyon seansının öğelerini oluşturan manipülasyonları hızlı bir şekilde yapmayı öğreniyor. Bu aşamada katılımcılara kol üzerinde damar yolu açma, baş maketinde entübasyon eğitimi, gövde maketlerinde kalp masajı ve doğru defibrilasyon gibi eğitimler yaptırılıyor.

ÖĞRENCİLER OLAY YERİ DENEYİMİ YAŞIYOR

Simülasyon seansında eğitim, olay yeri senaryosuyla başlıyor. Örneğin kaza yapan motosiklet sürücüsünü temsil eden bir robota ilk müdahale paramedik öğrencileri tarafından yapılıyor. Ambulansın içine alınan hastaya müdahaleler devam ediyor. Çeşitli yol koşullarını simüle eden bir düzenek sayesinde ambulans sürekli hareket halinde tutuluyor, bu da öğrencilere tam anlamıyla olay yeri deneyimi yaşıyor. Daha sonra hasta acil servise teslim ediliyor. Burada gereken müdahaleler yapıldıktan sonra yoğun bakıma yönlendiriliyor. Anestezi, yoğun bakım, acil servis, hemşirelik hizmetleri eğitim



salonu, doğum odası, poliklinik odasından oluşan bu katta, tam bir hastane ortamı olması için Acıbadem hastanelerindeki tüm standartları içeren hasta odası da bulunuyor. Hatta hastane ortamının daha da inandırıcı olması için cihazların “bozulması” sağlanıyor ya da içeriye aniden hasta yakınları giriyor. Öğrencilerin stres altında iken işlemleri doğru ve gereken sırada yapıp yapmadığı, takım çalışmasına yatkınlıkları da izleniyor. Simülasyondan sonra öğrenciler gerçek hastayı görebilecek duruma geliyorlar. Merkez ayrıca meslek yaşamı boyunca nadiren görülebilecek vakaların simüle edilmesine de olanak sağlıyor.

CERRAHİ EĞİTİM DE SİMÜLATÖRDE YAPILIYOR

CASE’de İleri Düzey Endoskopik Cerrahi Eğitim Merkezi de yer alıyor. Merkezde yapılan ön testin ardından “box trainer” adı verilen kısmi görev simülâtörleri ile katılımcının el-göz koordinasyonu geliştiriliyor, el aletlerine adaptasyonu sağlanıyor. Devamında da simülâtörlerde eğitim başlıyor. Ardından gerçek organ, cerrahi alet ve laparoskopik görüntüleme yönteminin kullanıldığı pulsatil organ pompası aşaması geliyor. Robotik cerrahi eğitim merkezinde, tıp eğitiminde önümüzdeki dönemde adının sıkça duyulacağı hibrit cerrahi de uygulanıyor. Radyolojik ve endoskopik görüntüleme sistemleri ile radyolusen masayı içeren referans ameliyathane, bu tür cerrahi eğitimlerinin yapılmasına imkan sağlıyor.

DRAMA YÖNTEMİNE DE BAŞVURULUYOR

Takım çalışması konseptini artırmak amacıyla özel olarak hazırlanmış simülasyon seansları sırasında bazen hemşire ve hekim rolleri değiştiriliyor. Böylece ekiptekilerin birbirlerini ve görev içeriklerini daha iyi anlaması sağlanıyor. Multidisipliner yaklaşımlarda takım çalışması bilinci artırılmış oluyor. Eğitimde drama yöntemi o kadar ciddiye alınıyor ki, bazen tiyatro oyuncularının da katıldığı bir senaryo hayata geçiriliyor. Acil serviste hastaya müdahale edilirken, hasta yakını rolüne giren oyuncular simülasyon esnasında stresin artmasını sağlayabiliyor.



Robotik cerrahi eğitim merkezinin de yer aldığı Simülasyon Merkezi’nde eğitim için çift konsollu bir robotik cerrahi sistemi ve robotik cerrahi simülâtör modülü de bulunuyor.

10 SORUDA VARİS HAKKINDA MERAK EDİLEN HER ŞEY

Toplardamarların genişleyip cilt altında mavi hatlarla kendini belli ettiği varis hastalığı hakkında öğrenmek istediğiniz her şey 10 yanıtta sizi bekliyor.

Kısaca toplardamar genişlemesi olarak tarif edilen, mavi hatlar şeklinde deri altından belli olan varis, kozmetik açıdan olduğu kadar sağlık açısından da sorunlara yol açıyor. Çeşitli seçenekler sunan varis tedavisinde başarıya ulaşabilmek için hastalığın neden kaynaklandığını bulmak gerekiyor. Acıbadem Bodrum Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı Dr. Selim Tansal, varis hakkında merak edilen sorulara cevap verdi.

1 Hangi mevsimler varis ile ilgili müdahale veya girişim yapılması açısından daha uygun?

Yaz aylarında ultraviyole (UV) ışınları daha kuvvetli olduğu için, yapılan işlemde bir problem olmasa da sonrasında iz kalma riski bulunuyor. Bu yüzden özellikle lazer, radyofrekans ve skleroterapi gibi tedavi yöntemlerini UV endeksinin yüksek olduğu yaz aylarında kullanmaktan kaçınıyoruz. Çünkü kılcal ve orta düzey varisler ortadan kaldırılsa da, bölgede aynı şekilli kahverengi lekeler oluşuyor. Bunun yanı sıra kadın hastalarda, adet döneminden hemen sonra yapılan işlemlerde iz kalma ihtimali daha az oluyor. Cerrahi girişimlerde ise yara izleri küçük olsa da güneşin etkilerinden kurtulamıyor. En az bir yıl boyunca görünür halde kalıyorlar. Kış sezonunda veya UV ışınlarının az olduğu zamanlarda yapılan girişim ve cerrahilerde ise bu sorunlar yaşanmıyor.



2 Varislerin fazla kilo ile ilişkisi var mı?

Vücudumuzda dolaşan kan, vücut ağırlığımız ile doğru orantılı olarak artıyor. Yani fazla kilo, fazla miktarda kan anlamına geliyor. Toplardamarlar arasında kalbe en uzak bölgede ayaklar ile bacaklar bulunuyor ve yerçekimine karşı içlerindeki kanı kalbe geri göndermeye çalışıyorlar. Kan miktarı arttıkça daha da zorlanıp çaplarının genişlemeler ve kalbe giden yolda duraksamalar olmaya başlıyor. Bu da varis oluşumunun en önemli nedenlerinden birini oluşturuyor.

3 Hamilelikte varisler neden artıyor?

Rahim içerisinde büyüyen fetus da, pozisyon itibari ile bacaklardan gelen toplardamarların üzerine baskıyı ve kanın geri dönüşünü zorlaştırıyor. Bu sebeple geri dönemeyen kan bacaklarda birikiyor ve varis oluşumuna yol açıyor. Alınan kilo ile doğrudan ilişkili bu durum özellikle ilk doğumdan sonra neredeyse tamamen normale dönüyor. Eğer kişi çok aşırı kilo almıyorsa, kılcal varisler ortaya çıkmayacağından görünüm tamamen düzeliyor. Tekrarlayan gebeliklerde normale dönme her seferinde biraz daha az oluyor. Böylece varisler kalıcı hale geliyor. Varis tedavisinin emzirmenin bittiği dönemden sonra yapılması ise hem bazı gereksiz müdahaleleri önüyor hem de bebeğe düşük de olsa ilaç ulaşma riskini engelliyor.

4 Damar içi lazer (veya radyofrekans) uygulaması nasıl yapılıyor?

Yaklaşık 10 yıldır uygulanan bu yöntemde iğne ile damarın içerisine giriliyor. Gönderilen bir kateter yardımıyla damar kendi içinden lazer ile yakılıyor. Bu yöntemde temel amaç, büyük damar için kasıkta uyguladığımız cerrahi kesiden kurtulmak ve iyileşme süresini kısaltmak. Özellikle büyük damar yapısı bozulmuş ve bacadaki diğer damarları bozacak hale gelmiş hastalarda uygulanıyor. Uygulamanın sınırları var ve her hastaya yapılamıyor. Yine de yerinde ve gerektiği şekilde uygulandığında başarısı yüksek bir girişim olarak öne çıkıyor.

5 Skleroterapi, köpük, lazer veya radyofrekans tedavilerinden hangisi, neye göre tercih edilmeli?

Bu tedavilerin hepsi orta ve küçük varisler dediğimiz gruplarda uygulanıyor. Tedavi türü, ciltten görünen damarın yapısına göre tercih ediliyor. Lazer veya radyofrekans daha çok çizgisel olan, birbirine bağımsız kılcal varislerde ve seyrek yerleşimli orta dereceli varislerde etkili oluyor. Skleroterapi veya köpük uygulaması örümcek ağ gibi olmuş veya bir araya toplanmış kılcal varisler ile cilde çok yakın varislerde USG (ultrasonografi) eşliğinde kullanıldığında etkin ve kozmetik sonuç sağlıyor. Tüm bu tedavilerin öncesinde renkli doppler ultrasonografi (RDUSG) ile kılcal da olsa varislerin sebebinin araştırılması gerekiyor. Eğer kılcal varise yol açan sistem bozuklukları varsa öncelikle bu bozukluklar tedavi ediliyor. Daha sonra RDUSG ile kılcal varise sebep olan orta varislere öncelikli olarak köpük tedavisi uygulanıyor.

6 Ne zaman bir uzmana başvurmalı?

Ayaklarda ve bacaklarda özellikle dinlenirken yorgunluk hissi veya ağrı olduğunda, ayak tabanlarında yanma hissi veya gece

krampları görüldüğünde kılcal varisler olsa bile toplardamar sisteminde bozukluk olabiliyor. Bu yüzden herhangi bir girişim yapılmadan önce mutlaka damar sistemlerinin RDUSG ile kontrol edilmesi gerekiyor. Hastalanızda sıklıkla bu kontroller yapılmadan, doğrudan uygulanan kozmetik amaçlı yapılan girişimlerin olumsuz sonuçlarına rastlıyoruz. Son yıllarda çok yaygın olarak uzman olmayan kişilerce yapılan bu girişimler sonucunda birçok yanlış ve eksik tedavi, hatta olmaması gereken birçok yan etki görüyoruz. Bu nedenle yapılan uygulamayı sadece kılcal varis tedavisi olarak düşünmeyip, mutlaka tüm damar sistemlerinin uygun bir şekilde kontrol edilmesi gerekiyor.

7 Varis, ilaçla tedavi edilebiliyor mu?

Derin damarlarda bulunan bozukluklar ilaçla tedavi edilebiliyor. Ancak bu tedavinin ciltten belli olan varisler üzerine bir etkisi bulunmuyor. Kozmetik bir düzelmeye sağlamıyorlar. Yüzeysel varislerle birlikte derin damar bozukluğu da varsa, tedavi önce derin damar sistemine yapılıyor. Daha sonra yüzeysel varisler tedavi ediliyor. Aksi takdirde derin sistem hastalıklıyken yüzeysel sisteme girişim yapıldığında tüm bacağı zara verilebiliyor.

8 Bu damarları köreltmekten veya çıkartmaktan başka tedavi yolu var mı?

Varislerde, bacadaki bulunan büyük ve küçük safen damarları olarak adlandırılan damarlar, yüzeysel sistemin ana damarları. Varis girişimleri sırasında bu damarları korumaya yönelik yöntemler bulunuyor. Eğer damarlar belirgin olarak bozulmamışsa ve derin sisteme zarar verebilecek hale gelmemişse, seçilmiş hastalarda cerrahi olarak tamir edilebiliyor. Bu tamir sonucunda, kılcal varislerin de ortadan kalktığını bildiren çalışmalar bulunuyor. Söz konusu yöntemin değerlendirilmesini ise ancak bir kalp ve damar cerrahisi yapabiliyor.

9 Yok olan bu damarlar nedeniyle daha sonra sıkıntı çekiliyor mu?

Varisler, vücut sistemine zarar veren hastalıklı damarlar. Tedavi edilmediklerinde komşu damarlardan başlayarak tüm damar sistemine zarar veriyorlar. Atardamarların tersine toplardamarlar vücutta hep yedekli bulunuyor. Bu damarların yok edilmesi uygun şekilde yapıldığında vücuda yararlı oluyor. Ancak gerekli kontroller ve uygun tedavi şekliyle yapılmazsa kişiye zarar da verebiliyor.

10 Renkli doppler ultrasonografi (RDUSG) yapılmadan, kılcal damar müdahalesi gerçekleştirilemez mi?

Varis hastalığının temelinde yatan sebebi öğrenmede RDUSG esas yöntem olarak öne çıkıyor. Bu sayede tüm damarların yapısı, içinden geçen kan miktarı ve yönü hakkında bilgi sahibi olunuyor. Kılcal varislere yol açan orta ölçekli varisler ve bunlara neden olan bozukluklar bu tetkikle saptanabiliyor. Ayrıca özellikle damar içi uygulanan lazer ve radyofrekans ile köpük tedavisinde de bu tetkik kullanılıyor. Bu inceleme yapılmadan herhangi bir tedavi olunmasını önemiyoruz.

Fırat Aydınus: “Her maç öncesi yaşadığım heyecan ve adrenalin ilk günkü tazeliğini koruyor”

TÜRK FUTBOLUNUN ADINI AVRUPA'DA DUYURAN İSİMLERDEN, FIFA KOKARTLI HAKEM FIRAT AYDINUS, MESLEĞİ GEREĞİ SAĞLIĞINA DİKKAT EDİYOR. DENGELİ BESLENMEYİ HAYAT TARZI HALİNE GETİRMEYİ BAŞARAN AYDINUS, HAKEMLİK MESLEĞİNDE BAŞARININ DİSİPLİNLE MÜMKÜN OLDUĞUNU SÖYLÜYOR.

Jeofizik mühendisliği okumanıza rağmen hakemliği seçtiniz. Bize hikayenizi anlatabilir misiniz?

Sekiz-dokuz yıl amatör olarak futbol oynadım. Babam hem futbolu hem de eğitimimi bir arada götüremediğini düşündüğü için bu konuda bir seçim yapmamı istedi. Gerçi o benim adıma çoktan seçimini yapmıştı ve o dönem için babamın en doğru kararı verdiğini düşünüyorum. Ancak içimdeki futbol aşkını gördüğü için ileriki dönemde hakemlik kurslarının açıldığını söyleyen de yine kendisi oldu. Böylece 1993-94 sezonunda hakemliğe başladım.

Aynı dönemde ağabeyiniz Fethi Aydınus da hakemlik yapıyor mu...

Ağabeyim aslında hakemliğe benden daha önce başladı. Benim başladığım dönemde ağabeyim Adıyaman'da öğretmen olarak zorunlu hizmetteydi. Daha sonra hiç istememesine rağmen, benim için bir sene daha hakemlik yapmasını istedim. Böylece acemilik dönemimde bana yardımcı oldu. Her zaman söylediğim gibi hakemlik yapmamda ailem en büyük destekçim oldu.

Futbol camiasında geçirdiğiniz 20 yılın ardından Türkiye'de hakemlik mesleğini değerlendirmeniz gerekirse, neler söyleyebilirsiniz?

Futbol dünyasının profesyonel olmayan yegane kişileri hakemler!



İnanıyorum ki ileriki süreçte hakemlik de belli bir noktaya gelecek. Mesleki ciddiyette yaptığımız bir uğraş ama maalesef meslek değil. Örneğin antrenmanlarımızı Marmara Üniversitesi Spor Akademisi'nde yapıyorum ama bu benim kişisel tercihim.

Yurt dışında hakemlik eğitimi var mı?

Bildiğim kadıyla yok. Şu anda TFF ve Anadolu Üniversitesi'nin ortak bir projesi var. Uzaktan erişimle hakem yetiştirilmesi planlanıyor. Benim gönlümden geçen ise hakemliğin yükseköğretim kurumlarında yer bulması. Bu isteğim gerçekleşirse de ileride kurum içerisinde eğitmen, gözlemci veya mentör olarak bulunmak istiyorum.

Avrupa'daki futbol anlayışıyla Türkiye'dekini karşılaştırır mısınız?

Öncelikle biz Akdeniz insanıyız; maçı izlerken futbolculuyla birlikte rövaşatayı atıyoruz. Maçları gerçek anlamda yaşıyoruz; o futbolcularla birlikte oynuyoruz, onlarla yatıp kalkıyoruz. Avrupa ülkelerine baktığınız zaman daha farklı izleyici profilleri görüyorsunuz. Futbol kalitesine bakacak olursak çok büyük farklılıklar olduğuna inanmıyorum. Tabii ki eksik taraflar bulunuyor ancak kurumsallaşmayı tam olarak oturabilirsek çok daha iyi yerlere gideceğiz. Bu konuda kısa zamanda, çok yol katedildiğine inanıyorum.

Bu profilde hakemlerimizi nasıl görüyorsunuz?

Önümüzdeki beş yıl içerisinde Türk hakemleri daha da iyi yerlere gelecek. Bizim açmış olduğumuz yolun bir başlangıç olduğunu düşünüyorum. Türk futbolcularının başarısının da aynı şekilde iyiye gideceğine inanıyorum.

Futbolcuların beslenmesinden yaşam şekline dek dikkat etmesi gereken birtakım şeyler var. Hakemlerin hayatlarında nelere özen göstermesi gerekiyor?

Hakemlerin de futbolcular gibi sağlığına özen göstermesi gerekiyor. Hem aktif hem de pasif zamanlarda, yani lig süresince ve sonrasında uyku düzeninden beslenmeye kadar dikkat ediyoruz. Marmara Üniversitesi Spor Akademisi'nde öğretim görevlisi olan Doç. Dr. Ali Kızılet ile bireysel olarak çalışıyorum. Aslında hakemlere de, özellikle beslenme konusunda destek verilmesi gerektiğini düşünüyorum.

Ne sıklıkta, hangi sporları yapıyorsunuz?

Gücümü koruyabilmek adına lig bitsen de haftada en az üç gün düzenli spor yapıyorum. Haziran ayının ortasında koşu programları geliyor. Hem yurt içi hem de yurt dışında koşularımız oluyor. Dinlendiğimiz sezonda bile yaptığımız şeye aktif dinlenme diyoruz.

Düzenli olarak sağlık kontrolünden geçiyor musunuz?

Profesyonel hakemlerin rutin olarak yaptırmak zorunda olduğu sağlık kontrolleri bulunuyor. Bunlar; kulak burun boğaz, dahiliye, hariciye, göz ve nöroloji kontrollerinden oluşuyor.

Nöroloji bölümünde sınırlılık durumunuza mı bakılıyor?

Tabii ki asabiyet durumumuz, olumsuz olaylar karşısında verdiğimiz tepkiler ölçülüyor. Yıl içerisinde farklı testler yaptırıyoruz. Üç yılda bir FIFA'nın Acıbadem Sağlık Grubu'yla anlaşmalı olarak yaptığı geniş kapsamlı bir check-up kontrolünden geçiyoruz. UEFA'nın da kendi doktorlarını getirdiği başka bir kontrol daha var. Bu kapsamlı testler arasında göz muayenesi de bulunuyor. Vücudumuzun en tembel kaslarını oluşturan göz kaslarımızın bir yere odaklanırken, diğer yönde olan bir şeyi algılama süresine bakılıyor.

Maçlara psikolojik olarak nasıl hazırlanılıyorsunuz? Derbi maçlarda bu durum değişiyor mu?

Türkiye'de derbi maçlarını, spor yorumcusundan sokaktaki insana kadar herkes farklı bir atmosferde yaşıyor. Hakemler de bakış açısını bu ortama uygun olarak hazırlıyor. Tüm maçlara sadece psikolojik olarak değil, fizyolojik olarak da hazırlanıyorum. Maç saati kaç olursa olsun, beş saat öncesinde yemek yiyip, sonrasında besin alımını kesiyorum. Her hakemin maça hazırlık süreci farklı olsa da ben ister yurt içinde ister yurt dışında olsun, maç öncesinde tek başıma kalarak konsantre olmayı tercih ediyorum. Müzik dinlemeyi de çok seviyorum. Şarkı listesini de çoğunlukla yardımcı arkadaşları yapıyor. İki saat önceden maçın oynanacağı stada gidiyoruz, son 45 dakikayı da müzik dinleyerek geçiriyorum.

Ne tür şarkılar dinliyorsunuz?

Genellikle maçın temposuna ayak uyduracak, hareketli parçalar tercih ediyorum.

Maç öncesi nasıl besleniyorsunuz?

Aslında karbonhidrat almak gerekebiliyor ama hayatımda üç beyazdan uzak durmaya çalışıyorum: Un, şeker ve tuz. Üç-dört senedir tuz tüketmemeye gayret ediyorum. Son bir yıldır şekeri de öğünlerimden çıkardım. Şekeri meyve gibi farklı kaynaklardan alabiliyorum. Limondaki

"40 yaşındayım, 20 yıllık hakemim; benim için ilk yönettiğim maçın heyecanı neyse son yönettiğim maçın heyecanı da aynı. Maç sonrası yaşadığınız şeyler için belli bir alışkanlık kazanabiliyorsunuz ama maç öncesi yaşadığınız heyecan ve adrenalin ilk günkü tazeliğini koruyor."

şeker oranının çok yüksek olduğunu öğrendiğimden beri limonu da karanında kullanmaya çalışıyorum. Karbonhidratı da beyaz ekmek yerine makamadan almaya özen gösteriyorum.

Futbolcuyken siz de sinirlenir miydiniz hakemlere?

Mutlaka sinirlenmişimdir çünkü futbol oynamanın aslında doğasında var bu adrenalin. İşin heyecanıyla bir futbolcu gelip sinirlendiğini gösterebiliyor, beş dakika sonra biraz daha sakinleştiğinde gelip özür diliyor. Bunları bildiğiniz zaman daha kolay tolere edebiliyorsunuz. Unutmadığım bir karşılaşma var, yan hakemdim ve maç İMES Stadi'ndeydi. Maçı izlemeye gelen seyirciler ağabeyime yani maçın hakemine küfür ediyordu. Bu sözlerin arasına anneyle ilgili olanlar da girince dönüp sert sert bakmışım tribünlere. Bir seyirci ben bakınca "Hocam sana değil, o hakemin annesine söylüyoruz" demişti. Tabii orada açıklama yapamamıştım...

Gelecek hedefleriniz neler?

Ben 20 yaşımdan beri hep hayal kurdum. Hayal kurmadan hedefe ulaşamazsınız; ben buna inananlardanım. Her hedefe, hayallerimden oluşturduğum basamaklar yardımıyla ulaştım. Belli bir noktaya geldikten sonra hayalleriniz tükenirse, hedefleriniz de tükenir. An itibarıyla hayalim, bir Türk hakemi olarak ülkemi elimden gelen en iyi şekilde temsil etmek. 20 yaşında hakemliğe başladığımda, hayalim yurt dışındaki iki takımın maçını yönetmekti. Umanım bunu gerçekleştirebilirim.

Bu iki takım hangileri?

Avrupa'da maç yönettiğim için isimlerini söylemek doğru olmaz. Eğer bir gün gerçekleştirebilirimsem söylerim. Ama asıl hedefim Avrupa'da ülkemizi temsil edebileceğim en iyi yerlere gelebilme...



DOSYA

GÜZELLİK

Güzelleşmenin tam zamanı

MEVSİM GEÇİŞLERİ HEM FİZİKSEL HEM DE RUHSAL SAĞLIĞIMIZI ETKİLİYOR. ÖZELLİKLE SAÇ DÖKÜLMESİ SIK GÖRÜLEN BİR SAĞLIK PROBLEMİ OLARAK KARŞIMIZA ÇIKIYOR. GÜNEŞİN ULTRAVİYOLE IŞINLARINA AŞIRI MARUZ KALMANIN SONUCUNDA OLUŞAN GÜNEŞ LEKELERİ DE TEDAVİ EDİLMESİ GEREKEN SORUNLAR ARASINDA YER ALIYOR. İÇİNDE BULUNDUĞUMUZ AYLARDA HEM SAÇ HEM CİLT SORUNLARINA YÖNELİK YAPILABİLECEK UYGULAMALARI UZMANLAR ANLATTI.

Cildimiz yalnızca yazın sağlıklı ve canlı görünmemeli... Nasıl ki yazın güneşin etkisiyle kuruyorsa, kışın da soğuk hava kuruma ve çatlamaya yol açıyor. Güzel ve güneşli sonbahar günlerinden soğuk ve yağışlı kışa ani geçiş ise yalnızca kıyafetlerimizde değil, metabolizmamızda da ciddi etkiler gösteriyor. Bu dönemde yazdan kalan izleri silmekle işe başlayabilirsiniz... Acıbadem Ankara Hastanesi Dermatoloji Uzmanı Dr. Bahar Öznur, Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi Dermatoloji Uzmanı Doç. Dr. Yasemin Saray ve Acıbadem Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi Dermatoloji Uzmanı Doç. Dr. Simin Ada, sağlıklı saçlara kavuşmak için yapılması gerekenler ile cildimizi korumanın, iyileştirmenin ve yenilemenin yollarını anlattı.

İLK ADIM: SAĞLIKLI SAÇLAR

Saç dökülmesi nedir?

Dr. Bahar Öznur: Saçların rutin bir dökülme düzeni bulunuyor. Örneğin mevsim geçişlerinde artan saç dökülmeleri normal kabul ediliyor. Özellikle yaz mevsimi bittiğinde saçlar yoğun güneş ışını, havuz ve deniz suyuna maruz kalarak kuruyor ve yıpranıyor. Bu nedenle dökülme artıyor, ömrünü tamamlamış saç da kendiliğinden veya dış etkenlerle dökülüyor. Dökülme aylarca devam ediyor, uzun sürüyor ve saçlarda belirgin seyrelme oluyorsa bir dermatoloji hekimine başvurmak gerekiyor.

Saç dökülmesine yol açan nedenler neler?

Dr. Bahar Öznur: Günde ortalama 50-100 adet saçın dökülmesi normal kabul ediliyor. Bu sayının üstünde bir dökülmeye ise altta yatan pek çok hastalık olabileceğinden öncelikle bunların araştırılması gerekiyor. Saçlar çok farklı nedenlerle dökülebiliyor. Androjenik alopesi ya da erkek tipi saç dökülmesi olarak adlandırılan dökülme tipinde, saç dökülmelerinin en sık rastlanan sebebi genetik geçiş olarak karşımıza çıkıyor. Yani erkek tipi hormonlara karşı kalıtsal bir duyarlılık nedeniyle oluşuyor. Bu dökülme düzeni olan kadınlarda saçlarda azalma ve incelmeye geliyor ancak kellik oluşmuyor. Daha çok saçlı deride seyrelme şeklinde görülüyor. Erkeklerde ise 20'li, 30'lu yaşlarda başlayan alın bölgesinde saç çizgisinin çekilmesi ile sonra da tepe bölgesinin inceliyor açılmasıyla kellik geliyor. Diğer nedenlere bakacak olursak; uygun olmayan saç bakımı ve kozmetik ürün kullanımı da saçları döküyor. Kimyasal maddelerin yoğun uygulandığı boya, renk açma, düzleştirme veya perma gibi yöntemler, uygun koşullarda yapılmazsa saçta zarar verebiliyor. Bu yöntemlerin sık uygulanması da saçı zayıflatıp kırılmasına neden olabiliyor. Doğum sonrasında ise hormonların eski haline dönmesiyle birlikte ortalama dört-altıncı aylarda saçlarda dökülme başlıyor. Gebelik boyunca artan östrojen hormonuna bağlı olarak saçlar dökülmezken, doğum sonrası azalan hormonların etkisiyle ani bir saç dökülmesi başlıyor. Bu durum annelerde büyük bir endişe yaratıyor. Ancak bunun geçici bir durum olduğunu bilmek gerekiyor.



Yüksek ateş, ağır enfeksiyon ve soğuk algınlığı sonrasında dört hafta ile üç ay içinde yoğun bir saç kaybı gelişebiliyor. Fazla veya az çalışan tiroid bezi hastalığı da kronik saç kaybına neden olabiliyor. Tiroid hormonları vücudumuzun metabolizmasını düzenleyen hormonlar. Bu yüzden hem eksikliği hem de fazlalığı direkt olarak saç folliküllerini etkiliyor. Proteinden ve karbonhidrattan çok fakir diyetler yapan kişilerde iki-üç ay sonra yoğun bir saç dökülmesi gelişebiliyor. Pek çok ilaç saç dökülmesi yapabiliyor. Yüksek doz A vitamini, androjenler, mantar tedavisinde, hipertansiyon tedavisi için kullanılan ilaçlar ve bazı ağrı kesiciler, şişlik gidericiler, pıhtılaşma önleyiciler ile kanser, tiroid, epilepsi, hormon ve ülser tedavisinde kullanılan ilaçlar da geçici bir süre saç dökülmesine neden olabiliyor. İlaçlara bağlı saç dökülmeleri genellikle geri dönüşümlü oluyor. Demir eksikliği de saç dökülmesine yol açıyor. Kadınlarda adet kanamaları nedeniyle demir eksikliği daha sık görülüyor. Bu durum mutlaka tedavi edilmesi gerekiyor. Stres, saç dökülmesine neden olan faktörler arasında yer alıyor. Kronik stres immün sistemi etkileyerek saçların dökülmesine yol açıyor. Polikistik over hastalığı da çok sık karşılaşılan nedenlerden biri. Artan androjen (erkek tipi) hormonlarının etkisiyle erkek tipi saç dökülmesi görülürken duruma akne, kilo artışı ve depresyon eşlik edebiliyor. Büyük cerrahi operasyon geçiren hastalarda da bir-üç ay içinde aşırı saç dökülmesi gözleniyor.

Tedaviye nasıl karar veriliyor?

Dr. Bahar Öznur: Saç dökülmesi şikayeti ile gelen hastalarda altta yatan nedenin belirlenmesi gerekiyor. Öncelikle kan tetkikleri yapılarak demir, çinko, biotin gibi elementlerin eksikliğinin saptanması, tiroid veya başka bir hastalık olup olmadığının kontrol edilmesi, dökülmenin kullanılan bir ilaca bağlı oluşup oluşmadığının araştırılması önem taşıyor. Dökülme düzenine bakılarak, dökülme türünün erkek tipi bir saç dökülmesi mi, yoksa saçlı deride yaygın bir saç dökülmesi mi olduğuna buna karar veriliyor.

Tedavi seçenekleri ise altta yatan nedene göre değişiyor. Son yıllarda hastaların lokal olarak uygulanan alternatif tedavi yöntemlerinden memnuniyeti artıyor. Bu yöntemler arasında saç mezoterapisi ve PRP adı verilen uygulamalar öne çıkıyor.

PRP nedir?

Doç. Dr. Simin Ada: PRP uygulaması, saç dökülmelerinde medikal tedaviye destek olarak yapılıyor. Bu yöntemle, kişinin kendi kanında bulunan "platelet" isimli hücrelerden zenginleştirilmiş plazma ayrıştırılarak saçlı deriye enjekte ediliyor. Yapılan araştırmalarda, bu hücrelerden salınan büyüme faktörlerinin saç büyümesini uyardığı görülüyor. PRP, özellikle androjenik tipteki saç dökülmesinde oldukça etkili bir yöntem olarak öneriliyor. Öte yandan, saç ekimi yapılan bireylerde de, bu tedaviye ek olarak PRP uygulanabiliyor.

Saç mezoterapisi nedir?

Dr. Bahar Öznur: Saç için gerekli vitamin, mineral, element ve dolaşım düzenleyicileri içeren ürünlerin, saçlı deriye lokal olarak enjeksiyonuna saç mezoterapisi deniliyor. Saç dökülmesini durdurmak, var olan saçın kalitesini artırmak ve yeni saç çıkışını aktif hale getirmek gibi etkileri bulunuyor. Belli periyodlarla uygulanan enjeksiyonun sonucunda ilacın direkt hedefe yönelik olarak ve kılcak damarların uçlarıyla tüm saçlı deriye ulaşıp, saçların beslenmesini ve dolaşımının düzelmesini sağlaması bekleniyor. Demis içine yapılan bu enjeksiyonlar, hücresel metabolizmayı uyandır ve dokuları canlandırmak için uygun zemin hazırlıyor. Bunun sonucunda saç dökülmesi duruyor; saçın kalitesi artıyor, daha canlı, parlak ve kalın telli hale geliyor. Aktif olan saç hücrelerinden yeni saçlar çıkmaya başlıyor. İhtiyaca göre haftada bir veya iki seans uygulanabiliyor. Ortalama 10 seans, her seans yaklaşık 15 dakika sürecek şekilde, özel mezoterapi iğnesi ve özel ilaç karışımlarıyla yapılıyor.



İKİNCİ ADIM: GÜNEŞ LEKELERİNE VEDA EDİN

Cilt lekeleri nasıl oluşuyor?

Doç. Dr. Yasemin Saray: Cilt lekeleri, ciltte melanin adı verilen pigment miktarının aşırı artmasıyla oluşuyor. Oluşumunda birçok etken rol oynamakla birlikte, cilt lekelerinin en önemli nedeni güneş ışınları oluyor. Aşırı miktarda güneş ışınına maruz kalmak sadece lekelerin oluşumuna değil, oluşmuş lekelerin daha da koyulaşmasına yol açıyor. Bunun dışında genetik yatkınlık, gebelik, doğum kontrol hapları başta olmak üzere kullanılan birtakım ilaçlar, cilde temas eden bazı kozmetik ürünler, ciltte inflamasyona yol açan akne gibi bazı cilt hastalıkları da lekelerin gelişmesine neden olabiliyor.

Vücudun hangi bölgelerinde görülüyor ve kaç türü bulunuyor?

Doç. Dr. Yasemin Saray: En sık yüz, dekolte bölgesi, omuzlar ve el üzerlerinde görülüyor. Yüzde özellikle alın, burun sırtı, yanaklar ve üst dudakta oluşuyor. Cilt lekelerinin birçok farklı türü bulunuyor. En sık görülen ve özellikle güneş ışınlarıyla tetiklenenler yaşlılık veya karaciğer lekeleri olarak bilinen solar lentigo, gebelik lekeleri veya gebelik maskesi olarak bilinen melazma ile çiller şeklinde ortaya çıkıyor.

Leke açıcı kozmetik ürünlerin içeriğinde hangi maddelerin olması gerekiyor?

Doç. Dr. Yasemin Saray: Kozmetiklerin içinde çok sayıda farklı leke açıcı etki gösteren madde bulunuyor. Bu etken maddelerin başlıcaları; retinoidler (retinol, retinaldehit ve retinil esterleri), alfa-hidroksiasitler (meyve asitleri-glikolik asit), hidrokinon, azelaik asit, kojik asit, arbutin, fitik asit, askorbik asit, soya ve meyan kökü ekstresi olarak sıralanabiliyor. Retinoidler, alfa-hidroksiasitler, hidrokinon, azelaik asit ve kojik asitin hem bilimsel olarak kanıtlanmış leke açıcı etkileri bulunuyor, hem de etkileri daha yüksek oluyor. Bu nedenle leke açıcı kozmetikler alırken bu maddeleri içerenlerin tercih edilmesi gerekiyor.

CİLT LEKELERİ NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

Leke tedavisinde uygulanan çok sayıda farklı yöntem bulunuyor. Uygulanacak yöntem lekenin türüne, derinliğine, yerine ve cildin yapısına göre belirleniyor.

1. Renk açıcı ilaçlı kremler: Hidrokinon, retinoik asit (tretinoin, isotretinoin ve adapelen) ve azelaik asit içeriyor. Etkinliği en yüksek olanlar ise hidrokinon ve retinoik asit türevleri. Leke tedavisinde hidrokinon ve retinoik asit ayrı ayrı uygulanabildiği gibi, bu iki ilaç birlikte kullanıldığında daha hızlı ve etkili sonuç alınıyor. Bu yöntem özellikle melazma tedavisinde ilk seçenek olarak kullanılıyor.

2. Kimyasal peeling ve enzim peeling: Cilt lekelerinin tedavisinde en sık alfa hidroksi asit (AHA) peelingi olarak bilinen glikolik asit peelingi uygulanıyor. Uygulanan diğer kimyasal peeling yöntemleri ise salisilik asit, laktik asit ve trikloroasetik asit (TCA peeling) peelingleri. Glikolik asit peelingi en etkili ve güvenilir peeling yöntemi. Ancak birden fazla sayıda uygulama yapmak gerekiyor. Renk açıcı ilaçlı kremler ile birlikte kullanıldığında etkinliği artıyor. Kimyasal peelingler derinin hasar görmüş üst tabakasını soyarak cilt lekelerini tedavi ediyor. Bu yöntem genellikle melazma tedavisinde tercih ediliyor. Leke tedavisinde son yıllarda uygulanmaya başlanan yeni bir peeling yöntemi ise enzim peeling. Enzim peeling hem leke açıcı hem de peeling etkisi olan birden fazla sayıda etken madde içeriyor. Bu yöntem ciltte melanin oluşmasını sağlayan "tirozinaz" adlı enzimi baskılıyor. Bu sayede lekeli bölgelerde melanin oluşumu azalıyor ve cilt rengi açılıyor. Cilt lekelerinin tedavisinde enzim peeling ile diğer kimyasal peelinglere göre daha etkili, daha kısa sürede ve tek uygulamayla olumlu sonuç alınabiliyor. Başta melazma olmak üzere solar lentigo tedavisinde de çok etkili sonuçlar veriyor.

3. Lazer: Cilt lekelerinin tedavisinde Q anahtarlı lazerler, fraksiyonel karbondioksit (CO₂) lazer ve yoğun vuruşlu ışık (IPL) uygulanabiliyor. Leke tedavisinde lazerler oldukça yaygın kullanılıyor. Bununla birlikte her lazer her tür lekenin tedavisinde olumlu sonuç vermiyor. Daha da önemlisi bazı lekeler uygun olmayan lazerlerle tedavi edildiklerinde daha da koyulaşıp kalıcı olabiliyor. Bu nedenle cilt lekelerinin lazerle tedavisinde lekenin türüne göre, uygulanacak lazer tipinin çok doğru seçilmesi gerekiyor.

Q anahtarlı lazer: Solar lentigo ve çillerin tedavisinde etkili oluyor. Melazma tipi lekelerde ise bu lazerler lekeyi daha da koyulaştırabildikleri için tercih edilmiyor.

IPL: Lazer olarak bilinen IPL, aslında lazer benzeri etki gösteren bir ışık sistemi. Bu yöntem kullanılarak uygulanan "fotogenesis" işlemi, derinin epidermis adı verilen en üst tabakasını yeniliyor. Özellikle çiller ve solar lentigo tipi lekelerin tedavisinde çok etkili oluyor. Bir-iki seans ile sonuç alınıyor. Ayrıca ciltteki renk farklılıkları ve düzensizlikler gideriliyor. Melazma tedavisinde de etkili olabiliyor. En sık yüz, el, dekolte bölgesi ve sırtla birlikte, leke bulunan diğer bütün vücut bölgelerine de uygulanabiliyor.

Fraksiyonel karbondioksit (CO₂) lazer: Bu yöntem, cilt yenileme ve gençleştirmede çığır açıyor. Aynı zamanda solar lentigo ve melazma tedavisinde de güvenli oluyor. Etki etmesi için üç-dört seans uygulamak gerekiyor.

4. Kriyoterapi: Halk arasında buz tedavisi veya dondurma tedavisi olarak da bilinen bu yöntemde cildin sorunlu bölgesine azot gazı uygulanarak hasarlı bölge yok ediliyor. Solar lentigo tedavisinde de kullanılabilir.

ÜÇÜNCÜ ADIM: KIRIŞIKLIKLARA SAVAŞAÇIN!

Doç. Dr. Simin Ada: Yaz boyunca maruz kalınan güneşin etkisiyle ciltteki kırıklıklar artıyor. Bu kırıklıkların nem desteğiyle azaltılması mümkün ama tek başına nemlendirici kremler yetmiyor. Mezoterapi yöntemiyle, hyalüronik asit ve vitamin içerikli enjeksiyonlar yapılarak ciltte nem ve ısıtılı artışı, ince kırıklıklarda azalma ve sıkılaşıma sağlamak mümkün oluyor. Göz çevresi, alın ve her iki kaş arasındaki mimik kırıklıklarının giderilmesi için botoks enjeksiyonları gerekiyor. PRP enjeksiyonları ise diğer gençleştirici uygulamalar arasında yer alıyor. Bu yöntemde kişinin kendi kanında bulunan "platelet" hücrelerinden zenginleştirilmiş plazma kullanılarak ciltte yenilenme sağlanıyor. Yüzde ortaya çıkan yaşa bağlı ve yerçekimi etkisiyle oluşan hacim kayıpları ile çukurlaşmalar ise dolgu maddesi enjeksiyonları ile dolgunlaştırılıp, sarkmalar düzeltilebiliyor.



CİLT GÜZELLİĞİ İÇİN BOL SU İÇİN!

Doç. Dr. Simin Ada, cildimiz kadar ruhumuzun da güzelleşmeye ihtiyaç duyduğunu, mutluluk algısını yaz mevsimiyle sınırlamamız ve bedenimizin tümüne iyi bakmamız gerektiğini belirtiyor: "Sağlıklı bir cilt, aynı zamanda bedensel sağlığımızın da bir göstergesi. Cilt sağlığı için günlük 1,5 litre su içmek önem taşıyor. Kahve, alkol gibi maddeleri tükettiğimizde ise bu miktarı artırmak gerekiyor. Sigara cildi yaşlandırıyor. Balık tüketimini artırmak gerekiyor. Sebze, meyve, özellikle de A, C ve E vitaminleri cilt için önem taşıyor. Fındık, badem, ceviz gibi kuruyemişler de cilde faydalı besinler arasında yer alıyor."

Çocukları kafa travmalarından KORUYUN!

ÇOCUKLARIN KAFATASI YAPILARI
YETİŞKİNLERE GÖRE ÇOK DAHA İNCE.
ÖYLE Kİ BU YAPI BAZEN AİLELER
TARAFINDAN ÖNEMSENMEYEN
KAFA ÇARPMALARINDA BİLE HASAR
GÖREBİLİYOR. BÖYLE BİR DURUMDA
ŞÜPHE DUYUP DOKTORA BAŞVURMAK İSE
HAYAT KURTARICI OLABİLİYOR.



Bebeklikten okul çağına kadar çocukların kafalarına alacağı darbeler yüksek oranda hayati risk yaratabiliyor. En hafif düşmeden en ağır darbeye kadar nasıl meydana gelirse gelsin asla ihmal edilmemesi gereken kafa travmaları hakkında bilinmesi gerekenleri Acıbadem International Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Yrd. Doç. Dr. İbrahim Sun anlattı.

Çocukların kafa travmalarına daha açık olduğunu söyleyebilir miyiz?

Çocukların riskli yerlerden düşebileceklerini fark etmeleri daha zor oluyor. Bir yerden düşerken bir erişkin kafasını biraz daha yukarıda tutmayı, elleri ile korumayı düşünebilirken bir çocuk bunu yapamıyor. Çocukların etrafı keşfetme arzusu da onları tehlikelere açık hale getiriyor. Çocukluk çağını 0-2 yaş bebeklik, 3-7 yaş oyun, 7-14 yaş okul çağı olarak üçe ayırabiliriz. Kafa travması yüzünden acil servise başvuran 10 çocuk hastadan ikisi bebeklik, beşi oyun, üçü de okul çağında oluyor.

Travmaları nasıl sınıflandırabiliriz?

Birinci grupta trafik kazaları yer alıyor ve araç içi-araç dışı olarak ikiye ayrılıyor. İkinci grupta yüksekten düşmeler var ve bu da iki metre veya üstü olarak sınıflandırılıyor. Bir diğer grupta ise evde ya da dışarıda basit düşmeler yer alıyor. Düşme vakalarının yüzde 50'si evde basit düşme yani annenin kucağından, sandalyeden, ayağı kayarak ya da merdivenden düşme şeklinde gerçekleşiyor. Dışarıda basit düşme ise parkta ya da yolda yürürken meydana geliyor. Mevsimsel açıdan bakıldığında ise çocukluk çağındaki kafa travmalarının yüzde 50'ye yakını yaz aylarında gerçekleşiyor.

Kafa travması yaşayan bir çocuğa nasıl yaklaşılmalı?

Biz nasıl meydana gelmiş olursa olsun her türlü kafa travmasını ciddiye alıyoruz. Ailenin hafif bir çarpma olduğunu düşünse de hemen bir sağlık kuruluşuna başvurması, sağlık personelinin de bu vakaya her hastalıkta olduğu gibi belli bir disiplinle yaklaşması gerekiyor. Bizim için düşmenin nasıl meydana geldiğinden çok çocuğun başvurduğu andaki durumu belirleyici oluyor. Kimi çocuk hiçbir belirti vermeden kimi çocuk ise derin komada gelebiliyor ve dakikalar içinde kaybedilen çocuklar olabiliyor.

Çocuk ölümlerinin içinde travmaların yeri nedir?

Türkiye’de kafa travmaları çocuk ölümlerinin en sık görülen sebepleri arasında yer alıyor. Balkondan düşme, trafik kazası gibi olaylar çok sık yaşanıyor. Evde üzerine televizyon ya da dolap düştüğü için ölümcül kafa travması yaşayan çocukların sayısı da oldukça fazla.

Çocuk hastaneye getirildikten sonra süreç nasıl ilerliyor?

İlk olarak hasta hızlıca muayene ediliyor, ardından aileye neler yaşandığı soruluyor. Bazı acil durumlarda ise aile ile görüşmeye vakit bulunamıyor. Çocuk bilinç kaybı geçirmişse, olay sonrasında fişkırtır tarzda kusma yaşamışsa veya geldiğinde vücudunun bir tarafı diğer tarafına göre daha az hareket ediyorsa, uykuya meyilliyse ya da hiçbir şekilde uyanamıyorsa, düştükten sonra epilepsi nöbeti geçirdiyse hemen beyin tomografisi çekiliyor. Görüntülemenin gerekli olduğu vakalarda ise çocukların radyasyona daha dayanıksız olmaları nedeniyle kafatasında çatlak ve kanama olup olmadığını incelemek için ilk tercih her zaman tomografi yerine röntgen oluyor. Ciddi bir travmaya maruz kalmış ancak bu beş kriterin hiçbirinin görülmediği çocuk da kesinlikle eve gönderilmiyor ve direkt kafa grafisi çekiliyor. Evde hafif bir travma geçiren ve hiçbir belirtisi bulunmayan çocukların kafatası görüntüsü alınmasına gerek görülme de altı saat boyunca hastanede izlenmeleri önem taşıyor.

Çatlak veya kanama varsa neler yapılıyor?

Hafif bir düşme yaşayan, sayılan beş kriteri yaşamamış, röntgen filminde herhangi bir çatlak veya kırık olmayan çocuklar, bazı önerilerde bulunularak eve gönderiliyor. Bu kazadan dolayı kafasında bir yara oluşan ama beş kriteri yaşamayan ve filmi normal hastaların ise yarası kapatılıyor, antibiyotik tedavisi veriliyor ve kontrole gelmesi hatırlatılarak taburcu ediliyor. Sadece çatlak olan, çatlağın altında kanama görülmeyen veya çatlak 5 mm’den daha ileriye, beyne devam etmemiş hasta ise 24 saat gözlem altında tutuluyor, yarası açıksa kapatılıyor, öneriler verilip kontrole gelmek üzere evine gönderiliyor. Kafatasında çatlak olan ve altında da 1 cm’den küçük kanama olan hasta gözlem altında tutuluyor. Çatlak bulunan ve altında da 1 cm’den büyük kanama olan, ayrıca beş kriterden en az birinin gözlemlendiği çocuklara ise cerrahi müdahale yapılıyor. Kemik yapısı 5 mm’den fazla yer değiştirdiyse, parçalı kırık varsa ve bunun altında 1 cm’den büyük kanama bulunuyorsa, bu vakalara da cerrahi tedavi gerekiyor. Kafatasında çatlak ve çatlağın altında 1 cm’ye yakın kanaması olan ancak genel durumunun çok iyi olduğu gözlenen çocuklar ise 24 saat gözlem altında tutuluyor. Ertesi sabah kanamada bir artış gözlenmiyorsa beynin kendi kendini onarması bekleniyor.

Kalıcı hasarlar neler olabilir?

Kafa travmalarının ardından oluşan hasar cerrahi tedaviden çok, travmanın meydana geliş şekli ile doğru orantılı. Bu aşamada cerrahlardan çok büyük bir mucize beklenmemesi gerekiyor. Cerrahi işlemde kemik doku onarılıyor, kemik

doku altındaki kanama boşaltılıp düzenleniyor. Kafatasının çöktüğü durumlarda da ilgili bölge onarılıyor. Travma sırasında beynin bir kısmı hasar görmüşse, o bölgenin yönettiği merkez ile ilgili bulgular ortaya çıkabiliyor. Örneğin görme merkeziyle ilgili bölümde hasar varsa görme sorunları, beynin sol tarafından gelen bir darbe sonucu orta çukurda bir rahatsızlık olursa konuşmayla ilgili sorunlar yaşanabiliyor. Vücudun bir tarafının tutmaması, hatta bir daha hiç uyanmama gibi durumlar da görülebiliyor.



ÇOCUKLARI TRAVMALARDAN NASIL KORUYABİLİRİZ?

Kazalar herkesin başına gelebiliyor ancak alınabilecek önlemler atlanmazsa kazaların yarattığı etkiler hafifletilebiliyor.

Hoplatmayın: Toplum olarak küçük bir çocuğu oynatırken yapmayı en sevdiğimiz şeylerden biri de onu hoplatmak. Oysa çocukların beyni kafatasının içini tamamen doldurmuyor ve hoplatma sırasında yetişkin kişi çocuğun beyne adeta bir sağdan bir soldan vuruyormuş gibi oluyor. Bu durum düşme kadar önemli travmalar yaratabiliyor. Hoplatıp zıplatma sırasında kucaktan düşürülen çocuklar da bulunuyor.

Yalnız bırakmayın: Çocuğunuzu bir koltuğun üzerinde bırakacaksanız her yanının yastıklarla çevrili olmasına dikkat edin, dönse bile düşmeyeceğinden emin olun. İki yaşından küçük bir çocuğu odada tek başına asla bırakmayın.

Merdivenlere dikkat edin: Beş yaşına kadar bir çocuğun tek başına merdivenden inip çıkmasına izin vermeyin.

Eşyaları sabitleyin: Evin içinde çocuğunuzun üzerine devrilme riski olan eşyaları duvara sabitleyin.

Kask kullanırın: Bisiklet, scooter, paten gibi aletleri kullanırken kask takmasını sağlayın.

Oto koltuğu ve emniyet kemeri kullanın: Şehir içinde veya dışında seyahat ederken çocuklarınızın kafasını koruyacak şekilde dizayn edilmiş oto koltuklarında oturmalarnı ve kemerlerinin bağlı olmasını sağlayın.

Parkta eşlik edin: Beş yaşına kadar parkta oyun oynarken çocuğunuzu uzaktan izlemek yerine, daha yakınında bulunmaya gayret edin.

İnatçı böbrek taşları nasıl önlenebilir?

GENELLİKLE BESLENMEYE BAĞLI OLARAK MEYDANA GELEN BÖBREK TAŞLARI, YOL AÇTIKLARI AĞRI İLE HASTALARIN HAYATINI ÇEKİLMEZ HALE GETİREBİLİYOR HATTA TEHDİT EDEBİLİYOR. TEDAVİ EDİLSELER BİLE TEKRARLAMA RİSKİ ÇOK YÜKSEK OLAN BÖBREK TAŞLARINDAN KURTULABİLMEK İÇİN BESLENMEYE DİKKAT EDİLMESİ VE BOL SIVI TÜKETİLMESİ GEREKİYOR.

Alta yatan farklı nedenleri olsa da beslenmeye bağlı olarak gelişen böbrek taşları, toplumun büyük çoğunluğunu etkiliyor. Dayanılmaz ağrılarla kendini gösterse de bazen hiçbir sıkıntıya neden olmadan ilerleyebilen bu hastalığın tedavi edildikten sonra tekrarlama riski ise her yıl yüzde 5 ile 10 arasında değişiyor. Bu riskin azaltılması, hatta ortadan kaldırılması da mümkün. Böbrek taşları ve özellikle inatçı böbrek taşları hakkında sorular yönelttiğimiz Acıbadem Adana Hastanesi Başhekimi ve Üroloji Bölüm Başkanı Prof. Dr. Bülent Soyupak, önerilerini Acıbadem Hayat okurları ile paylaştı.

Böbrek taşı nedir, nerede oluşur, çeşitleri var mı?

Yiyeceklerde bulunan bazı mineraller böbreklerden atılırken belli bir çözünürlükte denge halinde bulunuyorlar. Ancak çeşitli nedenlerle kristallerin çözünürlüğünün azalması ve birikmesine bağlı olarak böbrek içinde yer alan odacık benzeri toplayıcı sistemlerde kristaller çöküyor ve taş oluşuyor. Taşların yaklaşık yüzde 80'ini kalsiyum oksalat taşları oluşturuyor. Bunun dışında enfeksiyona bağlı taşlar ile ürik asit taşları, sistin taşları ve kalsiyum fosfat taşları da görülüyor.

Nedenleri ve belirtileri neler?

Taş oluşumunda, özellikle beslenmeye bağlı faktörler önem taşıyor. Bunların en önemlisi de yeterli miktarda sıvı tüketilmemesi. Beslenme alışkanlığında yüksek hayvansal protein alımı, sodyum tüketiminin yüksek olması, rafine şekerlerin çok kullanılması, kahve ya da kakao tarzı gıdaların çok tüketilmesi de nedenler arasında

sayılabilir. İdrar yolu enfeksiyonu, böbrekteki yapısal bozukluklar, bazı ilaçlar ve genetik faktörler de taş oluşumunda etkili oluyor. Böbrek taşı olan hastalarda en sık gördüğümüz belirti ise ağrı. Bazı hastalarda ağrı fark edilmeyecek kadar hafif düzeydeyken, bazılarında son derece şiddetli olabiliyor. Sıklıkla aralıklı gelip giden bir ağrı şeklinde görülüyor. Hastalar ağrıyı “yan ağrısı” ya da “böğür ağrısı” olarak tarif ediyor. Ayrıca sık idrara çıkma isteği, idrarda kanama, bulantı veya kusma da görülebiliyor. Bazı hastalarda böbrek taşına bağlı şikayet yokken, başka amaçla yapılan tetkikler sonucunda da tesadüfen böbrek taşı saptanabiliyor.

Tanı koymada kullanılan araç ve yöntemler hakkında bilgi verir misiniz?

Hastanın öyküsü tanı koymada en önemli yardımcımız. Bu öyküyü desteklemek amacıyla yapılan muayene ile böbrek taşından şüphelenilen hastalara üriner sistem grafisi ve ultrasonografi yapılıyor. Bu iki tetkik birlikte kullanıldığında böbrek taşlarının neredeyse tamamına yakını tespit ediliyor. Taşa bağlı olarak zaman zaman görülen idrar yolu enfeksiyonları veya idrarda kanamanın tespiti için idrar analizi yapılıyor. Nadiren çok küçük taşların tespiti veya ameliyat planlanan hastalarda böbrek anatomisinin görülebilmesi amacıyla kontrastsız Bilgisayarlı Tomografi (BT) çekiliyor. BT, ultrasonografiye kıyasla daha kesin sonuç veriyor.

Tedavi süreci nasıl planlanıyor? Uygulanacak yöntemler neye göre belirleniyor?

Yapılan tetkikler ile böbrek taşı tanısı konulduktan sonra tedavi planlamasında en önemli faktörler taşın büyüklüğü ve böbrek



içindeki yerleşimi oluyor. Böbrek taşının boyutu büyüdükçe hastanın taşı kendiliğinden düşürme şansı azalıyor. Ayrıca böbrek toplayıcı sistemlerinde, üst kısımda yerleşen taşların düşme ihtimali alt kısımda yerleşenlere oranla daha fazla oluyor. Hastanın taşa bağlı olan ağrısının şiddeti, taşın böbrekte şişmeye sebep olması veya olmaması ve böbrek fonksiyonlarını bozup bozmasına göre tedavi şekli belirleniyor. Bu aşamada hastaya tüm seçeneklerin avantajları ve dezavantajlarıyla anlatılması, böylece hasta için en uygun yöntemin belirlenmesi önem taşıyor.

Böbrek taşını bir kez tedavi ettirmek sorunun kalıcı çözümü anlamına geliyor mu?

Böbrek taşını bir kez tedavi ettirmek ne yazık ki tüm hastalarda sorunun kalıcı çözümü olmuyor. Geçmişte taş hastalığı olanlarda, ilerleyen yıllarda yeniden böbrek taşı gelişme riski, hiç böbrek taşı olmayan kişilere göre daha yüksek görülüyor. Özellikle daha önce kalsiyum taşı veya kalıtsal yatkınlığı olanlarda, böbreklerinde yapısal anomalisi bulunan hastalar ile metabolik bozukluğa bağlı taş öyküsü gelişen kişilerde risk daha da artıyor.

İnatçı böbrek taşı nedir? Hangi durumlarda rahatsızlık, bu adla anılıyor?

İnatçı böbrek taşı sık tekrarlayan taş hastalığı anlamında kullanılıyor. Böbrek taşı hastalığı medikal ya da cerrahi yolla tedavi edilen bir kişinin yeniden bu hastalığa yakalanma riski, hiç taşı olmayan kişiye göre çok daha yüksek seyrediyor. Bu risk yılda ortalama yüzde 5-10 oranında görülüyor. Başka bir deyişle bir kez böbrek taşı olan ve tam anlamıyla tedavi olan bir insanın beş yıl sonra yeniden böbrek taşı olması ihtimali yüzde 40-50! Beraberinde yapısal anomalisi olan, metabolik hastalığı veya kalıtsal faktörleri bulunan hastalarda bu risk daha fazla artıyor. Yeni taş oluşumu kısa sürede gerçekleşiyor. Oldukça kısa sürelerde yeni taş gelişimi olan bu hastalarda, inatçı taş hastalığından söz edilebilir.

İnatçı böbrek taşlarına çözüm için nasıl bir tedavi uygulanıyor? Diğer böbrek taşlarının tedavisinden farklı olarak neler yapmak gerekiyor?

Sık tekrarlayan böbrek taşlarında özellikle altta yatan neden bulunmaya çalışılıyor. Bunun için özellikle detaylı laboratuvar testleri yapılması, kanda kalsiyum, magnezyum, fosfor, ürik asit, D vitamini ve parathormon düzeylerine bakılması gerekiyor. Hastanın idrar pH'sının, idrarda sistin, ürik asit,

oksalat düzeylerinin mutlaka incelenmesi ve altta yatabilecek metabolik ya da hormonal bir neden tespit edilirse tedavinin buna göre belirlenmesi önem taşıyor. Böbrekte veya üriner sistemde var olabilecek yapısal anomali, radyolojik tetkikler ile detaylıca araştırılıyor, gerekirse cerrahi yöntemlerle düzeltilebiliyor. İnatçı böbrek taşlarında taşın cinsine göre ilaç tedavisi seçilebiliyor. Kalsiyum taşları ile ürik asit taşlarının tedavisinde seçilebilecek tedaviler farklılık gösteriyor. Ancak hangi tedavi verilirse verilsin, temel amaç idrardaki kristallerin çözünürlüğünü artırmak ve çökmesinin önüne geçmek oluyor.



ÖNLEMELER İÇİN NELER YAPMALI?

- Tedavinin olmazsa olmazı bol sıvı alımı. Sıvı alımı özellikle sıcak iklimlerde yaşayan veya çalıştığı iş dolayısıyla ısıya maruz kalanlarda artırılmalı.
- Beslenme alışkanlıkları düzenlenmeli. Özellikle hayvansal gıdalardaki proteinlerin taş oluşumunu artırdığı ve diyetteki protein alımının kısıtlanması gerektiği unutulmamalı. Günlük kalsiyum ve sodyum alımı belirli miktarları geçmemeli.
- Limonata ve portakal suyunda bulunan sitrat molekülünün taş oluşumunu azalttığı ve belirli aralıklarla tüketilmesi gerektiği unutulmamalı. Ancak çok fazla C vitamini tüketilmesi de taş oluşumunu artırabileceği için bu içecekler belirli miktarlarda tüketilmeli.
- Oksalat molekülü içeren özellikle kakao ve çikolata içeren gıdaların taş oluşumunu artırabileceği dikkate alınmalı. Beslenme düzeninde bu tarz gıdalara çok az yer verilmeli.

Sorununuz bağirsak fıtığı olmasın!

DIŞKILAMA GÜÇLÜĞÜ ÖZELLİKLE ORTA YAŞ ÜSTÜ KADINLAR ARASINDA YAYGIN OLARAK GÖRÜLÜYOR. YILLARCA FİSSÜR VEYA ÇATLAK TEDAVİSİ GÖRMENİZE RAĞMEN HALA SORUN YAŞIYORSANIZ, SİZDE REKTOSEL; DİĞER BİR DEYİŞLE BAĞIRSAK FITIĞI OLMA İHTİMALİ YÜKSEK...



Rektosel, yani bağirsak fıtıklaşması, bağirsağın son kısmıyla vajen arasındaki tabakanın (rektovajinal septumun) yırtılması ya da gevşemesi sonucu bağirsağın fıtıklaşmasına verilen isim. Anatomik yapı itibarıyla kadınlarda daha sık görülüyor ve ileri yaşta kabızlığın en önde gelen sebeplerinden biri oluyor. Acıbadem Ankara Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanları Prof. Dr. Bülent Menteş ve Doç. Dr. Sezai Leventoğlu'nun başında bulunduğu ekibin geliştirdiği rektosel tedavisinde transperineal yaklaşım literatürde en gelişmiş yöntem olarak kabul görülüyor. Prof. Dr. Menteş ve Doç. Dr. Leventoğlu, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bu hastalığın tedavisini nasıl gerçekleştirdiklerini anlattılar.

Rektosel neden oluşuyor?

Rektosel, genellikle doğum travmasına bağlı gelişiyor. Çok sayıda doğum ya da zor olduğunda tek bir normal doğum dahi bu fıtıklaşmayı başlatabiliyor. Genç yaşlarda dokuların sıklığı sayesinde sorun daha ılımlı seyrediyor. Yaşın ilerlemesiyle ve menopoz sonrası bu tabaka giderek ayrışıyor ve zayıflıyor. İkinma sırasında bağirsak vajene

fıtıklaşıyor ve çıkış obstrüksiyonu denilen bir tablo oluşuyor. Rektoseli olan hasta tam boşalamıyor, gaita biraz sertleştiğinde ise çıkaramaz duruma geliyor. Vajene doğru bir balonlaşma hissediliyor ve inatçı bir kabızlık kliniği gelişiyor; bazen bele vuran ağrılar oluşuyor.

Belirtileri neler?

Büyük abdest yaparken zorlanma, ıkınarak büyük abdest yapma, parmakla kenarlarına bastırarak dışkılama ihtiyacı belirtiler arasında yer alıyor. Vajende dolgunluk hissi, oturduğu yerde sanki bir yumru varmış ya da bir topun üzerine oturuyormuş gibi hissetmek de şikayetler arasında bulunuyor.

Tanı nasıl konuluyor?

Rektosel tanısı sanıldığı gibi tersine rektoskopi veya kolonoskopi ile konulmuyor. Pelvik taban alanında uzman bir hekimin proktolojik ve jinekolojik muayeneyi birlikte yapması ile doğru tanı sağlanabiliyor. Muayene sırasında hastanın büyük abdest yaptığı yer ile vajina arasındaki bariyer boşluk denilen duvarda

fitik olup olmadığına bakılıyor. Pelvik taban bozukluğu yaşayan hastaların muayenesinde özel ışıklandırması olan muayene masasına ve özel manevralara ihtiyaç duyuluyor. Bu altyapı ve deneyime sahip proktoloji merkezleri ile uzmanlarının az sayıda olmasından dolayı doğru tanı konulamıyor ve sorun kronikleşiyor. Eksik yaklaşımlar ise bu sorunun hastaların kaçınılmaz kaderi olduğu tarzında yanlış bir inancı derinleştirmesine sebep oluyor. Belirtilerin ifadesinden ve muayene tarzından utanılması da çözümsüzlüğe tuz-biber ekliyor. Bu değerlendirmenin özelliği ve iyi bilinmemesi nedeniyle pek çok kabızlık ve hemoroid vakası senelerce eksik tedavi ediliyor.

Defekografi nasıl yapılıyor?

Defekografi, rektumun lavmanla ve opak maddeyle doldurulup ıknma sırasındaki hareketlerin incelenmesiyle yapılıyor. Aslında rektoselin tespiti veya takibi için vazgeçilmez bir tetkik değil ama bazı tanısı zor vakalarda faydalı bilgiler sağlayabiliyor.



KEGEL EGZERSİZLERİ KORUNMADA İŞE YARIYOR

Bağırsak fitiği olan hastaların bazı durumlarda hiçbir şikayeti olmayabiliyor. Bu tür vakalarda diyet ve beslenme alışkanlığını düzenlemek yeterli oluyor, cerrahiye gerek kalmayabiliyor. Bir başka tabloda ise hasta dışkılamak için tuvalete gidiyor, ıknıyor ama büyük abdestini yapmadan çıkıyor. Buna beyinle makat arasındaki diskoordinasyon deniliyor. Kegel egzersizleriyle bu koordinasyon bozukluğu düzeltiliyor. Bu egzersizler özellikle gebelerde pelvik tabanının güçlendirilmesi için tavsiye ediliyor. Sirt üstü yere yattıktan sonra elleri yana doğru koyup kalçayı havaya kaldırıp indirerek Kegel egzersizleri uygulanabiliyor. Her gün sabah, öğle, akşam 10'ar kez yapıldığı takdirde makat kasları güçleniyor ve bu tip problemlerle daha az karşı karşıya kalınıyor. Pilates ve yogada da benzer egzersizler olduğu için hastalara öneriliyor. Yine erken tespit edilen vakalarda ya da ameliyat sonrası rehabilitasyonda görsel veya EMG-Biofeedback denilen geri bildirimli egzersizlerle daha başarılı sonuçlar elde edilebiliyor.



TEDAVİDE TRANSPERİNEAL YAKLAŞIM

Transperineal teknikte vajenle anal kanal arasından çok küçük bir kesikle ameliyat gerçekleştiriliyor ve bu sayede ne vajen içinde ne de bağırsakta bir hasar ya da hassasiyet oluşmuyor. Anal ya da vajinal yolun tercih edilmediği ve dikiş kullanılmayan bu yaklaşımın bir modifikasyonu (Transperineal PGA-mesh onarım), Prof. Dr. Bülent Menteş ve Doç. Dr. Sezai Leventoğlu'nun başında bulunduğu ekip tarafından yaratıldı. Söz konusu cerrahi yöntem çağdaş literatürde en rafine yaklaşım olarak kabul ediliyor. Transperineal yaklaşımda dikişsiz ve zamanla emilen yeni greftlerin kullanılmasıyla ameliyat sonrası gelişebilecek ağrı, hassasiyet ve gerginlik gibi sıkıntıların hemen hepsi önlenebiliyor. Rektosel olan hastalarda sıklıkla diğer pelvik organların da sarkması (sistosel, enterosel vb.) olabiliyor. Varsa bunların da tespiti ve rektosele ek olarak tedavi edilmeleri gibi, bütünsel bir yaklaşımı sağlamak gerekiyor.

REKTOSEL TEDAVİSİ OLAN BİR HASTA NELER YAPMALI?

- 1 Sıcak su banyoları:** Makat bölgesine üç-beş dakika boyunca sıcak su tutulması, o bölgedeki damarsal dönüşümlerin hızlanmasını sağlıyor.
- 2 Tuvalet eğitimi:** Hastalara nasıl dışkılamaları gerektiğinin öğretilmesi gerekiyor. "İknmadan, hafif, kendi akışına bırakarak üç-beş dakikadan uzun oturmamak suretiyle büyük abdestin yapılması" doğru yöntem olarak tanımlanıyor. Günde bir kere, mümkünse kahvaltıdan yarım saat sonra tuvalete çıkılması öneriliyor. Karna hafif masaj yapmak, büyük abdest yapılmaması bile tuvalette oturma alışkanlığı kazandırmak işe yarıyor.
- 3 Diyet:** Sağlıklı beslenme rektosel hastaları için de büyük önem taşıyor. Endüstriyel beslenme alışkanlığını en aza indirmek; sebze ve meyve ağırlıklı beslenmeyi artırmak gerekiyor. Aşırı posa da kabızlığa neden olabiliyor. Bu yüzden beslenmede tam dengeyi tutturmak gerekiyor. Sabahları meyve salatası, öğlen yemeklerinde de genellikle çorba öneriliyor. Çünkü çorba mideden yavaş boşalıyor, hemen bağırsaklara iniyor ve tokluk hissini artırıyor. Kuru fasulye, nohut gibi baklagiller ve bulgur beslenmede önemli yer tutuyor. Bunlara bir kase yoğurt ya da bir tabak yeşil salata ilave edilebiliyor. Akşam yemeklerinde ise her gün farklılaştırarak tavuk, kırmızı et ve balık döngüsü tavsiye ediliyor. Yanında bir kase zeytinyağlı marul salatası yeterli oluyor. Saat 20:00'den sonra bir şey yenilmemesi gerekiyor.

RUTİN KONTROLLER HAYAT KURTARIYOR

Kadınların üreme sağlığını ve doğurganlığını etkileyen birçok hastalık ne yazık ki hiçbir belirti vermeden ilerliyor. Bu yüzden rutin kontroller sanıldığından çok daha fazla anlam taşıyor. Hatta erken tanı ve tedaviye olanak vermesi nedeniyle hayat kurtarıcı olabiliyor.

İyi huylu miyomlardan rahim ağzı kanserine, aşırı adet kanamalarından cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara kadar bir dizi hastalık, hiçbir belirti vermeden ilerliyor. Kısırlıktan yaşam kaybına kadar birçok olumsuz sonuca yol açabilen bu hastalıkların erken dönemde fark edilerek tedavi edilmesi ise rutin kontrollerin aksatılmaması ile mümkün oluyor. Bu nedenle kadınların cinsel açıdan

aktif hale geldikleri andan itibaren önceleri yılda bir, daha sonra ise birkaç yılda bir belirli kontrolleri ve tetkikleri yaptırmaları büyük önem taşıyor. Konu hakkında görüşlerine başvurduğumuz Acıbadem Adana Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Mehmet Ali Vardar, kadınların bu kontrolleri menopoz sonrasında da ihmal etmemesi gerektiğini vurguluyor.

SMEAR TESTİNİ İHMAL ETMEYİN

Rutin kontrol denince akla ilk gelen, rahim ağzındaki hücrelerde herhangi bir değişiklik olup olmadığının görülmesini sağlayan PAP Smear Testi. Rahim ağzı bölgesindeki hücrelerin sürekli aktivite ve çoğalma içinde olduğunu, burada değişik yapıda hücrelerin bulunduğunu anlatan Prof. Dr. Vardar, sözlerine şöyle devam ediyor: "Hormonal etkilerle bu hücreler büyüyüp genişleyebilir. Böylece aktif değişikliklerin sürekli yaşandığı bu bölge, anormal gelişimlere de açık hale geliyor. Rahim ağzındaki değişiklikler özellikle 30'lu ve 40'lı yaşlardaki kadınlar için önem taşıyor. Cinsel yolla bulaşan virüsler (HPV-Human Papilloma Virus), rahim ağzındaki hücrelere yerleşerek bu hücrelerde kansere kadar gidebilen değişikliklere yol açabiliyor. Dünya genelinde cinsel yaşamı olan kadın ve erkeklerde en fazla bulaşan virüs olan HPV, cinsel yaşamı olan her iki kişiden birinde görülebiliyor. Hastalık, bu virüsü aldıktan yıllar sonra ortaya çıkabiliyor. Bu virüsle yaşayan kadınlar tamamen sağlıklı hissediyorlar, bazen 5-10 yıl hiçbir belirti vermeyebiliyor. Hastalık, kanser aşamasına gelene kadar sessiz, hiçbir belirti vermeden seyrediyor. Rutin kontrolün önemi burada ortaya çıkıyor. Smear Testi ile rahim ağzı akıntısından alınan örnek inceleniyor. Hücreler anormal bir aktivite içinde ise bu fark ediliyor."

HPV nedeniyle rahim ağzında kanser öncesi lezyon oluşumu meydana gelebiliyor. Smear Testi ile bu değişim ortaya konmuşsa, LEEP Yöntemi ile değişim geçiren hücreler yüzeysel olarak alınıyor. Böylece kansere giden süreç durduruluyor. Smear Testi'nin ilerleyen yaşlarda da yapılması gerekiyor. Avrupa ülkelerinde 60, hatta 70 yaşlarına kadar düzenli olarak yaptırılması öneriliyor. Çünkü HPV'nin kansere yol açması bazen 15-20 yılı bulabiliyor. Kadınların, cinsel hayatlarının olmaması bu hastalığa yakalanmayacakları anlamına gelmiyor.



MİYOM VE KİSTLERİ KONTROL ETTİRİN

Kadın hastalıkları açısından önem taşıyan ve kontrol edilmesi gereken diğer noktalar da miyomlar ve kistler. Miyomlar genellikle rahim bölgesinde oluşup iyi huylu olurken; kistler, yumurtalıklarda görülüyor ve tehlikeli olabiliyor. Yumurtalık kanserinin türü, kadının yaşına göre değişebiliyor. Bu hastalığın da erken dönemde hiçbir belirtisi bulunmuyor. Ancak karn içine yayılmaya başladığında fark edilebiliyor. Yılda bir kez yapılan jinekolojik ultrason ile miyom ve kistlerin kontrol edilebilmesi mümkün oluyor.

Rutin kontrol, hiçbir yakınması olmayan, kendini sağlıklı hisseden kadının düzenli olarak yaptırdığı tetkikler anlamına geliyor. Bu kontroller, erken tanı ile hayat kurtaran kimi ciddi hastalıkların olup olmadığını anlaşılması için yapılıyor. Prof. Dr. Vardar, 15-45 yaş arasındaki dönemde olduğu kadar menopoz sonrasında da bazı kontrollerin ihmal edilmemesi gerektiğini söylüyor.



DÜZENSİZ KANAMALARI ÖNEMSEYİN

Menopoz sonrası en sık rastlanan kanser türü ise rahim içi kanseri. Hastalık erken dönemde kanama ile belirti veriyor. Bu nedenle menopoz sonrası en ufak bir kanamanın dahi ihmal edilmeyip hekime başvurulması gerektiğini vurgulayan Prof. Dr. Vardar, şöyle devam ediyor: "Bu kanser, en iyi tedavi edebildiğimiz kanser çeşidi. Hasta gecikmezse, erken dönemde hekime giderse basit bir rahim ameliyatı ile hayatı kurtuluyor. Bu nedenle menopoz sonrası kadınlarda vajinal kanamaya çok dikkat etmek gerekiyor." 30-40'lı yaşlardaki kadınların adet dışı kanamalara dikkat etmesi gerekiyor. Genellikle adet kanamalarının fazla olması iyi huylu, adet dışı kanamaların olması ise kötü huylu nedenlere bağlı olabiliyor. Çünkü rahim, yumurtalık ve rahim ağzı kanserleri, adet dışında da kanamaya neden olabiliyor.

VAJİNAL ENFEKSİYONLARA DİKKAT EDİN

Düzenli kontroller sadece kanser hastalığının erken tanısı için önem taşıyor. Doğum kontrol yöntemi olarak yerleştirilen rahim içi araçların (spiral) yılda bir kez kontrol edilmesi gerekiyor. Uzun süre kalan rahim içi araçlar iltihaplanmaya neden oluyor. Bazen de yeri değiştiği için gebelik meydana gelebiliyor. Rahim içi araç kullanan kadınların adet dışı kanaması varsa, adet kanaması çoksa ya da kokulu akıntısı varsa hekime başvurması gerekiyor. Prof. Dr. Mehmet Ali Vardar, kadınların anatomik yapı olarak idrar yolu enfeksiyonlarına açık olduğuna, iyi tedavi edilmeyen bu hastalığın kronik hale gelmesinin çok ciddi sıkıntılara yol açtığına işaret ediyor. Kadınların vajinal enfeksiyonlara karşı da dikkatli olması gerektiğini ifade eden Prof. Dr. Vardar, "Bazen, vajinal enfeksiyonlar çok aktif belirti vermiyor. Hafif bir akıntı olabiliyor. Kadınlar bunu geçiştiriyor. Aradan bir süre daha geçiyor, yine benzeri bir durum yaşanıyor. Ancak klamidyada adı verilen bu enfeksiyonlar kadınların tüplerine zarar verdiği için kısırlık nedenlerinden biri olabiliyor. O nedenle beyaz, kokusuz, renksiz akıntılar hariç her akıntının dikkate alınması ve tedavisi için hekime başvurulması gerekiyor" uyarısında bulunuyor. Kadınların günlük yaşam kalitesini etkileyen durumların başında aşırı adet kanamaları geliyor. Aşırı kanamanın, kadınlardaki kansızlığın da en önemli nedenlerinden biri olduğu biliniyor. Büyük bölümü miyomlara bağlı olsa da bazen hormonlardan kaynaklanan aşırı kanamalar, kadınlarda yorgunluğa, sinirli bir ruh haline ya da uyku bozukluğuna yol açabiliyor. Sorunun çözümü için aşırı kanama nedeninin bulunması ve ortadan kaldırılması yeterli oluyor.

Tedavinin ardından 4 madalya kazandı

SAĞ DİZ KIKIRDAKLARINDA SORUN OLAN VE BU NEDENLE AKTİF SPOR HAYATINA SON VERMESİ GEREKTİĞİ SÖYLENEN MİLLİ HALTERCİ SİBEL ŞİMŞEK, GERÇEKLEŞTİRİLEN CERRAHİNİN ARDINDAN YENİDEN SPORA BAŞLADI. ŞİMŞEK, İYİLEŞTİKTE SONRA KAZANDIĞI DÖRT MADALYAYLA TEDAVİNİN BAŞARILI OLDUĞUNU KANITLADI.



Tüm profesyonel sporcular, günün birinde sakatlanma korkusu yaşıyor. Tıp ve teknolojinin birlikteliği yıllar önce tedavisi imkansız denilen birçok hastalığı giderip, yeni yöntemler ortaya koyuyor. Ancak bazı rahatsızlıklar sporcuların aktif spor hayatının sona ermesine yol açıyor. Dokuz yaşından bu yana halter sporuyla ilgilenen milli sporcu Sibel Şimşek de bu isimlerden biri... Sağ diz kıkırdağında oluşan rahatsızlığı nedeniyle spor yapamayacağı, yaşamı haline gelen halterden uzak kalacağı söylendiğinde duyduklarına inanmıyor. Henüz 20 yaşındayken, sporda adeta olgunluk dönemini yaşarken başvurduğu doktorlardan spora son vermesi gerektiğini duyunca dünyası başına yıkılıyor.

UMUTLAR TÜKENMİŞKEN...

Ciddi bir sakatlık dönemi geçiren ve görüştüğü hemen hemen tüm hekimlerden olumsuz yanıt alan Sibel Şimşek'in yolu Acıbadem Kocaeli ve Acıbadem Bakırköy hastaneleri Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Yavuz Kocabey'le kesişiyor. Şimşek o günleri şu sözlerle anlatıyor: "Sakatlığımı gidermek için bazı tedaviler uygulandı ancak hiçbirinden yarar görmedim. Sporu bırakmam gerektiği söylendi. Kendimi buna hazır hissetmiyordum. Yılmadan derdime çare aramaya devam ettim. Prof. Dr. Yavuz Kocabey ile tanıştım. Bana kırıkdağlarımda sorun olduğunu fakat bunun ameliyat ve fizik tedaviyle düzelebileceğini söyledi. Ameliyat oldum. Ardından yeniden antrenmanlara başladım. Tedavi sonrası katıldığım ilk turnuvada dünya ikincisi, iki kez de Avrupa şampiyonu oldum. Bu üç madalyanın ardından, dördüncüsünü de bu yıl düzenlenen Akdeniz Oyunları'nda elde ettiğim şampiyonlukla kazandım."



GÜNDE ALTI-YEDİ TON AĞIRLIK KALDIRIYOR

Aldığı dört madalyanın ardından sol dizinde de rahatsızlık oluştuğunu söyleyen Sibel Şimşek, bir kez daha ameliyat oluyor. 63 kiloda yarışan ve kendi sıkletinde büyük başarılar imza atan genç sporcu, başarısını inatçılığına borçlu olduğunu, günlük antrenmanları sırasında altı saatte ortalama altı-yedi ton ağırlık kaldırdığını belirtiyor. Onu yeniden halter pistiyle buluşturan Prof. Dr. Yavuz Kocabey'e ve Acıbadem Sağlık Grubu'na teşekkür eden Şimşek, "Tam sporu bırakacakken, umutlarım tükenmişken yeniden hayata döndüm. Yeni başarılar koşturmak için var gücümle çalışıyorum. Ülkemizi bundan sonra da yarışmalarda en iyi şekilde temsil edeceğim" diyor.



GENÇLER ÇABUK İYİLEŞİYOR

Sibel Şimşek'in her iki dizine de yapılan ameliyatlar hakkında bilgi veren Prof. Dr. Yavuz Kocabey, tedavi sürecine ilişkin olarak şunları söylüyor: "Sibel'in sağ dizinde sorun vardı. Dizine bazı enjeksiyon uygulamaları yapılmış, buna rağmen ağrıları dinmemişti. Kırık yapıya ise kötü durumdaydı. Uyguladığımız tedavilerin ardından hem iyileşti hem de dört şampiyonluk kazandı. Yaklaşık 1,5 ay boyunca yere basmasına izin vermedik. Kazandığı şampiyonlukların ardından, bu defa da sol diz tendonunda kısmi kopma oluştu. Sol dizini de ameliyat ettik. Kadınlar için çok ağır olan bir spor dalıyla uğraşmasına rağmen, her iki ameliyattan da başarılı sonuçlar aldık. Bunda genç olması da büyük rol oynuyor."



HAMİLELİK SÜRECİNDE ANNE ADAYINI TEHDİT EDEN

5 ŞİKAYET

Bebeklerine kavuşacakları günü sabırsızlıkla bekleyen hamilelerin bu süreçte dikkatli olması gerekiyor. Özellikle hamilelikte ortaya çıkabilecek aşırı bulantı ve kusma ile diyabet, tiroid bezi fonksiyon bozuklukları ve yüksek tansiyonun ihmal edilmemesi önem taşıyor.

K

adınların evlilik ve anne olma yaşını ertelemesi, hamilelikte hem anne adayının hem de

bebeğin sağlığını olumsuz etkileyecek bazı hastalıkların görülme sıklığını artırıyor. İleri yaşta anne olmak Down Sendromu olasılığını, hamilelik sırasında ortaya çıkabilecek sorunlar da birtakım riskleri gündeme getiriyor. Hamilelik sürecinde anne adayını tehdit eden hastalıklar hakkında görüşüne başvurduğumuz Acıbadem Bursa Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. Ebru Füsün Donat, sözlerine şöyle başlıyor: "Bilimsel gelişmeler sayesinde yüksek riskli gebeliği olan anne adayları yakın takip ile sağlıklı bebeklere kavuşabiliyor. Kronik hastalıkların kontrol altına alınması da hamilelik süresince ortaya çıkabilecek sorunları azaltıyor." Riskli hamileliklerde annenin ve bebeğin durumu, doğum sonrası yoğun bakım gerektirebileceği için doğumun tam teşekküllü, uzman doktor ekibi ve yenidoğan yoğun bakımı olan ileri teknolojiye sahip merkezlerde planlanması gerekiyor. Dr. Donat, hamilelikte anne adayının ve bebeğin sağlığını olumsuz etkileyecek durum ve hastalıkları "Kanamalar, aşırı bulantı ve kusma, tiroid bezi fonksiyon bozuklukları, diyabet ve yüksek tansiyon" olarak beş grupta topluyor.





1 ERKEN DÖNEM KANAMALARI

İlk üç ayda görülen vajinal kanamalar düşük tehlikesi sayılıyor. Bu dönemdeki kanamalar gebelik rahim duvarına tutunurken küçük çaplı damarların zedelenmesine bağlı meydana gelebiliyor. Söz konusu kanamalar hamileliklerin yüzde 10-15'inde düşüğün ilk belirtisi oluyor. Gebeliğin devam edip etmediği kandaki hamilelik hormonuna bakılarak takip ediliyor. Kromozomal anomaliler, hayatla bağdaşamayacak yapıdaysa hamilelik kendiliğinden sona eriyor.

2 AŞIRI BULANTI VE KUSMALAR

Hamilelikteki bulantı ve kusmalar, ilk üç ayda hemen her anne adayında ortaya çıkabiliyor. Ancak bu süreçte aşırı bulantı ve kusma nedeniyle hamilenin yeterince beslenememesi ve vücudun susuz kalması sağlığını tehdit edecek hale gelebiliyor. Bulantılar, progesteron hormonunun artışına bağlı oluyor. Düz kaslarda meydana gelen gevşeme ayrıca hazımsızlık ve karın şişliği yapabiliyor. Bulantı ve kusmanın ortadan kaldırılması için doktor kontrolünde hap kullanılabiliyor. Ayrıca beyindeki bulantı merkezini baskılayan alternatif veya ek yöntemler tercih edilebiliyor. Eğer anne adayının idrarında keton cisimciğine rastlanırsa hastaneye yatırılıyor. Çünkü bu durum, gebenin yeteri kadar beslenemediği için karaciğerin yaktık olarak ketonu üretmeye başladığı anlamına geliyor. Keton cisimleri ise bebeğin sinir sistemine zarar verdiği için gebe tedaviye alınıyor, serum bağlanıyor, bulantı ilacı kullanılıyor. Diyetisyenden destek alınarak hiperemesis gravidarum (aşırı bulantı ve kusma) diyetine başlanıyor. Anne adayı ağızdan beslenmeye başladığında da taburcu ediliyor. Bazı kadınlarda hamilelik boyunca devam etse de bulantı ve kusma genellikle hamileliğin 12. haftasından itibaren kayboluyor.

3 TİROİD BEZİ FONKSİYON BOZUKLUKLARI

Hamilelerde tiroid bezinin az ya da çok çalışması bebeği ve anne adayını olumsuz etkiliyor. Düşüklere yol açabilen bu durum bazen de bebekte büyüme ve gelişme geriliğine neden olabiliyor. Tiroid bezlerinin düzenli çalışması bu kadar önemli olduğu için hamileliğin rutin testlerinden biri de tiroid fonksiyonunu belirleyen TSH seviyesinin ölçülmesi. Bir sorun olduğunun görülmesi durumunda bu işlevi düzenleyecek ilaçlar veriliyor. Ancak, hamilelikte ilaç kullanımının kesinlikle doktor kontrolünde olması gerekiyor. İlaç kullanmaya başladıktan sonra da belirli aralıklarla TSH takibi yapılıyor. Çünkü hamilelik haftası ilerledikçe tiroid hormonuna ihtiyaç artıyor, bu nedenle kandaki TSH düzeyine göre ilacı yeniden ayarlamak gerekebiliyor.

4 DİYABET

Eğer diyabet hastası olan ve insülin tedavisi gören bir kadın hamile kalmak istiyorsa öncelikle şeker dengesinin sağlanması gerekiyor. Anne ve bebek sağlığı için gereken bu düzenleme ile doğumda meydana gelebilecek güçlükler de azaltılıyor. Şeker düzeyinin fazlalığı bebeğin aşırı kilo almasına, dolayısıyla da doğumun zorlaşmasına yol açıyor. Ayrıca hamilelik öncesi diyabetin varlığı bebekte doğumsal anomali riskini artırıyor. Bazen kadın diyabetik olmasa da hamileliğe bağlı olarak diyabet gelişebiliyor. Gestasyonel diyabet adı verilen bu durumun belirlenebilmesi için hamileliğin 24-26. haftasında şeker yüklemesi yapılıyor. Çünkü plasentadan salgılanan plasental laktojen hormonuna bağlı olarak insüline direnç artıyor, hamilelik öncesi şekere yatkınlığı olanlarda diyabet hastalığı tetiklenebiliyor. Bu hormonun etkisi ile şeker düzeyi yükselebiliyor. Kontrol altına alınmazsa iri bebek, ani bebek ölümü ve doğumda zorluklara yol açabiliyor. Bu nedenle şekerin diyetle ve ilaçla kontrol altına alınması önem taşıyor. Gestasyonel diyabette parmak ucundan şeker seviyesine bakılıyor. Diyetisyen tarafından, anne adayının kilosuna, yaşına ve hamilelik haftasına uygun, yeterli kaloriyi içeren bir diyet planlanıyor. Bazen şeker düzenlenmesinde diyet yetersiz oluyor. Bu durumda anne adayına insülin tedavisine başlanıyor. Hamilelik süresince kan şekeri seviyelerini kontrol altına almak için insülin kullanıldıysa, doğumdan altı hafta sonra yeniden şeker yüklemesi yapılarak durum kontrol ediliyor. Hamilelik diyabeti geçirenler diyabete daha yatkın oluyor. Ancak çoğu kadında hamilelikten sonra şeker düzeyi normale dönüyor.

5 YÜKSEK TANSİYON

Hamilelik öncesinde ve sırasında meydana gelen yüksek tansiyonun kontrol altına alınması gerekiyor. Çünkü bu durum hem anne için hem de bebek için risk oluşturabiliyor. Hamileliğin son üç ayında yüksek tansiyon gelişebiliyor. Bu durum gebelik zehirlenmesi veya toksemi olarak bilinen tabloya yol açabiliyor. Gebeliğin tetiklediği hipertansiyonun takibi önem taşıyor. Çünkü karaciğer enzimi yükselebiliyor ve böbrek yetersizliği oluşabiliyor. Epileptik nöbete yol açtığında eklampsi oluyor. Bu durumda bebek oksijen alamadığı için kaybedilebiliyor ya da erken doğum oluyor. Plasenta dediğimiz bebeğin eşi, erken yaşlanabiliyor. Damarda kireçlenme ve yapısal bir bozukluk olduğu için büyüme ve gelişmede gerileme oluyor. Yakın takiple erken doğum kararı alınabiliyor. Kesin istirahat ve ilaç tedavisi ile gebelik takip ediliyor. Anne veya bebeğin sağlığına olumsuz etkisi oluyorsa doğuma karar veriliyor.

KOLDAKİ KESİK İZLERİNE CERRAHI ÇÖZÜM

Kollarındaki kesik izleri nedeniyle kısa kollu giymekten kaçınanlar, sorulara kaçamak cevaplar vermek zorunda kalanlar ya da dövmesini sildirmek isteyenler, müjde! Artık bu izlerden kalıcı olarak kurtulabilirsiniz...

Sokakta, otobüste, iş yerinizde hatta aile fertleriniz arasında kollarında sık aralıklarla oluşmuş jilet izleri olan insanlar görmüşsünüzdür. Böyle bir manzarayı ilk gördüğünüzde o kişinin ya koyu bir arabesk dinleyicisi ya da madde bağımlısı veya psikolojik sorunları olan biri olduğunu düşünüp belki de ona acıdınız. Toplumsal önyargılar nedeniyle yaz-kış uzun kollu giysiler giyilerek gizlenmeye çalışılan bu izler aslında kendi bedenine zarar verme şeklinde ortaya çıkan bir tür psikolojik rahatsızlık. Sadece Türkiye’de değil, dünyanın her yerinde milyonlarca insan bedenini keserek, kendisine zarar veriyor.

Kız çocuklarında ve ergenlik döneminde daha sık ortaya çıkan bu durum, ailenin parçalanması, cinsel taciz, aile içi şiddet gibi travmalarla ortaya çıkabildiği gibi bazen sadece basit ilişki sorunları nedeniyle de görülebiliyor. Kişinin kendi bedeninde oluşturduğu ve kendine özgü görünümü nedeniyle anlaşılması çok kolay olan bu izler ilerleyen yıllarda evlenme planları yaparken, işe girerken, yaz aylarında sokağa çıkarken ve hayatın daha birçok anında toplumsal önyargılar nedeniyle sıkıntı yaratıyor. Tüm bunları atlatsa bile ilerleyen yıllarda çocuk sahibi olan hastalar kollarındaki yaraların hikayesini çocuklarına açıklamakta zorlanıyorlar. Bu nedenle de izlerden kalıcı olarak kurtulmak istiyorlar. Kendine zarar verme sorunu, her türlü sosyoekonomik düzeyden ailede görülüyor. Yakın zamana kadar yüzde 100 başarılı sonuç vermeyen çeşitli yöntemlerle silinmeye çalışılan bu izlerin kesin tedavisini geliştiren Acıbadem Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Cengiz Açık’te tedavinin detaylarını sorduk. Kendine zarar verme hastalığının ABD’de yüzde 4

oranında görüldüğünü ve yılda yaklaşık sekiz milyon insanın bir şekilde bedenine zarar verdiğini anlatan Prof. Dr. Cengiz Açık, şu bilgileri veriyor: “Zarar verme; jilet, falçata, cam gibi kesici alet ile kesme, sigara basma, ısırma ya da yarayı kaşıma şeklinde olduğu gibi daha ileri boyutlarda da görülüyor ve bu insanlar psikiyatri merkezlerinde tedavi görüyor. Bu izler kalıcı, gizlenmesi zor ve kendine özgü oluyor. Tek bir çizgi olsa ameliyat izi sanılıp geçirilebilirken birden fazla ve yan yana çizgiler olduğunda hemen dikkat çekiyor ve ne olduğu anlaşılıyor. O zaman da bu kişiler toplum tarafından damgalanıyor. Bahsettiğimiz tablolarda yakın zamana kadar bir tedavi tekniği yoktu. Geliştirdiğimiz ameliyat tekniği Amerikan Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Dergisi’nde yayınlandı, Türk Plastik Cerrahi Derneği’nden ödül aldı ve şu an Türkiye’nin her yerinden ve yurt dışından gelen hastalara bu tedaviyi uyguluyoruz.”

TEDAVİ 15 GÜNDE SONLANIYOR, ESTETİK SONUÇ BİR YILDA ALINIYOR

Prof. Dr. Açık, yapılan tedavinin zımparalama ve ince deri yaması ile izlerin gizlenmesi esasına dayandığını belirterek, “Hastaya tamamen normal bir deri vadetmiyoruz ama kesik izi bulunmayan, eski bir yanık iziymiş görünen ve sosyal olarak kabul edilen bir ize dönüştürüyoruz. Bunun için de kesik izlerinin olduğu alanın tamamını zımparalıyor, üst deri tabakasını soyuyoruz. Bu işlem yapıp bırakıldığında zaman içinde izler tekrar belli olmaya başlıyor. Bu nedenle ameliyatın ikinci aşamasında hastanın uyluğunun üst bölümünden 0,2 mm kalınlığında ince deri yaması alıyoruz. Zımparalanan yeri bu deri yaması ile kapatıyoruz. Yamayı aldığımız yer ise zaman içinde

kendiliğinden iyileşiyor. Bu tedavi iyileşme süreci ile birlikte toplam 15 gün sürüyor” diyor. Kola yapılan deri yaması ilk başta daha pembe renkte oluyor ve gerçek rengini bulması yaklaşık bir yıl sürüyor. Bu yamanın üzerinde gerekli yerlerde yine kıllar çıkıyor. Bir yıl boyunca yamayı güneşten korumak, bandaj ve krem kullanmak gerekiyor. Deri yamasının alındığı uylukta ameliyat öncesinde iz kalmayacağı sözü verilmese de çok belirgin bir iz kalmıyor. Operasyon, izlerin çokluğuna ve genişliğine göre bir ile iki saat arasında sürüyor. İz bulunan alan dar ise tedavi edilecek bölgeye lokal anestezi, hastaya ise sedasyon veriliyor. Geniş izler ise genel anestezi altında yapılıyor. Tüm hastaların ameliyatın ardından bir gece hastanede kalması gerekiyor. Beş gün sonra ilk kontrol, takip eden bir haftanın ardından da ikinci kontrol yapılıyor. Sonrasında yıllık takip sürecinde izlerin kesik izi olduğunun anlaşılmadığı, eski ve hafif bir yanık izini andıran bir iz kalıyor.

Prof. Dr. Açikel, ameliyat yapılırken kola yapılan zımparalamanın derinliğinin ve bacadan alınan deri yamasının kalınlığının çok önemli detaylar olduğunu vurguluyor. Bacadan alınan deri yaması çok ince olunca yara izi tam olarak silinmiyor, çok kalın olduğunda ise kolda tüyler çıkamıyor ve doğal görüntü sağlanamıyor. Ayrıca kalın deri yaması alındığında bacadaki yaranın iyileşmesi de zorlaşıyor.

PSIKOLOJİK SORUNLARI OLAN HASTALARA ÖNERİLMİYOR

Prof. Dr. Açikel, aktif olarak psikolojik sorunları olanlara bu ameliyatı yapmadıklarını, psikolojik olarak kendisini toparlamış, talep eden kişileri tedavi ettiklerini, hastaların yaş aralığının 20-40 yaş arasında olduğunu



ve uzun yıllardır kendine zarar verme eğilimi olmayan kişilerden oluştuğunu söylüyor.

Yara izi silme yöntemleri konusunda hastaların istismar edilmeye açık olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Açikel, “Sadece lazer uygulanan yöntemler ile izlerin büyük ölçüde yok olacağı vadeliyor ancak bu mümkün olmuyor. Bilimsel altyapısı olmayan bazı tedaviler de öneriliyor. Aynı yöntemle iyileşen hasta fotoğrafları bilgi almak isteyen kişilerle paylaşılmıyor. Bu kişilerin yapacağı en büyük hata ise dövme yaptırmak oluyor çünkü dövme izleri yok etmediği gibi, dikkatleri o bölgeye daha fazla çekiyor” diyor.



DÖVME İZİ İKİ AŞAMADA SİLİNİYOR

Hangi teknikle yapılmış olursa olsun dövme derinin daha derin tabakalarına işliyor. Bu nedenle yeni yöntemle tek başına dövme tamamen çıkarmak mümkün olmuyor. Öncelikle dövme çıkaran özel lazerler kullanılıyor. Siyah dövme bu lazer ile daha kolay çıkarken, yeşil, sarı, kırmızı gibi renkleri çıkarmak daha zor oluyor. Lazer işleminin sonucunda hangi renk olursa olsun dövme tamamen çıkmıyor, bir miktar dövme kalıntısı oluyor, ayrıca derinin rengi de değişiyor. Prof. Dr. Cengiz Açikel, dövme sildirmek isteyen hastaların önce lazer ile dövme silme işlemi yaptırmalarını önererek, “Ardından biz o bölgedeki renk değişikliklerini ve dövme kalıntılarını zımparalayıp yine bacadan ince deri yaması olarak o bölgeye koyuyor ve homojen bir renge kavuşmasını sağlıyoruz” diyor.

ÇOCUKLARIN UYKUSU NEDEN KAÇAR?



İDEAL ÇOCUK UYKUSU; ÇOCUĞUN KENDİ KENDİNE UYKUYA DALIP, UYKUSUNU ALDIKTAN SONRA DA KENDİ İSTEĞİYLE GÜLÜCÜKLER ATARAK UYANMASI OLARAK TARİF EDİLİYOR. BİRÇOK ANNE BABA İÇİNSE BU TABLO SADECE BİR HAYALDEN İBARET...

Her üç çocuktan birinde uyku bozukluğu olduğu biliniyor. Uyku bozukluğu; uykuya dalma zorluğu, uykuyu devam ettirme güçlüğü, yeterli süre ve kalitede uyuma sorunu, uykuda hareketlilik (uyurgezerlik, uyku terörü), uykuda solunum bozuklukları (horlama ve uyku apnesi) ve periyodik bacak hareketleri bozukluğu (huzursuz bacak sendromu gibi) şeklinde görülüyor.

Uyku bozukluklarının tipi çocuğun yaşına göre değişiklik gösteriyor. Kolik daha çok yenidoğan bebeklerde görülürken uykuya geçiş güçlükleri üç ay-bir yaş arasındaki bebeklik çağında başlıyor. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Göğüs Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Ceyda Erel Kırısoğlu, uykudaki beklentilerin bebeğin gelişimi ile ilişkili olduğunu belirterek, "Beynin gelişimi tamamlandıkça uyku yapısı da düzene giriyor. Düzendeki bozukluklar ise hastalıkları oluşturuyor. Bebekler uyumaları gerektiğini üç-altı ay arasında öğreniyor. Bu nedenle yenidoğan bir bebeğin uyuyamadığını düşünmek yanlış... Üç aydan sonraki dönemde uykuya geçişte problemler yaşanabiliyor. Bu

süre okul çağına kadar devam edebiliyor. Genellikle ayakta sallanarak uyuyan çocuklar gece uyandıklarında -ki gece uyanmaları normal kabul ediliyor- yine sallanmak istiyorlar. Eğer yatarken ışık açıksa, annesi yanındaysa, ayağında sallamışsa, elinde bir oyuncak varsa uyandığında da aynı koşulları istiyor. O koşullar olmadan uykuya döneince ortaya çıkan sıkıntılı durum ise uyku başlangıcı ilişkilendirme bozukluğu olarak adlandırılıyor" diyor. Doç. Dr. Kırısoğlu, uykunun öğrenilen bir davranış olduğunu ve bu konuda aileye önemli görevler düştüğünü belirterek devam ediyor: "Kendinizi düşünün. Yastığımız ve yorganımız ile uyuyoruz. Gece uyandıığımızda yastığımız yere düşmüşse alıp yerine koyuyor ve uyumaya devam ediyoruz. Ancak yastık odada değilse dehşete düşeriz. Çocuklar da uyanıp anneyi yanlarında bulamayınca, aynı şekilde dehşet içinde kalıyor." Peki, ne yapmalı? Doç. Dr. Kırısoğlu, üç aydan itibaren çocukların uykusu gelmiş, gevşemiş halde ancak uyanıkken ve çok fazla fiziksel ilişki yaşamadan yatağa bırakılmaları gerektiğini söylüyor.



YA AĞLARSA?

Ülkemizde sık görülen bir durum da sınır koyma bozukluğu... Çocuk bakımında işin içine aile büyükleri ve bakıcı da girdiği için sınır koymada sıkıntı yaşıyor. Doç. Dr. Kınışoğlu çocuklara sınır konulması ve bunların herkes tarafından aynı şekilde uygulanması gerektiğini belirterek, "Çocuğun yatakta ağlamasına aileler dayanmıyor. Ancak bu sürecin üç-beş gün süreceğini ve çocuklar için çok daha olumlu sonuçlar yaratacağını unutmamak gerekiyor" diyor.

GECE SIK UYANMA

Çocuğun gece sık uyanmasının çeşitli sebepleri olabiliyor. Uyku apnesi, horlama, huzursuz bacak sendromu gibi hastalıklar çocuğu sık sık uyandırıyor. Bunların yanı sıra gecenin ilk yarısında yani derin uyku dalgasının daha yoğun olduğu dönemde çocuk bazen çığlık atarak uyanıyor. Çok tedirgin ve gergin olan, boş bakmaya başlayan çocuk bu esnada "uyku terörü" yaşıyor. Bu durum çocuğa hiçbir zarar vermiyor ancak aileler bu durumdan çok etkileniyor. Çocuk ertesi gün bu olayı hatırlamıyor. Gün içinde endişesi, kaygısı fazla olan çocuklarda uyku terörü daha fazla görülebiliyor.

UYURGEZERLİK

Gecenin ilk üçte birlik kısmında, derin dalga uykusunda meydana gelen uyurgezerlik sırasında çocuğun yatağına sağlıklı bir şekilde döndürülmesi gerekiyor ve bu durumun çocuğa bir zararı bulunmuyor. Odasında ve ev genelinde çocuğa zararı dokunabilecek eşyaların, sivri köşelerin bulundurulmaması gerekiyor. Uyurgezerliğin altında uyku apnesi ya da uykuda solunum bozukluğu gibi nedenler de yatabiliyor. Çocuğu derin uykudan uyandıran sebep bulunup ortadan kaldırıldığında uyurgezerlik de sona eriyor.

KABUSLAR

Çocuk kabus gördüğünde tıpkı uyku teröründe olduğu gibi bağıarak uyanıyor ancak burada kabusu net olarak hatırlıyor. Sabaha karşı REM yani rüya uykusunda gerçekleşen kabustan uyanan çocuğu anne baba ilgisi rahatlatıyor.

UYKU LABORATUVARINDA NELER OLUYOR?

Uyku bozukluğu sorunu ile başvuran çocuğun önce aile yaşantısı değerlendiriliyor; evin ve odasının şartları, kiminle nerede uyuduğu, uyuma öncesi alışkanlıkları gibi konular önem taşıyor. Özellikle uyku apnesinden şüpheleniliyorsa, kalp yetmezliği varsa, ağız açık solunum yapıyorsa, horluyorsa, gece aşırı terliyorsa, sabah zor uyanırlıyorsa, uyurgezerlik varsa, engellenemeyen astım atakları yaşıyorsa, bacaklarında sıkça ağrı tarif ediyorsa, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı varsa, okulda sorun yaşıyor ve okul başarısı düşükse uyku testi öneriliyor. Uyku testi için çocuk bir gece uyku laboratuvarında annesi ya da babası ile kalıyor. Testin sonucunda çocuğun uykusunu bölen faktörler objektif olarak tespit edilmiş oluyor.

NE KADAR UYUMALI?

Yenidoğan bebeklerin 19 saat, bebeklik çağıında (iki ay-bir yaş) öğle uykusu ile birlikte 13-14 saat, okul öncesi ve okul çağıında 10 saat, genç erişkinlerin ise dokuz saat uykuya ihtiyacı oluyor.

UYKU APNESİ

Özellikle iki-altı yaş arasında ve tüm çocukların yüzde 1-3'ünde uyku apnesi görülüyor. Bademcik ve geniz etinin çocuğun vücut yapısına oranla daha büyük olduğu iki-altı yaş arası dönemde bu yapılar hava yolunu daraltıyor ve uyku apnesine neden oluyor. Obezite ve nörolojik bazı hastalıklar da bu soruna yol açıyor. Nefes alamayan çocuk ağız açık solunum gerçekleştiriyor. Horlama, nefeste duraklama, aşırı terleme, hareketli ve huzursuz uyuma, anormal uyku pozisyonları bir arada ya da ayrı ayrı görülüyor. Geceyi bu şekilde geçiren çocuklar sabahları yorgun ve keyifsiz uyanıyor, gün boyunca da hiperaktif davranışlar gösteriyor. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olduğu düşünülen çocuklarda bazen altta yatan nedenin uyku apnesi olduğu ortaya çıkıyor. Uyku apnesinin tedavisinde bademcik ve geniz etinin cerrahi yolla alınması yüzde 95 oranında tedavi sağlıyor.

HUZURSUZ BACAK SENDROMU

Çocukların yüzde 2'sinde görülen Huzursuz Bacak Sendromu'nun genetik altyapısı bulunuyor. Bu çocuklarda akşam saatlerinde huzursuzluk oluyor, bacakları yerinde durmuyor, bacaklarının ovalanmasını istiyorlar ve bu durumu "Kemiklerimde baloncuklar uçuyor" diye tarif ediyorlar. Büyüme ağrısı ile karıştılabilen bu durum uykuya dalmayı zorlaştırıyor.

MEDİKAL TABLOLAR

Çocuklarda medikal durumlara bağlı uyku sorunları da görülüyor. Tiroid sorunlarında aşırı uyku ya da uykusuzluk oluyor. Ağız ile seyreden hastalıklar (Juvenil romatoid artrit), öksürük, astım, reflü gibi hastalıkların yanı sıra alerjik dermatit kaşıntıları da çocukların uykusunu bölüyor.

DAVRANIŞAL ÖNERİLER

Doç. Dr. Ceyda Erel Kırışoğlu, tek başına uyumakta zorlanan çocuklar için şu önerilerde bulunuyor: "Odasında durun, yatakta sırtını okşayın ve fiziksel temas kestikten sonra bir süre odasında kalın, çok yavaş bir şekilde odadan çıkın. Zaman içinde çocuk ile olan mesafeyi artırarak sonunda sadece kapıdan bakıp geri dönerek, uykuya dalacak hale gelmesini sağlayın."

UYKUSUZ ÇOCUK GELİŞEMİYOR

Uykusuz kalmak çocukların sağlığını olumsuz etkiliyor. Uykusunu almış bir çocuk daha keyifli oluyor ve arkadaşları ile uyum içinde oynuyor, evde daha huzurlu, dingin oluyor. En yoğun olarak, uykuda salınan büyüme hormonu salınımı aksadığı için az uyku çocukların gelişimini engelliyor, davranışsal olarak olumsuz etkiliyor. Çocuk gün boyu huzursuz, arkadaşları ile uyumsuz, öfkeli oluyor. Az uyuyan çocuklarda öğrenme güçlükleri de görülüyor. Bu çocuklar bazen okulda, ders sırasında da uyuklayabiliyor. Yine az uyuyan çocukların bağışıklık sistemleri baskılandığı için daha sık hasta oluyorlar.



SKOLYOZ VE KİFOZUN TEDAVİSİ ŞART!

Omurgada eğrilik olarak ortaya çıkan skolyoz ve kamburluk biçiminde kendini gösteren kifoz, tedavi edilmediği takdirde eğriliğin dramatik bir şekilde ilerlemesine neden oluyor. Bazı vakalarda akciğer ve kalp yetmezliğine de yol açabiliyor.

Omurgada meydana gelen şekil bozuklukları çocuk ve erişkinlerde sıklıkla görülüyor. Sağa ya da sola doğru eğrilik ve kamburluk olarak ortaya çıkan bu hastalıklar, erken dönemde müdahale ve uygun yöntemin bulunması ile tedavi edilebiliyor. Tedavi ihmal edildiğinde estetik kaygıların ötesinde daha ciddi sorunlara yol açabilen skolyoz ve kifoz hakkındaki sorularımızı Acıbadem Kayseri Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Dr. Mehmet Nurullah Ermiş yanıtladı.

SKOLYOZ VE KİFOZ NEDİR?

Omurgaya önden bakıldığında sağa ya da sola eğrilik şeklinde deformite varsa buna skolyoz, yandan bakıldığında kamburlukta artış varsa buna da kifoz deniliyor. Skolyoz daha sık görülüyor. Bu konuda yapılan çalışmalara göre 20 yaş altındaki her 10 kız çocuğunun ikisinde skolyoza rastlanıyor. Ancak hepsi tedavi ya da ameliyat gerektirmiyor.

SKOLYOZUN SEBEPLERİ BİLİNİYOR MU?

Skolyoz hastalığının yüzde 80'inin nedeni bilinmiyor. Bu gruba idiyopatik skolyoz adı veriliyor. Nedeni bilinen yüzde 20'lik grupta ise doğuştan anomaliler yer alıyor. Omurganın içinde sinirler bulunuyor. Bu sinirden kaynaklanan yapışıklıklar ve diğer problemler omurganın da kemiğin de eğrileşmesine neden olabiliyor. Kas hastalıkları da skolyoza yol açabiliyor. Omurganın etrafını saran kaslarda dengesizlik varsa, çocuk bir tarafa doğru eğilebiliyor. Genetik yatkınlık da skolyoza neden olabiliyor. Yalnızca anne babada değil, önceki kuşaklarda görülmesi de çocukta hastalığın oluşmasına yol açabiliyor.

HASTALIK CİNSİYET AYIRT EDİYOR MU?

Nedeni bilinen skolyozda cinsiyet fark etmiyor. Ancak nedeni bilinmeyen hastalık daha çok kızlarda görülüyor. Skolyozun üç sınıfı bulunuyor: 0-3 yaş arasında görülene infantil, 3-10 yaş arasında görülene juvenil, 10-20 yaş arasında görülene de adolesan idiyopatik skolyoz deniyor. Adolesan idiyopatik skolyoza kız çocuklarında daha sık rastlanıyor. Juvenil olanlarda ise kız-erkek oranı hemen hemen aynı oluyor.

SKOLYOZUN BELİRTİLERİ NELER?

Skolyoz kendini eğrilikle gösteriyor. Ancak burada eğriliğin derecesi önemli. Eğer omurgadaki eğrilik 20 dereceden azsa, bunu fark etmek neredeyse imkansız. Bu ancak çocuğun bir başka hastalık nedeniyle doktora gitmesi ve filminin çekilmesi ile görülebiliyor. Çocuk doktoru da, ortopedi ve travmatoloji uzmanına yönlendiriyor. Skolyoz, 25-30 derece üstünde olunca bulgu vermeye başlıyor. Bu bulguların en önemlisi omuzlarda asimetri, yani omuzlardan birinin aşağıda olması olarak gözlemleniyor. Çocuğa sırtından baktığımız zaman, bel boşluğunda



asimetri oluyor. Muayene sırasında çocuk öne doğru eğildiğinde sırtında, omurgasında kaburga ve kürek kemiğinin seviyesine bakılıyor. Çocuk öne doğru eğildiğinde bir tarafı yukarıda kalıyor. Çünkü skolyozda sadece karşıdan baktığınızda sağa ya da sola eğrilik değil, bunun yanı sıra kendi etrafında bir dönme de oluyor. Bu rotasyon, bir taraftaki kaburganın yukarıya, diğerinin aşağıya dönmesine yol açıyor. Çocuk öne doğru eğildiğinde rotasyondan dolayı kaburganın biri yukarıda, diğeri aşağıda kalıyor.

Tanı nasıl konuyor?

Muayenenin ardından, hastanın ayakta dururken filmi çekiliyor. Hasta yatar pozisyonda olduğunda eğrilik düzelebiliyor. Bu nedenle filmin ayakta çekilmesi gerekiyor. Omurgadaki bu eğrilik röntgende COBB metodu denilen yöntemle ölçülüyor ve bu bulguya göre tedavi planlanıyor.

KONSERVATİF TEDAVİLER NELERİ KAPSIYOR?

Skolyoz tedavisinde amaç, çocuğu dengede tutacak güçlü sırt kaslarının olması. Bunun için sırt ve karnı egzersizleri ile özellikle skolyozlu çocuklara uygun teknikleri içeren yüzme, omurganın dik durmasını sağlayacağı için öneriliyor. Ayrıca korse tedavisi uygulanıyor. Ancak bu yöntem eskisi kadar sık kullanılmıyor. Çünkü bu korsenin, en az bir yıl boyunca günde 22 saat vücutta kalması gerekiyor. Bu, çocuğun sosyal hayatını çok ciddi etkiliyor. Öte yandan yılların verdiği tecrübe de korse tedavisinin eskisi kadar işe yaramadığını gösteriyor. Bu tedavi bırakıldığında eğrilik eski haline dönebiliyor. Ayrıca korse kullanmaya bağlı olarak kaslar zayıflıyor. Burada amaç, eğriliği düzeltmekten çok ilerlemesini önlemek, çünkü 45 derecenin altındaki eğrilik herhangi bir sağlık probleminin neden olmuyor.

AMELİYATIN ARDINDAN SORUN DÜZELİYOR MU?

Evet, eğrilik tamamen ortadan kalkıyor. Beşinci aydan sonra istedikleri sporu yapmaya başlıyorlar.

FARKLI TEDAVİ YÖNTEMLERİ UYGULANIYOR

Tedavi için önemli parametreler skolyozun derecesi, çocuğun yaşı veya kemik gelişimi, eğriliğin nerede olduğu ve dengesi olarak sıralanıyor. Eğrilik 10 derecenin altında ise bu skolyoz değil, asimetri olarak tanımlanıyor. 20 derecenin altındaki eğrilikler için de herhangi bir girişim yapılmıyor. Sırt ve bel egzersizleri ile yüzme öneriliyor. 20-45 derece arasındaysa konservatif tedaviler uygulanıyor. 40 dereceden sonra ise cerrahi müdahale öneriliyor. Tedavi için çocuğun yaşı da önem taşıyor. 8 yaşında, 30 derece eğriliği olan çocuğun tedavisi ile 18 yaşında, 30 derece eğriliği olan gencin tedavisi farklı oluyor. Çocuk ne kadar küçük olursa, eğriliğin ilerleme potansiyeli o kadar yüksek seyrediyor. Erkek çocuklar için 14-15 yaş, kız çocuklar için de 13-14 yaş omurganın büyümesinin tamamlandığı yaş olarak kabul ediliyor. Omurganın büyümesi tamamlanana kadar bu eğriliklerde hızlı ilerleme ihtimali bulunuyor. Eğrilik eğer sırt bölgesindeyse, takip edilecek süre daha uzun olabiliyor. Ama bel bölgesindeki eğriliklerde eğriliğin ilerlemesi, kuyruk sokumu kemiğinin ve leğen kemiklerinin de eğilmesine sebep olabileceği için takip süresi daha kısa tutuluyor. Tedavide cerrahi müdahale daha erken dönemde planlanıyor. Bu süreci etkileyen bir diğer nokta da vücudun dengesi oluyor. Çocuk sağa ya da sola doğru eğri dursa bile sırt bir şekilde dengede duruyor. Örneğin, çocuğun başından aşağıya bir çizgi çekildiğini düşünün. Eğer bu çizgi, leğen kemiklerinin ortasından geçerse bu çocuk dengeli, ama eğrilikten dolayı sağa ya da sola doğru kayarsa bu dengeyi bozuk olduğunu gösteriyor. Dengesizlik, eğriliğin ilerlemesi için önemli bir risk faktörü ve bu da tedavi planını değiştiriyor. Çocuk 10 yaşında ve dengesiz bir skolyozu varsa korse kullanılıyor. Denge sorunu olmazsa korse verilmiyor.

CERRAHİ TEDAVİ NASIL YAPILYOR?

Eğrilik olan bölgeye ameliyatla titanyum implantlar konularak eğrilik düzeltiliyor. Teknikler yaşa göre değişiyor. Büyümenin devam ettiği yaşlarda, boyun uzamasına olanak veren teknikler kullanılıyor. 15-16 yaşında ise nihai tedavi uygulanıyor.

KİFOZ TANISI NASIL KONUYOR, NEDENLERİ VE BELİRTİLERİ NELER?

Kifoz hastalığı da hemen hemen skolyozla benziyor. Erişkinlikte de, çocuklukta da görülüyor. Kamburluk olarak ortaya çıkıyor. Özellikle menopoza sonrası kadınlarda kemik erimesine bağlı olarak gelişebiliyor. Çocuklarda ise sebebi bilinenler ve bilinmeyenler olarak iki gruba ayrılıyor. Sebebi bilinenler anne karnında kemiklerin yapışık olmasına bağlı olabiliyor. Kas hastalığı, göğüs deformitesi de kifoza yol açabiliyor. Normalde her insanda 30-50 derece kamburluk bulunuyor. Hatta her yenidoğan çocuk, kambur oluyor. Çocuklarda bel ve boyun boşluğu yürümeye başladıklarında oluşuyor. 60 dereceye kadar olan kamburlukta, sadece egzersizlerle sırt kasları güçlendiriliyor. Oturma şekline dikkat ediliyor. 60-70 derece arasında korse kullanımı ve egzersiz öneriliyor. 70 derecenin üzerindeyse cerrahi müdahale gerekli oluyor. Cerrahi müdahalenin amacı da estetik kaygı değil, akciğeri ve kalbi rahatlatmak. Çünkü ileride kifoza bağlı olarak akciğer ya da kalp yetmezliği geliştğinde tedavi olanaksız hale geliyor. O nedenle çocukluk çağında tedavi önem taşıyor. 70 derecenin üzerindeki kamburluk akciğere baskı yaptığı ve solunum sıkıntısına neden olabileceği için tedavi edilmesi gerekiyor.

Miyomları küçümsemeyin tedavi için geç kalmayın

KADINLARIN EN SIK DOKTORA BAŞVURMA NEDENLERİNDEN BİRİ OLAN MİYOMLAR GÜNÜMÜZDE LAPAROSKOPIK YÖNTEMLER İLE KOLAYCA ALINABİLİYOR. İHMAL EDİLEN MİYOMLAR İSE HEM HASTANIN DAHA FAZLA SIKINTI ÇEKMESİNE NEDEN OLUYOR HEM DE AÇIK AMELİYAT İHTİMALİNİ KAÇINILMAZ KILIYOR...

Rahim dokusundaki iyi huylu kas büyümelerine miyom deniliyor. Her üç kadından birinde görülen miyomların birtakım şikayetler doğurması üzerine farklı tedavi yöntemleri gündeme geliyor. Bu tedavilerin başında da hastaya kesin çözüm sunan miyomların çıkarılması işlemi yani "miyomektomi" yer alıyor. Acıbadem Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Doç. Dr. Rana Karayalçın ve Dr. Sarp Özcan, miyom alma ameliyatlarında kullanılan laparoskopik cerrahi yöntemini anlattılar.

TANI NASIL KONUYOR?

Miyomlarda tanı ultrason aracılığıyla konuluyor. Transvajinal ve transabdominal ultrason, tanı koymada yüzde 100'e yakın sonuç veren, güvenli yöntemler olarak biliniyor. Dr. Sarp Özcan, çok nadir olmakla birlikte özel durumlarda tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme (MR) tekniklerinden de faydalandıklarını anlatarak, "Miyomların özellikle damarlarla ve çevredeki diğer dokularla olan ilişkisini anlamamız gerekiyorsa, bu ileri tekniklere başvuruyoruz. Ama esas olarak tanı, ultrasonografiyle konuyor" diyor.

CERRAHİYE NASIL KARAR VERİLİYOR?

Miyomların tanısı konulduktan sonra cerrahiye gerek olup olmadığı belirleniyor. Cerrahi gerektiren durumlar için dört neden bulunuyor:

1- Hastanın yaşadığı şikayetler: Bunların başında düzensiz adet kanaması yer alıyor. Tıbbi ilaçlarla kontrol edilemeyen yoğun kanama mevcutsa cerrahi tercih ediliyor.

2- Miyomların oluştuğu yerler: Rahim içerisine doğru büyümiş miyomlar hem kanama yapmaları nedeniyle, hem de gebe kalmada sıkıntılar ortaya çıkartabildikleri için cerrahi yöntem ile tedavi ediliyor.

3- Miyomların büyüme hızı: Bir miyom senede 2-3 cm'den fazla büyüyorsa bu durum kansere dönüşüm endişesi yaratıyor ve miyomun alınmasına karar veriliyor.

4- Çok büyük yer işgal edenler: Miyom, pelvis leğen kemiğinin içinden daha yukarı çıkarsa, 10 haftalık gebelik ölçüsünden daha büyükse ve ağır yapıyorsa bu tip miyomların da alınması gerekiyor. Bazen karnı kaplayan, 10-11 kilograama varan dev miyomlar oluşabiliyor. Bunlar da mutlaka cerrahi işlemle alınıyor.

ÜÇ ÇEŞİT MİYOM BULUNUYOR

Subseröz miyomlar: Miyom rahmin dışındaysa "subseröz" olarak tanımlanıyor. Bu tür miyomlar genellikle fark edilmiyor. Ancak boyutları çok büyük çapa ulaştığında ya da diğer hayati organlar olan bağırsaklara, mesaneye baskı yaptıklarında şikayete sebep oluyorsa anlaşılıyor ve cerrahi yolla alınıyorlar. Subseröz miyomlar, tüp ağzlarını da kapatabiliyor.

Intramural miyomlar: Kas tabakası içerisinde oluşuyorlar.

Submuköz miyomlar: Rahmin içine doğru gelişiyorlar.



Laparoskopik cerrahi nasıl yapılıyor?

Laparoskopik ameliyatlarda göbek deliğinden açılan 1 cm'lik kesiden karnın içerisindeki organları görmeye yarayan teleskop adı verilen bir alet yerleştiriliyor. Karnın sağ ve sol tarafında açılan 0,5 cm'lik iki kesiye yerleştirilen aletlerle miyomlar çıkarılıyor. Doç. Dr. Rana Karayalçın, açık cerrahide 10-15 cm'lik bir kesi yapılırken laparoskopik cerrahide açılan 0,5 cm'lik kesinin sonradan görülmeyecek kadar küçük olduğunu söylüyor ve ekliyor: "Laparoskopik cerrahide ağrı kesicilere çok az ihtiyaç duyuyoruz. Hasta, hem ruhsal hem de fiziksel açıdan çok daha hızlı bir şekilde normal hayatına dönebiliyor."

MİYOMLA BİRLİKTE RAHMİN ALINMASINDAN KAÇINILIYOR

Doç. Dr. Rana Karayalçın ve Dr. Sarp Özcan, miyom tedavisinde mümkün olduğunca üreme organlarını korumaktan yana olduklarını belirtiyor. Çünkü bir kadında üreme fonksiyonları bitse bile özellikle yumurtalıkların başka işlevleri yerine getirmesinin devam etmesi önem taşıyor. Ancak miyomlar çıkartıldıktan sonra oluşan kanamanın durdurulamaması durumunda, rahim içi dokuda aşırı gelişme, rahmin tamamında büyüme varsa, miyomektomi ameliyatı yapılamıyorsa veya kişi doğurganlık yaşını geçirmiş yani 45 yaşın üstündeyse o zaman rahmin alınması tercih ediliyor.

GEBELİKTE MİYOM TEDAVİSİ

Hastada miyom varsa, bunların sayısı veya boyutları gebe kalmasına engel olabiliyor. Eğer miyom, rahim içerisindeki dokuya baskı yapıyorsa, gebe kalmakta problem yaşanabiliyor.

Miyom varlığında gebe kalındığında da yine miyomun sayısına, yerleşim yerine ve büyüklüğüne bağlı olarak erken doğum, sezaryenle doğum yapma ihtimali veya doğum sonrası kanama riski artabiliyor. Miyomlar östrojene bağımlı olduğu için gebelik sırasında büyüyor ve bu bazen dejenerasyon denilen ağrıya sebep olabiliyor. Bu ağrının erken doğum sancısından ayırt edilmesi gerekiyor. Gebelikte miyomlar sezaryen sırasında alınıyor. Bazen de kanama riski yaratabileceği için daha sonra tedavi edilmek üzere bırakılıyor.

Açık ve laparoskopik cerrahinin farkları neler?

- İki tür ameliyatta da genel anestezi yapılıyor. Açık cerrahi ve laparoskopi yöntemi ile yapılan ameliyatlarda, miyomların adedine ve büyüklüğüne bağlı olarak ortalama bir-iki saat sürüyor.
- İki yöntemde de aynı işlem yapılıyor, aynı şekilde miyom çıkarılıyor, aynı şekilde kanama durduruluyor ve aynı şekilde dikilerek uterus eski haline getiriliyor. Ancak laparoskopik cerrahinin en önemli farkı kozmetik olarak daha avantajlı olması. Hastanın karnında belirgin bir iz kalmıyor. Daha az ağrı yaşıyor ve aynı gün taburcu ediliyor.
- Açık operasyonlarda hasta iki gün hastanede yatırılıyor.
- Laparoskopik cerrahinin birçok avantajı olsa da, miyomun çok büyük ve teknik olarak çıkarılmasının zor olduğu durumlarda açık cerrahi tercih ediliyor.
- Submuköz miyomların yani rahim içinde büyümüş olanların histeroskopi denilen teknikte çıkarılması tercih ediliyor. Histeroskopiye rahim ağzı genişletilerek içeri optik bir alet sokuluyor, birtakım kesici aletler yardımıyla miyom rahim ağzından dışarı alınarak temizleniyor. Kısa bir sürede gerçekleştirilen operasyon hasta konforu açısından da olumlu sonuçlar doğuruyor.

ALINMAYAN MİYOMLAR SORUNA YOL AÇIYOR MU?



Miyomlar alınmadığı takdirde hastanın organlarında baskı yapabiliyor, boyutu çok büyüdüğü takdirde karnın içerisinde ciddi bir hacim oluşturabiliyor. Bu da hayati önem taşıyan bağırsak fonksiyonlarını bozabiliyor. İdrar torbası üzerinde de baskı oluşturacağından

hasta sürekli ve sık sık tualete gitmek zorunda kalabiliyor. Bu durumda böbreklerde hasar dahi oluşabiliyor.

STRES KIRIKLARINA DİKKAT!

Stres ve yorgunluk kırıkları, aşırı yük altında kalan ve tekrarlayan darbelere maruz kalan kemiklerde zaman içinde mikro düzeyde oluşuyor. Yani kırılma, kuru bir ağaç dalının kırılıp ikiye ayrılması gibi gerçekleşmiyor. Mikroskobik boyutta oluşan stres kırıkları ile tanı ve tedavi yollarına dair merak edilenleri Acıbadem Fulya Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Dr. Sarper Çetinkaya'dan öğrendik.

STRES KIRIKLARINDA TANI NASIL KONUYOR?

Stres kırıkları mikroskobik boyutta olduğu için hasta ağrı ve şişlik şikayetleriyle hekime başvuruyor. Başlangıç düzeyindeyse MR ya da tomografik tetkiklerde görülebiliyor. Çoğu zaman normal çekilen röntgende görülemiyor ve bu yüzden de atlanabiliyor.

TEDAVİDE HANGİ YOLLARA BAŞVURULUYOR?

Stres kırığının oluşmasındaki faktörlerden biri kırığın olduğu bölgeye gelen mikrotravmaların tekrarlaması ve yük bindimesi... İyileşme sürecinde ise normal kırıklarda olduğu gibi, o dokuyu istirahate almak gerekiyor. Gerekirse hastaya o bölgedeki yükten kurtulabilmesi için koltuk değneği kullanılıyor. Aşırı yük ve mikrotravmalar kesildiği takdirde de vücut kemiğin kaynamasını kendi yapıyor. Tedaviye rağmen kaynamayan ya da geç kaynayan stres kırıkları var ise kaynamayı hızlandıran başka yöntemler devreye sokuluyor. Dışardan ultrasonik olarak kemikteki biyolojik olay mekanik bir şekilde tetiklenmeye çalışılıyor. Cilt altına çok yakınsa PRP denilen, kişinin kendi kanından trombosit ve türevi hücreler enjekte ediliyor. O bölgede iyileşmeyi tetiklemesi için de bu biyolojik ajanlar kullanılıyor. Stres kırığı ayak tarak kemiğindeyse ayakkabıdaki yük dağılımını ortadan kaldırmak için özel tabanlıklar öneriliyor.

EN ÇOK VÜCUDUN HANGİ BÖLGELERİNDE GÖRÜLÜYOR?

İnsan vücudundaki bütün kemiklerde stres kırığı oluşma ihtimali bulunuyor. Stres kırığı en çok kaval ve ayak tarak kemiklerinde görülüyor. Özellikle sporcularda bu kırıklar kaval kemiğinde ortaya çıkıyor. Sporcular dışında çok yürüten, çok ayakta kalan meslek gruplarında da karşılaşıyor.

Aşırı kullanım veya tekrarlayan darbelere maruz kalmak kemiklerde stres (yorgunluk) kırığına yol açabiliyor. Kemiğin içerisinde mikro düzeyde oluşan bu kırıklar, özellikle kaval ve ayak tarak kemiklerinde görülüyor. Çeşitli korunma yollarıyla tedavi edilen stres kırıklarına çoğunlukla uzun süre ayakta durmayı gerektiren meslek gruplarında rastlanıyor.



İyileşme sürecinde nelere dikkat etmek gerekiyor?

Mümkün olduğunca kırığın olduğu bölgeye yük bindirmemek ve dinlenmek gerekiyor. Gerekirse hastaya koltuk değneği öneriliyor. Çok nadir olarak cerrahi gündeme geliyor. Genelde ameliyat tercih edilmeden koruyucu önlemlerle yüzde 80-90'ı kendiliğinden kaynıyor.

STRES KIRIĞINA YOL AÇAN HATALAR NELER?

Kişi işi gereği sürekli ayakta duruyorsa, durumuna uygun, yükü homojen bir şekilde dağıtacak ayakkabılar seçmesi gerekiyor. Özellikle işi ayakta durmayı gerektiren kadınların topuklu ayakkabı giymesi vücudun yükünün tarak kemiklerine binmesine yol açıyor. Sporcularda ise basış veya yürüyüş bozukluğu varsa yine ayakkabının bu duruma uygun olması gerekiyor. Ayağında sorun yaşayan sporculara Acıbadem Fulya Hastanesi'nde yürüyüş ve koşu analizleri yapılıyor. Bu sayede sporcunun ayağında basma sırasında, koşarken ve yürürken herhangi bir anormallik ya da yük dağılımında bozukluk varsa tespit edilebiliyor. Bu sayede de ayakkabısı ya da kramponunun içerisine özel tabanlıklar yaptırılıyor.



STRES KIRIĞININ YAŞLARA GÖRE OLUŞUM ŞEKİLLERİ

- Çocuklarda stres kırığı görülüyor. O bölgelerde büyüme kıkırdığı olduğu için genelde kemiklerde ayrışma oluyor.
- Genelde 20-35 yaş grubunda görülüyor. Profesyonel sporcularda ise sıklıkla rastlanıyor.
- Ayak tarak kemiğinde oluşan kırıklar ise çoğunlukla 45-55 yaşındaki grupta görülüyor. Bu grubun içinde kadın popülasyonu daha fazla oluyor. Bunda hem kilonun hem de östrojen-progesteron dengesinin etkisi bulunuyor. Üstelik normal bir kemik kırığının iyileşme süresi 1-1,5 ay iken stres kırığında bu süreç iki katına kadar çıkabiliyor.
- Yaşlılarda ise kemiklerin daha kolay kırıldığı biliniyor. Osteoporoz kontrol altında değilse, yaş 65-70'in üzerindeyse bazen düşmeye bağlı kırıklar oluşuyor. Bu tip vakalarda iyileşme süreci daha uzun oluyor.
- Kişiye göre değişse de kemik büyümesi 14-16 yaşlarına kadar sürüyor. Bu aktif anlamda vücudun içinde yapım sürecinin daha fazla, yıkımın ise daha az olduğunu gösteriyor. Yaş ilerledikçe ve kemik büyümesi durduğunda yapım ve yıkım dengeye ulaşıyor. Menopozdan sonra yıkım artmaya, yıkım aynı düzeyde kalsa bile onarma kapasitesi azalmaya başlıyor. Yapım ile yıkım arasındaki açıklık fazlalaştıkça kemik zayıflıyor. Dolayısıyla yaşlılarda meydana gelen kırıkların onarılamaması veya geç kaynaması gibi sonuçlar ortaya çıkıyor.

AŞIRI SPOR STRES KIRIĞI OLUŞTURABİLİYOR!

Dr. Sarper Çetinkaya, aşırı spor yapıldığında vücudun bunun sinyalini vereceğini söylüyor: "Hasta hikayelerinde spora başladıktan sonra çeşitli ağrılar duyulmasıyla sıkça karşılaşıyoruz. Yani vücut bir şekilde ağrıyla sinyal veriyor ve kişiyi durdurmaya çalışıyor. Basit bir incinmede dinlenmek gerekiyor, böylece çarptığınız yerin ağrısı üç günde geçiyor. Ancak yapılan spordan dolayı ağrılar devam ediyorsa, bu durum ya sporun derecesi ya da çalışılan gün sayısı veya saatinin fazla olduğu anlamına geliyor. Herkesin vücudunu dinlemesi ve tanınması gerekiyor. Vücudun tolere ettiği dengeyi bilmek; 10 kiloyla çalışılıyorsa beş kiloya, 50 tekrar yapılıyorsa 30'a indirmek büyük önem taşıyor."

ÇOCUĞUNUZA ÇANTASINI DOĞRU TAŞIMAYI ÖĞRETİN

Okula başlarken çocuğunuza en beğendiği çantayı satın almış olabilirsiniz. Peki, bu çantanın sağlıklı olduğundan ve çocuğunuzun onu doğru taşıdığından emin misiniz?

Her yıl okulların açılmasına yakın günlerde mağazaların rafları rengarenk, desen desen okul çantaları ile doluyor. Çocuklar çantalarını üzerindeki çizgi film kahramanına göre seçmek istese de anne babaların, çocuklarının omurga sağlığını düşünerek daha bilinçli bir seçim yapmaları gerekiyor. Ancak iş doğru seçimi yapmakla da bitmiyor, en iyi özelliklere sahip okul çantası bile hatalı taşındığında çocuğa zarar verebiliyor. Bu konuda bilinmesi gerekenleri Acıbadem International Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Dr. Demet Parlar'a sorduk.

ÇANTA NASIL KULLANILMALI, NASIL TAŞINMALI?

Dr. Demet Parlar, iyi bir okul çantasının öncelikle kendisinin hafif olması gerektiğini belirterek şunları söylüyor: “Çocuk çantayı taşırken simetrik olarak her iki omuza da asmalı ve çantanın ağırlığının kalçalardan bacağa aktarımını kolaylaştırmak için askıların çantayı vücuda olabildiğince yakınlaştıracak ve çantanın belin 5 cm üzerinde duracak şekilde ayarlanması gerekiyor.”

TEK SORUN ÇANTALAR DEĞİL

Çocukların bel sağlığını etkileyen faktörler çanta kullanımı ile sınırlı değil. Bir eşyayı nasıl kaldıracacağı, ders çalışırken nasıl oturacağı gibi bedeni doğru kullanmakla ilgili eğitimin anaokulundan itibaren verilmesi gerekiyor. Ülkemizde duruş bozukluklarının her yaşta insanda çok yaygın olarak görüldüğünü, bunun bilgi eksikliği kadar sosyokültürel nedenleri olduğunu da belirten Dr. Parlar, “Özellikle genç kızlarda göğüslerin büyümesi ile birlikte çekingenlik ve utangaçlığa bağlı, uzun boylularda mütevazı bir duruş sergilemek ihtiyacıyla gelişen yanlış duruş alışkanlıkları duruş bozukluklarına yol açabiliyor. Ayrıca birçok insan sadece kilo vermek istediği dönemde ya da belli bir yaşta sonra sağlıklı olabilmek için spor yapıyor. Bel, boyun, diz ağrısı gibi kas-iskelet sisteminde sorunları olan hastalarımıza yaşam boyu egzersiz öneriyoruz. Bu nedenle, çocuklarımıza spor alışkanlığının erken yaşlardan itibaren kazandırılması önem taşıyor. Böylece onların bu konunun önemini daha iyi anlayacağını düşünüyorum” diyor.

NASIL BİR ÇANTA OLMALI?

- Çantanın kendisi hafif olmalı.
- Sırt ile temas eden bölümde sırt pedi/desteği bulunmalı.
- Askılar geniş olmalı ve içindeki yüke göre ayarlanabilmeli.
- Çantanın tercihen bel kayışı da olmalı ve taşıma sırasında bağlanmalı.



AĞIRLIĞI ÖNEMLİ!

Çantanın ağırlığının çocuğun kilosunun en fazla yüzde 10'u kadar olması gerekiyor. Çantayı tek taraflı taşımak omurga ve kaslara daha fazla yük binmesine neden oluyor. Çocuklarda, okul çantalarının yanlış taşınmasından kaynaklanan sırt, bel ve boyun ağrıları görülebiliyor. En çok yük bele ve sırta binse de çantayı kaldırırken, sırta yerleştirirken ve taşırken bilek, dirsek ve omuz zorlanmaları da olabiliyor. Çocukların mümkün olduğunca hafif çanta taşımalarının sağlanması için okul ile aile arasında sıkı bir iletişim kurulması gerektiğini belirten Dr. Parlar, “Okullarda kişiye özel kilitli dolaplar bulunması, böylece kitapların her gün evden okula, okuldan eve taşınma gerekliliğinin kaldırılması mümkün. Bir şeyi unutma endişesi ile tüm malzemelerini okul ile ev arasında taşıyan çocuklara bu konuda yol gösterici olmak, çantasını günlük ders programına göre hazırlamasına yardım etmek önem taşıyor. Öğretmenlerin eve kitapta veya defterde yanıtlanacak ödevler yerine tek sayfalık ödevler vermesiyle çocukların yükü hafifletilebiliyor. Ayrıca çantadan kalem kutusuna, kırtasiye malzemelerine kadar her şeyin hafif seçilmesi gerekiyor” diyor.

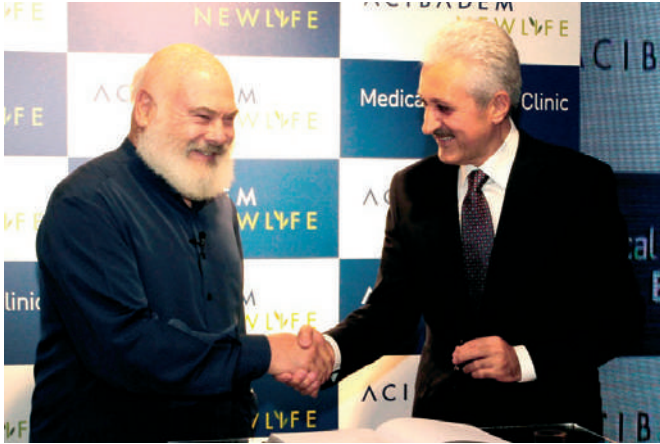
ACIBADEM'DEN

HABERLER



ACIBADEM'DEN BİR YENİLİK DAHA: ACIBADEM NEW LIFE MEDICAL WELLNESS CLINIC

Sağlık geleceği bugünden yakalayan Acıbadem Sağlık Grubu, Türkiye'yi yepyeni bir marka ile tanıştırdı: Acıbadem New Life. Acıbadem'in bu yeni markası, integratif tıbbın yaratıcısı ve "Dünyadaki Sağlık Sistemini Etkileyen 100 İnsan" listesinde beşinci önemli insan olarak gösterilen



Prof. Dr. Andrew Weil'in katılımıyla düzenlenen basın toplantısıyla tanıtıldı. Acıbadem Maslak Hastanesi'nde yapılan toplantıda lanse edilen yeni marka kapsamında Acıbadem, kişiye özgü tıp alanında yeni hizmetler sunacak. Acıbadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar, Acıbadem New Life markasının ilk icraatının 2014 yılında Bodrum'da açılacak olan Medical Wellness Clinic olacağını ve bu klinikle Acıbadem'in hizmet yelpazesinin daha da genişleyeceğini müjdesini verdi. Toplantıda yer alan Acıbadem New Life Medical Wellness Clinic direktörleri olan, Türkiye'nin tek integratif tıp uzmanı Dr. Ebru Aydın ve İntegratif Beslenme Uzmanı Dt. Burcu Aydın ise "Bodrum'da hizmete girecek olan Medical Wellness Clinic'te kişilerin sağlıklarını sürdürebilmelerine çok önemli katkılarda bulunulacak. Bu hizmeti ülkemizde uygulamaktan büyük bir memnuniyet duyuyoruz" dediler.

Acıbadem Sağlık Grubu'nun konğu olarak Türkiye'ye gelen Prof. Dr. Andrew Weil ise Acıbadem ile gerçekleştirilen işbirliği anlaşması çerçevesinde, birikimlerini modern ve gelişmiş bir ülkenin hizmetine sunacak olmaktan ötürü duyduğu mutluluğu dile getirdi. Toplantının sonunda Mehmet Ali Aydınlar ile Dr. Andrew Weil, işbirliği sözleşmesine imza attılar.

SKOLYOZ, SAĞLIK GÜNDEMİNE TAŞINDI

Acıbadem Sağlık Grubu, omurganın yana eğrilmesi olarak tanımlanan ve önemli bir sağlık sorunu olmasına rağmen yeterince bilinmeyen skolyoz hastalığına ilişkin farkındalığı artırmak için bir dizi sağlık söyleşi düzenledi. Haziran ayında gerçekleştirilen ilk söyleşiye skolyoz konusunda dünyaca tanınan iki önemli isim, İspanya'dan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Prof. Dr. Manuel D. Rigo Caldito ile SOSORT (Uluslararası Skolyoz Ortopedik Tedavi ve Rehabilitasyon Derneği) Başkanı Joseph P. O'Brien konuşmacı olarak katıldı. Acıbadem Sağlık Grubu'nu temsil eden Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Ahmet Alanay ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Prof. Dr. Reyhan Çeliker'in yer aldığı ve tedavi gören hastaların da katıldığı etkinlikte skolyoz tedavisindeki yenilikler ele alındı. İstanbul'daki ilk söyleşinin ardından İzmir ve Ankara'da Prof. Dr. Alanay ve Prof. Dr. Çeliker'in katılımıyla çeşitli söyleşiler düzenlendi.



ACIBADEM'DEN

HABERLER



FIFA, Acıbadem Kayseri Hastanesi'ne teşekkür ziyareti yaptı

Acıbadem Sağlık Grubu'nun sağlık sponsoru olduğu FIFA U-20 Dünya Kupası kapsamında Kayseri'de de nefes kesen maçlar oynandı. Acıbadem Kayseri Hastanesi, sağlık sponsoru olması nedeniyle futbolcuların ideal sağlık koşullarında maçlara çıkması için gerekli desteği verdi. Bu destekten etkilenen FIFA yetkilileri ise Acıbadem Kayseri Hastanesi'ne teşekkür ziyaretinde bulundu. FIFA heyeti dışında Portekiz U-20 Milli Takımı futbolcuları ve yönetimi de hastane yetkililerine teşekkür etti. Acıbadem Kayseri Hastanesi'ne yardımlarından ötürü plaket veren Portekiz U-20 Milli Takımı futbolcuları ve yönetimi, çocuk hastalara çeşitli hediyeler vererek, hatıra fotoğrafı çektirdiler.

PROF. DR. NURDAN TÖZÜN'E DOSTLUK ÖDÜLÜ

Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Nurdan Tözün, Melvin Jones Fellowship Dostluk Ödülü'ne layık görüldü. İnsanlığa ve toplumun kalkınmasına katkıda bulunan, şefkat ve paylaşımcılık özelliklerine sahip, toplum tarafından beğenilen sosyal projeleri olan kişilere verilen bu ödül, Lions kulüplerinin kurucusu olan Melvin Jones'un adını taşıyor. Türkiye'de 1973'ten bu yana verilen ödüle layık görülen isimler arasında Süleyman Demirel, Türkan Saylan, Yıldız Kenter, Suna Kıraç, Uğur Dündar, Mehmet Öz, Oya Eczacıbaşı, Haldun Dormen, Hayrettin Karaca, Yılmaz Özdil ve Betül Mardin yer alıyor. Kozy AVM'de düzenlenen törenle ödülünü alan Prof. Dr. Tözün, ayrıca "Kolon kanseri önenebilir bir hastalıktır" konulu bir konferans da verdi.



ÇOCUKLAR TEK YÜREK OLDU

Tüm dünyada sağlıklı yaşama yönelik faaliyetlerin teşvik edildiği aktiviteler düzenlenen "Dünya Kalp Günü", Acıbadem Bursa Hastanesi ve Emine Ömek Koleji işbirliğiyle kutlandı. 29 Eylül günü hastane önünde toplanan öğrenciler, sloganlarla yürüyerek vatandaşların ilgisini çekti. Öğretmenlerinin önderliğinde yapılan yürüyüş sırasında öğrenciler, ellerinde tuttukları "Dengeli Beslenelim", "Kalbimizi Üzmeyelim", "Kalbinizle Çalışın" yazılı pankartlarla mesaj verdi. Öğrenciler bir araya gelerek kendilerine kalpten bir dünya yaratıp, ellerindeki kırmızı balonları kaldırarak hep birlikte tek yürek oldular.

KALP SAĞLIĞI YEŞİL SAHADA DA UNUTULMADI

Dünyanın en önemli sağlık sorunlarından biri olan kalp sağlığı, futbol dünyasını da yakından etkiliyor. Spor Toto Süper Lig'de oynanan Kayserispor-Trabzonspor maçında ev sahibi takımın futbolcuları "Kalpte yakın takip hayat kurtarır" yazılı pankartla çıktı. Bu mesajla stadyumda ve televizyonda maçı seyreden milyonlarca kişiye ulaşıldı.





Acıbadem Eskişehir Hastanesi üç yaşında

Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nin sağlık profesyonelleri ile çalışanları kurumun üçüncü yaşını, hastanenin hizmete girmesi ile birlikte hayata gözlerine açan Yiğitcan Dizman ile birlikte kutladı. Mevlüde ve Recep Dizman çiftinin üçüncü çocuğu olarak dünyaya gelen Yiğitcan, Başhekim Prof. Dr. Mehmet Ali Özatik, doktorlar ve personelle birlikte pasta kesti. Prof. Dr. Özatik, kutlamada

bölgenin referans merkezi olma hedefiyle 2010 yılında hizmete giren Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nin Eskişehir, Afyon, Kütahya, Bilecik ve Uşak gibi çevre illerdeki hastalara, Ankara ya da İstanbul'a gitmelerine gerek kalmadan kaliteli tıbbi hizmet sunduğunu, hastanenin farklı birçok özelliğiyle Acıbadem kalitesini Eskişehirliilere taşıdığını belirtti.



Dünya Fizyoterapistler Günü kutlandı

Acıbadem Kayseri Hastanesi, Dünya Fizyoterapistler Günü kutlamalarına ev sahipliği yaptı. 8 Eylül'deki etkinlik kapsamında Başhekim Yardımcısı Dr. Eylem Sert, fizik tedavi bölümünü ziyaret etti. Acıbadem Sağlık Grubu'nun ev sahipliğinde gerçekleştirilen ve Kayseri'deki tüm fizyoterapistlerin davetli olduğu kokteylde konuşma yapan Acıbadem Kayseri Hastanesi Direktör Yardımcısı Nazif Yalçın Temel, fizyoterapistlerin yaptıkları işin önemine ve güçlüğüne dikkat çekip, bugüne kadar yapmış oldukları çalışmalardan dolayı teşekkürlerini iletti.

Acıbadem Kapadokya Tıp Merkezi açıldı

Acıbadem Sağlık Grubu, Acıbadem Kapadokya Tıp Merkezi ile hizmet zincirine yeni bir halka daha ekledi. Haziran ayında hasta kabulüne başlayan tıp merkezi, yalnızca Kapadokyalılara değil, tatil için gelenlere de kaliteli sağlık hizmeti sunmayı amaçlıyor. Acıbadem Kapadokya Tıp Merkezi, toplam 1500 metrekarelik alanda yetkin ekip ve tam donanımlı acil servis, dahiliye, çocuk sağlığı ve hastalıkları, genel cerrahi ile kadın hastalıkları ve doğum branşlarında hizmet veriyor. Radyoloji bölümünde röntgen ve ultrason cihazları da yer alıyor. Tıp merkezinin, AGIS, SGK ve tüm özel sigortalarla anlaşması bulunuyor.

Acıbadem International Hastanesi'nde anlamlı sergi

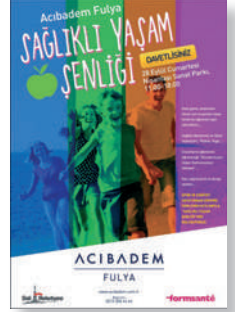
Ülkemizde 20 binden fazla hasta bağışlanacak organlarla can bulmayı bekliyor. Acıbadem International Hastanesi de bu konuda farkındalık oluşturmak amacıyla 3-9 Kasım Organ Bağışı Haftası'nda karikatür sanatçısı Hakan Çelikkaya'nın "Organ Bağışı, Yaşam Bağışdır" adlı karikatür sergisine ev sahipliği yaptı. Sanatçının 12 karikatür çalışmasından oluşan sergi, hastane ziyaretçileri ile çalışanlarının büyük beğenisini topladı.



Sağlıklı yaşamak isteyenler “SAĞLIKLI YAŞAM ŞENLİĞİ”NDE BİR ARAYA GELDİ



Acıbadem Sağlık Grubu bünyesinde hizmet veren Acıbadem Fulya Hastanesi, 7'den 70'e herkesi "Acıbadem Fulya Sağlıklı Yaşam Şenliği"nde bir araya getirdi. Şişli Belediyesi ile işbirliği ve ÇABA Demeği'nin katkılarıyla 28 Eylül Cumartesi günü Nişantaşı Sanat Parkı'nda düzenlenen şenliğin basın sponsorluğunu ise Fomsante Dergisi üstlendi. Etkinliğe katılan Şişli Belediye Başkanı Mustafa Sangül, stantları inceledi ve vatandaşlarla sohbet etti. Şenlik kapsamında Acıbadem Fulya Hastanesi uzmanlarının, "sağlıklı yaşam sohbetleri" katılımcılardan yoğun ilgi gördü. Psikolog Nuray Sarp, çalışan ailelerin çocuklarına nasıl davranmaları gerektiği konusunda ebeveynlere önemli bilgiler verdi. Beslenme ve Diyet Uzmanı Göknel Dumanlı ise sağlıklı beslenme konusunda katılımcıların merak ettiği soruları yanıtladı. Goal game, basketbol, shoot-out, parkta masa tenisi ile eğlenceli spor etkinliklerinin yapıldığı şenlik kapsamında ayrıca pilates, yoga, sağlıklı beslenme ve diyet söyleşileri ile çocukların eğlenerek öğreneceği "Vücutumuzun Süper Kahramanları Atölyesi" düzenlendi. APlus Sağlıklı Lezzetler Standı ise sağlıklı beslenmek isteyenlerin uğramadan edemediği, şenlik alanının ilgi çekici noktalarından biri oldu.



MİNİKLERE EL YIKAMA EĞİTİMİ VERİLDİ

Acıbadem Ankara Hastanesi'nin, Dünya El Yıkama Günü'nde Jale Tezer Koleji'nden misafirleri vardı. Düzenlenen etkinlikte anasınıfı ve 1. sınıf öğrencilerinden oluşan gruba el yıkamanın önemi anlatıldı. Hem görsel hem de uygulamalı olarak gerçekleştirilen organizasyonda öğrencilere köpük balığı sertifikası verildi.

Emzirme Haftası kutlandı

Acıbadem Kadıköy Hastanesi, 1-7 Ekim Emzirme Haftası kapsamında çeşitli etkinlikler düzenledi. Anı yazarı Şebnem Yüce'nin moderatörlüğünde düzenlenen ve ünlü oyuncular Demet Tuncer Tanrıöver ile Burcu Günay'ın da konuşmacı olarak yer aldığı söyleşide, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. İlkay Değerli, emzirmenin bebeğe ve anneye sağladığı faydaları anlattı. Dr. Değerli, anne sütü alan bebeklerin sağlıklı bir gelişim gösterdiklerini, obezite riskinin daha az olduğunu, kolik rahatsızlığının daha az görüldüğünü belirterek, "Anne sütü metabolik ve kronik hastalıkları engelliyor, zekayı geliştiriyor. Emzirme ise bebek ile arasındaki bağı güçlendiriyor, rahmin toparlanmasını hızlandırıyor ve kilo vermeyi kolaylaştırıyor. Ayrıca endometrium, meme ve yumurtalık kanserine yakalanma riskini düşürüyor" dedi.



Tüm dünya, tek merkezde birleşiyor

Acıbadem Sağlık Grubu bünyesinde faaliyete giren Çağrı Merkezi Uluslararası Hasta Transfer ekibi, beş kişilik uzman kadrosu ile İngilizce, Rusça ve Arapça dillerinde hizmet veriyor. Amacı, tek bir merkezden 7/24 hizmet vermek olan bu özel çağrı merkezinde, Acıbadem Sağlık Grubu'na bağlı hastanelerde tedavi gören yabancı hastaların taleplerinin karşılanması, tetkik, muayene ve tahlil sonuçlarının İngilizce çevirilerinin yapılması, ayaktan ya da yatan hastalara tercüme desteği verilmesi sağlanıyor.

ACIBADEM ACIBADEM ACIBADEM ACIBADEM

autumn-winter

ACIBADEM hayat



A brief
Summary



A NEW CAMPUS FOR A NEW ACADEMIC YEAR!

The Simulation Center at Acibadem Hospital Medical Faculty is truly a "virtual hospital". With its course structure and scope the center, the first of its kind in Turkey, will benefit medical as well as nursing and paramedic students and healthcare employees in post-graduate studies. Students learn how to establish vascular access on robotic arms, surgeons assistants perform simulated surgeries...

THE MOST RAPID METHOD IN CANCER DIAGNOSIS: WHOLE BODY MR

Scanning the whole body in 45 minutes with no side effects, the Whole Body MR program offers everyone a new check-up means in cancer diagnosis, primarily those advanced in age and who carry a risk factor.



TURKEY'S FIRST MEDICAL WELLNESS CLINIC, THE ACIBADEM NEW LIFE MEDICAL WELLNESS CLINIC IS NOW OPEN AND IN SERVICE

With the medical wellness clinic being put into service at Acibadem Bodrum Hospital, patients will be treated wholly on a "corporal, spiritual and mental" basis. Integrative medical specialists, when filling out a prescription, will integrate evidence based medical facts with those of classical Western medicine.



SURGICAL PRECISION IN RADIOTHERAPY WITH THE TRUEBEAM

Being used around the world and in Turkey over the past few years and combining all technologies in radiation oncology, the Truebeam is able to destroy cancerous masses in many parts of the body -without damaging neighboring tissue- as if these masses had been surgically removed. Asst. Prof. Dr. Meriç Şengöz, Radiation Oncology Specialist at Acibadem Kozyatağı Hospital indicates that "we are able to apply a dose as sharp as a scalpel with this procedure, thereby the outer edge of the scalpel is subject to much less damage and the target is fully destroyed."

ROBOTIC SURGERY IN PROSTATE CANCER MAKES A DIFFERENCE

Robotic assisted laparoscopic radical prostatectomy's are gradually replacing open surgery methods as specialists in this respective field are increasing. Robotic surgery offers advantages with more accurate means of equipment control and enlarged imagery of the area under surgery. Asst. Prof. Dr. Bora Özveren, of Acibadem University's Medical Faculty, Department of Urology, and Acibadem Kadıköy Hospital Urology Specialist states that prostate surgery performed with the da Vinci Robotic Assisted Surgery System provides both patients and surgeons with positive results.



LOOK OUT FOR STRESS FRACTURES!

Stress fractures can be seen in bones which are subject to excessive pressures or repetitive impact. These fractures are often found within the bone on a micro level and especially on the tibia (shin bone) and bones of the feet. Dr. Sarper Çetinkaya, Orthopaedics and Traumatology Specialist at Acibadem Fulya Hospital indicates that most stress related fractures, as treated by various protective means, are generally seen in those occupational groups which require extended periods of standing.



Surgical touch on the spine

Should surgery be necessary in frequently encountered hernias of the neck and spine, this will provide the most benefit if performed in the early stages as this will allow for a rapid return to social life, will cause the least damage and in the long term, will provide the most comfort. Prof. Dr. Serdar Özgen Neurosurgery Specialist at Acibadem Maslak Hospital indicates that "it falls upon us to properly inform the patient as to probabilities, to accurately balance the profits and losses if a surgery of the spine is in question."

**ÇINAR IS HEALTHY AND HAPPY!**

Tiny Çınar, born with “cleft hands”, can now freely use her hands as a result of surgery performed by Asst. Prof. Dr Ufuk Nalbantoğlu and his assistant Dr. Ali Gereli. Only 18 months old, baby Çınar is able to draw pictures just like her friends.

Do not underestimate myoma's, do not delay treatment

Myoma's, which are one of the most frequent reasons women visit the doctor, can be removed by laparoscopic means today. Neglected myoma's cause the patient more discomfort and inevitably lead to open surgery... Primary means of treatment

which provide the patient with definite solutions are the removal of myoma's, this procedure is called a “myomectomy”.

**HIS ONE SMILE IS WORTH THE WORLD**

Ahmad Hussein, from Libya, was born with jaundice as a result of poorly developed bile ducts. With liver functions disrupted owing to this condition, further leading to cirrhosis since his blood bilirubin levels did not drop, he needed a liver transplant. Following a successful liver transplant from his father, Ahmad is now rapidly regaining his health at Acibadem Bursa Hospital.

**Scoliosis and kiphosis need to be treated!**

Scoliosis, seen as a deviation of the spine and kiphosis which is seen as an excessive curvature of the spine as in hunching of the back, if not treated can lead to a dramatic advancing of the deviation or curvature. In some cases this may lead to pulmonary and heart failure.

A SURGICAL SOLUTION FOR SCARS ON THE ARM

The first permanent solution in aesthetic treatment in the world for those who hesitated from wearing short sleeves and those who found they needed to evade questions or for those who wanted to have a tattoo removed was performed in Turkey.



SUDDEN HEARING LOSS MAY BE A SIGN OF ILLNESS

Hearing losses which are sudden or which are slowly evident within a few days are not considered to be an illness but are considered to be a symptom. Hearing losses above a certain decibel level in high pitched sounds, medium frequency sounds and low frequency drones need to be addressed for treatment as soon as possible.

BY-PASS ON A FUNCTIONING HEART


Blockage on artery's carrying blood to the heart can lead to a heart attack. When clearing the obstruction in the artery by balloon or stent is impossible the patient is operated on. A by-pass performed on a functioning heart allows patients to regain their health in a shorter period of time.

Scar free gynecological surgery

Closed procedures have been used since 20 years in gynecological surgery and since 10 years in gynecological cancer surgery. Prof. Dr. Mete Güngör, Obstetrics and Gynecology- Gynecological Oncology Specialist at Acibadem Maslak Hospital indicates that "we are able to perform surgery without touching anything using only the navel and an incision of 1,5-2 cm. As a result, once the navel heals there is no visible scar and patients are happier, cosmetically speaking. Also, since their is only a single hole the recovery process is much faster, patients are able to get up the following day and can even go home."



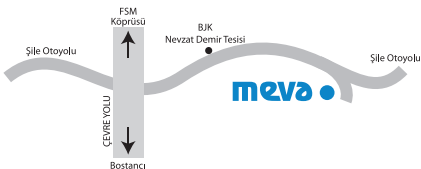
BULMACA

Vücut acısı, sızı	Dayanılacak yer	İstanbul'un bir ilçesi	Kemik içi maddesi	Diri, canlı, sağlıklı	Oluşmuş, mütetekkil	Beyaz, beyaz leke			
(Sırınga (halk dili))	Nezle olan kimse	Katre	Yazı hokkası	Seküler	Baryumun sembolü				
		Güney Amerika devesi			Edebiyatta coşkulu tarz				
Tanıtıcı faaliyet			Çok ağlayan						
Resimdeki tarihi yapı			Uyanık, gözü açık						
					İridyumun sembolü	Azarlama, sıkıştırma			
					Tok olmayan				
Dahi	Parlama		Gelir getiren mülkler						
	Kemikleri iri olan								
		Zayıf, cılız, kuvvetsiz			Kedigillerden hızlı koşan bir hayvan				
		Seyelan							
Bir göz rengi						Babanın erkek kardeşi	İçten, samimi		
Boğaz, fırlak									
Yapma, yaptırma	Aileler							Övgü, övme, methetme	Yeterli olmayan
		Uyluk kemigi							Eski dilde burun
Doku teli								Neodimin sembolü	
İplik yumağı								Yedikule zindanlarının eski adı	Dış diplerinde oluşan kireç tabakası
		Tümör				Kayak	Ufuklar		
		Sıvı hâle geçme				Mesaj	Kansızlık		
Çap	Kaputbezi								Hangi şey
	Elbise, giyecek					Lezzet, tad			
			Mülayimlik, yumuşaklık			Elbise kolu, yen			
			Sanma, farz etme						
Kalın ve kaba bir kumaş	Bir ilimiz			Emayla kaplanmış, cilalanmış					
	Parlak kırmızı								
		İşlem bilimi, riyaziye							
Cazibe, çekicilik				Duman lekesi		Nikelin sembolü			



"Sevgiyle, şefkatle..."

modern yapısı, uzman ekibi,
benzersiz hizmeti ile
misafirlerini bekliyor...



Huzur Mah. Abdullah Azam Cad.
No:35 Aşağı Dudullu/İstanbul
Şile otoyolu,
Beşiktaş Nevzat Demir Tesisleri Karşısı



GELECEĞİN YAŞAM STANDARTLARINA
BUGÜNDEN SAHİP OLUN.

**% 1 KDV
AVANTAJIYLA,
TEMMUZ 2014'TE
ERKEN TESLİM.**

NUROL TOWER,
İstanbul'un merkezi Mecidiyeköy'de,
Adliye Sarayı'na ve Florence Nightingale Hastanesi'ne yürüme mesafesinde,
E-5'e ve tüm bağlantı yollarına yakın, merkezi bir konumda yükselmeye devam ediyor.
Yaşam alanınızı ister ev ister ofis olarak planlamanızı sağlayan EVOFİSEV® konsepti,
73 m² ile 193 m² arasında değişen yaşam alanları, 4 m tavan yüksekliği,
360° İstanbul manzarasına sahip Sky Lounge, Leed Gold kriterleriyle
% 40'a varan enerji tasarrufu sağlayan yeşil bina teknolojisi ve
ayrıcıklı hizmetler NUROL TOWER'da sizi bekliyor.

 **nurology**
Hayata yatırım

Yeni Yol Caddesi,
No:1, Şişli, İstanbul



444 6496 | 444 NGYO
www.nuroltower.com.tr


NUROLTOWER
M E C İ D İ Y E K Ö Y