

2015/1 SAYI: 13

# ACIBADEM hayat

HEDİYEMİZDİR, ALABİLİRSİNİZ  
YOUR FREE COPY

ÖZEL EK:  
ACIBADEM  
SPORTS

## GENETİK

UZUN YAŞAMIN SIRRI  
ÇÖZÜLÜYOR

**AMELİYATLARDA**  
ROBOT-CERRAH İŞBİRLİĞİ

## BESLENME

BAĞIŞIKLIĞINIZI  
GÜÇLENDİRECEK  
ÖNERİLER

## KEMİK İLİĞİ

KÖK HÜCRE  
NAKLİ  
HAKKINDA  
HER ŞEY

**YENİ  
ANNELER  
İÇİN  
YENİDOĞAN  
REHBERİ**

**KALP KRİZİ  
ÖNLENEBİLİR**

A brief summary of Acıbadem Hayat in English is also available

cumlaude

**lab :** technology  
of well-being

## KADINLAR ARASINDA

Özel kadın sağlığı için intim hijyen ürünleri





## KÖK HÜCRE ÇALIŞMALARI VE TIBBIN GELECEĞİ

Sağlıkta yeni gelişmelerin hızla yaşandığı günümüzde rejeneratif tıp alanındaki araştırmaların sayısı da giderek artıyor. Kök hücre ile tedavide önemli başarılar elde ediliyor, gelecekte çok daha önemli başarıların kazanılacağına dair umutlar artıyor. Kalp, böbrek ve sinir sistemi hastalıkları, bağışıklık sistemi bozuklukları, Tip 1 diyabet ile daha birçok hastalığın tedavilerinin kök hücre ile yapılabileceği öngörülüyor. Öyle ki gelecekte hasar görmüş tüm organların yenilenmesinde kök hücre tedavilerinin çok önemli rol oynayacağı tahmin ediliyor.

Geleceği şekillendirmek isteyen başta Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere birçok ülkenin rejeneratif tıp çalışmalarını desteklediğini, üniversitelerin daha çok araştırma yaptığını biliyoruz. Türkiye'de de bu ülkelerde olduğu gibi devletin araştırmalar için destek verdiğini, gerek devlet gerekse özel üniversitelerde araştırmaların sürdürüldüğünü ve önemli adımlar atıldığını söylemek mümkün. Bu hem ülkemiz hem de bilim insanları ve araştırmacılar için sevindirici bir durum. Ancak bu süreç, daha çok destek istiyor.

Rejeneratif tıp alanına daha çok eğilmemiz ve geleceğe yönelik olarak hem yasal düzenlemelerde hem de araştırmaların desteklenmesinde daha büyük adımların atılması, kısacası reorganize olunması gerekiyor.

Vizyonuyla kısa zamanda büyük adımlar atarak sağlık hizmetleri alanında önemli başarılar elde eden Acıbadem Sağlık Grubu, rejeneratif tıp alanında ilk faaliyetine 2003'te Kordon Kanı Bankacılığı ile başladı. 2010'dan sonra kurulan Acıbadem Labcell Laboratuvarları'nda başta kök hücre üretimi olmak üzere 30 farklı hücresel tedavi ürünü geliştirerek, bu alanlarda özel çalışmalar yapmaya da devam ediyor.

Acıbadem Üniversitesi ise kök hücre alanındaki çeşitli araştırmaları destekleyip, araştırmacılara sunduğu olanaklarla bu alandaki başarıların altına imza atıyor. Bu araştırmaların sonuçlarından biri de Acıbadem Kemik İliği Nakli Merkezleri'nde kemik iliği nakli ihtiyacı duyan hastalara uygulanan "haploidendikal nakil" yöntemi. Bu yöntem grubumuzca geliştirilerek daha etkin ve kolay uygulanabilir hale getirildi. Haploidendikal nakilde, verici ile alıcı arasında aranan yüzde 100 uyum ihtiyacının yüzde 50'ye indirilebiliyor olması, hastanın kendine uygun verici bulabilme sorununu önemli ölçüde çözüme kavuşturuyor. Bu alanda ülkemizde ilk olan bir uygulama da hayata geçirildi. Kemik iliği nakillerinde korkulu bir sorun olarak ortaya çıkan öldürücü virüs enfeksiyonlarını durdurabilecek çağdaş bir tedavi yöntemi olan "virüse karşı spesifik hücre üretimi", Acıbadem Üniversitesi ve Labcell ortaklığı ile geliştirilerek, Türk tıbbının hizmetine sunuldu. Beyin tümörlerinde geliştirilen aşının klinik çalışması da devam ediyor.

Acıbadem Üniversitesi'nin yürüttüğü bir diğer önemli çalışmanın amacı ise bazı genetik kas hastalıklarında, özellikle müsküler distrofilerde kök hücre tedavileri ile hastalığın kontrol edilebilir olmasını sağlamak. Bu çalışmanın klinik sonuçları önümüzdeki yıl, tüm dünyanın tartışmasına sunulacak aşamaya kadar ilerledi.

Acıbadem Sağlık Grubu ile Acıbadem Üniversitesi'nin kök hücre alanında sürdürdüğü çalışmalar ve elde edilen başarılı sonuçlar, daha çok sayıda hastanın hayatına yeni umutlar taşımaya devam edecek.

**Prof. Dr. Ahmet Şahin**

ACIBADEM SAĞLIK GRUBU  
TIBBİ YÜRÜTME KURULU BAŞKANI

ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRÜ

ACIBADEM  
**hayat**

Sahibi  
Acıbadem Sağlık Grubu adına  
**Mehmet Ali Aydınlar**

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü  
**Emin Gökcalp Baş**

Yayın Direktörü: **Zeynep Çuhacı Ayaz**  
Yayın Yönetmeni: **Seral Çelik**  
Kreatif Yönetmen: **Meral Yıldırım**  
**Biçakçı**

Yazı İşleri Müdürü: **Pınar Gölpinar**  
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: **Ayşegül Uyanık Örnekal**  
Muhabirler: **Yaprak Çetinkaya,**  
**Fatma Karaca, Deran Çetinsaraç**  
Katkıda Bulunanlar: **Aytaç Özkardaş Gozzi,**  
**Nevin Yönter**  
Fotoğraflar: **Ozan Kutsal, Tunçsel Ülkü,**  
**Doğan Burda Arşiv**

REKLAM

Grup Başkanı: **Viki Habib**  
Grup Başkan Yardımcısı: **Koray Bilici**  
Satış Koordinatörü: **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 00 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



s. 46

## Prof. Dr. Necmettin Pamir

1976'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Necmettin Pamir, nöroşirürji uzmanlığını Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1986'da doçent, 1991'de profesör unvanı alan Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Pamir, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 26

## Prof. Dr.ERCÜMENT Ovalı

1979'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde başladığı eğitimini, 1987'de 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamlayan Prof. Dr. ERCÜMENT Ovalı, 1991'de iç hastalıklar uzmanlığını bitirdi. 1997'de Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde hematoloji üst uzmanlığını tamamladıktan sonra 2009'a dek Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde hem transplantasyon ünitesi sorumluluğu yaptı hem de Türkiye'nin ilk hücre işleme laboratuvarını açtı. Prof. Dr. Ovalı, Türkiye Bilimler Akademisi Kök Hücre Kurumsal Üyesi olarak görev yapıyor. 1999'da profesör unvanı alan Prof. Dr. Ovalı, Labcell Hücre Laboratuvarı ve Kordon Kanı Bankası Sorumlu Uzman Hekimi olarak çalışıyor.

## Prof. Dr. Şükrü Yazar

1992'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Şükrü Yazar, estetik, plastik ve rekonstrüktif cerrahi alanındaki uzmanlık eğitimini 2001'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp



s. 98

Fakültesi'nde tamamladı. Avrupa Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kurul (EBOPRAS) üyesi olan, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Şükrü Yazar, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.

## Prof. Dr. Mehmet Binnet

1978'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mehmet Binnet, ortopedi ve travmatoloji uzmanlığını 1984'te aynı kurumda tamamladı. 1989'da doçent, 1995'te profesör unvanı alan Prof. Dr. Binnet, Acıbadem Ankara Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 68

## Prof. Dr. Vildan Ertekin

1993'te Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Vildan Ertekin, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığını 2001'de, çocuk gastroenterolojisi üst uzmanlığını ise 2004'te Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2002'de yardımcı doçent, 2007'de doçent, 2012'de profesör unvanı alan Prof. Dr. Ertekin, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 84



s. 44

## Prof. Dr. Aydın Yüçetürk

1981'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Aydın Yüçetürk, uzmanlık eğitimini ise 1985'te aynı kurumun Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda tamamladı. 1991'de doçent, 1996'da profesör unvanı

aldı. 2011'de el cerrahisi uzmanı olan Prof. Dr. Yüçetürk, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 26

## Prof. Dr. Siret Ratip

1987'de İngiltere'de King's College of Medicine London'dan mezun olan Prof. Dr. Siret Ratip, Londra Üniversitesi'ndeki iç hastalıklar uzmanlık eğitimini 1993'te tamamladı. Hematoloji alanındaki üst uzmanlığını University College Hospital ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaptı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıklar Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve Hematoloji Bilim Dalı Başkanı olan Prof. Dr. Ratip, Acıbadem Kadıköy ve Acıbadem Kozyatağı Hastaneleri'nde görev yapıyor.



s. 68

## Prof. Dr. Metin Türkmen

1975'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Metin Türkmen, ortopedi ve travmatoloji uzmanlığını 1979'da aynı kurumda tamamladı. 1986'da doçent, 2001'de profesör unvanı alan Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Türkmen, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde görev yapıyor.

## Prof. Dr. Gülyüz Öztürk

1980'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Gülyüz Öztürk, 1987'de çocuk sağlığı ve hastalıklar uzmanlığını, 1991'de çocuk hematolojisi üst uzmanlığını Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2000'de doçent, 2005'te profesör unvanı alan Prof. Dr. Öztürk, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde Çocuk Hematoloji, Onkoloji Bölümü ve Padiyatrik Kemik İliği Transplantasyon Merkezi Başkanı olarak görev yapıyor.



s. 26



s. 26

## Prof. Dr. Bülent Antmen

1987'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Bülent Antmen, çocuk sağlığı ve hastalıklar uzmanlık eğitimi ile çocuk hematolojisi-onkolojisi üst uzmanlık eğitimlerini Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Kök hücre transplantasyonu için İngiltere-Londra The Royal Free Hospital'da bulundu. 1999'da doçent, 2005'te profesör unvanı alan Prof. Dr. Antmen, Acıbadem Adana Hastanesi Padiyatrik Kök Hücre Transplantasyonu Merkezi, Aferez Ünitesi ve Padiyatrik Hematoloji-Onkoloji Departmanı Direktörü olarak görev yapıyor.

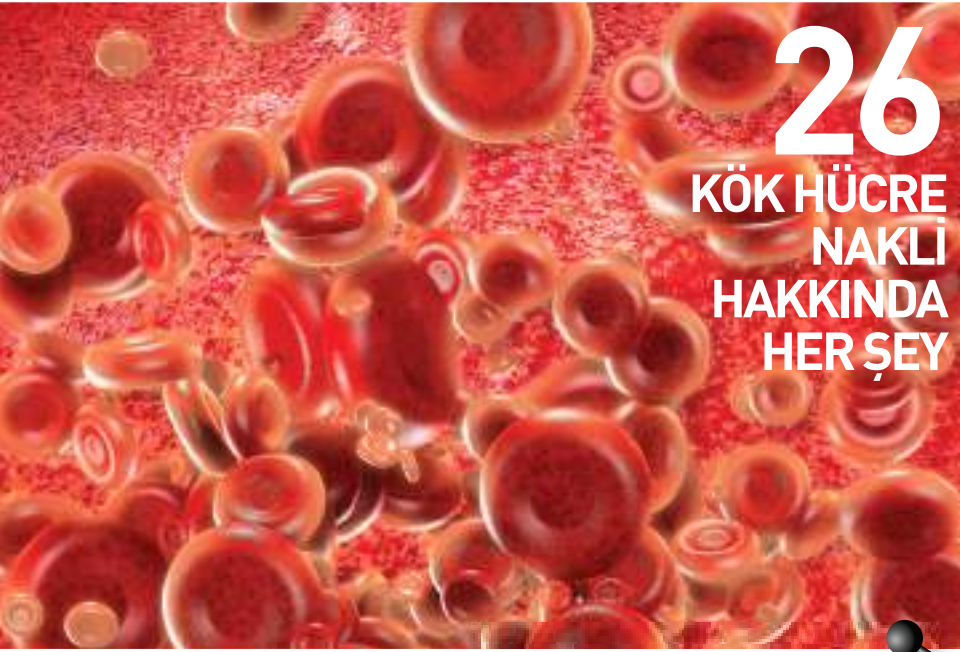


s. 72

## Prof. Dr. Cengiz Yakıcıer

1986'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Cengiz Yakıcıer, Fransa'da nükleer tıp ihtisasına başladığı sırada biyoloji ile tanıştı ve moleküler biyoloji ile genetik doktora yapma kararı verdi. Doktorasını tamamlamasının ardından iki yıl Harvard Üniversitesi'nde, iki yıl Paris INSERM U434-CEPH ünitelerinde, daha sonra da Bilkent Üniversitesi'nde çalıştı. Prof. Dr. Yakıcıer, Acıbadem Genetik Tanı Merkezi Müdürü ve Acıbadem Üniversitesi Fen ve Edebiyat Fakültesi Dekanı olarak görev yapıyor.

# içindekiler



## 26

**KÖK HÜCRE  
NAKLİ  
HAKKINDA  
HER ŞEY**

**16 KALP KRİZİ ÖNLENEBİLİR Mİ?**



**34**  
Akciğeri tutan  
hastalık:  
**ZATÜRRE**

## 72

**GENLERİMİZ  
BİZE NELER  
SÖYLÜYOR?**

## 18

**Nefes darlığı  
yaşıyorsanız  
DİKKAT!**

## 68

**KAYAKTAN KORKMAYIN  
VÜCUDUNUZU HAZIRLAYIN**



## 84

**ÇOCUKLAR DA  
REFLÜ OLUR**



- 13 Özgürce gülümseyin
- 15 Böbrek dostu tomografi
- 20 Uyku apnesi okul başarısını etkiliyor
- 22 Bacaklarda oluşan şişme hastalık belirtisi olabilir
- 24 Bu ne acayip dönem: Ergenlik
- 32 Robot da Vinci şimdi de Ankara'da
- 38 10 adımda bağıışıklığınızı güçlendirin
- 40 Yeni anneler için yenidoğan rehberi
- 42 Dünyanın en gelişmiş medikal simülasyon ve eğitim merkezi: Acibadem Üniversitesi CASE
- 44 Ellerinizde ağrı varsa ihmal etmeyin
- 46 Beyin tümörleri yüzde 99 temizleniyor
- 48 Kanser tedavisinde yeni yaklaşımlar
- 52 Tükürük bezine hassas cerrahi
- 54 Obezite için cerrahi ne zaman düşünülmeli?
- 56 Neden böyle yürüyor?
- 58 50 yaş üstü erkeklerde bu hastalıklara dikkat!
- 60 Çağın virüsü: Ebola
- 62 Gözlerde sık rastlanan 4 sorun
- 64 Yeni bir göğüs nasıl yapılır?
- 70 Erken ergenliği önemseyin
- 76 Kalın bağırsakta gizli köşe kalmadı
- 78 Neden duyamıyoruz?
- 80 Ameliyatlarda robot-cerrah işbirliği
- 86 Tamer Karadağlı: "Motosiklet tutkumdan vazgeçmem"
- 90 Hastalığınız sizi utandırmasın!
- 92 Minik delikten minik kalbe tamirat
- 94 Zonadan tek doz aşıyla korunun
- 96 Yumurtalık rezervinizi kontrol altında tutun
- 98 Lazer dokunuşuyla forma girin
- 100 Saçlarınıza tekrar "merhaba" deyin
- 102 Doğumu şölene dönüştürün
- 104 Acibadem'den haberler
- 114 Bulmaca

A BRIEF SUMMARY  
OF ACIBADEM HAYAT  
IN ENGLISH IS ALSO  
AVAILABLE

# 109

# KATKIDA

## BULUNANLAR



s. 60

### Prof. Dr. Tanıl Kocagöz

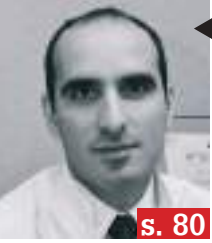
1985'te Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Tanıl Kocagöz, klinik mikrobiyoloji ve enfeksiyon hastalıkları uzmanlığını da aynı kurumda tamamladı. ABD'de University of California San Francisco'da üç yıl mikrobiyal patojenez konusunda çalışmalar yapan Prof. Dr. Kocagöz, biyokimya doktorasını da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden aldı. Prof. Dr. Tanıl Kocagöz, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı ve Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapıyor.



s. 60

### Prof. Dr. Sesin Kocagöz

1985'te Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Sesin Kocagöz, uzmanlık eğitimini 1993'te Hacettepe Üniversitesi Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü'nde tamamladı. Üç yıl ABD'de University of California San Francisco'da çalışmalar yaptı. Prof. Dr. Kocagöz, 1997'de doçent, 2004'te profesör unvanı aldı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı olan Prof. Dr. Sesin Kocagöz, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 80

### Prof. Dr. Bilgi Baca

1996'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Bilgi Baca, genel cerrahi uzmanlığını 2003'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2009'da doçent unvanı alan Prof. Dr. Baca, 2015'te de Acıbadem Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda profesör unvanı aldı. Halen Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 80

### Prof. Dr. Mete Güngör

1988'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mete Güngör, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlığını Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2000'de doçent, 2006'da profesör unvanı alan Prof. Dr. Güngör, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı ve Acıbadem Maslak Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölüm Başkanı olarak görev yapıyor.

### Prof. Dr. Can Küçük

1992'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Can Küçük, genel cerrahi uzmanlığını 1999'da Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2006'da ABD-Florida Üniversitesi'nde obezite cerrahisi üzerine çalışmalar yapan Prof. Dr. Küçük, 2011'de profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Can Küçük, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 54

### Prof. Dr. Asım Kaytaç

1981'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Asım Kaytaç, kulak burun boğaz alanındaki uzmanlık eğitimini 1985'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Aynı kurumda 1990'da doçent, 1996'da profesör unvanı alan Prof. Dr. Kaytaç, halen Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 78

### Prof. Dr. Sami Kartı

1992'de Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Sami Kartı, 1998'de iç hastalıkları uzmanlığını, 2000'de ise hematoloji üst uzmanlığını aynı kurumda tamamladı. 2009'da profesör unvanı alan Prof. Dr. Kartı, Aile Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 26



s. 58

### Prof. Dr. Saadettin Eskiçorapçı

1997'de Hacettepe Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Saadettin Eskiçorapçı, üroloji uzmanlığı ile üroonkoloji üst uzmanlığını aynı kurumda tamamladı. 2013'te profesör unvanı alan Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi olan Prof. Dr. Eskiçorapçı Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 58

### Prof. Dr. Bülent Soyupak

1987'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Bülent Soyupak, üroloji uzmanlığını 1993'te Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2005'te profesör unvanı alan Prof. Dr. Soyupak, Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapıyor.

### Prof. Dr. Ender Ödemiş

1996'da Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ender Ödemiş, 2000'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığını, 2007'de de Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çocuk kardiyolojisi üst uzmanlığını tamamladı. 2013'te profesör unvanı alan Prof. Dr. Ödemiş, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 92



**Himalaya**  
HERBALS

**gratis**

**Bitkisel içeriğiyle  
yenileyici bir dokunuş  
sağlayan Himalaya Herbals  
Sadece Gratis'te!**



**Neem  
Mucizesi**

Neem (maun) cildinizde  
derinlemesine temizlik  
sağlayan mucizevi bir bitkidir.

Himalaya Herbals ürünleri; 5000 yıllık bitkisel bilimin (Ayurveda) sonucu olarak ortaya çıkmış olup, bilimsel araştırmalar sayesinde doğanın dengeleyici ve faydalı içeriklerini bünyesinde bulundurmaktadır. 1930 yılından bu yana Himalaya Herbals güzellik ve bakım ihtiyaçlarını karşılayabilmek için sürekli araştırmalarına devam ederek en doğal ve kaliteli ürünleri sunmayı amaç edinmiştir.

# KATKIDA

## BULUNANLAR



**Prof. Dr. Serap Semiz**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1985'te mezun olan Prof. Dr. Serap Semiz, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çocuk sağlığı hastalıkları uzmanlık eğitimi aldı. Aynı üniversitede çocuk endokrinolojisi üst ihtisasını tamamladı. 2003'te doçent, 2008'de ise profesör unvanı

alan Prof. Dr. Semiz, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı Başkanı görevlerini yürütüyor. Prof. Dr. Serap Semiz, Acıbadem Kadıköy ve Acıbadem Maslak Hastaneleri'nde görev yapıyor.

s. 70



**Prof. Dr. Osman Gökhan Demir**

1989'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Osman Gökhan Demir, iç hastalıkları uzmanlık ve tıbbi onkoloji üst uzmanlık eğitimi İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1989'da Almanya Köln Üniversitesi'nde, 1999-2000'de ABD Pennsylvania Üniversitesi'nde Fulbright bursu ile bulundu. 1999'da doçent, 2007'de profesör unvanı aldı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Demir, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde Tıbbi Onkoloji Koordinatörü olarak görev yapıyor.

s. 48

**Prof. Dr. Abdullah Özkırs**

1996'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Abdullah Özkırs, göz hastalıkları alanındaki uzmanlık eğitimi 2000'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2006'da doçent, 2011'de profesör unvanı aldı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı olan Prof. Dr. Özkırs, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 62



**Prof. Dr. Hüseyin Abalı**

1995'te Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Hüseyin Abalı, aynı kurumda 2000'de iç hastalıkları, 2003'te tıbbi onkoloji üst uzmanlığını tamamladı. 2011'de profesör unvanı alan Prof. Dr. Abalı, Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 48

**Prof. Dr. Emel Öztürk Durmaz**

1993'te Hacettepe Üniversitesi İngilizce Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Emel Öztürk Durmaz, 1998'de aynı kurumun Dermatoloji Anabilim Dalı'nda uzmanlığını tamamladı. 2004'te doçent, 2010'da profesör unvanı alan Prof. Dr. Durmaz, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 94

**Prof. Dr. Bahattin Çiçek**

1988'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Bahattin Çiçek, 1993'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde iç hastalıkları uzmanlığını, 1998'de de Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi'nde gastroenteroloji üst uzmanlığını tamamladı. 2014'te profesör unvanı alan Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi olan Prof. Dr. Çiçek, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 76



**Prof. Dr. Cem Alhan**

1984'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Cem Alhan, kalp-damar cerrahisi uzmanlığını 1991'de Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi'nde tamamladı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Alhan, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 80



**Prof. Dr. Ali Rıza Kural**

1974'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ali Rıza Kural, üroloji uzmanlığını İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1985'te doçent, 1995'te profesör unvanı aldı. Acıbadem Maslak Hastanesi Robotik Cerrahi ve Üroloji Bölüm Başkanı Prof. Dr. Kural, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 80



**Prof. Dr. Tolga Aydoğ**

1989'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Tolga Aydoğ, uzmanlık eğitimi 1993'te Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği'nde tamamladı. 1998-2002 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi'nde Spor Hekimliği doktora programını bitiren Prof. Dr. Aydoğ, 2005'te Spor Hekimliği doçenti unvanı aldı. Prof. Dr. Tolga Aydoğ, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 56



**Prof. Dr. Melih Paksoy**

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

s. 90

**Prof. Dr. Ferit Demirkan**

1989'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ferit Demirkan, uzmanlık eğitimi ise 1997'de Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2011'de el cerrahisi yan dal uzmanlığını alan, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Demirkan, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 64



Buğday Ruşeymiyle aramıza  
hiçbir şeyin girmesine izin vermedik  
o da bize güçlü bir vücudun sırrını verdi.



Yağ formu

Kapsül formu

Nefes yollarının tam kapasite kullanılabilmesi için yağ formu; spor öncesi, aç karnına Tabia Çörek Otu Yağı ile birlikte önerilir. Tabia Buğday Ruşeym Yağı ve Tabia Çörek Otu Yağı, bağışıklık sistemini koruma ve güçlendirmede birlikte kullanıldığında çok güçlü destek sağlamaktadır.

İnsanlığın en temel besinlerinden olan buğdaya besin değerini kazandıran bileşenlerin büyük kısmı buğdayın ruşeyiminde bulunmaktadır. Bir ton buğdaydan 20 kg ruşeym elde edilmektedir. Özün özü olan ruşeym yağı; Bağışıklık sistemini güçlendirir. Dengeli Omega 3 ve 6 içerir. Doğal E Vitamini deposudur. Güçlü bir antioksidandır. Vücudun yağlanmasını önlemekte ve yağ yakımına destek olmaktadır. Tabia Buğday Ruşeym Yağını, dünyanın en ileri teknolojisi olan Süperkritik Karbondioksit (SC CO<sub>2</sub>) Ekstraksiyonu yöntemiyle solvent (veya başka hiç bir kimyasal) kullanmadan elde ediyor, gıda desteği ve kozmetik olarak kullanabilmeniz için bütün saflığı ile şişeliyoruz.



Sadece Eczanelerde  
[www.dogaldestek.com.tr](http://www.dogaldestek.com.tr)

# KATKIDA

## BULUNANLAR

### Prof. Dr. Fatih Şendağ

1992'de Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Fatih Şendağ, kadın hastalıklar ve doğum uzmanlığını 1998'de

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2011'de profesör unvanı alan Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Şendağ, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 96



s. 52

### Doç. Dr. Melih Güven Güvenç

1999'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Melih Güven Güvenç, kulak burun boğaz uzmanlık eğitimini 2004'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2010'da doçent unvanı alan Doç. Dr. Güvenç, aynı yıl kazandığı burs ile Harvard Medical School'a bağlı Massachusetts Eye&Ear Infirmary'de çalışmalarda bulundu. Avrupa Kulak Burun Boğaz Yeterlik Belgesi ile Fellow of the European Board in Otorhinolaryngology Head&Neck Surgery unvanı almaya hak kazanan ilk Türk hekimlerinden oldu. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Melih Güven Güvenç, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 90

### Yrd. Doç. Dr. Özdal Ersoy

1996'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Özdal Ersoy, iç hastalıklar uzmanlık eğitimini 2000'de Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, gastroenteroloji üst uzmanlığını ise 2007'de Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Ersoy, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 76

### Doç. Dr. Ahmet Karaman

1996'da Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Ahmet Karaman, 2003'te iç hastalıklar uzmanlığını, 2011'de de gastroenteroloji üst uzmanlığını tamamladı. 2013'te doçent unvanı alan Doç. Dr. Karaman, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 16

### Yrd. Doç. Dr. Emin Aksoy

1990'da Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Emin Aksoy, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Aile Hekimliği Uzmanlık Programı'nı bitirdikten sonra Boğaziçi Üniversitesi Biyomedikal Mühendislik Enstitüsü'nde biyomedikal mühendislik dalında master ve doktora derecesi aldı. İstanbul İl Sağlık Müdür Yardımcısı olarak görev yaptığı 2003-2013 yılları arasında Biyomedikal Hizmetler Şubesi'ni ve ülkemizin ilk medikal simülasyon merkezi olan Simmer'ki kurdu. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Mühendisliği Bölümü Öğretim Üyesi olan Yrd. Doç. Dr. Aksoy, Acıbadem Üniversitesi CASE Direktörü olarak görev yapıyor.



s. 42

### Prof. Dr. Ferhan Öz

1983'te Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ferhan Öz, kulak burun boğaz alanındaki uzmanlık eğitimini 1989'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1995-2005 yılları arasında ABD'nin Boston ve Iowa şehirlerinde çalışmalar yapan Prof. Dr. Öz, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 20

### Doç. Dr. Reha Baran

1986'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Reha Baran, uzmanlık eğitimini Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Merkezi'nde tamamladı. 1995'te doçent unvanı alan Doç. Dr. Baran, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 18

### Doç. Dr. Ahmet Karabulut

2000'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Ahmet Karabulut, kardiyoloji uzmanlığını 2005'te Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi'nde tamamladı. 2012'de doçent unvanı alan Doç. Dr. Karabulut, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 64

### Doç. Dr. Çiğdem Ünal

1998'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Çiğdem Ünal, uzmanlık eğitimini 2005'te Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Bölümü'nde tamamladı. Doç. Dr. Ünal Acıbadem Kozyatağı Hastanesi ve Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.

### Doç. Dr. Hüsnü Görgen

1985'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Hüsnü Görgen, uzmanlık eğitimini 1993'te Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Görgen, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 102

### Doç. Dr. Murat İkizler

1993'te Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Murat İkizler, uzmanlık eğitimini Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2009'da doçent unvanı alan Doç. Dr. İkizler, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 22

Mekâna hayat katın.

**EL-Bİ**  
A MEMBER OF THE ABB GROUP



## **zena**antibacterial

Hijyenik bir dokunuş için...

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



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

[www.gorunmeyentehtlike.com](http://www.gorunmeyentehtlike.com) [www.el-bi.com](http://www.el-bi.com)



# KATKIDA

## BULUNANLAR



s. 15

### Dr. Cengiz Bavbek

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



s. 32

### Doç. Dr. Rana Karayalçın

1987'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Rana Karayalçın, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimini 1996'da Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Amerika'da The New York Hospital-Cornell Medical Center ve İngiltere'de Queen Elizabeth Maternity and Women's Hospital Birmingham'da infertilite ve laparoskopik cerrahi üzerine çalıştı. 2011'de doçent unvanı alan Doç. Dr. Rana Karayalçın, Acıbadem Ankara Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 16

### Doç. Dr. Elif Eroğlu Büyükköner

1998'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Elif Eroğlu Büyükköner, kardiyoloji uzmanlık eğitimini Koşuyolu Kalp Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2010'da doçent unvanı alan Doç. Dr. Büyükköner, Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.



s. 76

### Dr. Suna Yapalı

2001'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İngilizce Bölümü'nden mezun olan Dr. Suna Yapalı, 2008'de Marmara Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda iç hastalıkları uzmanlığını, 2012'de ise Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda gastroenteroloji üst uzmanlığını tamamladı. 2012-2014 yılları arasında ABD'de Michigan Üniversitesi Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bölümü'nde çalışan Dr. Yapalı, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 62

### Dr. Nesrin Bozkurt

1991'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Nesrin Bozkurt, göz hastalıkları uzmanlık eğitimini 1997'de Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Bozkurt, 1999'dan bu yana Acıbadem Sağlık Grubu'nda çalışmakta olup, halen Acıbadem Kozyatağı Hastanesi ve Acıbadem Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.



s. 100

### Dr. Hilal Altınöz

1994'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Hilal Altınöz, uzmanlık eğitimini 2000'de Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, biyokimya doktorasını ise 2012'de Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde tamamladı. Dr. Altınöz, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 34

### Dr. Arzu Önal

2001'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Arzu Önal, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlığını 2007'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Önal, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 40

### Dr. Selda Öztürk

1999'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Selda Öztürk, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlığını 2005'te Ankara SSK Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Dr. Öztürk, Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 40

### Dr. Nezail Demirciler

1988'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Nezail Demirciler, estetik plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzmanlığını 1996'da Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Demirciler, Acıbadem International Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 24

### Dr. İlçay Değerli

1988'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. İlçay Değerli, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimini 1997'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Değerli, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 78

### Dr. Hakki Süha Özçelik

1983'te Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Hakki Süha Özçelik, kulak burun boğaz hastalıkları uzmanlığını 1992'de Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Dr. Özçelik, Acıbadem International Hastanesi'nde görev yapıyor.

# Özgürce gülümseyin

ESTETİK KAYGILAR, ORTODONTİK TEDAVİLERİN ÖNÜNDEKİ EN BÜYÜK ENGEL. ÇÜNKÜ HASTALAR DIŞLERİN ÖN YÜZEYİNE UYGULANAN DIŞ TELLERİNİN İŞ HAYATI VE SOSYAL YAŞAMDA SORUN ÇIKARABİLECEĞİNİ DÜŞÜNÜYOR. OYSA SON DÖNEMDE UYGULANAN GÖRÜNMEYEN DIŞ TELLERİYLE HASTALAR HEM KONUŞURKEN HEM DE GÜLERKEN AĞIZLARINI KAPAMAK ZORUNDA KALMIYOR.

**D**işlerdeki en ufak çapraşıklıklar kişinin genel görüntüsünü bozabiliyor. Bu sorunun giderilmesi için uygulanan diş teli tedavisi ise kimi zaman estetik kaygılarla kimi zaman da mesleki ve sosyal hayatı etkileyeceği düşüncesiyle erteleniyor ya da tercih edilmiyor. Ancak dişin iç yüzeyine uygulanan altın alaşımlı braketter ile bu sorun ortadan kalkıyor. Hasta, bir yandan tedavisi sürerken, bir yandan da yaşamını rahatlıkla sürdürebiliyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Diş Hekimi Dt. Kübel Özkut ve Ortodonti Uzmanı Dr. Didem Aktan'dan görünmeyen diş teli tedavisine dair merak edilenleri öğrendik.

## BU TELLER ASLA GÖRÜNÜYOR

Tedavide, kişiye özel olarak yurt dışında üretilen teller kullanılıyor. Geleneksel yöntemde ise dişlerin üzerine bazı yapıstıncılar sürülüp, üzerine tel uygulanıyor. Günümüzde her ne kadar şeffaf ve son derece estetik malzemeler kullanılsa da dişlerin üzerinde tren rayını andıran bir görünüm oluşuyor. Görünmeyen diş teli uygulamasında ise tüm tedavi dişin iç yüzeyinde yapılıyor. Dişlerin iç yüzeyine yapışan malzeme ise kesinlikle görülüyor.



**Bu yöntemde diş telleri dişin iç tarafına uygulanıyor ve ağız içinde tel görünmüyor. Böylece ortalama 12-36 ay süren ortodontik tedavi süresince hastaların yaşam kalitesi ve konforu etkilenmiyor.**

## ALTIN ALAŞIMLI MADDE KULLANILYOR

Dr. Didem Aktan, tedavide kullanılan malzemenin yüksek oranda altın alaşımlı ve diğer kıymetli madenlerden oluştuğunu belirterek, "Altın alaşımlı malzeme biyolojik olarak uyumlu, doku dostu ve anti-alerjik olmasının yanı sıra sürtünmeden de oldukça az etkileniyor. Öte yandan o bölgedeki bakteri tutunmasına engel olarak ağız hijyenini de en yüksek oranda sağlıyor" diyor.



## 12-13 YAŞINDAN İTİBAREN UYGULANABİLİYOR

Bir kişiye dişlerdeki çapraşıklığın giderilmesi amacıyla uygulanacak ortodontik tedaviye başlamanın temel şartı, ağız içindeki tüm dişlerin yerine gelmiş ve çıkmış olması. Bu da ortalama 12-13 yaş civarında oluyor. Görünmeyen diş teli tedavisi özellikle erişkinler, sosyal hayatı gelişmiş, çalışma hayatında olanlar tarafından tercih ediyor. Ama günümüzde gençlere de uygulanabiliyor. Çünkü tedavinin tek özelliği görünmemesi değil, aynı zamanda kişiye özel üretildiği için her dişin yüzeyine uygun braket uygulanması.

## EN YÜKSEK SEVİYEDE AĞIZ HİJYENİ SAĞLANIYOR

Braketlerin ön yüzeydeki gibi küçük bir bölümü değil, dişin iç yüzeyinin tümünü kaplayacak şekilde üretilip, uygulandığını belirten Dt. Kübel Özkut, yöntemin avantajlarını şu sözlerle anlatıyor: "Dolayısıyla altından bakteri girip, dişin çürüme riski çok daha az oluyor. Diş yüzeyini tamamen örtmüş olduğu için hastalar dişlerini fırçaladıklarında daha fazla hijyen sağlayabiliyor. Yapılan araştırmalarda da teller çıkarıldığında ortaya çıkan çürüklerin, beyaz nokta lezyonlarının ve genel olarak çürük riskinin daha az olduğu görülüyor. Görünmeyen diş teli uygulanan hasta günlük ağız ve diş bakımını aynı şekilde uyguluyor. Önden nasıl temizleniyorsa, içten de aynı şekilde fırçalanıyor. Bunun yanı sıra birtakım özel arayüz fırçaları kullanılıyor. Ayrıca ağız duşları da uygulanıyor."

## SONUÇ ÖNCE DEN GÖRÜLEBİLİYOR

Tedaviye başlamadan önce dijital ortamda ağız içi ölçüler alınıyor. Bu veriler ışığında hastalar dişlerindeki çapraşıklık giderildiğinde elde edilecek görünümü önceden görebiliyor. Öte yandan dişlere geleneksel yöntemle tel takıldığında, hastalar tedavi bitene kadar kendi dişlerini bir bütün halinde göremedikleri için değişimi anlayamıyor. Ayrıca bir dişin uzun ya da kısa olması tedavi sırasında hastayı rahatsız etmeyebiliyor. Teller çıktıktan sonra ise istenilen değişiklikler için geç kalınabiliyor. Görünmeyen diş telleri ise dişin iç yüzeyine uygulandığı için hastalar zaman içinde oluşan gelişimi görebiliyor.

## SORUNLAR KISA SÜREDE ATLATILYOR

Geleneksel yöntemde dudaklarda oluşan yaraların benzerleri, bu tedavide dilde görülüyor. Dr. Aktan, ilk haftalarda konuşmada, özellikle s harfini söylemekte zorlanma olabildiğini belirterek, "Ancak dil, diş tellerine kolaylıkla adapte oluyor. Hem ağız konforu hem de konuşmadaki sorunlar da birkaç hafta içinde ortadan kalkıyor" diyor.

# KATKIDA

## BULUNANLAR



**Dr. Mustafa Canhoroz**

2001'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Mustafa Canhoroz, 2005'te Haydarpaşa

s. 48

Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde iç hastalıkları uzmanlığını, 2011'de de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde medikal onkoloji üst uzmanlığını tamamladı. Dr. Canhoroz, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.

**Dr. Umut Karabulut**

2004'te Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Umut Karabulut, kardiyoloji uzmanlığını 2010'da İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü'nde tamamladı. Dr. Karabulut, Acıbadem International Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 18

**Dr. Abdullah Etöz**

2000'de Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Abdullah Etöz, estetik plastik ve rekonstrüktif cerrahi uzmanlığını 2006'da Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Etöz, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 100



s. 13

**Dt. Kübel Özkut**

1996'da İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olan ve estetik diş hekimliği konusunda çalışmalar yapan Dt. Kübel Özkut, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 38

**Dr. Halil Ertürk**

2002'de Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nden mezun olan Dr. Halil Ertürk, iç hastalıkları uzmanlık eğitimini de 2009'da aynı kurumda tamamladı. Dr. Ertürk, Acıbadem Bodrum Hastanesi'nde görev yapıyor.

**Dr. Reyhan Erol**

1998'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Reyhan Erol, uzmanlık eğitimini 2001'de Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamladı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Gelişimsel Pediatri Bölümü'nde eğitimine devam eden Dr. Erol, Acıbadem Ankara Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 34



s. 34

**Dr. Süha Alzafer**

1992'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Süha Alzafer, uzmanlık eğitimini ise 1998'de aynı kurumun Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamladı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi Dr. Alzafer, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 38

**Uzm. Diyetisyen Gülay Hamzaoğlu**

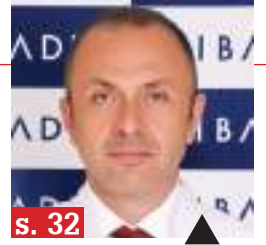
2003'te Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden mezun olan Uzm. Diyetisyen Gülay Hamzaoğlu, uzmanlık eğitimini 2006'da Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda tamamladı. Uzm. Diyetisyen Hamzaoğlu, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 13

**Dr. Didem Aktan**

2008'de İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olan Dr. Didem Aktan, ortodonti alanındaki doktora eğitimini de aynı kurumda tamamladı. Dr. Aktan, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 32

**Dr. Sarp Özcan**

1992'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Sarp Özcan, kadın hastalıkları ve doğum alanındaki uzmanlık eğitimini ise 1996'da Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Dr. Özcan, Acıbadem Ankara Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 56

**Dr. Özgün Erçeltik**

2004'te Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Özgün Erçeltik, ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimini 2010'da Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. Dr. Erçeltik, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 102

**Yenidoğan Hemşiresi Gülay Gülcü**

2005'te Bursa Sağlık Meslek Lisesi Ebelik bölümünden mezun olan Gülay Gülcü, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.

# Böbrek dostu tomografi

**GELİŞEN TEKNOLOJİ SAYESİNDE BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ ARTIK HEM DAHA DÜŞÜK RADYASYON HEM DE DAHA AZ KONTRAST MADDE KULLANILARAK UYGULANABİLİYOR. YÖNTEMİN YAN ETKİLERİ AZALDIKÇA KORUYUCU TIP ALANINDA KULLANIMI DA ARTIYOR.**

**B**ilgisayarlı Tomografi (BT), günümüzde çok iyi bir tanı koyucu ve koruyucu olarak hayat kurtarıyor. Bu görüntüleme yönteminde kullanılan radyasyon ve damardan verilen kontrast madde damarların ve organların daha iyi görüntülenmesini ve birtakım olası patolojilerin daha iyi ortaya çıkmasını sağlıyor. Ancak özellikle son yıllarda BT nedeniyle maruz kalınan radyasyonun insan sağlığını gelecekte nasıl etkileyeceği sorgulanıyor. Tanısal metot kullanırken bu metodun, maksimum bilgiyi sunarken hastayı minimum etkilemesi gerekiyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Radyoloji Uzmanı Dr. Cengiz Bavbek, bu bakış açısı ile BT'de radyasyon ve kontrast maddenin en az kullanımı için çalışıldığını söylüyor.

Kontrast madde olarak tanımlanan ve damardan verilen ilaçlar böbreklerde potansiyel problem yaratma özelliği taşıyor. Daha iyi görüntü sağlayan, kısa sürede anlamlı patoloji ortaya çıkarmak için verilen bu ilaçlar böbrekten atılıyor. Böbrek hastalığına yakınlığı olanlar ile böbrekleri yorulmuş yaşlı hastalarda böbrek fonksiyonları bu sırada olumsuz etkilenebiliyor. Özellikle yatan hasta grubu, kanser hastaları ve çeşitli nedenlerle vücut dirençleri düşmüş hastalara daha hassas davranılması gerekiyor. Tüm bu nedenler BT'nin kullanımını sınırlayabiliyor. "Böbrek dostu" olarak tanımlanan yeni nesil tomografi cihazı Somatom Force, böbrekte sorunu olan ancak BT'nin şart olduğu hastalarda daha rahat kullanılıyor.



*Dr. Cengiz Bavbek, "Somatom Force'un hız özelliği sayesinde bebek ve çocuklarda sedasyon uygulamadan, çok kısa sürede, düşük radyasyonlu ve kaliteli görüntü elde edebilmek mümkün oluyor" diyor.*

## AMAÇ HASTALIKTAN KORUMAK

Dünyada tıp anlayışının koruyucu olmaya yöneldiğini belirten Dr. Bavbek, şunları söylüyor: "Artık hastalığı önlemek ya da olasılığı saptamak istiyoruz. Radyoloji alanında da bu anlamda çalışmalar yapıyoruz. BT'de yaşanan gelişmeler bu yaklaşımı destekliyor. Örneğin artık akciğer grafisi yerine akciğer tomografisini kullanarak kesitsel ve üç boyutlu görüntüleme alıyor ve ileride sorun yaratabilecek ufak lezyonları saptayabiliyoruz. Hastayı fazla radyasyona maruz bırakmadan daha kaliteli sonuç alıyoruz."

Henüz ortaya çıkmış bir hastalığı bulunmayan ancak risk faktörlerine sahip hastalarda da artık radyasyon riski çok düşük olan Koroner BT Anjiyografi yapılabiliyor. Koruyucu tıp anlamında yapılan bu işlemde hastalığın erken dönemde fark edilip önlenmesi amaçlanıyor. Uzm. Dr. Cengiz Bavbek, "Hastalığı ortaya çıkmış olan kişilerde ise ilerleyen hastalıkları nedeniyle uzun süreli ve sık tomografi çekimi yapılacaksa gönül rahatlığı ile kullanabiliyoruz" diyor.

# Kalp krizi önlenebilir mi?

**DÜNYADA GÖRÜLEN ÖLÜM NEDENLERİ ARASINDA İLK SIRADA YER ALAN KALP KRİZİ, TÜRKİYE'DE DE YAŞAM KAYIPLARININ YÜZDE 30'UNU OLUŞTURUYOR. HEM KADIN HEM DE ERKEKLERİ TEHDİT EDEN KALP KRİZİ RİSKİ, YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİĞİYLE YÜZDE 80'LERE VARAN ORANDA DÜŞÜRÜLEBİLİYOR.**

**K**alp krizi, tüm dünyadaki ölüm nedenlerinin başında yer alıyor. Yapılan çalışmalar, alınacak önlemlerle kalp krizine yakalanma oranının yüzde 50'lere kadar düşürülebileceğini gösteriyor. Hatta Türk Kardiyoloji Derneği, her şeyin dört dörtlük yapılması halinde bu oranın yüzde 80'e yükselebileceğini vurguluyor. Ciddiye alınması gereken bu hastalığı Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Doç. Dr. Ahmet Karabulut ve Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi Kardiyoloji Uzmanı Doç. Dr. Elif Eroğlu Büyüköner anlattı.

## **AİLE ÖYKÜSÜ ÖNEMLİ**

60 yaş üstünde kalp krizi riski belirgin olarak artıyor. Erkeklerde 40 yaşından sonra, kadınlarda da menopozla birlikte risk yükseliyor. Doç. Dr. Ahmet Karabulut, kadınların erkeklere göre risk açısından 10 yaş geriden geldiğini belirterek, "Ailede erken yaşta kalp krizi geçiren hasta öyküsü olması çok önemli. Örneğin 40 yaşın altında bir kişinin anne ya da babasında erken dönem kalp krizi öyküsü varsa bu kişinin ciddi olarak risk altında olduğu düşünülüyor. Bu grup hastalarda efor testi yapıldığında sonuç genellikle normal çıkıyor. Geçmişinde bu öyküsü olan hastalara direkt olarak sanal anjiyo yapılması tercih ediliyor. Bu sayede hastalığın başlayıp başlamadığı görülüyor ve buna göre tedavi veriliyor. Çünkü efor testi ancak damarlarda ciddi bir darlık varsa pozitif sonuç veriyor. O yüzden risk grubundaki kişilerde sadece efor testiyle sınırlı kalmamak gerekiyor. Erken yaşta kalp krizi geçirenlerde genetiğin yanı sıra şehir yaşamının getirdiği sıkıntılar, yaşam koşulları, beslenme tarzı da etkili oluyor" diyor. Koroner kalp hastalığı (KAH-aterosklerotik kalp-damar hastalığı) dünya

genelinde erken ölüm nedenleri arasında başı çekiyor. Avrupa genelinde yapılan bir taramaya göre 75 yaş öncesi ölümler kadınlarda yüzde 42, erkeklerde yüzde 38 oranında kardiyovasküler nedenlere bağlı oluyor. Doç. Dr. Elif Eroğlu Büyüköner, KAH için sabit ve değiştirilebilir risk faktörlerini şu şekilde sıralıyor: "Genetik (ailevi) yatkınlık, erkek olmak, ileri yaş gibi sabit faktörlerin yanı sıra tütün kullanımı, sağlıksız yeme alışkanlıkları, fiziksel hareketsizlik ve psikososyal stres gibi düzeltilebilir faktörler de KAH ile kuvvetli bir ilişki gösteriyor. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kalp-damar hastalığı kaynaklı tüm ölümlerin dörtte üçünden fazlasının uygun yaşam tarzı değişiklikleri ile önlenebileceğini belirtiyor. İsveç'te 40-79 yaş arasındaki yaklaşık 21 bin sağlıklı erkeğin 12 yıl izlendiği bir araştırmanın sonuçları geçtiğimiz günlerde açıklandı. Buna göre; sigara içilmemesi, sağlıklı beslenmek, bel çevresinin 95 cm'nin altında olması, düzenli egzersiz alışkanlığına sahip olmak (günlük 40 dakika yürüme veya benzeri aktivite) ile ölçülü alkol kullanımı (10-30 gr/gün) bu yıllar içinde meydana gelebilecek beş kalp krizinden dördünü engelliyor."



## KALP SKORUNUZ KAÇ?

**Doç. Dr. Elif Eroğlu Büyükköner, kalp skorunun bireyin 10 yıllık kalp-damar hastalığı riskini belirttiğini söylüyor. Skorlamada kullanılan parametreler ise şu şekilde sıralanıyor:**

- Cinsiyet (erkek cinsiyet risk)
- Yaş (ilerleyen yaşla birlikte kalp-damar hastalığı riski de doğru orantılı olarak artıyor)
- Total kolesterol (200'ün altında olması hedefleniyor)
- HDL (40'ın üzerinde olması hedefleniyor)
- Sigara içmek
- Sistolik kan basıncı (büyük tansiyonun 120'nin üstünde olması giderek artan risk yaratıyor)

**Kişisel kalp skorunuzu öğrenmek için [www.escardio.org](http://www.escardio.org) adresinde yer alan, Avrupa Kardiyoloji Cemiyeti'nin geliştirdiği SCORE skalasını inceleyebilirsiniz.**



## KOLESTEROLE DİKKAT!

Doç. Dr. Karabulut, diyabet ve yüksek tansiyonun kalp krizi hastalığını belirgin olarak artırdığını söyleyerek, "Diyabet eşittir kalp hastalığı diyebiliriz. Diyabet hastalarının kalp açısından mutlaka kontrol edilmesi gerekiyor. Tansiyon kontrolü de büyük önem taşıyor. Böbrek yetersizliği olanlarda, felç geçirmiş kişilerde kalp hastalığı daha çabuk gelişiyor. Bu hastalıkları geçiren kişilerin üstünde biraz daha fazla duruluyor" diyor.

Kolesterol hakkında çok fazla tartışma olduğunu vurgulayan Doç. Dr. Karabulut sözlerine şöyle devam ediyor: "Ancak şu bilinmeli ki kolesterolle ilgili çok sayıda bilimsel yayın bulunuyor. Kolesterol yüksekliğiyle sadece kalp hastalığının değil, damar hastalıkları ve felç arasında da ilişki var. Eğer kişide yüksek kolesterol varsa onunla mutlaka mücadele edilmesi gerekiyor. Özellikle ailesinde yüksek kolesterol olan kişilere genç bile olsalar tedavi vermekten çekinilmemesi önem taşıyor. Türkiye'de boş yere kullanılan çok fazla kolesterol ilacı olduğu için insanlar bu noktada bir şeyler yapmaya çalışıyor ama bu sırada gerçekten risk altındaki kişiler tedaviyi bırakıyor. Sonuç olarak, kolesterolle mücadelenin şart olduğunun unutulmaması gerekiyor."

## KORUYUCU TEDAVİ İLE RİSK DÜŞÜYÜR

Genel sorunun hareketsiz yaşam olduğunu söyleyen Doç. Dr. Ahmet Karabulut, dünyadaki ölümlerin yüzde 6'sının hareketsizlikten kaynaklandığını vurguluyor. Peki, hareket etmek neden önemli? Çünkü hareket edildiğinde tansiyon ve diyabet kontrol altına alınıyor, insülin direnci düşüyor, damarların üzerinde koruyucu bir etki oluyor, vücut zinde kalıyor, kilo kontrolü sağlanıyor, çarpıntı sıklığı azalıyor. En az haftanın dört günü, 20 dakika egzersiz yapmak gerekiyor. İdeal kiloya varmak ve korumak da büyük önem taşıyor. Kilo, insülin direncini yükseltiyor, tansiyon ve diyabetin erken yaşta ortaya çıkmasına neden oluyor. Damarların üzerindeki elastik yapıyı bozuyor. Bunlar da kişilerde kalp hastalıklarına eğilimi artırıyor.

Doç. Dr. Elif Eroğlu Büyükköner, koruyucu tedavinin kalp-damar hastalıklarını ve bunlarla ilişkili ölüm, sakatlık, yeti kaybı gibi negatif etkileri bireysel ve toplumsal bazda en aza indirmek için koordine edilen bir eylem planı olduğunu belirterek, "Koruyucu tedavinin temel taşlarını epidemiyoloji ve kanıta dayalı tıp oluşturuyor. Kalp-damar hastalıklarından korunma stratejisi ideal olarak doğumda hatta doğum öncesinde başlıyor ve yaşam boyu devam ediyor. Korunma bilinen kalp-damar hastalığı olmayan sağlıklı bireyler için 'birincil', kanıtlanmış hastalar içinse 'ikincil' olarak adlandırılıyor. Toplumsal bazda korunma halkın genelini hedefleyen, yaşam tarzı ve zararlı alışkanlıkları toplum düzeyinde değiştirmeye çalışan stratejilerle oluyor. Tütün yasağı, gıda içeriklerindeki tuz miktarının yasal olarak düzenlenmesi bunun örnekleri arasında yer alıyor" diyor.

## BESLENMEDE NELERE DİKKAT EDİLMELİ?

**Alkol:** Alkol yüksek oranda kalori içeriyor. Bir gram alkoldeki kalori oranı bir gram yağdaki kalori miktarı ile eşit. Ayrıca tansiyon değerlerini yükseltiyor ve aşırı alkol tüketimi kalp büyümesine neden olabiliyor.

**Yağlar:** Trans yağlardan zengin hazır gıdalardan, katı yağdan ve her türlü kızartmadan uzak durmak gerekiyor. Tereyağı aşırıya kaçmamak kaydıyla tadımlık yenilebiliyor. Belirli miktarda hayvansal yağın, özellikle Omega-3 içeren somon gibi yağlı balıklardan alınması öneriliyor.

**Tuz:** Türkiye'de 50 yaş üzerindeki her iki kişiden biri yüksek tansiyon hastası. Yüksek tansiyonla temel mücadelede tuz kısıtlaması yapılıyor. Tuz tüketimini günlük 3 gramla sınırlandırmak tansiyon değerlerini de düşürüyor.

**Su:** Su tüketimi özellikle kış döneminde çok ihmal ediliyor. Günde minimum 1-1,5 litre su içmek gerekiyor. Susuz kalan vücutta kan dolaşımı yavaşlayacağı için bu hastalarda göğüs ağrıları veya nefes darlığı oluşabiliyor.

## DEPRESYON KALP KRİZİNİ TETİKLİYOR

İşin psikolojik kısmının da çok önemli olduğunu söyleyen Doç. Dr. Ahmet Karabulut, yalnız yaşayan kişilerde kalp krizi riskinin arttığını söylüyor: "Depresyon, kalp krizi riskini ciddi şekilde artırıyor.

Bir araştırmaya göre, kalp hastalarının yüzde 40'ı depresyonda. Depresyon, hastaların ilaç tedavisini aksatıyor, beslenmesini bozuyor, sosyal hayatını etkiliyor. Depresyonla mücadelede hastalara yalnızca antidepresan vermek yeterli olmuyor. Mutlaka sosyal çevreden ve ağır vakalarda psikiyatriden destek alınması gerekiyor."

# NEFES DARLIĞI YAŞIYORSANIZ DİKKAT!

**Yeteri kadar nefes alamadığınızı hissediyorsanız mutlaka altında yatan sebebin araştırılması gerekiyor. Başta akciğer olmak üzere kalp, sindirim, böbrek hastalıklarının yanı sıra alerji ve şişmanlık gibi faktörler de nefes darlığı hissetmenize yol açabiliyor.**

**N**efes darlığı, hastanın yeteri kadar nefes alamama hissine deniyor. Bu yüzden nedenleri de çok geniş kapsamda değerlendiriliyor. Kişi akciğere ait bir patolojiden dolayı yeteri kadar nefes alamadığı gibi, aslında yeteri kadar nefes almasına karşın nefes darlığı hissi de yaşayabiliyor. Dolayısıyla nefes darlığının sebepleri akciğere ait nedenler ve akciğer dışı nedenler olarak ikiye ayrılıyor. Nefes darlığının hangi hastalıkların habercisi olduğunu Acıbadem Fulya Hastanesi Göğüs Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Reha Baran ve Acıbadem International Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Dr. Umut Karabulut anlattı.

## 1 AKCIĞERE AİT NEDENLER

Akciğerin nefes alma yani yeteri kadar havayı içine alma kapasitesi azalabiliyor. Buna neden olan birçok hastalık bulunuyor. Aralarında en belirgin olanı ise astım. Astım hastalığında hava yolları darlığı görülüyor. Bu kanaldan yeteri kadar hava, gereken zamanda geçemediği için hasta nefes darlığı hissediyor. Aynı şekilde sigara içenlerin hastalığı olarak adlandırılan KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) da akciğerin yapısını bozuyor ve yeterli havanın girmesini engelliyor. Amfizemlerde hava girse bile havanın içindeki oksijen kan damarlarına yeteri kadar taşınamıyor. Dolayısıyla kişi oksijensiz kalıyor ve nefes darlığı hissediyor. Doç. Dr. Reha Baran, günümüzde KOAH'ın artmasındaki nedenin sigara içimindeki artış olduğunu belirterek, şunları söylüyor: "Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de sigara karşıtı kampanyalarla birlikte sigara içme oranı azalıyor olsa da günümüzde KOAH çok ciddi bir hastalık çünkü yıllar içinde gelişiyor. Bundan 20 yıl önce sigaraya başlamış insanları düşünürsek, 20 yıl önce Türkiye'de sigara içme oranı yüzde 50 idi. Şu an 20 yıllık içicilerin karşımıza KOAH olarak gelme olasılığı çok fazla."

Sigaranın yanı sıra endüstrileşme, çevre kirliliği, fabrikada çalışma, akciğerin yapısını bozan partiküllere maruz kalma gibi nedenler de bulunuyor. KOAH temelde iki hastalığı barındırıyor: Kronik bronşit ve amfizem. Bronşit kronik olduğu için geri dönüşümü olmayan bir hastalık. Sigarayı bırakmayla birlikte şikayetler düzeliyor. Bazı fonksiyonlar geri dönmese de hastanın hayatını sorunsuz bir şekilde devam ettirmesi daha kolay oluyor. Amfizem ise akciğerin yapısının bozulmasıyla beraber aşırı hava birikimini akciğerde gösteriyor; yeni metotlarla kısmen tedavi edilebiliyor. Akciğer kanserleri de nefes darlığının en önemli nedenleri arasında yer alıyor. Hatta bu nefes darlıkları hastayı boğacak seviyede olabiliyor. Doç. Dr. Baran nefes darlığına neden olan diğer hastalıkları şu şekilde sıralıyor:

- **Akciğerde su toplanması**, eski deyimle zatülcenp veya akciğerin içinde oksijenin geçişini azaltan zatürreler kişide nefes darlığı şikayeti yaratabiliyor.



- **Kalp yetmezliği** de akciğeri etkileyen bir başka hastalık... Hastalık akciğer zarında su toplanmasına neden olabiliyor. Akciğer yeteri kadar açılmıyor ve kişi nefes darlığı hissediyor.
- **Kansızlık** halinde de nefes darlığı görülüyor. Çünkü anemide oksijeni taşıyacak olan hemoglobin seviyesi düşüyor. Ne kadar hava alınırsa alınsın oksijen düştüğü için dokular hipoksik yani oksijensiz kalıyor ve kişide nefes darlığı hissi oluyor.
- **Tiroit** hastalıklarından hipotiroidide de kişi nefes darlığı yaşayabiliyor. Kişinin tiroit hormonu yeteri kadar çalışmıyor olabileceği gibi, metabolizması da yavaş olabiliyor.
- **Reflü** de nefes darlığına yol açıyor. Mide asidi nefes borusuna kaçıp akciğerde hasar yaratabiliyor.
- **Böbrek hastalıklarında** özellikle üre yüksekse ya da böbrek iyi çalışmıyorsa nefes darlığı tablosu ortaya çıkabiliyor.
- **Üst solunum yolunda obstrüksiyon** varsa yani burundan iyi nefes alınmıyorsa bu sorun hissedilebiliyor.
- **Şişmanlık ve gebelik** de nefes darlığı nedenleri arasında yer alıyor. Karın içindeki basınç arttığı için nefes darlığı görülebiliyor.
- **Skolyoz** gibi göğüs deformitelerinde, akciğerin kapasitesi iyi olmadığı için nefes darlığı yaşanıyor.
- **Psikojenik dispne** tabloda ise aslında kişide hiçbir hastalık bulunmuyor. Anksiyete yaşayan bu hastalar daha çok nefes almak istiyor ancak alamıyor. Bu tablo heyecan, sınav stresi, başaramama hissi, üzüntü gibi durumlarla ortaya çıkıyor.

## 2 AKCIĞER DIŞI NEDENLER

Kalp kaynaklı nefes darlığının çok fazla olduğunu söyleyen Kardiyoloji Uzmanı Dr. Umut Karabulut, genel olarak gruplarınsa ileri yaşlardaki hasta gruplarında en çok kalp yetmezliği şikayetiyle gelindiğini belirterek, "Hastalarda kalp büyümesi olabiliyor. Kalp kapak hastalıkları da doğuştan, sonradan romatizmaya ya da ileriki yaşlarda kapakların kireçlenmesine bağlı olarak gelişebiliyor. Ayrıca kalp damarlarında problem olduğu zaman özellikle yaşlı hastalarda göğüs ağrısı yerine nefes darlığı şikayetleri de olabiliyor. Yani nefes darlığı damar tıkanıklığını da işaret edebiliyor. Bir de çarpıntı yaşayan hastalar oluyor. Özellikle ritim bozukluğu varsa o çarpıntının etkisiyle nefes darlığı ortaya çıkabiliyor. Ani tansiyon yükselmesi, akciğerde sıvı toplanması, akciğer damarının büyük bir pıhtıyla tıkanması ani gelişen nefes darlığına yol açabiliyor" diyor.

### Kalp hastalıklarıyla göğüs hastalıklarının ayrımını hasta yapabilir mi?

Dr. Karabulut, bu ayrımı hastanın yapamayacağını belirterek şu bilgileri veriyor: "Hekimler dahi bazen bu ayrımı yapmakta zorlanıyor. Özellikle KOAH hastalarının nefes darlığıyla kalp yetmezliği hastalarının göğüs ağrısı birbirine karışabiliyor, bazen de ikisi birlikte olabiliyor. Çünkü KOAH çok fazla ilerlediğinde kalp yetmezliğine yol açabiliyor. Akciğerlerde çok fazla sıvı olduğu zaman hava yollarına baskı yapabiliyor. Ayırıcı tanı için tomografi, akciğer röntgeni, ekokardiyografi gibi birçok görüntüleme yöntemi kullanılabilir."

## NEFES DARLIĞININ MEKANİZMASI

### Kalpte sıkıntı olduğunda neden nefes daralıyor?

Bir kişide kalp yetmezliği olduğu zaman kalp büyüyor, kalp kasının kuvveti azalıyor ve kan yeterince pompalanamıyor. Kardiyoloji Uzmanı Dr. Umut Karabulut, akciğerlerden yeterince kan dönüşü olmadığını, iyi atılmayan kan nedeniyle akciğerlerde sıvı birikimi oluştuğunu vurgulayarak, "Akciğer ödem yapıyor, bu da kişiyi solunum yetmezliğine ve solunum cihazına bağlanmaya götürebiliyor" diyor.

Diğer nedense, damar tıkanığı zaman kalp kasını besleyen damarın iyi çalışmaması nedeniyle o bölgeye yeterince kan gitmemesi sonucu görülüyor. Kan akışı iyi olmadığında o kalp kası, aynı kalp büyümesindeki gibi zayıflıyor ve kişi kolayca tıkanabiliyor. Dr. Karabulut, çarpıntı olduğu zaman nefes darlığı oluşmasını şu sözlerle anlatıyor: "Kalp çok hızlı çarpıtığı için fazla oksijene ihtiyaç duyuyor ve hızlı çalıştığında vücudun ihtiyacı olan kanı dolaştırabilmek için nabız hızlı yükselip, daha fazla nefes almak istiyor. Kapakta darlık oluşuyor veya kapak açılmıyor ya da bir taraftan diğer tarafa kaçak oluyor. Kalbin bir bölgesinden diğer bölgesine kan kaçıyor. Temelde de kalp kasi iyi çalışmadığı zaman akciğerde su toplanıyor."

## TÜRLERİNE GÖRE NEFES DARLIĞI

**Eforla artan:** Eforla gerçekleşen nefes darlığı varsa KOAH varlığının araştırılması gerekiyor. Akciğer ekspansiyonu denilen akciğerin açılabilmesini azaltan hastalıklarda, akciğerin tansiyonunu yükselten ilaçlar, hastalıklar ve benzeri durumlarda sıklıkla bu çeşit nefes darlığı olabiliyor.

**Egzersizle ortaya çıkan:** Bazı astımlı hastalarda egzersiz, "induced astım" denilen bir durumun yaşanmasına neden oluyor. Yani kişi egzersiz yapınca astım ortaya çıkıyor.

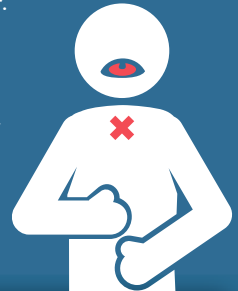
**Soğuk havaya çıkınca:** Bu şikayette astım düşünülebilir.

**Yatınca oluşan:** Özellikle sırt üstü yatamama kalp yetmezliğinin çok önemli bir belirtisi. Çünkü sırt üstü yattığında kalbe binen yük arttığı için nefes darlığı daha fazla yaşanıyor. Hatta bu durumun çok ileri safhalarında kişiler yatarak değil, yalnızca oturarak uyuyabiliyor.

**Gece atakları:** Astımın ön belirtisi olarak kabul ediliyor. Bu ataklar uyku apnesi olanlarda da görülebiliyor.

**Ayağa kalkınca:** Nadiren görülüyor, bazı damar anomalilerinde ortaya çıkıyor.

**Nefes yetmedi hissi:** Psikojenik dispnenin tipik bir belirtisi olarak kabul ediliyor.



## RAHAT NEFES ALABİLMEK İÇİN SİGARAYI BIRAKIN

Göğüs Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Reha Baran, KOAH varsa mutlaka sigaranın bırakılması gerektiğini vurgulayarak, "Özellikle yüksek basınçlı yerlerde bulunmamak gerekiyor. Dağ havasında oksijen basıncı düşük olduğu için temiz hava ihtiyacını deniz kenarında gidermek gerekiyor. KOAH ve amfizem hastalarının 1500 metreden yüksek yerlerde yaşamaları önerilmiyor. Astımlı hastaların da alerji yapan etkenlerden uzak durması, üstlerini her gün değiştirmesi önem taşıyor" diyor.





# Uyku apnesi okul başarısını etkiliyor

UYKU APNESİ YALNIZCA YETİŞKİNLERİN DEĞİL, ÇOCUKLARIN DA SORUNU. BOZULAN UYKU DÜZENİ VE YETERSİZ GECE UYKUSU, OKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUKLARIN EĞİTİM HAYATINDA EZBER YAPMA VE ÖĞRENME YETENEĞİNİN AZALMASI GİBİ SORUNLARA YOL AÇABİLİYOR.

**G**enellikle orta yaş grubunda ortaya çıkan ve "uyku apnesi" olarak bilinen uykuda solunum kesilmesine çocukluk çağında da sıklıkla rastlanıyor. Yapılan birçok araştırmaya göre, çocukların yüzde 7-10'unda horlama, yüzde 2-4'ünde de uyku apnesi görülüyor. Nedeni bilinmemekle birlikte

erkek çocuklarda daha fazla görülen bu rahatsızlık, çocuğun hem derslerindeki başarısını hem de okuldaki sosyal ilişkilerini ciddi boyutlarda etkileyebiliyor. Acıbadem Bakırköy Hastanesi Kulak Burun Boğaz Uzmanı Prof. Dr. Ferhan Öz, çocuklarda görülen uyku apnesi hakkında merak edilenleri anlattı.

## SORUNUN KAYNAĞINDA BÜYÜK BADEMCİK VE GENİZ ETİ VAR

Uykuda solunum bozuklukları; horlama, üstünü açarak ve terleyerek uyuma, sürekli sağdan sola ya da soldan sağa dönme, nefes alabilmek için başı geriye atma ve solunumun bir kere bile olsa dumasıyla karakterize bir tablo. Prof. Dr. Öz, bu sorunun genellikle büyük bademcik ve geniz etinin solunum yolunu tıkaması sonucu oluştuğuna dikkat çekerek, "Bunun sonucunda da uyku apnesi yani uykuda solunum durması gibi son derece önemli bir tablo oluşuyor. Ayrıca şişmanlık, alerji, astım, reflü, büyük dil, baş ve yüzde gelişim bozuklukları da uyku apnesine neden olan yardımcı faktörler olarak sıralanabiliyor" diyor.

## KOLAYCA TEDAVİ EDİLİYOR

Uykuda solunum bozukluğu yaşayan çocuk hastaların şikayetleri üst solunum yolu enfeksiyonlarından kaynaklanıyorsa, sorun ilaçla tedavi ediliyor. Uygun antibiyotik kullanımı veya alerji ve reflü gibi yardımcı hastalıkların tedavisinin ardından çocuğun yaşam kalitesi düzelmişse, bu durum tedavide başarının sağlandığı anlamına geliyor. Ancak tedaviye rağmen uykuda solunum bozukluğu belirtileri yeniden ortaya çıkarsa daha farklı bir yöntemin uygulanması gerektiğini ifade eden Prof. Dr. Ferhan Öz sözlerine şöyle devam ediyor: "Bademcikler ve geniz eti büyüğe tedavi olarak operasyon öneriliyor. Günümüzde bademcik ve geniz eti operasyonları modern teknolojik gelişmeler kullanılarak yapıldığı için artık çok kolay uygulanıyor. Çocuk operasyondan bir hafta sonra okula rahatlıkla gidebiliyor. Bademcik ve geniz eti ameliyatı uykuda solunum bozuklukları sorunu yaşayan çocuklarda tam başarı sağlıyor. Çocuk operasyon sonrasında kaliteli bir uykuya sahip olduğu için okul hayatındaki başarıları da artıyor."

## ÇOCUĞU PSİKOLOJİK OLARAK DA ETKİLİYOR

Prof. Dr. Ferhan Öz, uykuda solunum bozukluklarının çocuğun okul hayatında yarattığı sorunları şöyle sıralıyor:

- Çocuğun derslere konsantrasyonunu zorlaştırıyor.
- Kelime hazinesi gelişiminin, ezberleme ve öğrenme yeteneğinin azalmasına yol açıyor.
- Bu sorun nedeniyle uyku düzeni bozulan ve yeterince uyuyamayan çocuklar aynı zamanda gün boyunca hırçın ve tahammülsüz oluyor. Dolayısıyla okulda öğretmenleri ve arkadaşlarıyla olan iletişimde ciddi problemler yaşayabiliyor.

## CİDDİ GELİŞİM VE KİŞİLİK SORUNU OLUŞABİLİYOR

Bu sorundan mustarip çocuklarda, uykuda oksijen seviyesinin düşmesine bağlı olarak ciddi gelişim ve kişilik sorunları da oluşabildiğini belirten Prof. Dr. Öz, "Örneğin çocuğun yüzünde, çene ve ağızda yapısal bozukluklar ortaya çıkabiliyor. Uyku apnesi olan çocukta gece büyüme hormonu daha az salgılanıyor. Bunun yanı sıra gün içinde hiperaktif davranışlar sergiledikleri için çocuğun kilo artışı ve boy uzamasında yeterli gelişim olmuyor" diyor.

## TEST EDİN

*Eğer siz de çocuğunuzda uyku apnesi olduğundan şüpheleniyorsanız, bu belirtilere dikkat! Bunlardan bir ya da birkaçı uyku apnesi sorununa işaret ediyor. Bu tür durumlarda zaman kaybetmeden bir kulak burun boğaz uzmanına başvurmanız, çocuğunuzun sağlığı için büyük önem taşıyor.*

- Horlama veya hırıltılı solunum,
- Solunumun durması,
- Özellikle baş olmak üzere belden yukarısının terlemesi,
- Üstü açık uyuma,

- Sağdan sola dönerek huzursuz uyuma,
- Başını geriye atarak, nefes alabilmek için kendine pozisyon verme,
- Sabahları uyanmakta güçlük çekme,
- Sabah başlayan baş ağrısı ve ağız kokusu.



# BACAKLARDA OLUŞAN ŞİŞME HASTALIK BELİRTİSİ OLABİLİR

Uzun süre oturmak, ayakta kalmak gibi nedenlerle bacaklarda oluşan şişmeler kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkiliyor. Günlük hayatı zorlaştıran bu sorun, bazı vakalarda sistemik hastalıklara da işaret edebiliyor.

**V**ücutta ödemin en sık görüldüğü bölge bacaklar, özellikle de ayak bilekleri... Dokular arasında biriken sıvının fazla olması veya yeterince taşınamaması bacakta oluşan ödeme zemin hazırlıyor. Bu sorun ilk etapta uzun süre oturma veya ayakta kalmakla başlayan ayakkabı giymekte zorlanma, ayakkabıların sıkmasıyla kendini gösteriyor. İlerleyen vakalarda bacaklarda hantallaşma ve ağrılar da görülüyor. Acıbadem Eskişehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi

### SİSTEMİK BİR HASTALIĞI DÜŞÜNDÜRÜYOR

Her iki bacakta simetrik şekilde görünen şişmeler derecelerine bağlı olarak guatr, bazı metabolik hastalıklar, böbrek hastalığı, kalp yetmezliği gibi vücutta ödem yapabilecek ve tüm vücudu ilgilendiren rahatsızlıkları temsil edebiliyor. Doç. Dr. İkizler, "Bu tür hastalıklarda şişmeye nefes darlığı, çarpıntı, bel-göğüs ağrıları gibi ek yakınmalar da eşlik edebiliyor. Kişide kronik hastalık durumuna bağlı halsizlik, güç kaybı, kolay yorulma, isteksizlik, vücut direncinde ve efor kapasitesinde düşüklük de görülebiliyor. Bacaklardaki düşük dereceli simetrik şişmeler nadiren simetrik lenf ödem nedeniyle de oluşabiliyor" diyor.

### ASİMETRİK ŞİŞLİKLERDE PIHTILAŞMA RİSKİ VAR

Şişmenin sadece bir bacakta oluşması, genelde o bacağa ait kan damarları veya lenf kanalları hastalıklarında gözleniyor. "Bacakta yer alan toplardamarlar kirlenmiş kanı kalbe götürmekle görevli, yerçekimine karşı çalışan yapılar. Bu damarlarda aşırı kilo, ayakta çalışmak, çok doğum yapmak veya ailesel özellikler nedeniyle oluşan yapısal bozulmalar, damarların az çalışmasına ve kanın bacaklarda göllenmesine neden oluyor" diyor Doç. Dr. İkizler sözlerini şöyle sürdürüyor: "Venöz yetmezlik olarak adlandırılan bu durum, hastalığın derecesine ve kişinin bedensel-yaşamsal özelliklerine bağlı olarak o bacakta şişmeye neden oluyor. Benzer nedenlere bağlı olarak kanın toplardamarlar içinde pıhtılaşarak, toplardamar pıhtısı oluşturması (venöz tromboz) bacakta ani şişmenin sık görülen nedenleri arasında yer alıyor. Mutlaka tedavi gerektiren, kimi zaman yaşamı tehdit edebilen toplardamar pıhtılarına saatler içinde oluşan bacak şişmesi, ağrı, ısı artışı ile bacak renginde kızarma veya koyulaşma gibi belirtiler de eşlik ediyor."

Vücutta dokular arasına yayılmış sıvıların dolaştığı lenf kanalları da bulunuyor. Mikroskobik kanalcıklar şeklinde tüm vücudu saran bu kanallar ağrı kasık, koltuk altı gibi bölgelerde lenf bezi istasyonları yaparak vücut lenfatik sıvılarını yerçekimine karşı, yukarı doğru taşıyor. Özellikle kilolu, az hareket eden, ayakta çalışan kişilerde bu lenf kanallarının az çalışması ya da tıkanması sonucu ilk olarak bacaklarda şişme görülüyor. Kimi zaman ileri dereceli fil hastalığına benzer kalıcı ödemlere de yol açan olan bu hastalık, bacak şişmesinin sık görülen nedenleri arasında yer alıyor.

Uzmanı Doç. Dr. Murat İkizler, "Önceleri günlük hayatı zorlaştıran bacak şişmeleri, ileri evrelerde ciddi sağlık sorunlarına da yol açıyor" diyor. Bacak şişmeleri tüm vücudu ilgilendiren genel rahatsızlıklara veya sadece o bacağa ait lokal bir soruna bağlı olarak görülebiliyor. Bunlar görülme biçimleri, dereceleri ve sürelerine göre sistemik ya da lokal kimi hastalıkların da habercisi olabiliyor. Öte yandan ilaç kullanımı ve hamilelik gibi yan nedenler de bacak şişmelerine yol açabiliyor.



### HAMİLELİK DE BACAK ŞİŞMESİNE YOL AÇIYOR

Farklı rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan yüksek tansiyon, hormon, diyabet ilaçları ile steroidler ve bazı antidepresanlar da bacaklarda şişmeye neden olabiliyor. Bununla birlikte hamilelik döneminde ortaya çıkan hormonal etkiler ve ödem nedeniyle de bacaklarda şişme gözlenebiliyor. Doç. Dr. İkizler altıncı aydan sonra oluşan bacak şişmelerinin önlenmesi gerektiğini vurgulayarak, "Büyümekte olan bebek ve doğum kesesi giderek artan bir hacim ve ağırlık etkisiyle annenin leğen kemiği içinde yer kaplıyor. Bu durum da annenin ana toplardamar ve lenf kanalları üzerine baskı oluşturuyor. Bebeğin anne karnında asimetrik durması ve bir tarafa fazla yüklenmesi, o bacakta giderek artan ve ciddi boyutlara ulaşan şişmelere neden olabiliyor. Daha da önemlisi basıya bağlı olarak içinde kan akımı yavaşlamış toplardamarlarda kan pıhtıları oluşabiliyor. Bu nedenle özellikle gebeliğin altıncı ayından sonra başlayan tek taraflı veya iki taraflı bacak şişmelerinde mutlaka bir uzmana başvurmak gerekiyor" diyor.

### NASIL TEDAVİ EDİLİYOR?

Öncelikle bacak şişmesine neden olan, altına yatan hastalık tedavi ediliyor. Sistemik hastalıkların ilgili branş tarafından tetkik edilmesi ve gerekli tedaviye hızla başlanması kalıcı komplikasyonların önlenmesi adına büyük önem taşıyor. Toplardamarlarla ilgili hastalıkların tedavisinde gerekli durumlarda toplardamar çalışmasını teşvik eden, kan sulandıran ilaçların kullanımı yararlı olabiliyor. Ancak bu tür ilaçların mutlaka doktor tavsiyesi ile alınması gerekiyor.

# Bu ne acayip dönem: Ergenlik

**AİLECE HUZURLU BİR DÖNEM GEÇİRMEK İSTİYORSANIZ, "BENİM Kİ ERGENLİĞE GİRDİ" GİBİ KALIP CÜMLELERİN ÖTESİNE GEÇEREK, ÇOCUĞUNUZUN BİREYSELLEŞMESİNİ DESTEKLEYİN.**

**Ç**ocukluktan yetişkinliğe geçiş ve deyim yerindeyse hayatın bir dönemine veda edilen bir yas dönemi ergenlik... Belki de bu nedenle ebeveynler adını duyunca evvah diyor, çocuklar ise çeşitli duyguların içinde salınıp duruyor ve birçok aile zor deneyimler yaşıyor. Birçok aile için -kendileri de yaşamış olduğu halde- halen soru işaretleriyle dolu olan bu dönem hakkında bilinmesi gerekenleri Acıbadem Maslak Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatristi Dr. Arzu Önal anlattı.

Dr. Önal ergenliğin teorik olarak kızlarda 11-13, erkeklerde ise 12-14 yaşları arasında başladığını ancak günümüzde bu dönemin davranışsal olarak 10 yaşına kadar indiğini söylüyor. Bu dönemde anne ve babayla olan ilişkide daha mesafeli olunuyor, çocuk bireyselleşmeye başlıyor ve arkadaşlarına daha çok yaklaşıyor. Kapanan kapılar, gizlenen telefon görüşmeleri ile çocuk aslında "ben bir bireyim" sinyalleri veriyor. Dr. Önal, olgunlaşmanın sağlanabilmesi için ebeveynlerin bu uzaklaşmaya izin vermesi gerektiğini söylüyor.

## ÖFKELİ ÇÜNKÜ...

Ergenlik deyince ilk akla gelen öfke patlamaları oluyor! Bunlar hormonlar değişmeye başladığı ve dürtü kontrollerinde sıkıntı olduğu için yaşanıyor. Dr. Önal, "Bu dönemdeki çocuklar her türlü yaklaşımı kendi hareketlerine karşı bir kısıtlama olarak algıladıkları için de öfkeleniyor ama aslında hızlı parlayıp hızlı sönyüyorlar. Ergenlerin her söylediğinin sürekliliğine emin olmamak gerekiyor. O an çok net söyleyip, anne-babayı endişelendirse de bu durum geçici olabiliyor. Çünkü çocuklar bazen sadece anne-babaya karşı çıkmak istiyor" diyor. Ergenlik öncesinde şiddet gören çocuklar bu dönemde daha saldırgan olabiliyor. Erkekler ayrıca testosteronun etkisi ile daha sert davranabiliyor. Kız çocuklar ise daha çok anneleri ile tartışıyor. Ergenliğin aslında bir yas dönemi olduğunu belirten Dr. Arzu Önal, şunları anlatıyor: "Ergenlik döneminde bir melankoli var aslında. Çocuk hem oyuncaklarıyla oynamak hem sosyal medyada 'like' almak istiyor. Annelere ve babalara 'Evinize yeni bir çocuk gelmiş gibi düşünün' diyoruz. Bu çocuk artık yemeğini yedirmenizi, terliğini giydirmenizi istemiyor. Eskiden kucağınızdan inmezdi ama artık izin verin ki arkadaşlarına yönelsin."



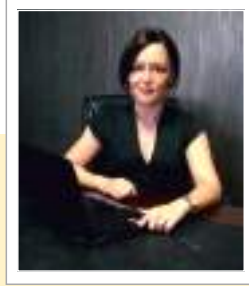
## ERGENLİĞİ ÖNCE SİZ KABUL EDİN

Ailelere düşen en büyük görevin çocuğun büyüdüğünü sözel olarak değil, içsel olarak da kabullenmek olduğunu belirten Dr. Önal, "Bu dönemde anneler ve babalar vücudun değişimi hakkında konuşurken kendi anılarından komik örnekler verebilir. Ancak kızlara kiloları ya da erkeklere sivilceleri hakkında sevimli olduğunu sanarak, alaycı yorumlar yapmak ergenleri çok kızdır. Hatta takıntılara yol açabilir" diyor. Ebeveynlerin çocuğun artık ayrılmaya başlayacağını, odasına kapanacağını, arkadaşlarıyla daha fazla vakit geçireceğini bilmesi gerektiğini belirten Dr. Önal, şunları söylüyor: "Gel bizimle otur diye ısrar etmek yerine onu özlediklerini belirterek, kendilerine de zaman ayırmasını rica etmek gerekiyor. Öte yandan ergenler sizi en kolay arabada giderken dinler çünkü o sırada herkes karşıya bakar, göz teması kurulmaz. Birçok konu araç içinde halledilebilir."

## CİNSELLİK KONUSUNDAKİ FİKRİNİZİ BİLSİN

Cinsel ilişki yaşının iyice düştüğü günümüzde ailenin genel fikrini ergenlik çağındaki çocuğuna söylemesi önem taşıyor. Dr. Arzu Önal, bunun bir film izlerken ya da bir konu üzerinde konuşurken dolaylı olarak yapılabileceğini ya da doğrudan "Ben böyle düşünüyorum ve şöyle olursa çok üzülürüm" şeklinde anlatmak gerektiğini söylüyor. Çocuk bu sınırların nedenini sorarsa açıklamak gerekiyor. Bu konular konuşulurken çocuklar dinlemiyormuş gibi görünseler de aslında tüm bilgiyi alıyor. Günümüzde ailelerin en çok endişelendiği konulardan biri de ergenlerin bol bol vakit geçirdiği sosyal medyaya... Burada kontrollü olunması gerektiğini belirten Dr. Arzu Önal, "Ama bu kontrol gözüne sokarak olmamalı. Tabii ki onun da özeli var. Takip edin fakat abartılı bir şekilde 'Ben senin telefonunda şöyle bir mesaj gördüm' dersiniz o kendini daha çok saklar" diyor.





## MAKYAJIN DA SAĞLIKLI OLANI VAR !

SON DÖNEMİN SAĞLIK TRENDLERİNDEN MİNERAL MAKYAJ HAKKINDA KOZMETOLOG VE AYNI ZAMANDA JANE IREDALE SKIN CARE MAKEUP™ EĞİTİM MÜDÜRÜ BİLGE ÖNDER'İ ZİYARET ETTİK.

Sağlıklı makyaj deyince artık akla Mineral Makyaj geliyor, neden ?

Bunun pek çok sebebi olmakla beraber, en önemli nedenleri arasında minerallerin cildi besleyici ve yatıştırıcı özelliğe sahip olması vardır. Örneğin Titanyum Dioksit ve Çinko Oksit gibi mineraller, pek çok cilt rahatsızlığında da yatıştırıcı madde olarak kullanılır. Mineraller cansızdır ve cansız oldukları için kesinlikle bakteri barındırmazlar. Eğer bir ürünün tamamı minerallerden oluşuyorsa, bakteri oluşumunun önlenmesi için (raf ömrü, bozulmaması v.s.) kesinlikle koruyucuya ihtiyacı yoktur. Örneğin organik ile minerali ayıran en büyük özellik budur. Organik maddeler canlı olduğu için bakteri barındırabilirler ve bu yüzden koruyucu maddelere ihtiyaç duyar ya da kullanım ömürleri çok kısa olur.



Klasik makyaj markaları ile Jane Iredale Skin Care Makeup™'i ayıran farklar neler?

Klasik makyaj markalarının birçoğu pudralarında ürünü doldurucu madde olan talk kullanır. Aynı zamanda boya maddesi olarak petrol'den elde edilen FD&C boya, kimyasal koruyucu ve parfüm vardır. Bu maddeler ciltte hassasiyet, siyah nokta ve dolaylı olarak güneş lekelerine sebep olabilir. Jane Iredale Skin Care Makeup™, renkli bakım olarak geçmektedir. İsminden de anlaşıldığı gibi aynı zamanda bakım sağlar. Klasik makyajda ise sadece renklendirme mevcuttur. Jane Iredale'in pek çok ürünü de Amerika'da Cilt Kanseri Birliği 'Skin Cancer Foundation' tarafından önerilmektedir.

Mineral makyajı hassas ciltler ya da akneli cilt gibi problemlili cilt tipleri kullanabilir mi?



Tabii ki Jane Iredale, ürününü tasarlarken, özellikle bu konu üzerinde durmuştur. Cildin sağlığı Jane Iredale için en önemli konudur. Bu nedenle ürünlerinde ciltte hassasiyete sebep olabilecek bütün maddeleri elemiştir. Bunun yanı sıra her cilt tipine uygun yan ürünler tasarlamıştır. Lekeler, sivilceler, göz altı sorunları gibi spesifik sorunlar içinde özel ürünleri bulunmaktadır. Örneğin; Dissapear ve Zap&Hide sivilceleri kapatırken aynı zamanda da sivilceyi kurutucu ve bakteriyi önleyici etken maddeler içermektedir. Tüm cilt tiplerine ve cilt problemlerine uygun ürünümüz bulunmaktadır. Jane'nin amacı problemi kapatıp örtmek değil kapatırken de iyileştirmektir

Jane Iredale, Dermatologların, Plastik Cerrahların tavsiye ettiği bir makyaj olarak biliniyor. Bunun sebebi nedir?

Başlıca nedeni Jane'nin cilde zarar verici etken maddeleri kullanmadan sadece cildi destekleyen maddeler ile ürünlerini üretmesidir. Bay ve Bayanlar çeşitli cilt problemleri yaşarlarken aynı zamanda günlük hayatlarına devam ederler tabii bu esnada da güzel görünmek isterler. Fakat bu esnada kullandıklarımıza dikkat etmez isek cildimizi bir taraftan düzeltirken diğer taraftan da bozabiliriz. Doğa'da minerallerin bir kısmı ilaç etken maddesi olarak da kullanılır. Cilt üzerinde yatıştırıcı etki gösterirler, minimum alerji riski taşırlar. Cildi kurutmaz, tahriş etmez aksine sakinleştirir ve cildin düzelmesine yardımcı olur. Yağsızdırlar, kesinlikle siyah nokta oluşumuna neden olmazlar. Mineraller hareketsiz olduğundan bakteri ihtiva etmezler. Görünüm olarak ise şeffaf, pürüzsüz, makyajsız gibi bir görünüm sunarlar.

Her mineral makyaj aynı kalitede midir?

Tabii ki aynı değildir. Aynen vitaminler gibi minerallerinde elde edildiği sınıf ve kaliteler vardır. Minerallerin sınıf ve kalitesinde ki seçim üreticinin tercihidir. Mineraller üretici tarafından tedarik edildikten sonra daha farklı işlemlerden geçerek, inceltilebilir veya gerekli SPF'ye ulaşmaları sağlanır. Bu sebepten her mineral makyaj aynı değildir. Jane Iredale, minerallerini, vitaminlerini farmasötik sınıf ve kaliteden seçtiğinden, minimum alerji riski taşır, cild kurutmaz, tahriş etmez aksine yatıştırır ve sakinleştirir.

# KÖK HÜCRE NAKLİ HAKKINDA HER ŞEY

Doğumsal kan hastalıklarından bazı kanser türlerine kadar birçok ölümcül hastalığın tedavisine çare olan kök hücre naklinde yüz güldürücü gelişmeler yaşanıyor. Uzmanlar çok yakın bir gelecekte yarı uyumlu nakille de tam uyumlu nakilde olduğu gibi başarılı sonuçlar alınabileceği müjdesini veriyor. Peki, kök hücre nakli kimlere yapılıyor, hangi hastalıklara çare oluyor, kimler donör olabiliyor, nakil nasıl gerçekleştiriliyor? İşte tüm bu soruların yanıtları...

**K**işinin kendisinden, uyumlu veya yarı uyumlu bir donörden alınan kök hücreler doğumsal kan hastalıklarından bazı kanser türlerine kadar birçok ölümcül hastalığın çaresi olabiliyor. Kök hücre nakli alanındaki gelişmeler yakın gelecekte yarı uyumlu donörlerden alınan hücrelerin ek sorunlara yol açmadan hastalıkları tedavi edeceğini gösteriyor. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Hematoloji Uzmanı Prof. Dr.

Siret Ratip, Aile Hastanesi Hematoloji Uzmanı Prof. Dr. Sami Kartı, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Çocuk Hematolojisi Uzmanı Prof. Dr. Gülyüz Öztürk, Acıbadem Adana Hastanesi Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Uzmanı Prof. Dr. Bülent Antmen ile Acıbadem Labcell Sorumlusu ve Hematoloji Uzmanı Prof. Dr. Ercüment Ovalı kök hücre nakli hakkında bilinmesi gerekenleri ve son gelişmeleri anlattı.

## KEMİK İLİĞİNDEN KÖK HÜCREYE...

Prof. Dr. Sami Kartı, nakillerde geçmişte kemik iliğinin kullanıldığını, son 20 yıldır ise kök hücre nakli yapıldığını söylüyor. Bu nedenle halk arasında halen “kemik iliği nakli” olarak bilirse de işlemin güncel adı “Hematopoetik Kök Hücre Nakli”. Bu işlemde uyumlu donörden alınan kök hücreler hastaya ana damar yoluyla veriliyor ve bu akıllı hücreler gidip evlerine yerleşiyor, çoğalmaya başlıyor. Böylece kemik iliğinin kendini onarması sağlanıyor, yeni ve sağlıklı kan hücrelerinin üretimi başlıyor.

Prof. Dr. Kartı kök hücrelerin değişik kaynakları bulunduğunu belirterek, “Kök hücreyi kemik iliğinden, periferik (vücutta dolaşmakta olan) kandan ya da kordon kanından elde edebiliyoruz. Son dönemde daha sık kullanılan kaynak ise

periferik kan. Kök hücreler kemik iliğinde daha fazla bulunduğu için bazı ilaçlarla bunların kana karışması sağlanıyor. Daha sonra hastalar bir cihaza bağlanıyor ve kök hücreleri ayıklanıp, toplanarak donduruluyor” diyor. Kök hücreler uzun süre bekletilecekse azot tanklarında, kısa süreli olarak da -80 derecelik dolaplarda saklanıyor. Prof. Dr. Kartı, kök hücre naklinin hastalıkların türüne göre otolog ya da allojenik yöntemle yapıldığını belirtiyor. Otolog nakilde hastanın kendisinden alınan kemik iliği kullanılırken, allojenik nakilde uygun kardeşten, akrabadan ya da akraba dışı uyumlu donörden alınan kök hücreler hastaya naklediliyor. Uygun donör bulunmayan hastalarda ise yarı uyumlu denilen ve halen gelişmekte olan haploidentik nakil de uygulanabiliyor.

## ÜÇ HASTALIĞIN TEDAVİSİNDE ÖNE ÇIKIYOR

Prof. Dr. Siret Ratip, kök hücre naklinde üç hastalığın ön plana çıktığını söylüyor. Birinci sırada, kan kanseri olarak bilinen ve kemik iliğindeki anne hücrenin kanserinden kaynaklanan akut lösemi yer alıyor. İkinci sırada boyun, kasıklar ve koltuk altlarındaki lenf bezlerinden kaynaklanan lenfoma (lenf bezi kanseri) geliyor. Üçüncü sırada ise daha çok doğuştan gelişen ve Akdeniz anemisi olarak da bilinen talasemi bulunuyor. Aplastik anemi, orak hücre anemisi ve çeşitli metabolik bozukluklardan kaynaklanan kan hastalıklarında da

kök hücre nakline başvurulabiliyor. Akut miyeloid lösemi ve lenf bezi tümörleri erişkin hastalarda; akut lenfoblastik lösemi, talasemi ve orak hücre anemisi de çocuklarda daha sık görülüyor. Prof. Dr. Ratip, akut lösemiler ve lenfomaların tedavisinde önceliğin hiçbir zaman kök hücre nakli olmadığını belirterek, "Bu hastalara ilk sırada kemoterapi uygulanıyor ve hastalığın temizlenmesi amaçlanıyor. Daha sonra hastalığın geri gelme ihtimali yüksek, riskli gruplarda nakil yapılıyor" diyor.

*Akut lösemiler ve lenfomaların tedavisinde ilk sırada kemoterapi uygulanıyor ve hastalığın temizlenmesi amaçlanıyor.*

## NE ZAMAN OTOLOG? NE ZAMAN ALLOJENİK?

### LENFOMA

Lenf bezi tümörleri Hodgkin ve Non Hodgkin olarak ikiye ayrılıyor. Hodgkin lenfomada kemoterapi ve bazen ek olarak radyoterapi planlanıyor. Non Hodgkin lenfomada ise kemoterapi alan hastaların önemli bir bölümü tam olarak iyileşiyor ve üç aylık takiplere alınıyor. Eğer hastalık tekrar ederse otolog nakil yapılıyor. Otologdan sonra nüks etmesi halinde allojenik nakil de bir seçenek oluyor.

### APLASTİK ANEMİ

Kanser olmasa da kök hücrelerin zarar gördüğü ve kanser gibi davranan bu hastalıkta kök hücre olmadığı için alyuvarlar, akyuvarlar ve trombositler üretilmiyor. Genel tablonun ağır olmadığı hastalarda ilaç tedavisi yapılıyor. Ağır tablolarda ise kök hücre bulunmaması nedeniyle mecburen allojenik nakil yapıldığını belirten Prof. Dr. Kartı, "Bu durumda uygun donör arıyoruz. Bu sırada da hastaya ikili ilaç tedavisi veriyoruz ve bazı hastalarda bununla yüzde 50 iyileşme sağlıyoruz. O zaman nakile ihtiyaç kalmıyor" diyor.

### LÖSEMİ

Prof. Dr. Siret Ratip, lösemilerde allojenik kemik iliği naklinin ön planda olduğunu söylüyor. Ancak hastaların sadece yüzde 30'u sağlıklı ve tam uyumlu bir donöre sahip oluyor. Uygun donör olmadığı zaman tedavide iki seçenek bulunduğunu belirten Prof. Dr. Ratip, "Birincisi yurt içi ve yurt dışı kemik iliği bankalarından uygun bir donör bulmak, ikincisi ise 'yan uyumlu' kemik iliği nakli yani haploidentik nakil yapmak. Anne, baba, çocuk ya da kardeş yan uyumlu donör oluyor. Hem yurt içinde hem de yurt dışında sayılı merkezde gerçekleştirilebilen haploidentik nakiller, gelişmiş hücre ayıklama teknikleri yardımıyla yapılıyor. Bu teknolojiler sayesinde her insanın yanında, hastaneye birlikte geldiği hazır bir donörü olabiliyor.

### MULTİPL MYELOMA

Kemik iliğindeki plazma hücrelerinin kanserleşmesi sonucu oluşan multipl myelomada otolog nakil uygulanıyor. Nakle uygun vakalarda önce hastalığı yok etmek için medikal tedavi veriliyor ve hastanın kendi kök hücreleri toplanıyor. Prof. Dr. Sami Kartı, "Ardından hastaya çok yüksek kemoterapi vererek hastalığı yok ediyoruz. Bu arada hastanın dışarı alınan kök hücreleri ilaçtan korunmuş oluyor. Son olarak kök hücreler hastaya geri veriliyor" diyor.

## DONÖR OLMAK

*Eskiden donörlerin de hastaneye yatırıldığını, ameliyathanede genel anestezi etkisindeyken kalçasından 1,5 litre kan alındığını anlatan Prof. Dr. Sami Kartı, "Daha sonra bu kök hücrelerin periferik kana çıkma özelliği keşfedildi. Bu sayede artık anestezi vermiyoruz. Donör dört gün boyunca ciddi yan etkisi olmayan bir ilaç kullanıyor. Ardından sağlık kuruluşuna geliyor, bir odaya alınıyor ve tıpkı kan bağıışı yapar gibi kan veriyor. Hemen ardından da evine dönebiliyor" diyor.*

### NAKİLDEN SONRA YAŞAM

Hangi teknik olursa olsun kök hücre nakli tedavisi alan hastanın düzenli aralıklarla doktor kontrolüne gitmesi gerektiğini belirten Prof. Dr. Siret Ratip, "Bu kontrollerde belli testler yapılıyor. Bunların en önemlisi vücutta her zaman olan ancak bağışıklık sistemi düştüğünde kendini tekrar aktive edebilen CMV (Cytomegalovirüs) ve EBV (Epstein Barr Virüsü) adlı virüslerin tarandığı testler oluyor. Bu iki virüs tekrar aktive olduğunda vücutta ölümcül enfeksiyonlara yol açabiliyor. Virüslerin düzeylerinin kontrol altına alınması önem taşıyor" diyor.

Bu hastaların evde dikkat etmeleri gereken en önemli nokta, birlikte yaşadıkları kişilerden ve eve gelen diğer ziyaretçilerden enfeksiyon kapmamaları... Bağışıklık sisteminin zaten düşük olduğu bu dönemde basit bir virüs hastayı ölümcül bir zatürreye kadar götürebiliyor. Dolayısıyla kalabalık içerisinde dolaşmamak ve yakın temasta bulunulan kişilerin viral enfeksiyon açısından sorgulanması büyük önem taşıyor.

Yiyeceklerde ise iki altın kurala dikkat edilmesi öneriliyor: Yemekler iyi pişmeli, çiğ yenilecek meyve ve sebzeler iyi soyulmalı.

Aşırı sıcak ve soğuk havadan da kaçınmak gerekiyor. Direkt güneş altında kalınması uygun görülüyor, güneş etkisini yitirdikten sonra dışarı çıkılması tavsiye ediliyor.

## HERKESİN BİR DONÖRÜ OLACAK

Gelişmeler yakın gelecekte herkesin otolog nakildeki kadar güvenle yarı uyumlu nakil olabileceğine işaret ediyor.

2003 yılında Acıbadem Kordon Kanı Bankası olarak başlayan ve hizmet alanını bugün periferik veya kemik iliği kaynaklı kök hücre hazırlama, saklama ve hücre tedavisi ürünleri olarak genişleten Acıbadem Labcell, tüm nakil ürünlerini uluslararası standartlara göre hazırlıyor. Acıbadem Labcell Sorumlusu Hematoloji Uzmanı Prof. Dr. Ercüment Ovalı, kemik iliği nakillerinde kullanılan ve çok önemli olan mezenkimal kök hücreleri üretebilen Türkiye'deki iki merkezden biri olduklarını belirterek, "Mezenkimal kök hücre, kemik iliği nakli sırasında ölümcül bir reaksiyonu önlemek için kullanılıyor. Dolayısıyla zamanla yarı uyumlu bir dönem. O yüzden üretimin kurulumu kendi içinde olması avantaj kazandırıyor. Diğer türlü bunu sipariş ile getirtmek gerekiyor ve zaman kaybediliyor. Labcell'in bir diğer avantajı ise kemik iliği nakli sırasında kök hücrenin en doğru şekilde manipüle edilmesi... Hücre tedavisi manipülasyonlar on yıldır yapılıyor ve önümüzdeki on yılda kök hücre nakillerinin en önemli kısmını bu konu oluşturacak. Günümüzde eskisi gibi kemik iliğini alıp hafifçe temizledikten sonra hastaya verme devri

geçti. İçindeki tüm hücreleri ayıklamak, bazılarının sayısını artırmak, bazılarını tamamen yok etmek gibi işlemler gelecekte naklin karakterini belirleyecek. Bugün bu işlem sadece Acıbadem Labcell'de yapılabilir" diyor.

### SORUNLAR AŞILIYOR

Tüm bu gelişmeler yarı uyumlu-haploidentik nakillerde önemli aşamalar kaydedilmesini sağlıyor. Prof. Dr. Ovalı, bu gelişmeyi şöyle açıklıyor: "İki beden arasında nakil yapılırken, hayati reaksiyonlara neden olan belli grup hücreler ayıklanıyor. Bu sayede nakillerdeki doku uyumu zorunluluğu ortadan kalkıyor. Anneden, babadan, kardeşlerden ya da çocuktan yarı uyumlu nakil yapabilmek daha güvenli şekilde mümkün oluyor. Bir kişinin ihtiyaç duyduğunda uyumlu donör bulma şansı şu anda aile içinde dörtte bir oranında. Ailede bulamadıysa dünyada bulabilme şansı ise yüzde 60-70. Dünyadan bulunsa dahi Türkiye'ye ulaşması üç ay sürüyor ve bu süre içinde hastanın kaybedilme riski bulunuyor. Yarı uyumlu nakil ise tüm bu sorunların üstesinden geliyor."

## OTOLOG NAKİL BİR ADIM ÖNDE

Bugün yarı uyumlu naklin, başarı oranlarının düşüklüğü nedeniyle hep son seçenek olduğunu ve halen otoplog naklin birinci sırada bulunduğunu belirten Prof. Dr. Ovalı şöyle konuşuyor: "Artık hücreyi ayıklayarak yarı uyumlu nakil yapmak mümkün ve başarısı tam uyumlu nakil ile eşdeğer olabiliyor. Böylece sizi dünya kemik iliği bankasından kurtarıyor. Türkiye'de hem hücre ayıklayan hem de nakil yapabilen merkezler, Acıbadem Sağlık Grubu ve Erciyes Üniversitesi'nde var. Labcell ayrıca dışarıya da hizmet veriyor ve sağlık kuruluşları tarafından gönderilen kök hücreleri ayıklayarak nakil yapmak üzere merkeze tekrar ulaştırıyor."

Acıbadem Sağlık Grubu içinde de nakil yapılacak tüm kök hücreler önce Labcell'e geliyor. Ürün yüksek standartlarda hazırlanıyor ve güvenilir bir şekilde naklediliyor. Prof. Dr. Ovalı, "Eğer elimizdeki sonuçlar zaman içinde kendini doğrularsa önümüzdeki üç-beş yıl içinde doku uyumu arama zorunluluğu kalmayacağını düşünüyorum" diyor.

## SGK ÜÇ AYLIK PAKETİ KARŞILIYOR

Sosyal Güvenlik Kurumu donör hazırlığı ve tedaviler dahil olmak üzere nakil öncesi 15 gün, nakil sonrası da üç ayı kapsayacak bir paket tedaviyi karşılıyor. Nakil sonrası üç ay doku reddi hastalığı, enfeksiyon açısından akut dönemi yönetmek adına yeterli oluyor. Acıbadem Sağlık Grubu, çocukları altı aya kadar yine SGK kapsamında ama paket dışı izlemeye devam ediyor. Başka şehirlerden gelen hastaların buldukları bölgedeki hematoloji uzmanlarıyla irtibatla kalınarak sonraki dönemde kontrolleri sağlanıyor.

## BAĞIŞÇI OLABİLİRSİNİZ

Kızılay'ın denetiminde hayata geçirilen TÜRKKÖK Projesi ile ilk aşamada 100 bin kişinin doku bilgisi çalışılmaya başlandı. Bu proje sayesinde Kızılay'a başvurduğunuzda bir ücret ödemediğinizde gönüllü donör olabiliyorsunuz. Uygun bir hasta çıktığında gönüllü vericiye ulaşıyor ve belirlenen günde kök hücreler toplanıyor. Ayrıca ülkemizde şu an aktif olarak İstanbul Üniversitesi ve Ankara İbn-i Sina Hastanesi'ndeki kemik iliği bankalarına da bağışta bulunulabiliyor.

## ÇOCUKLARDA KÖK HÜCRE NAKLİ

Prof. Dr. Bülent Antmen, çocukların hiçbir konuda erişkinin bir kopyası olarak düşünülmemesi gerektiğini, kök hücre naklinde de bu bakış açısının özellikle önem taşıdığını vurguluyor. Bunun nedeninin çocuğun büyüyen bir organizma olması ve her bir çağının farklı özellikleri olduğunu belirten Prof. Dr. Antmen, "Kök hücre nakli açısından bakıldığında hastalığın çıkışı, ilerleyişi, kullanılan ilaçlar ve dozları ile tedaviye verilen yanıtlar tamamen farklı oluyor. Çocuk ancak 15-18 yaş arasına ulaştığında erişkine benzer duruma geliyor, ortalama 18 yaşından sonra ise eşitleniyor" diyor.

Çocuklarda kök hücre nakli tedavisinin yansını konjenital (doğuştan gelen) hastalıklar, diğer yansını ise kanserler oluşturuyor. Kök hücre nakli yenidoğan bebekte dahi uygulanabiliyor. Doğuştan bağışıklık sistemi bozukluğu olan ve geçmişte kaybedilen bebekler artık nakil ile hayata tutunabiliyor. Erişkin hastalarda ise doğuştan olan hastalıklar diye bir grup bulunmuyor çünkü bu hastalar tedavi edilmediğinde erişkin yaşa ulaşamıyorlar.

Prof. Dr. Gülyüz Öztürk, erişkinlerde ağırlıklı olarak kanser hastalarına kemik iliği nakil yapılıyor, çocuk hastalarda kanser ve kanser dışı kalıtsal hastalıkların tedavisi için kemik iliği nakli yapıldığını söylüyor: "Erişkinde yüzde 65 oranında otolog nakil yapılırken, çocuk hastaların yüzde 15-25'inde hastanın kendinden, geri kalan yüzde 75'inde de varsa kardeşi, yoksa Dünya Bankası'ndaki donörlerden, son seçenek olarak da merkezimizde yaygın olarak uygulanan anne ya da babadan yani yan uyumlu donörden nakil yapılıyor."

"Ülkemizde kardeş sayısı çok olduğu için Avrupa'daki donör kimliği ile Türkiye'de tam ters oran görülüyor" diyor Prof. Dr. Öztürk şunları anlatıyor: "Avrupa'da kardeşten nakil yüzde 25'i geçmezken, ülkemizde bu oran yüzde 65'e ulaşıyor. Ayrıca akraba evlilikleri de Türkiye'de sık görüldüğü için kuzenlerin, akrabaların uyumluluğu da uluslararası zeminde yüzde 3-4'le sınırlı kalırken, bizde yüzde 15-18'e vanyor."

### İLK TERCİH KARDEŞTEN NAKİL

Çocukluk çağı lösemilerinde nerede, ne zaman, kime, hangi donörden nakil yapılacağına standartları bulunuyor. Prof. Dr. Öztürk, "Çocukluk çağı lösemilerinde hastalığı ilk kez düzelttikten sonra kemik iliği nakli yapalım mı yapmayalım mı sorusunun cevabı bu grupta çok önemli. Birtakım anormal kromozomlar ve başlangıç tedavilerine cevap eksikliği olursa bu hastalara da nakil yapılıyor. Ama bunun dışında birinci remisyon denilen, tanı alıp tedavi sonucu düzelen vakalarda, özellikle de lenfoblastik lösemide nakil yapılmıyor. Myelooid lösemilerde ise seçilmiş vakalarda uygulanabiliyor. Her iki grupta da hastalık tekrarladığında mutlaka nakil yapılması gerekiyor. Burada kardeşten, Dünya Kemik İliği Bankası'ndan; ikisi de yoksa anne ya da babadan yan uyumlu nakil yapılıyor" diyor.

Kardeşlerin doku uyumları çok fazla olduğu için Graft Versus Host hastalığı doku reddi tablosu, dolayısıyla enfeksiyon sıklığı diğer gruplara göre daha düşük oluyor. Yurt dışı donörde ise 10 doku grubuna bakılıyor ve 10'da on ya da dokuz uyum bekleniyor. Doku reddi ve enfeksiyon sıklığı ise bu durumda daha yüksek seyrediyor. Haploidentik nakilde ise öncelikle anne, baba ya da kardeşten nakil yapılıyor. Gelişen teknoloji ise bu yöntemin başarısını artırıyor. Prof. Dr. Öztürk, Acıbadem Sağlık Grubu bünyesindeki laboratuvar grubunun hücre seçimi dışında kendi ekledikleri birtakım özellikli tedavi metotları ve tüm dünyada kullanılan Tübingen Protokolü ile bu tür nakli yapabildiklerini vurgulayarak, sözlerini sürdürüyor: "Bu gruptaki başanımız yüzde 90'a ulaştı. Bu bizim için çok yüz güldürücü çünkü artık



insanlara şöyle diyebiliriz: "Üzülme, çocuğunuzun kardeşi yoksa yurt dışından donör aranız, olmazsa annesinden nakil yaparız."

Prof. Dr. Bülent Antmen, uygun donör bulunamazsa yurt içi ve yurt dışından donör aramaya başlandığını belirterek sözlerini şöyle sürdürüyor: "Yurt içinde İstanbul Üniversitesi ile İbn-i Sina Hastanesi Kemik İliği bankalarından en fazla on beş gün içinde olumlu ya da olumsuz yanıt geliyor. Türkiye'deki donör sayısı sınırlı olduğu için genellikle olumsuz yanıt alıyoruz. Ardından Avrupa ve ABD'de tarama başlatılıyor, yine ortalama bir ay içinde yanıt geliyor. Uygun donör bulunursa bir ay sürecek şekilde dokulara tekrar bakılıyor ve üçüncü ayın içinde vericinin uygun olduğu üç tarih bize bildiriliyor. Kesinleştirilen tarihte vericinin bağlı olduğu kök hücre merkezinde kök hücreler toplanıyor ve kurye ile bize gönderiliyor. Bu sırada çocuk da verilen tarihte hazır olmak üzere on günlük bir süreç giriyor. Çocuğun hazır olması ile kök hücrenin gelip çözüldüğü günün aynı tarihte denk gelmesi gerekiyor."

## KARDEŞTEN NAKLİN AŞAMALARI

Kemik iliği nakli öncesi, hastanın ve kardeşi olan donörünün tüm taramaları yapılıyor. Bu bir kalıtsal hastalıksa kardeşte olmadığı saptanıyor. Hepatit başta olmak üzere tüm bulaşıcı hastalıklar taranıyor. Aileyi bu noktada bilgilendirdiklerini belirten Prof. Dr. Öztürk, "Bu çok önemli çünkü aile sürecin ne kadar ağır olduğunu bilse de beklentilerini de doğru yönetmek gerekiyor. En kritik nokta, gereksiz umut ya da karamsarlık duygusu yüklemek oluyor. Tedavi, doktorlar ve aile bir sacayağını oluşturuyor. En üstte de çocuklar oluyor. Bu ayaklardan biri aksarsa çocuğa zarar veriliyor. Temizlik, beslenme, moral aşlamak ailenin görevlerini oluşturuyor" diyor. Ardından nakil olacak hastaya solunum, kardiyak, nefroloji kontrolleri ve diş bakımı yapılıyor. Enfeksiyona ait testler ve standart biokimya testlerinden sonra kemik iliğinin kullanılacak olan kateter yerleştiriliyor. En az beş gün kateter yerinin iyileşmesi için bekleniyor. Ardından kemik iliği nakil ünitesine alınıyor. Bu kliniğe gelmesiyle birlikte hastanın ilk 24 saat hastane koşullarına uyum sağlamanın ardından kalan kötü hücreler varsa onları yok etmek ve yanlış üretimdeki kök hücre ya da hücreyi yok ederek, yeni verilecek kök hücreye yer açmak, yanlış çalışan kök hücrenin diğer hücreleri baskılamaya özelliğini ortadan kaldırmak için yoğun kemoterapi veriliyor. Nakil günü kök hücreler kalbin sağ kulakçığına yerleştirilen kateterle çocuğa veriliyor. Buradan bütün vücuda yayılan kök hücre, vücutta çoğalacağı yeri yani evini bulup 24-72 saat içinde kemik iliği kök hücresi yerine yerleşiyor. Ancak ev hemen kabul etmeyip geri çevirebiliyor. Bu duruma "graft reddi" deniliyor. Yeterli hücre verilmez ise "graft yetersizliği" oluyor ve kök hücre çoğalmıyor. Bazen de yeterli hücre veriliyor, ev kabul ediyor ama kısa süre sonra o eve yerleşen hücreler çoğalarak evin gerçek sahiplerine saldırıyorlar, ki o zaman da "graft versus host" hastalığı ortaya çıkıyor. Bu durum hayati komplikasyonlara neden olabilir. Kök hücre naklini takip eden ilk yedi gün çoğunlukla hiçbir reaksiyon görülüyor. Bu süreçte mümkün olduğunca kök hücreyi etkileyecek ilaç kullanımından kaçınılıyor. Yedi günden sonra GVHD tablosu bekleniyor. Hastalık kendini döküntüler, karaciğer enzimlerinde farklılıklar, ishal tabloları ve ateşle gösteriyor. Ama ateşin enfeksiyonla karıştırılmaması gerekiyor. Bu noktada eski ve yeni hücreler arasında savaş başlıyor. "Buradaki en önemli konu bu savaşı dışarıdan ilaçla yönetmek" diyor Prof. Dr. Öztürk, doku reddinin hastaya zarar vermesinin engellenmesi gerektiğini belirtiyor.

### HASTALIK NÜKSEDERSE...

*Kök hücre nakli kanser dışı hastalıklarda yüzde 90-100 arasında başarılı olurken, kanserlerde bu rakam yüzde 70-80'e iniyor. Burada sorun naklin başarısızlığından değil, nakle rağmen hastalığın tekrar etmesinden kaynaklanıyor. Hastalık tekrar ettiğinde akraba dışı nakil yapmak da bir seçenek oluyor.*



### TAKİP YETİŞKİNLİĞE DEK DEVAM EDİYOR

Prof. Dr. Antmen, nakil sonrası dönemi şu sözlerle anlatıyor: "Her şey yolunda gittiğinde dahi bağışıklık sisteminin yeniden oluşması yaklaşık bir yıl sürüyor ve enfeksiyon ile mücadele büyük önem taşıyor. Bu nedenle en az altı ay ilaçlarla, altı ay da ilaçsız olmak üzere sıkı bir takip dönemi başlıyor. Bu dönemi atlatan hasta ise tamamen sağlığına kavuşuyor ve büyüme takibi başlıyor. İlaçların yan etkileri, çocuğun büyümesi, hormonal dengesi, ergenlik durumunun etkilenip etkilenmediği, başka tümöre sebep olabilecek toksik etkilerin olup olmadığı takip ediliyor. Çocuk yaklaşık 20 yaşına kadar takip altında kalıyor. İleride çocuk sahibi olup olamayacağı dahi bu işlemin dikkatle ve başarı ile yapılmasına bağlı oluyor."

# Robot da Vinci şimdi de Ankara'da

Acıbadem Sağlık Grubu bünyesinde Acıbadem Maslak Hastanesi, Acıbadem Kadıköy Hastanesi, Acıbadem Bakırköy Hastanesi ve Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde bulunan da Vinci Robotik Cerrahi sistemi Acıbadem Ankara Hastanesi'nde de hizmete sunuldu.

**C**errahi konsol başındaki doktorun kumanda etmesiyle ameliyatları kolaylaştıran robotik cerrahi sistemi, 3 boyutlu yüksek görüntü kalitesi ve hareket serbestliği sayesinde çok dar ve derin bölgelerdeki cerrahi müdahalelerde hem iz bırakmaması hem de iyileşme süresi açısından üstünlük sağlıyor. Acıbadem Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Doç. Dr. Rana Karayalçın ve Dr. Sarp Özcan, robotik cerrahinin avantajlarını anlattılar.

### MİYOM AMELİYATLARINI KOLAYLAŞTIRIYOR

Üreme çağındaki kadınlarda görülen miyomlar, açık cerrahi ile alındığında kesinin daha fazla, iyileşme süresinin ise uzun olduğunu belirten Doç. Dr. Rana Karayalçın, "Miyomektomi (miyom alma ameliyatı) laparoskopik yöntemle yapıldığında kesi, açık cerrahiye göre daha küçük oluyor. Her dört kadından birinde görülen miyomların çıkarıldığı bölgenin çok iyi dikilmesi gerekiyor. Robotik cerrahide miyomun çıkarıldığı bölge, iki-üç kat ve daha güvenli dikilerek ameliyat sonrası gebe kalındığında rahmin yırtılma olasılığı ciddi oranda azaltılıyor. Büyük yani 400-500 gram ağırlığındaki miyomu olan kadınlarda robotik cerrahi daha kolay ve güvenli yapılıyor" diyor.

*da Vinci Robotik Cerrahi sistemi ile daha önce bebek istemedikleri için tüplerini bağlatan hastalarda bağlı bölge çıkarılıp, tüplerin kalanı birleştirilerek yeniden ve doğal yolla bebek sahibi olabilmenin yolu açılıyor.*

### CERRAHİN EN BÜYÜK YARDIMCISI

En tecrübeli cerrahlar dahi zaman zaman el titremesi gibi ameliyatın gidişatını etkileyebilen olumsuzluklarla karşılaşabiliyor. Doç. Dr. Karayalçın, robotik cerrahinin titremeyi önleyici özelliğini şu sözlerle ifade ediyor: "Cerrahi aletlerin uçları kendi eksenleri etrafında 540 derece dönüyor ve insan elinin bilek hareketlerini taklit edebiliyor. Bu aletler çok dar ve derin bölgelerde, yapılamayan cerrahi müdahaleleri mümkün kılıp kolaylaştırmanın yanı sıra cerrahin kontrolü dışında çalışmıyor ve operasyon anında olası el titremelerini de önüyor."





## DİPNOT

### AMELİYAT İZİ BIRAKILMIYOR

Son yıllarda, vücuttaki doğal delikler kullanılarak ameliyatların izsiz yapılması için çalışmalar devam ediyor. Göbek deliğinden rahim alma ya da kadınlarda vajinadan safra kesesi çıkarma gibi, iz bırakmadan yapılmak istenen ameliyatlara robotik cerrahiyle kolayca gerçekleştirilebiliyor. Bu sayede estetik açıdan da yüz güldürücü sonuçlar alınıyor.

### ÇİKOLATA KİSTİ TEDAVİSİNDE TERCİH SEBEBİ

Doğurganlık çağındaki kadınlarda çikolata kistlerinin önemli bir rahatsızlık olduğuna dikkat çeken Doç. Dr. Rana Karayağın, "Çikolata kisti operasyonları sonrası doğurganlığın daha az etkilenmesi için cerrahi işlemin büyük bir özenle gerçekleştirilmesi gerekiyor. Robotik cerrahide kist duvanı ve yumurtalık dokusu birbirinden net bir şekilde ayrıldığı için, yumurtalık dokusuna zarar vermeden işlem tamamlanabiliyor. Robotik cerrahinin açık cerrahiye karşı sağladığı bir diğer üstünlük ise ameliyat sonrasında karnın içindeki yapışıklıkların daha az olması" diyor.



### TÜPLERİN AÇILMASINDA ÜSTÜNLÜK SAĞLIYOR

da Vinci Robotik Cerrahi Sistemi, tüplerinin ucundaki tıkanıklıktan dolayı bebek sahibi olamayan hastalar için de umut vadediyor. Bu yöntemle hassas hareketler daha kolay yapılabildiği için, tüp tıkanıklığı nedeniyle hamile kalamayan hastalar tüplerinin açılması ile operasyondan sonra bebek sahibi olabiliyor. Bunun yanı sıra daha önce bebek istemedikleri için tüplerini bağlatan hastalarda da bağlı bölge çıkarılıp, tüplerin kalını birleştirilerek yeniden bebek sahibi olabilmeyin yolu açılıyor.



### RAHİM ALMA AMELİYATLARINDA FARK YARATIYOR

Robotik cerrahi ile rahim alma ameliyatları açık ve laparoskopik cerrahiyle kıyaslandığında hem daha kısa sürüyor hem de görüntüyü büyütme özelliği sayesinde daha kolay, güvenilir ve daha az komplikasyon riskiyle yapılıyor. Rahim, vajende bulunan bölgeden kesilip vajinal yoldan çıkarılarak alınıyor. Böylece estetik açıdan daha iyi bir görünüm sağlanıyor. Ayrıca kullanılan aletler sayesinde kanama daha az oluyor. Hastaya sonda takılmıyor, ağrı duymuyor. Açık cerrahide iyileşme süresi altı hafta iken, robotik cerrahi ile yapılan rahim alma ameliyatlarında bu süre çok daha kısalmıyor. İstenildiği takdirde gününbirlik ameliyat yapılabileceğini de belirten Dr. Sarp Özcan, ameliyattan sonra hastanın yemek yiyebileceğini, ayağa kalkıp yürüdürebileceğini ve ortalama bir hafta sonra günlük hayatına dönebileceğini belirtiyor.



# AKCİĞERİ TUTAN HASTALIK: ZATÜRRE

Dünyada her yıl binlerce kişinin yaşamını yitirmesine neden olan zatürre, önlenebilir bir hastalık. Beslenme, uyku düzeni, alkol ve sigaradan uzak kaliteli bir yaşam sürüp, vücut direncini güçlü tutmak hastalığa yakalanma riskini büyük oranda azaltıyor.

**P**nömoni yani halk arasında bilinen adıyla zatürre, akciğer dokusunun iltihaplanması sonucu oluşuyor. Başta bakteriler olmak üzere, çeşitli mikroorganizmalar bu hastalığın ortaya çıkmasına yol açıyor. Bazı zatürre türlerinde hasta kişilerden sağlıklı olanlara doğrudan bulaşma riski bulunuyor. Ama genellikle hastanın kendi vücudunda bulunan mikroplar zatürreye neden oluyor. Bu mikroplar sağlıklı bir kişide zatürre yapmazken, herhangi bir nedenle vücut direnci kırıldığında akciğerlerde iltihap oluşturabiliyor. Dolayısıyla zatürreden korunmada bağışıklık sisteminin güçlü ve sağlıklı olması büyük önem taşıyor. Günümüzün en önemli sağlık problemlerinden biri olan ve her yaş grubunda görülebilen

zatürre hakkında Acıbadem Bakırköy Hastanesi Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dr. Süha Alzafer, Acıbadem Kocaeli Hastanesi Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dr. Hilal Altınöz ile Acıbadem Ankara Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Reyhan Erol'dan bilgi aldık.

#### **Nasıl bulaşıyor?**

Virüs kökenli zatürre, bakteri kökenli olanlara oranla daha çok bulaşıyor. Dr. Süha Alzafer, zatürreli bir hastanın hapşırık ya da öksürük yoluyla mikroorganizmaları ortam havasına yayabildiğini belirterek, "Bunu soluyan bir başkası da özellikle de vücut direnci zayıfsa zatürreye yakalanabiliyor" diyor.

### Nasıl belirti veriyor?

Dr. Hilal Altınöz, çok spesifik olmamakla beraber zatürrenin genellikle titreme, ateş, halsizlik, öksürük, göğsün yan tarafında ağrı, balgam çıkarma, nefes darlığı, kas ağrısı ve baş ağrısı gibi belirtilerle kendini gösterdiğini belirtiyor.

### Tanı ve tedavi yöntemleri neler?

Zatürre tanısının konulmasında kişinin şikayet ve yakınmaları büyük önem taşıyor. Ateş en önemli belirti oluyor. Bazen balgamlı, bazen de kuru öksürük görülebiliyor. Balgam yeşil, sarı veya pashı kirlili renkte olabiliyor. Göğüs ağrısı, üşüme, titreme, bazen de solunum güçlüğü ile birlikte nefes darlığı yaşanıyor. Dr. Alzafer, bu bulguların görüldüğü kişilerde mutlaka zatürreden şüphelenmek gerektiğini belirterek, şunları söylüyor: "Yaşlı hastalarda bazen zatürre çok silik seyredebiliyor. Bu belirtiler olmadığı gibi sadece kişilik değişikliği, depresif hal bile hastalığı işaret edebiliyor. O yüzden yaşlı hastalarda şüphelenme eşiğini daha da düşürmek gerekiyor. Hastaların fizik muayenesinde zatürreye ait birtakım bulgular çıkıyor. Ayırıcı tanı için akciğer grafisi çekiliyor. Hastalık tüberküloz ve akciğer kanseriyle karıştırılabiliyor. Özellikle geçmeyen, gerilemeyen zatürre vakalarında altta yatan bir kanser hastalığının olup olmadığına da bakılması gerekiyor."

Dr. Altınöz, hastalığın tedavisine muhtemel sebepler göz önüne alınarak hekim tarafından karar verildiğini belirterek, sıklıkla antibiyotik, zaman zaman da antiviral ya da antifungal ilaçlar kullanıldığını söylüyor.

### Kimler risk altında?

Dr. Hilal Altınöz, zatürre açısından riskli grupta olan kişileri şöyle sıralıyor: "65 yaş üstü yaşlılar, KOAH benzeri kronik akciğer hastalığı, diyabet, kronik böbrek ve kalp hastalığı olanlar, kemoterapi alan ya da immün sistem bozukluğu olan kişiler, alkolikler, bakımevinde kalanlar, kötü beslenenler, ağız hijyeni yetersiz kişiler ile şuru kapalı veya yatalak hastalar riskli grubu oluşturuyor."



### KORUNMA YOLLARI

*Zatürreden korunmak için yapılması gereken en önemli şey, vücut direncini güçlü tutmak. Bu da başta sigara ve alkolden uzak durup, sağlıklı ve dengeli beslenip, düzenli uykuyla sağlanabiliyor. Dr. Alzafer, korunmada sonbahar aylarında grip aşısı olmanın önemine değinerek, "Çünkü grip zatürreye çevirebiliyor ya da hastalığın oluşumuna zemin hazırlıyor. Grip üzerine bakteriyel zatürre eklenince ölümlü tablolar dahi ortaya çıkabiliyor" diyor.*

### ZATÜRREDEN AŞI İLE KORUNUN

Günümüzde 65 yaşın üzerinde sağlıklı olsun olmasın herkese zatürre aşısı öneriliyor. Ayrıca 19 yaşını geçen, altta yatan kronik hastalıkları olan kişilerin de aşılama önem taşıyor. Bununla birlikte genç yaşta zatürre geçiren birinin de iyileştikten sonra mutlaka zatürre aşısı olması gerekiyor.

Dr. Alzafer, iki tür zatürre aşısı bulunduğunu belirterek, bunlar hakkında şu bilgileri veriyor: "Aşılarından biri beş yılda bir yapılıyor. Son yıllarda geliştirilen diğer aşı ise tek dozla ömür boyu koruyuculuk sağlıyor. Ancak bu aşıların koruyuculuğunun Hepatit aşıları gibi olmadığı unutulmaması gerekiyor.

Çünkü Hepatit B aşısı olduğunda hastalıktan kesin olarak korunma sağlanıyor. Zatürre aşısı olmasına rağmen hastalığa yakalanan vakalar görülüyor ama bu kişilerde zatürre ağır seyretmiyor."

Dr. Reyhan Erol ise bebekleri ve çocukları bakteriyel kökenli zatürreden korumada aşının önemine değinerek, "Sağlık Bakanlığı'nın Ulusal Aşı Takvimi'nde yer alan bu aşılar tüm bebeklere uygulanıyor. Ancak bağışıklık sisteminin zayıfladığı diyabet ve kanser ile astım gibi hastalıkların varlığında zatürre aşısının doktor kontrolünde uygulanması büyük önem taşıyor" diyor.

## ZATÜRREYLE GELEN TEHLİKELER

Akciğer gibi hayati bir organda ortaya çıkan zatürre, hastalığın beraberinde ya da sonrasında birtakım rahatsızlıklara da zemin hazırlıyor. Dr. Süha Alzafer, zatürrenin neden olduğu ikincil enfeksiyonları anlattı.



### ZATÜRREYE BAĞLI KOMPLİKASYONLAR

Akciğer iltihabı olan zatürre bazen akciğer zarına ilerleyebiliyor ve o bölgede iltihaplı sıvı topluyor. Lokal olarak başlayan hastalığın ampiyeme dönüşmesi hastanın sağlık tablosunun kötüye gittiğini gösteriyor. Zamanında müdahale edilmezse ölümcül dahi olabiliyor. Ampiyem oluştuğunda iltihaplı sıvı bir toraks dreni ile dışarı atılıyor. Bu sorunun tedavisinde antibiyotikler sonuç vermiyor. Bazen küçük bir cerrahi operasyon da gerekebiliyor.

### BRONŞEKTAZİ

Zatürre hastalığı iyileşme sürecinde bronşlar deforme ediliyor. Bu genellikle ilk dört ay içinde kendiliğinden düzeliyor. Ama bazı durumlarda dört aydan uzun sürüyor hatta yaşam boyu devam edebiliyor. Bronşektazisi olan kişiler hayat boyu balgam çıkıyor, bağışıklık sistemleri zayıflıyor ve çok sık hastalanıyorlar. Zatürre kendini yenilemese de bronşektazinin iltihaplı durumuna dönüşüyor. Yaşam kalitesi düşen, halsizlik, keyifsizlik, iştahsızlık, yüksek ateş, işgücü kaybı sorunları olan

bu kişilerin çok fazla antibiyotik kullanması gerekiyor. İyi tedavi edilen zatürre, bronşektaziden korunmada büyük önem taşıyor.

### ARDS (AKUT SOLUNUM SIKINTISI SENDROMU)

Vakit kaybetmeden hastanede antibiyotik tedavisine başlanmasına rağmen bazı vakalarda genel tablo beklenildiği gibi olmuyor. Hastada oluşan solunum sıkıntısı tedavinin yoğun bakımda devam etmesini gerektirebiliyor. Daha sık virüs kökenli zatürrelerde görülen ARDS'de akciğerde ödem oluşuyor ve bu organ görevini yapamıyor. Solunum cihazına bağlanan hastanın genel durumu kötüye gidebiliyor, hatta yaşamını yitirebiliyor.

### SEPSİS

Zatürre mikrobi bazı vakalarda kana karışıp, tüm vücudu etkileyebiliyor. Septik şokla kendini gösteren ve ilerleyen vakalarda ölümlü tablolara yol açan bu sorunun ortadan kalkması için hastanın mutlaka yoğun bakımda destek tedavisi alması gerekiyor.

## ÇOCUKLARDA ATEŞ ZATÜRRE BELİRTİSİ OLABİLİR

Bir yaşın altındaki çocukların bağışıklık sistemi zayıf olduğu için bu grupta görülen zatürre vakalarının tedavisi büyük önem taşıyor. Dr. Reyhan Erol, virüs, bakteri gibi etkilere yanı sıra çevresel faktörlerin de zatürrenin ortaya çıkmasına neden olduğunu belirterek, hane içi hava kirliliği, mangal kömürü, gübre gibi maddelerin ısınma aracı olarak kullanılması ya da çocuğun yanında sigara içmenin de zatürre görülme olasılığını artırdığını belirtiyor. Beklenenin aksine, zatürre her zaman öksürükle belirti vermiyor. Bir yaşın altındaki çocuklarda sadece ateş bile hastalığa işaret edebiliyor. Eğer bir çocukta üç günden fazla devam eden ateş, iki haftadan uzun süren öksürük, halsizlik ve iştah kaybı varsa zatürreden şüphelenmek gerekiyor. Önemli olan bunun zamanında teşhis edilmesi. Tanıda röntgen gibi yardımcı araçlar kullanılabiliyor. Zatürre tedavi edilmediğinde çok önemli sorunları da beraberinde getiriyor. Çocuklarda zatürreye bağlı olarak bronşit, bronşektazi gibi akciğer kaynaklı hastalıklar görülebiliyor. Hiç sigara içmemesine rağmen, akciğerde oluşan hasar ileriki yaşlarda bu çocuklarda KOAH hastalığına neden olabiliyor. Öte yandan özellikle küçük bebeklerde enfeksiyona bağlı zatürre, tüm vücuda dağılabiliyor. Özellikle yenidoğan döneminde bebeklerin bağışıklık sistemi çalışmadığı için onları anneden geçen antikolar koruyor. Bu yüzden yenidoğan döneminde geçirilen zatürrenin daha tehlikeli olduğunu vurgulayan Dr. Reyhan Erol, "Enfeksiyon tüm vücuda kan yoluyla dağılabileceği için uygun şekilde tedavi edilmediğinde hastalık ölümcül tablolara yol açabiliyor. Olumsuz sonuçlarla karşılaşmamak için bu vakalara enfeksiyon kana karışmış gibi müdahale edilerek, tedavi uygulanıyor" diyor.

### KALP YETMEZLİĞİNE YOL AÇIYOR

Akciğerlerin iltihaplanması, bu nedenle de görevini yeterince yapamaması kalbin kan pompalama işlevini bozarak, kalp yetmezliğine neden oluyor. Dr. Erol, zatürrenin kardiyak sorunlar dışında çocuklarda uyku, beslenme gibi gelişmeyi doğrudan etkileyen faktörleri de olumsuz etkilediğini belirterek, şunları söylüyor: "Gelişme geriliğine yol açan zatürre, iyi tedavi edilmezse çocuğun yaşam kalitesini de olumsuz etkiliyor. Sürekli öksürmek çocuğu yormanın yanı sıra ders veya oyun sırasında rahat hareket etmesini de engelliyor."



# YÖNDER'LİYİM

Kimsemeye benzemem



ATAŞEHİR

0216 **455 07 07**

[www.yonderkolejiatasehir.com](http://www.yonderkolejiatasehir.com)

YÖNDER OKULLARI

ANAOKULU - İLKOKUL - ORTAOKUL

SARIYER-BAHÇEKÖY

0212 **226 28 00**

[www.yonderkolejibahcekoy.com](http://www.yonderkolejibahcekoy.com)

Bursa Yönder Okulları 0224 441 07 07 Didim Yönder Okulları 0256 813 63 63 İzmir Yönder Okulları 0232 484 25 00

Yönder Okulları - Küçük Şeyler Anaokulları Üstün Dökmen Yaşam Boyu Gelişim ve Eğitim Akademisi'nin markalarıdır.

# 10 ADIMDA BAĞIŞIKLIĞINIZI GÜÇLENDİRİN

Baharla birlikte ani hava değişimlerine bağlı olarak özellikle de gribal enfeksiyonlar kapımızı çalıyor. Oysa doğru beslenme biçimiyle bağışıklığımızı güçlendirerek bu hastalıklardan korunabiliyoruz.

**B**ahar aylarını elimizde mendil, hasta bir şekilde geçirmek için bağışıklık sistemimizi güçlendirmemiz gerekiyor. Acıbadem Bursa Hastanesi'nden Uzman Diyetisyen Gülay Hamzaoğlu ile Acıbadem Bodrum Hastanesi İç Hastalıkları Uzmanı Dr. Halil Ertürk'ten bu dönemde bağışıklık sistemini güçlendirecek beslenme önerilerini öğrendik.

## 1 ÇOK ÇEŞİTLİ VİTAMİN VE MİNERAL TÜKETİN

Bağışıklık sistemini güçlendiren tek bir besin olmadığı için sofralarda vitamin ve mineral çeşitliliği gerekiyor. Günde iki porsiyon meyve, üç-beş porsiyon sebze tüketmek büyük fayda sağlıyor. Uzman Diyetisyen Gülay Hamzaoğlu menülerde mutlaka yer verilmesi gereken besinleri şu şekilde anlatıyor: "A, E, C ve B grubu vitaminleri ile çinko, selenyum, demir bağışıklık sistemini güçlendirmeye yardımcı oluyor. Örneğin çinko kuru yemişlerden, deniz ürünlerinden alınabiliyor. Süt, yumurta, et gibi besinler hem protein ihtiyacını karşılıyor hem de çinko ve selenyum kaynağı oluyor. Badem, ceviz gibi yağlı tohumlar B grubu vitaminler ve E vitamini içeriyor. Ama bu gıdaların kavrulmadan, özellikle çiğ tüketilmesi önem taşıyor."

## 2 YAĞA VE ŞEKERE DİKKAT!

Glikoz, fruktoz gibi basit karbonhidratlar özellikle akyuvar hücrelerinin çalışmasını olumsuz yönde etkilediği için basit şekere beslenmede daha az yer vermek gerekiyor. Ayrıca tüketilen yağ türü de büyük önem taşıyor. Omega 3, Omega 6 ve Omega 9'dan zengin, bağışıklık sistemini güçlendiren ceviz ve balık gibi besinlere ağırlık verilmeli.

## 3 İDEAL KİLONUZU KORUYUN

Diyabet, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, karaciğer yağlanması, uyku düzensizliği, eklemlerde bozulma, ruhsal sorunlar gibi birçok hastalığa neden olan obezite, bağışıklık sisteminde de bozulmaya yol açıyor. Kilo kontrolü hem daha sağlıklı bir yaşam sunuyor hem de hayat kalitesini artırıyor. Bu sebeple kas ve su kaybı yaşamadan ideal kiloya inmek ve korumak önem taşıyor.

## 4 HAYAT TARZINIZI DEĞİŞTİRİN

Dr. Halil Ertürk, bağışıklık sistemini güçlendirmek için yaşam tarzında değişiklik yapmak gerektiğini belirterek, "Tütün ve alkol ürünlerinden uzak durmak, depresyondan korunup stresle başa çıkmak, günlük altı-yedi saat, zifiri karanlıkta ve dijital cihazlardan uzakta uyumak önem taşıyor. Ayrıca sebze ve meyveden zengin, yağdan fakir bir beslenme planı uygulamak, işlenmiş ürünler yerine, besinleri doğal halinde ve doğru pişirme yöntemleriyle hazırlayarak tüketmek, koruyucu aşıları yaptırmak gerekiyor. Yeterince su tüketmek ve düzenli egzersiz yapmak da fayda sağlıyor. Haftada en az üç gün, bir saat tempolu yürümek öneriliyor" diyor.

## 5 FONKSİYONEL GIDALARA YER AÇIN

Sarımsak, soğan ve prebiyotiklerin önemine dikkat çeken Uzman Diyetisyen Gülay Hamzaoğlu, şu bilgileri veriyor: "Dialil sülfid denilen etken maddeyi içeren sarımsak ve soğan gibi fonksiyonel gıdalara yer verilmesi çok önemli. Probiyotik ve prebiyotiklerin de alınması gerekiyor. Bunun için yoğurt ve kefir tüketilebilir. Biyo yararlılığı artırmak için örneğin sebzeler, sarımsak ve soğan gibi fonksiyonel gıdalarla birlikte yenilebilir. Zencefil de fonksiyonel gıdalar arasında yer alıyor. Ancak tüketilen miktarın ceviz büyüklüğünü geçmemesi gerekiyor."

## 6 BİTKİ ÇAYLARINI SINIRLANDIRIN

Çokça tercih edilen bitki çayları, bağıışıklık sistemini olumlu etkiliyor. Ancak bitki çaylarının kullanımının sınırsız olmadığını vurgulayan Dr. Ertürk, "Bu aylarda çay veya kahve yerine özellikle kuşburnu, ekinezya, zerdeçal, ihlamur, ginseng ve karahindiba gibi bağıışıklık sistemini güçlendiren bitki çayları tüketilebilir. Olası yan etkilerden korunmak içinse bitki çaylarını günde bir-iki fincan ile sınırlandırarak, iki haftadan uzun süre düzenli kullanmayıp, ara vermek gerekiyor" diyor.

## 7 MEVSİM SEBZELERİNİ TERCİH EDİN

Sebze ve meyveler toplandıktan sonra en uygun koşullarda saklansa bile besleyicilik değerlerini kaybetmeye başlıyor. Mevsimi dışında üretilen sebze ve meyvelerin tohum ve fideleri farklı olduğu için, vitamin ve mineraller açısından değerlendirildiğinde besin değerinin düşük olduğu varsayılıyor. Bu sebeple sebze ve meyvelerin mevsiminde tüketilmesi, organik veya iyi tarım uygulamaları ile üretilmiş olması da önem taşıyor.

## 8 BESLENME DÜZENİNİZİ BOZMAYIN

Uzun süreli açlıklar hem metabolizmayı yavaşlatıyor hem de diyabet gibi hastalıkları tetikliyor. Vücudun yorulmaması ve vücut direncinin düşmemesi için öğün düzenine dikkat edilmesi gerektiğini vurgulayan Dr. Ertürk, "Günlerin kısa olmasına paralel olarak uyanık kalınan süre azalıyor, öğün araları kısalıyor. Çoğunlukla akşam yemeğinden sonra, yatmaya iki saat kala yapılacak tek bir ara öğün yani toplamda dört öğünlü bir beslenme planı yeterli olabilir" diyor.

## 9 TAZE BAHARATLAR KULLANIN

Kırmızı biber, pul biber, karabiber gibi baharatlarda uzun süreli ve uygunsuz saklama koşullarında aflatoksin adı verilen kansere sebep olan maddelerin üreyebileceğine dikkat çeken Uzman Diyetisyen Gülay Hamzaoğlu, şunları söylüyor: "Bağıışıklığımızı destekleyen baharatları satın alırken dikkatli olmak gerekiyor. Örneğin mevsiminde evinizde kuruttuğunuz ya da güvenilir bir kaynaktan aldığınız taze fesleğen, kekik ve nanenin kullanılması daha doğru oluyor. Ayrıca beta karoten ve C vitamini içeren biber çeşitleri de kurutulup, kullanıldığında fayda sağlayabiliyor."

## 10 MEYVE SUYU YERİNE SEBZE SUYU İÇİN

Uzmanlar taze sıkılmış meyve sularının sanıldığı gibi vitamin ve minerallerden zengin olmadığı konusunda uyarıyor. Dr. Halil Ertürk, "Sağlık üzerine sayısız olumlu etkileri olan birçok meyvenin sadece suyunu içmek, onları liflerinden arındırıp, kan şekerini hızlı yükselten, fruktozlu bir içeceğe dönüştürüyor. Ayrıca meyvelerdeki birçok vitamin ışığa karşı çok hassas olduğu için hızlıca bozuluyor. Şeker metabolizması problemi olmayan bir kişinin günde bir bardak taze meyve suyu içmesinde sorun olmasa da suyu yerine meyvenin kendini tüketmek daha faydalı oluyor" diye konuşuyor.

Meyve sularına alternatif olarak ise sebze suları tercih edilebiliyor. Mevsim sebzeleri olan ıspanak, lahana ve havuçla doğru kombinasyonları yaparak elde edilecek sebze suyu karışımlarını tüketmek vücuda daha çok yarar sağlıyor.



### Deneyebilirsiniz!

Uzman Diyetisyen Gülay Hamzaoğlu, kolayca yapılabilecek, hem pratik hem de vücut direncini artıracak bir tarif veriyor.

## BALKABAĞI ÇORBASI

### MALZEMELER:

- 4 dilim orta kalınlıkta balkabağı
- Küçük boy yarım brokoli
- 1 adet soğan
- 4 diş sarımsak
- 1 yemek kaşığı zeytinyağı
- 3-4 dal frenk maydanozu
- 1/2 çay bardağı sıcak süt

### HAZIRLANIŞI:

Tüm sebzeleri, sarımsak ve soğanı küp şeklinde doğrayıp, tencereye koyun. Üzerini iki parmak geçecek kadar sıcak suyla doldurup, yağı da ekledikten sonra pişirin. Pişen sebzeleri mutfak robotundan geçirip, tuzu ve sütü ekleyerek karıştırın. Karıştırma işlemi bittiğinde çorbayı kaselere alıp, ceviz ve maydanozla servis edin. Afiyet olsun!

# Yeni anneler için yenidoğan rehberi

40 HAFTALIK HAMİLELİK SÜRECİNİN ARDINDAN DÜNYAYA MERHABA DİYEN BEBEKLER YAŞAMA ADAPTE OLMAYA ÇALIŞIRKEN, EBEVEYNLER DE ÇOCUKLARINI EN DOĞRU VE SAĞLIKLI ŞEKİLDE BÜYÜTMENİN TELAŞINA KAPILIYOR.

**M**ucize olarak nitelendirilen doğum ile birlikte yeni bir yaşam başlıyor. Doğduklarında her şeyden habersiz, neler olduğunu anlayamayan bebekler dış dünyaya uyum sağlamaya çalışıyor. Anne-babalar da hayatlarına giren ailenin yeni üyesine ellerinden gelen en iyi bakımı sunmak için çırpınıyor. Doğumu takip eden 0-28 gün süresince bebekler yenidoğan olarak adlandırılıyor. 35 haftanın altında doğanlar preterm, 35-38 hafta arasındakiler geç preterm, 38 haftayı doldurarak dünyaya gelenler ise term yenidoğan olarak sınıflandırılıyor. Yenidoğanların gerek ilaç dozları, gerek beslenmeleri gerekse yaşama dair birçok rutini diğer bebeklerden farklı oluyor. Her bebek farklı özellikler taşıyor. Kimi uzun, kimi sakın, kimi zayıf, kimi de huysuz oluyor. Hal böyle olunca mutluluk ve sevinç içindeki ailelerde korkuyla karışık bir heyecan yaşanıyor. Oysa bu sürecin korku değil, mutluluk ve neşe içinde geçirilmesi gerekiyor. Ailelerin yenidoğana dair en çok merak ettiği soruların cevaplarını Acıbadem Adana Hastanesi Çocuk Hastalıkları Uzmanı Dr. Selda Öztürk'ten öğrendik.

## Yenidoğanların boyu ve kilosunu nasıl olmalı?

Bebekler ortalama üç kilo ağırlığında ve 50 santim boyunda dünyaya geliyor. İlk hafta yüzde 5-10 kilo kaybı normal karşılanıyor. Doğumu takip eden ilk haftada doktor kontrolü ve kilo takibi yapılıyor. Bebeğin kilosunu, anne sütünün yeterli olup olmadığını gösteriyor. Yaklaşık bir hafta içinde anne sütü artınca bebek günde 25-30 gram, haftada 200 gram alıyorsa bu anne sütünün yettiğini

gösteriyor. İlk üç ayda iyi beslenen bebekler ay başına ortalama 800-1000 gram alıyor. Bebek çok huzursuz olabiliyor ama alınan kilonun yeterli olması bu durumun açıklıktan olmadığını gösteriyor. Bebek anneye yakın temas kurmak isteyebileceği gibi, gaz sancısı da yaşayabiliyor. Kilonun yanı sıra idrar takibi de yapılıyor. Özellikle hastanede izlenen ilk 48 saatte hem günlük kilo kaybı hem de idrar çıkışı takibi yapılıyor. Bebekler doğumu takip eden 24 saatte ilk idrarı ve kakayı yapıyor. Bezde pembe-turuncu lekelerin varlığı ve kilo kaybının fazlalığı halinde anne sütünü tekrar kontrol etmek gerekebiliyor. Bunlarda sıkıntı varsa desteklere ihtiyaç duyuluyor. Taburcu olduktan sonraki ilk bir ayda haftalık, sonrasında ise aylık kilo alımları ile bebeklerin gelişimi takip ediliyor.

## Hangi şartlarda anne sütüne takviye gerekiyor?

Bebek gerçekten yeterli gelişimi sağlamıyorsa, aylık kilo alımı düşüğe veya ciddi sağlık sorunu gibi nedenlerle anne emziremeyecek durumdaysa mama verilebiliyor. Ancak bebeklerin sağlıklı gelişimi için en az altı ay anne sütü ile beslenmeleri öneriliyor.

## Emzirme sıklığı nasıl ayarlanıyor?

İlk 48 saatte ya da ilk haftada sık emzirmek sütün artması için ideal. Süt arttıktan sonra da iki-üç saatlik periyotlarda emzirmek yeterli oluyor. Eğer yenidoğanlar sütü yetse de sık emmek istiyorsa bu durum gaz ve kusma sorunlarını artırabiliyor. Bu nedenle emzirme sürelerinin yavaş yavaş uzaması gerekiyor.





## YENİDOĞAN AŞILARI

Dr. İlkay Değerli, yenidoğanlara 0-1 aylık dönemde yapılan tek aşının doğumun ardından uygulanan Hepatit B aşısı olduğunu, birinci ayda da bunun tekrarının yapıldığını belirterek, bebeklerin aşı takvimiyle ilgili şu bilgileri veriyor: "Sağlık Bakanlığı'nın aşı takvimine göre Hepatit B'nin ardından diğer aşılar ikinci aydan sonra başlanıyor. İlkinci, dördüncü ve altıncı ayda karma aşılar yani difteri, tetanos, boğmaca, çocuk felci ve hemofilus influenza; ikinci ayda verem aşısı; ikinci, dördüncü ve altıncı ayda pnömokok aşısı yapılıyor. Altıncı ya da yedinci ayda Hepatit B'nin üçüncü dozu; bir yaşında ise kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeğinin ilk dozları ile pnömokok aşısının dördüncü dozu uygulanıyor. 18 aylıkken Hepatit A'nın birinci dozu ile difteri, tetanos, boğmaca ve hemofilus influenza'nın ikinci dozları yapılıyor. İki yaşında Hepatit A'nın ikinci dozu yapılarak okul yaşına kadar olan aşılar sona eriyor."

**Uyuyan bebeğin beslemek için uyandırılması doğru mu?**  
Bebegin kilosu yerindeyse, sarılık ve beslenme problemi yoksa sık sık uyandırılması gerekmiyor. Yenidoğanlar genellikle üç saatte bir uyanacağı için bu dönemlerde beslemek daha iyi oluyor. Üç aydan sonra başlayan uyku eğitimiyle, bebekler geceleri yedi saate kadar uyuyabiliyor. Sürekli emzirmek için uyandırmak bu noktada bebeğin uyku ile emmeyi ilişkilendirerek, uyumak için hep meme istemesine yol açıyor.

### Bebeklerin alt temizliği nasıl yapılıyor?

Özellikle kız bebeklerde önden arkaya temizlik yapılması gerekiyor. Eğer alt temizliğinde ıslak mendil kullanılıyorsa sabun değil, su bazlı olanların tercih edilmesi önem taşıyor. Ancak mümkünse temizliğin suyla yıkayarak yapılması daha uygun oluyor.

### Bebekler neden ağlıyor?

Genellikle açlık, gaz, ıslak bez nedeniyle ağlıyorlar. Bazı bebekler de temas kurmak istiyor. Bu nedenle de en çabuk annelerinin kucağında sakinleşiyorlar.

### Gaz sancılarını nasıl önlenebiliyor?

Bu durum genellikle ikinci haftada başlıyor. En şiddetli sancılar ise dördüncü-sekizinci haftalarda görülüyor. İlk üç ay en sıkıntılı dönem olsa da genelde sonrasında azalarak devam ediyor. Bu fizyolojik bir süreç ve hiçbir gaz ilacı tam olarak çözüm sağlamıyor. Ama gaz ilaçları çok fazla olmamak kaydıyla kullanılabilir. Son yıllarda probiyotik damlalar da tercih ediliyor. Bunun yanı sıra annenin diyetine de dikkat etmesi gerekebilir. Annenin gaz yapacak yiyecekleri çok fazla tüketmemesi önem taşıyor.

## YENİDOĞANLARIN FİZİKSEL ÖZELLİKLERİ

Ultrason taramalarında bir silüeti andıran bebekler dünyaya geldiğinde en çok fiziksel özellikleri merak ediliyor. Saçları nasıl, gözleri ne renk, yüzü kime benziyor, boyu uzun mu? Ama bazen uzun, gür saçları olan bir annenin bebeğinin tüyü andıran saçları, esmer bir babanın kırmızı suratlı bir bebeği olabiliyor. Bu duruma bir anlam veremeyen aileler bebeklerinin fiziksel özelliklerinden endişe duyabiliyor. Bu durumun geçici bir süreç olduğunu ve bebeklerin fiziksel özelliklerini anne-babalardan aldığını belirten Acıbadem Kadıköy Hastanesi Çocuk Hastalıkları Uzmanı Dr. İlkay Değerli, yenidoğanların dış görünüşüyle ilgili ebeveynlerde oluşan kafa karışıklığını ortadan kaldıracak bilgiler verdi.

### KIRIŞIK BEDEN

Bebekler anne karnında amniyon sıvısı içinde yaşıyor. Nasıl eller suda fazla kalınca buruşuyorsa, bebekler de cildin yapısal özelliği nedeniyle buruşuk bir hal alabiliyor. Özellikle vaktinden geç doğan bebeklerde rastlanan bu durum bir ay içinde normale dönüyor.

### KAFADA ŞEKİL BOZUKLUĞU

Özellikle normal doğumlarda, bebeğin doğum kanalının içinde ne kadar kaldığına veya ne oranda bası olduğuna bağlı olarak kafada şekil anormallikleri oluyor. Kule ya da bir yana yamulmuş kafa görülebilir. Bu görüntü bebeğini ilk kez gören anneyi biraz üzse de kafa yapısı birkaç ay içinde olması gereken şekle geliyor.

### ÇARPIK BACAKLAR

Yenidoğanların fizyolojik özelliklerinden biri olan çarpık bacaklar, bacak boyu uzadıkça ortadan kalkıyor. Ortalama altı-yedi ay içinde normale dönüyor.

### ÇIKIK KARIN

Bebekler doğduğunda kanın kurbağa karnı gibi oluyor. Karnı kasları çok zayıf olduğu için bağırsak hareketleri dışardan da görülebilir. Ayrıca karnın hacmi organlara küçük geldiği için bombe şekli alıyor. Bebekler büyüdükçe ve karnı kasları geliştikçe bu durum ortadan kalkıyor.

### SAÇ YAPISI

Anne karnındaki bebeklerin saçları ektodem olarak adlandırılan, saçın oluşumunu sağlayan bir dokuya bağlı oluyor. Bazı bebeklerin tüy tüy, bazılarının da gür saçlarının olmasının temelinde genetik nedenler yatıyor. Zaman içinde yastığa değen bölgelerde dökülme olsa da bir süre sonra saç olması gereken şekle geliyor.

### DIŞ

Ağızda dişle dünyaya gelme, kemikleşmenin hızlı olduğu bebeklerde görülüyor. Ancak bu dişler daha çok kırıkdağı andırıyor. Her an yerinden çıkma tehlikesi olduğu için diş hekimlerince alınıyor. Ardından bebeğin süt dişi yerine geliyor.

### GÖZ RENGİ

Göze rengini veren hücreler tam olarak olgunlaşmadığı için doğum sonrası çoğu bebeğin gözü buz mavisi görülüyor. Ortalama altı-yedi ay içinde göz rengi oturuyor. Yenidoğanlar dünyaya geldiklerinde 15-20 cm mesafeyi görebiliyor. Onun dışında da parlak ışıkları sezebiliyorlar. İkinci ayda görüş mesafesi birkaç metreye uzuyor ama tam görme dört-beş yaşında oluyor.

### SİVİLCELER

Burunda milia adlı küçük yağ kistleri bulunabiliyor. Cildin yapısıyla ortaya çıkan, sivilceyi andıran zararsız bu kistler birkaç ay içinde kayboluyor.



Dünyanın en gelişmiş medikal simülasyon ve eğitim merkezi:

## Acıbadem Üniversitesi CASE

Cerrahinin geleceği olarak kabul edilen robotik cerrahi eğitimleri, Avrupa'dan sonra artık Acıbadem Üniversitesi bünyesinde kurulan CASE'de de veriliyor. Özellikle yurt dışındaki cerrahlar arasında İstanbul'u cazibe merkezi haline getiren dünyanın en gelişmiş sanal hastanesi CASE'de ileri teknoloji simülasyonlar kullanılıyor.

Acıbadem Üniversitesi CASE (Center of Advanced Simulation and Education - Klinik Simülasyon ve İleri Düzey Endoskopik Robotik Cerrahi Eğitim Merkezi), dünyada ilk ve tek olma özelliğine sahip. YÖK onaylı uygulama ve araştırma merkezi, Acıbadem Üniversitesi Kerem Aydınlar Kampüsü'nde toplamda 4 bin 500 metrekare alan üzerine kurulu. Acıbadem Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Tıp Mühendisliği Bölümü Öğretim Üyesi ve CASE Direktörü Yrd. Doç. Dr. Emin Aksoy, iki kata ve iki bölüme ayrılan bu merkezle ilgili sorularımızı yanıtladı.

### İSTANBUL CAZİBE MERKEZİ HALİNE GELDİ

CASE'den önce kursiyerlerin Avrupa ülkelerine gitmek durumunda kaldıklarını ancak günümüzde buna gerek duyulmadığını belirten Yrd. Doç. Dr. Emin Aksoy, bu nedenle Türkiye'nin yurt dışındaki cerrahlar arasında birinci tercih haline geldiğinin altını çiziyor. Yrd. Doç. Dr. Aksoy, CASE'de verilen ileri düzey endoskopik robotik cerrahi eğitimlerine katılan kursiyerlerin yüzde 61'inin yurt dışından geldiklerini vurguluyor. Kursiyerler Rusya'dan Güney Afrika'ya geniş bir coğrafyadan ülkemize geliyor.

## MULTİMEDYA SALONUNDAN CANLI OLARAK AMELİYATA BAĞLANILABİLİYOR

CASE’te tüm teorik eğitimlerin verilebildiği bir multimedya salonu bulunuyor. Bu salonda Acıbadem Üniversitesi Atakent ve Acıbadem Maslak Hastaneleri’nde yapılan ameliyatlara canlı olarak bağlanılabiliyor. Multimedya salonunda eğitim alan katılımcılar ameliyatı yapan cerraha akıllı kameralar aracılığıyla sorular yöneltebiliyor. Referans ameliyathanede ameliyatı gerçekleştiren cerraha biri soru sorduğunda akıllı kameralar direkt o kişiye çevriliyor, bu sayede cerrahla katılımcı arasında interaktif bağlantı kurulmuş oluyor.



## KLİNİK SİMÜLASYON EĞİTİM MERKEZİ

CASE’in birinci bölümünü oluşturan Klinik Simülasyon Eğitim Merkezi’nde hasta odası, altı yataklı hemşire eğitim merkezi, beceri laboratuvarı, ambulans simülatörü, ameliyathane, yoğun bakım, ultrason eğitim odası, acil servis, poliklinik ve doğumhane bulunuyor. Paramediklerin tüm eğitimleri ambulans simülatöründe gerçekleştirilebiliyor. Ambulansın altında bulunan hareket platformu sayesinde yol şartları da simüle edilebiliyor. Katta yer alan ameliyathanede anestezi teknikerleri, asistanları ve uzmanları için çok farklı eğitimler sunuluyor.

Merkezde yer alan simülatörler kullanılan senaryoya göre değişiklik gösteriyor. Hastanın transferi, taşınması öğretilcekse sadece eklemeleri çalışan insan ağırlığında bir simülatör yeterli oluyor. Ancak anestezi eğitimi verilecekse soluduğu havayı analiz edebilen, içinde anestezi ajan varsa hissedebilen, 200’e yakın ilaca yanıt verebilen, defibrilatörün enerjisini ölçebilen, nöromusküler blokaj düzeyini ölçen, gerçeğe çok yakın fizyolojisi olan bir simülatör kullanılıyor. Üstelik herhangi bir ventilatör simülatöre bağlandığında makine kendini insana bağlı zannedebiliyor. Simülatörler low-fidelity ve high-fidelity olarak ikiye ayrılıyor. Anestezi bölümünde kullanılanlar high-fidelity simülatör grubuna giriyor. Travma simülatörü de Amerikan ordusunun kullandığı, Caesar adı verilen simülatör. Amerikan ordusu bu simülatörü “arkadaşını kurtar, kendini kurtar” senaryolarında kullanıyor. Caesar’ın bacağı kopuk, içerisinde 1,5 litre kan benzeri sıvı var ve senaryoya göre kanama yapıyor. Merkezin eğitim kapasitesinin yüzde 60’ı Acıbadem Üniversitesi öğrencilerinden oluşuyor. Kalan yüzde 20’yi Acıbadem Sağlık Grubu’nda çalışan doktor ve hemşirelerin oryantasyon ile güncelleme eğitimleri oluşturuyor. Geriye kalan yüzde 20 de özel şirketlerin personelini ve diğer sağlık profesyonellerini eğitmek üzere kullanılıyor. Örneğin THY’nin yerdeki sağlık ekibine ileri yaşam destek eğitimleri veriliyor.

## İleri Düzey Endoskopik Robotik Cerrahi Eğitim Merkezi

CASE’İN İKİNCİ BÖLÜMÜ OLAN İLERİ DÜZEY ENDOSKOPIK ROBOTİK CERRAHİ EĞİTİM MERKEZİ’NDE LAPAROSKOPIK, ROBOTİK, ORTOPEDİK, BAŞ-BOYUN CERRAHİSİ, BEYİN VE MİKRO CERRAHİ EĞİTİMLERİ YAPILYOR.

### 1- ENDOSKOPIK CERRAHİ EĞİTİMİ

Bu bölüme laparoskopik cerrahideki kabiliyetlerini geliştirmek veya yeni bir teknik öğrenmek isteyen uzman hekimler kursiyer olarak geliyor. Laparoskopik cerrahi eğitiminin verildiği bölüm Wet lab olarak adlandırılıyor ve dokuz tane istasyon bulunuyor. Her istasyon başına iki kişi alınıyor. 18 kişilik kurslar düzenleniyor.

Bu bölümde asıl amaç laparoskopinin kullanımını yaygınlaştırmak. Laparoskopik cerrahi en çok genel cerrahi, üroloji ve kadın hastalıklarında kullanılıyor. Hem hasta hem de cerrah için daha konforlu olan bu yöntemin az kullanılan branşlarda da sıkça tercih edilmesi sağlanmaya çalışılıyor. İkinci amaç ise yeni bir laparoskopik cerrahi yöntemi öğretmek. Pek çok cerrah laparoskopiyi kullanıyor olsa da bazı yeni laparoskopik teknikleri henüz kullanmamış olabiliyor. Bunun kurslarını vererek cerrahlara laparoskopinin yeni teknikleri öğretilmiş oluyor.

### 2- ROBOTİK CERRAHİ EĞİTİMİ

Robotik cerrahide çift konsollu bir sistem ve simülatörlü eğitim olanağı bulunuyor. Bu kursları Avrupa’da veren üç merkez var; biri Fransa’da, diğeri Belçika’da, üçüncüsü de Acıbadem Üniversitesi bünyesinde hizmet veriyor. Kurs düzenleyen pek çok yer olmasına karşın sadece bu üç merkez sertifika verebiliyor. CASE, verilebilen eğitim modalitelerinin çeşitliliği açısından ele alındığında dünyadaki tek merkez konumunda. İki gün süren temel robotik cerrahi eğitiminde hem simülasyon safhası hem de hayvan deneklerle yapılan ameliyatlara yer alıyor. İleri düzey eğitimlere de yeni başlanıyor; denek hayvanı, kadavra ve klinik gözlemden oluşan uzun eğitimler birer haftalık sürelerde düzenleniyor.

### 3- DİSEKSİYON LABORATUVARI

Diseksiyon Laboratuvarı’nda taze donmuş kadvavlarla gerçekleştirilen eğitimlerin büyük bir bölümünü ortopedi eğitimleri oluşturuyor. Önümüzdeki beş yıl için tüm kurslar rezerve edilmiş durumda. Ortopedi dışında beyin, kalp-damar, üroloji, plastik ve baş-boyun cerrahilerinin eğitimleri de veriliyor.



# Ellerinizde ağrı varsa İHMAL ETMEYİN

KAPINIZI AÇMAK İÇİN ANAHTARI ÇEVİREMİYOR, ELİNİZDEKİ AĞRIYLA UYKUDAN UYANIYOR YA DA BİR BARDAĞI KAVRAMAKTA ZORLANIYOR MUSUNUZ? ŞİKAYETLERİNİZ BU DENLİ BELİRGİNSE VAKİT KAYBETMEDEN BİR UZMANA BAŞVURMANIZ GEREKİYOR.

**G**ünlük hayatta birçok ihtiyacımızı ellerimizle karşılıyoruz. Bu uzuvlarda ortaya çıkan sorunlar ise yaşam kalitemizin ciddi bir şekilde düşmesine neden oluyor. Şiddetli, hatta uykudan uyandıracak kadar sancılı ağrıyla kendini gösteren bu rahatsızlıklar kadınlarda daha sık görülüyor. Ayrıca çalışma hayatında yoğun

olarak bilgisayar kullanmak da bu sorunların ortaya çıkışını artırıyor. Peki, toplumun büyük çoğunluğunu etkileyen bu hastalıklar neler, nasıl belirti veriyor, hangi yöntemlerle tedavi ediliyor? Acıbadem Fulya Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji, El Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Aydın Yücer, elde ağrıya yol açan dört rahatsızlığı anlattı.

## DE QUERVAIN TENOSİNOVİTİ

Genellikle başparmağa hükmeden iki adale kirişinin, o bölgedeki tünelde sıkışmasıyla ortaya çıkan de Quervain tenosinoviti, başparmağı kullanılırken şiddetli ağrılara neden oluyor. Bu sorun hamilelik sırasında ve sonrasında da görülebiliyor. Diyabet ve romatizmal hastalıklar da bu rahatsızlığın ortaya çıkışını artırıyor. **BELİRTİLER:** Başparmak elin yüzde 50'sini tuttuğu ve el hareketlerinde büyük rol oynadığı için hastalar çok şiddetli ağrılar yaşayabiliyor. Şişe kapağı açarken veya anahtar çevirirken ağrı yapması en tipik bulgular arasında yer alıyor.

## TANI VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Hastalığın tanısı muayene ile konuluyor. İhtiyaç halinde MR'dan da faydalanılıyor. Tedavide başparmağı istirahat ettirici ateller kullanılıyor. Gerekli hallerde kortizon tedavisi de uygulanıyor. Özellikle iki tendonun olması gereken yerde üç ya da daha fazla tendon bulunması halinde veya oradaki bir tünelin içinde fazladan bir tünel olduğunda kortizon enjeksiyonundan çok fazla fayda görülüyor. Sorunlar ısrarcı ve hastanın yaşam kalitesini düşürüyorsa cerrahi tercih ediliyor. Hamilelikte tedavi atelle yapılıyor. Eğer ağrılar doğumun ardından da devam ederse ve hasta bebeğini emziriyorsa ilaç kullanılmadığı için çok düşük dozda lokal kortizon enjeksiyonu uygulanabiliyor.

*Karpal Tünel Sendromu'nun tanısında geç kalınan hastalarda sinirde çok fazla baskı meydana geliyor. Bu da elde, avuç içinde ve başparmak tarafında erimeye yol açıyor. Eğer tedavide geç kalınırsa başparmak fonksiyonları bozuluyor.*



## KARPAL TÜNEL SENDROMU

Elde duyu ve hareketi sağlayan median sinirin el bileği seviyesinde sıkışmasıyla ortaya çıkan Karpal Tünel Sendromu, genellikle kadınlarda görülüyor. Orta yaşla beraber hasta sayısının arttığı bu rahatsızlığa diyabet ve romatizmal hastalığı olanlarda sıkça rastlanılıyor. Hamilelerde iki bilekte birden görülebiliyor. Öte yandan özellikle klavye ve mouse kullanımına bağlı mesleki sebepler ile genetik yatkınlık da hastalığın ortaya çıkışında önemli rol oynuyor.

**BELİRTİLER:** Bu sorun en sık başparmak dahil, işaret ve orta parmak bölgesindeki his kaybıyla belirti veriyor. En önemli bulgu ise gece ağrıyla uyanıp, bu ağrı ve uyuşma nedeniyle rahatsızlık hissedilmesi. Özellikle gece ağrısı olması ve buna bağlı uykudan uyanmak basının şiddetlendiğinin göstergesi oluyor.

## TETİK PARMAK

Bu sorunda eldeki parmaklardan birinde ya da birkaçında özellikle sabahları açıp kaparken ağrı ve zaman içerisinde takılmalar meydana geliyor. Bulgular daha da ilerlediğinde yani son safhaya gelindiğinde parmağı bükememe ya da açamama şeklinde kilitlenmeler yaşanıyor. Orta yaş üstünde daha sık görülüyor. Romatizmal hastalıklar ya da diyabete bağlı olarak sıkça görülen bu hastalığın diğer parmaklarda oluşabileceğinin de unutulmaması gerekiyor. Hastalığın diğer risk faktörleri arasında ise mesleki sorunlar ile kadınlardaki hormonal nedenler yer alıyor. Tetik parmak, eldeki bir parmaktan sekiz parmağa kadar görülebiliyor. **BELİRTİLER:** Tetik parmağın en tipik belirtisi, sabahları parmakta sertlik, takılmaların artması, hatta kilitlenmelerin fazlaşması oluyor. Bu da ağrıya yol açıyor.

### TANI VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Hastalığın tanısı muayene ve gerekli hallerde MR ile konuyor. Tedavide parmak istirahate alınıyor, bazı vakalarda ise kortizon enjeksiyonu uygulanıyor. Ancak bu yöntemlerle rahatlama sağlanamazsa, perkütan olarak adlandırılan, cildi açmadan iğneyle o bölgeyi gevşetme yoluna gidiliyor. Sorun, özellikle başparmakta biraz tehlikeli olabiliyor. Son safhaya gelindiğinde ya da konservatif tedavilerle sonuç alınmadığında ameliyat son derece başarılı sonuçlar veriyor. Lokal anestezi ile yalnızca kolu uyuşturarak yapılan ameliyat sonucunda söz konusu bölgede bir gevşeme sağlanıyor. Bu da hastaların hızlıca düzelmesine yardımcı oluyor.

## ÇOCUKLARDA SORUN KENDİLİĞİNDEN KAYBOLABİLİYOR

Erişkinlikte ve çocuklukta görülen tetik parmak vakaları farklı seyrediyor. Doğumsal anomali olarak nitelendirilen bu sorun esas olarak zaman içerisinde kazanılıyor. Çünkü doğumu takip eden dönemde çocuk sağlıklıyken, sonrasında tetik parmak ortaya çıkabiliyor. Çocuk hastalarda tendonda bir nodül oluşuyor. Nedeni bulunmayan bu sorun tedavi gerektirmeden kendiliğinden yüksek oranda ortadan kalkabiliyor. Fakat parmağın kilitlendiği durumlarda, özellikle de başparmak kilitlenmelerinde çocuğun elini kullanabilmesi, o bölgede kemik gelişiminde ve eklemlerde deformasyon oluşmaması için erken cerrahi tercih edilebiliyor. Bu özel şartlar dışında ameliyat, doğumu takip eden 18. aydan sonra yapılıyor.

### TANI VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Tanı için hasta öyküsü alınıp, EMG testi ile sinir iletim hızı ölçülüyor. Hastanın şikayeti, basının derecesine göre basit çözümlerden ameliyata kadar geniş spektrumlu bir tedavi uygulanıyor. Gece ağrısı yaşayan Karpal Tünel Sendromu hastaları ameliyatla tedavi olduğunda, cerrahiye takip eden gece ağrılardan kurtuluyor. Ancak hafif vakalar, EMG bulguları az olan hastalar ile hamilelerde gece splintleri denilen, el bileğini içeride tutan ateller kullanılıyor. Ağızdan bazı destek ilaçları da verilebiliyor. Bazı durumlarda bölgeye kortizon enjeksiyonu tedavisi de uygulanıyor.

## BAŞPARMAKTA EKLEM KİREÇLENMESİ

Bu rahatsızlık 50 yaş üzeri her beş kadından birinde görülüyor. Hastalık kendini başparmak kaidesinde eklem kireçlenmesi şeklinde gösteriyor.

**BELİRTİLER:** Başparmakta oluşan bu sorun zaman zaman şiddetli ağrılara yol açıyor.

### TANI VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Hastalığın tanısı hasta öyküsünün alınması, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleriyle konuluyor. Tedavi kireçlenmenin derecesine göre yapılıyor. Hafif olgularda atel, enjeksiyon ve medikal tedaviler; ağır olgular ve şiddetli ağrısı olan vakalarda ise ameliyat tercih ediliyor. Tedavide başparmağın üzerindeki zorlanmayı kaldıracı ateller kullanılıyor, gerekli hallerde kortizon da uygulanabiliyor. Diğer tedavi yöntemleri ise hastanın kendi kanından elde edilen, trombosit zengin plazma yani PRP enjeksiyonu ve fizik tedavi. Hastalık şiddetli ağrılara neden oluyorsa yapılan cerrahi yöntemlerle başarılı sonuçlar elde ediliyor. Artrodez cerrahisi kireçlenmiş eklemdaki iki kemik arasındaki kıkırdaklar çıkartılarak eklem sabitlenmesini ifade ediyor. Bu bölgeye protez de uygulanabiliyor, yalnız günümüzde ameliyat sonrası sorunlar nedeniyle yaygın kullanım alanı bulamıyor. Günümüzde en çok uygulanan cerrahi yöntem ise o bölgeye yalancı bir eklem yapılması yani kireçlenmeye neden olan kemiklerden birisinin kısmen ya da tamamen çıkartılması. Bu bölge yumuşak doku olarak çoğunlukla tendonla dolduruluyor ve parmağın kısa kalması da engelleniyor. Ortalama üç ay içerisinde son derece kullanışlı, fonksiyonları iyi ve ağrısız bir başparmak elde ediliyor.

**B**eyin ve sinir cerrahisi, beyin ve omuriliği içine alan merkez ve çevresel sinir sistemi ile bunların cerrahi hastalıklarını kapsıyor. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Necmettin Pamir, beyin cerrahisine mikro cerrahinin uygulanması sayesinde 1960'lı yıllardan itibaren beyin tümörü ameliyatlarında görülen ölüm oranlarının hızla düştüğünü ve bugün rakamın yüzde 1'in altında olduğunu söylüyor. Prof. Dr. Pamir, her yıl 100 bin kişiden beşinde ortaya çıkan beyin tümörlerinin tedavisi hakkında merak edilenleri anlattı.

#### **Beyin tümörlerinin türleri neler?**

En büyük grubu beynin kendi dokusundaki hücrelerden çıkan nöroepitelyal tümörler oluşturuyor. Ayrıca beyni örten zarlara ya da beyinden çıkan sinirlere ait tümörler de yer alıyor. Vücudun başka bir bölgesindeki kanserin beyne sıçraması sonucu metastatik tümörler oluşabileceği gibi, doğumsal artıklardan çıkan tümörler de gelişebiliyor. Beyin tümörleri başlığı altında ayrıca beynin tabanında yer alan hipofiz dokusunda oluşan veya beyne yakın dokulardan çıkıp, beyne baskı yapan tümörler de bulunuyor.

# BEYİN TÜMÖRLERİ YÜZDE 99 TEMİZLENİYOR

Beyin tümörü ameliyatlarında kullanılan görüntüleme yöntemleri sayesinde geride kalıntı bırakmadan, vücudun sağını ve solunu hareket ettiren sinir sistemleri korunarak başarılı ameliyatlar yapılabiliyor.

**Bu tümörler ne sıklıkta görülüyor?**

Beyin tümörleri her yıl 100 bin kişiden 5'inde görülüyor. Tümör görülme sıklığı az olsa da insan ömrünün uzaması nedeniyle metastatik tümörlerde artış var. Çocukluk çağında daha çok iyi huylu nöroepitelyal tümörler yani beyin kendi hücrelerinden çıkan iyi huylu tümörler ile doğumsal artık tümörler görülüyor. Yaş ilerledikçe kötü huylu tümörler ve metastatik tümörler artıyor.

**Tümörlerin belirtileri türlerine göre değişiyor mu?**

Genel belirtiler tüm tümör tiplerinde benzerlik gösteriyor. Kafatası kapalı bir kutu ve beyin bunun içine yerleşmiş durumda. Beynin içinde iyi ya da kötü huylu bir tümör çıktığı zaman bu kafatasının içinde fazladan bir hacim oluşturuyor ve beyne baskı yapmaya başlıyor. Beyin tümörlerinin en önemli bulgusu da kafa içi basıncının artış sonuçları oluyor. Bunlar; baş ağrısı, kusma, göz dibinde değişiklikler (Papila stazı) ve nöbetler olarak sıralanıyor. Beyin elektriksel bir sistemle çalışıyor ve beyne bastırılan ekstra bir hacim oluştuğunda bu sistem etkilenerek, hastalarda nöbetler başlıyor.

**Tümöre bağlı baş ağrısını diğer ağrı türlerinden ayıran özellikler neler?**

Her baş ağrısı tabii ki beyin tümörüne işaret etmiyor. Kan basıncına, kulak burun boğaz sistemine, görme kusuruna bağlı olabiliyor. Migren olarak anılan damarsal tipte baş ağrısı da görülüyor. Kafa içi basıncın artmasına bağlı baş ağrısı bunlardan çok farklı olarak ezici bir baş ağrısı oluyor. Bu tip baş ağrısı öksürmeyle, ıkmayla, hapsirmayla artıyor. Günün belli saatlerinde daha fazla ağrıyor. Kusma ise fişkıncı tarzda, bulantısız ve genellikle sabahları oluyor.

**Bu şikayetlerle gelen bir hastada tanı nasıl konuluyor?**

Tomografi veya MR çekilerek kafa içerisindeki tümör görüntüleniyor. MR ile artık tümörün türünü, iyi huylu mu kötü huylu mu olduğunu ve nereden kaynaklandığını yüzde 92-93 oranında söyleyebiliyoruz.

**Tedavi nasıl planlanıyor?**

Hastanın yaşından tümörün tipine ve büyüklüğüne, ayrıca yerleşim yerine kadar birçok faktör tedavinin şeklini belirliyor. Tümör çok yaygınlaşmış değilse ve belirli bir büyüklüğe ulaşarak kafa içinde basınç artışına neden olmuştusa mutlaka tedavi edilmesi gerekiyor. Tedavi aşamasında ilk seçenek her zaman cerrahi... Beyin zarından veya sinirlerinden çıkan tümörlerin büyük kısmı ile bazı doğumsal artık tümörler iyi huylu oluyor. Tümör iyi huylu ise cerrahi ile tümörü tamamen çıkartabiliyoruz. Böyle bir hasta, başına bu hastalık hiç gelmemiş gibi yaşamına devam edebiliyor. Ancak tümör kötü huylu ise yıllar içinde gösterildi ki cerrahi ile tümör ne kadar çok çıkartılırsa hastanın yaşam süresi o kadar uzuyor. Dolayısıyla bugün amacımız hastanın tümörü kötü huylu da olsa mümkün olduğu kadar başarılı bir şekilde, hastaya ek zarar vermeden çıkarmak.

**HANGİ HASTALARDA AMELİYATA GEREK GÖRÜLMÜYOR?**

Büyüklüğü 1 cm'den büyük olmayan, iyi huylu tümörlerde takip yeterli olabiliyor. Bu kararı verirken hastanın yaşı çok önemli bir faktör. İleri yaş bir hastada iyi huylu ve yeterince küçük bir tümör varsa yılda ya da altı ayda bir film çekerek takip edilebiliyor. Bugün bütün hesaplar hastanın 80 yaşına kadar yaşayacağı üzerinden yapılıyor. Dolayısıyla 20-30 yaşlarında ve aynı tümörün geliştiği bir hastada tedavi farklı planlanabiliyor.

**Cerrahide hangi yöntemler kullanılıyor?**

Tümörü en iyi şekilde temizleyebilmek için kullanılan birçok yöntem var. Örneğin yaklaşık 25 yıldır ülkemizde de başarı ile uygulanan ultrason yönteminde, ameliyattan önce ve sonra ultrason ile bölgeye bakarak bir kalıntı olup olmadığını görmek mümkün oluyor. Bu alanda en gelişmiş teknoloji ise intraoperatif MR. 2004 yılından beri intraoperatif 3 Tesla MR kliniğimizde kullanılıyor. Eskiden hastanın beyin tümörünü çıkartıyor ve ertesi gün film çekiyorduk. Bölgede bir kalıntı görsek de yapabileceğimiz bir şey kalmıyordu. Oysa şimdi ameliyat sırasında tümörü yeterince çıkarttığımız kanaatine vardıkdan sonra hastanın kafasını henüz kapatmadan intraoperatif MR çekiyor ve kalıntı görürsek temizlemeye devam ediyoruz. Vücudun sağını ve solunu oynatan sinir liflerini görüntüleme imkanımız olduğu için tümörün çıkartılması sırasında liflere zarar vermeden hareket edebiliyoruz. Bu hastalar için de cerrahlar için de çok büyük bir gelişme...

**Cerrahiden sonra tedavi nasıl devam ediyor?**

Ameliyat kararını verdik, başarılı bir ameliyat yaptık ve tümörün en iyi şekilde temizlendiğini MR ile teyit ettik diyelim. Eğer tümör kötü huylu ise hastanın radyoterapi ve kemoterapi tedavisi de alması gerekiyor. Günümüzde beyin tümörlerinde ışın tedavisi son derece başarılı şekilde gerçekleştiriliyor. Elimizde Gamma Knife gibi ek bir yöntem var. İyi huylu, yuvarlak, düzgün sınırlı ve 3 cm'i geçmemiş tümörlerde daha çok kullanılıyor. Bazı iyi huylu tümörler, hasta hiç ameliyat edilmeden Gamma Knife ile ışınlanarak tedavi ediliyor. Geleneksel radyoterapide de çok büyük gelişmeler var. Artık sadece tümör alanını ayrıntılı hesaplamalarla ışınlamak ve bu sırada yakındaki normal dokuların hasar görmemesini sağlamak mümkün... Tüm bunlara baktığımızda; 1960'lardan önce yani mikroşirürjinin nöroşirürjiye adaptasyonundan önce beyin ameliyatlarından sonraki bir ay içinde ölüm oranı yüzde 30'larda iken, 1966'tan itibaren yüzde 2'lere düştü, bugün ise rakam yüzde 1'in altında. Gerek cerrahi tekniğin ilerlemesi gerek teknolojinin ve ek yöntemlerin gelişmesi ile ölüm oranları düştü, hastaların yaşam süreleri uzadı. Ameliyatın komplikasyon oranları da yüzde 5'in altında seyrediyor. Beynin kendi içinden çıkan kötü huylu tümörlerinde, Evre 1 ve 2'de yaşam süresi 6 yıldan 12'ye çıktı. Evre 4 tümörlerde ise bugün yaşam süresi 14 ayın üstünde ve iki yılı geçen çok hasta var.

# Kanser tedavisinde yeni yaklaşımlar

BİLİM ADAMLARI KANSERLE MÜCADELEYİ BIRAKMIYOR; BİR YANDAN KANSER HÜCRELERİNİ YOK ETMEK İÇİN AKILLI AJANLAR ÜRETİLİYOR, DİĞER YANDAN BAĞIŞIKLIK HÜCRELERİNİN KANSERLİ DOKULARI ORTADAN KALDIRMASINI SAĞLAYACAK ŞİFRELER ÇÖZÜLÜYOR.





**B**ulaşıcı hastalıklar azalıyor, beklenen yaşam süreleri uzuyor ve bu da yaşlanan insanlarda kanserin ortaya çıkma sıklığını artırıyor. İnsanların üçte birinin hayatını kanserden kaybedeceği öngörülüyor.

Ancak diğer yandan tıptaki gelişmeler birçok kanserin erken tanınacağına, ileri evrede dahi kontrol altına alınabileceğine ve hastaların kanserleri ile birlikte kaliteli bir yaşam sürebileceğine işaret ediyor. Kanser tedavisindeki bu umut verici yaklaşımları Acıbadem Maslak Hastanesi Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Gökhan Demir, Acıbadem Adana Hastanesi Tıbbi Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Hüseyin Abalı ve Acıbadem Eskişehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Uzmanı Dr. Mustafa Canhoroz'dan öğrendik.

## YENİ UMUT: İMMUNO-ONKOLOJİ

Prof. Dr. Gökhan Demir, immuno-onkolojinin hedefinin bağışıklık sistemini uyararak vücudun bağışıklık hücrelerinin kanserle mücadele etmesini ve kanserin bağışıklık hücresi tarafından kontrol edilebilir hale gelmesini sağlamak olduğunu söylüyor.

19. yüzyılın başlarında üzerinde çalışılmaya başlanan ve 2000'lere kadar çeşitli hayal kırıklıkları ile devam eden immuno-onkoloji ile ilgili gelişmeleri Prof. Dr. Demir şöyle anlatıyor: "1970'li yıllarda çok önemli bir gelişme oldu ve bağışıklık sisteminin hücrelerle konuşmasını sağlayan birtakım moleküller saptandı. Sitokin denilen bu moleküller sentetik olarak üretilmeye başlandı. Yani bağışıklık sistemi dışarıdan verilen birtakım moleküllerle uyanıldı. Bu, bağışıklık sistemi hücrelerini uyarıp kansere karşı daha agresif hale getiriyordu ancak kanserli dokulara saldırımları sağlanamıyordu. Daha sonraki araştırmalar, akıllı olan kanser hücrelerinin bağışıklık sistemine kendilerini vücudun hücreleri gibi gösterdiğini, bu nedenle de bağışıklık sisteminin hücrelere saldırmadığını gösterdi. Son dört-beş yıl içinde kanser hücrelerinin bunu nasıl yapabildiğini gösteren moleküller tespit edildi."

"Check point blocker moleküller" denilen bu moleküllerin bulunmasıyla beraber bunları devre dışı bırakacak ilaçlar da geliştirildi. Böylece bir bağışıklık hücresi ile kanser hücresi karşı karşıya geldiği zaman kanser hücresinin beyaz bayrak sallaması engellendi. Prof. Dr. Demir, bu sayede bağışıklık sistemini uyararak tedavilerde devrim niteliğinde bir adım atıldığını belirterek, "Bu moleküllerin tedavide çok etkili olduğu melanoma yani cilt kanserinde, ardından akciğer kanserinde görüldü. Bugün bağışıklık sisteminin uyanılması yoluyla kanserle mücadele konusunda pek çok tümör grubunda; meme, prostat, pankreas kanserlerinde ve diğer birçok kanser türünde yoğun araştırmalar yapılıyor" diyor.

## YAŞAM SÜRESİ UZAYACAK

Bundan 10 yıl sonra her 100 tümör hastasından 60'ının immuno-onkoloji tedavilerini kullanır hale gelmesi bekleniyor. Şu anda ABD'de FDA onayı alarak piyasaya çıkmaya hazırlanan iki ilaç bulunduğunu belirten Prof. Dr. Demir, "Küçük hücreli dışı akciğer kanserlerinde kemoterapi yapılmadan, sadece bu ilaçların kullanılmasıyla yüzde 30-40 oranında tedaviden yanıt elde edilebiliyor. Hastaların yaşam süreleri 1,5-2 katına kadar uzayabiliyor. Çok yakında cilt ve akciğer kanseri hastalarımız başta olmak üzere birçok kanser hastasında bu ilaçları kullanmaya başlayacağız" diyor.

## BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ KANSERİ YENİYOR

Hücrelerimizin bölünmesi sırasında vücudumuzda çok sıkı bir kontrol mekanizması görev yapıyor ve kalite kontrolünden geçemeyen hücreler elimine ediliyor. Kontrol mekanizmasından kaçan DNA'sı bozuk hücreleri ise bağışıklık sistemi devreye girip temizliyor. Ancak bazen bu mekanizma da işe yaramıyor ve kanser hücreleri büyüyerek hastalık oluşturuyor. Kanserli hücreler doğuştan gelen genetik yapıda bir bozukluk ve bunun üzerine eklenen kilolu olmak, sigara ve alkol tüketimi, virüsler, radyasyon, kimyasallar gibi çevresel etkiler oluyor.

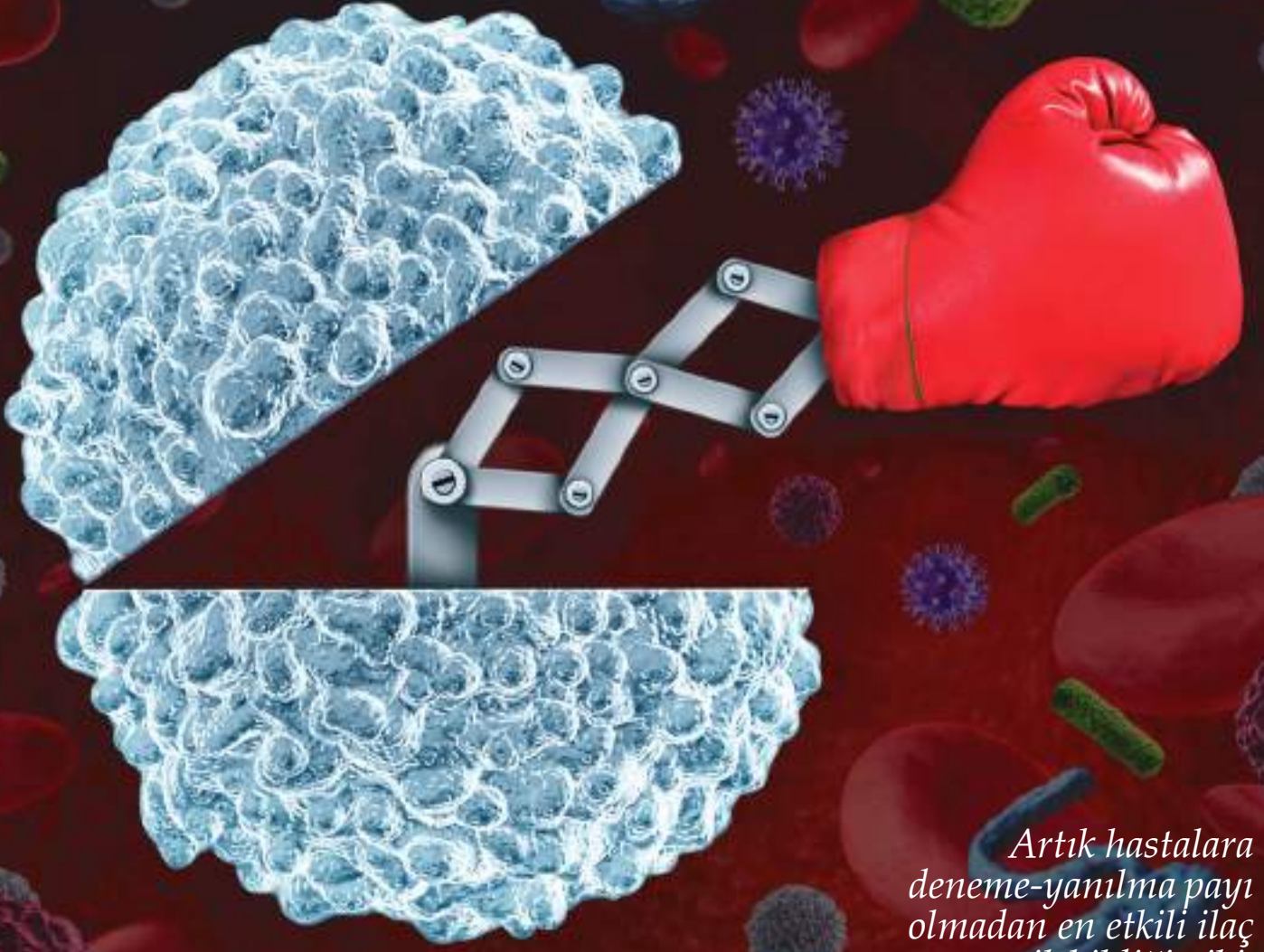
Dr. Mustafa Canhoroz, immuno-onkolojinin yaklaşımını şöyle anlatıyor: "Kontrollden kaçan kanser hücresi bağışıklık sisteminden kaçma yolu bulabiliyor ve bulduğu yola bağlı olarak bağışıklık sistemini daha da zayıflatabiliyor. Kanser tedavisinde bağışıklık sistemini güçlendirmeye çalışmamızın amacı da vücudun kanserli hücreleri yenebilmesini sağlamak. Bu amaçla daha önce aşı tedavileri denendi ancak beklenen sonuçlar alınamadı. Şimdi yeni çıkan ilaçlarla bağışıklık sistemini daha aktif hale getirerek kanser hücrelerinin yok edilmesini sağlıyoruz."

## SAÇ DÖKMÜYÜR, BULANTI YAPMIYOR

Bugüne kadar bağışıklık sisteminden yararlanarak kanser tedavisi yaptığını söyleyen kişiler olduğu konusunda uyandı bulunan Prof. Dr. Gökhan Demir, bilimsel araştırmalarla kendini kanıtlamış immuno-onkoloji yaklaşımının bunlardan ayrılması gerektiğinin altını çizerek, onay almış yeni ilaçların kullanılmasının bambaşka bir parkur olduğunu söylüyor.

Hastane ortamında serum şeklinde verilen bu ilaçlar kemoterapiye gerek olmadan, kemoterapiyle birlikte ya da kemoterapiye direnç göstermiş hastalarda ikinci seçenek olarak kullanılabilir. Bu ilaçlar saç dökümü, bulantı, kusma yapmıyor. En büyük yan etkileri ise bağışıklığı uyardığı için bağışıklık sistemi hastalıkları ya da alerjileri tetiklemesi...





*Artık hastalara deneme-yanılma payı olmadan en etkili ilaç verilebildiği gibi, yan etkilerden korunmaları da sağlanabiliyor.*

## **AKILLI AJANLAR GÖREV BAŞINDA**

Prof. Dr. Hüseyin Abalı, eskiden 100 hastanın 100'üne de aynı tedavi verilirken artık gelecekte her hastaya kişiye özel tedavi planlanacağını söylüyor. Bu yaklaşımda rol alan bir diğer tedavi yöntemi ise hedefe yönelik ilaçlar yani akıllı ajanlar. İnsan genom haritasının tamamlanması ile moleküler onkolojide ve bilgisayar teknolojisinde büyük gelişmeler yaşandığını belirten Prof. Dr. Abalı, "Kanser hücrelerinde tespit edilen genetik mutasyonlar daha yakından takip edilmeye başlanınca; normal hücrenin nasıl kontrolden çıkıp kendi kendine çoğaldığı, kan ve lenfatik dolaşım yoluyla nasıl hastalık üretebilir hale geldiği bazı kanser türlerinde daha anlaşılır oldu. Son 10-15 yıl içinde şunu fark ettik ki kanserler artık tek tip değil, her kanser türünün alt tipleri var ve hepsinin oluşum

mekanizmaları da farklı. Bu farklı yolları takip eden hastalıkların da tabii ki farklı tedavileri olmalı" diyor.

Prof. Dr. Abalı sözlerini şöyle sürdürüyor: "Eskiden herkese aynı tedavi uygulanırken bugün artık biliyoruz ki kanserlerin alt tipine göre ilaç tedavisi planlanırsa uzun vadeli başarı şansımız artıyor. Örneğin eskiden akciğer kanserini küçük hücreli ve küçük hücreli dışı olarak, küçük hücreli akciğer kanserini de kendi içinde birkaç tipe ayırırken, bugün alt tiplerin de içinde birçok genetik mutasyonları barındırdığını, bu mutasyonların hücrenin kanser hücresi olmasında önemli rol oynadığını biliyoruz. O mutasyona spesifik olarak ilaç geliştirildiğinde sadece bir tablet ilaçla kemoterapiden daha etkin sonuç elde edilebiliyor."

## HEDEF MUTASYON ARAŞTIRILYOR

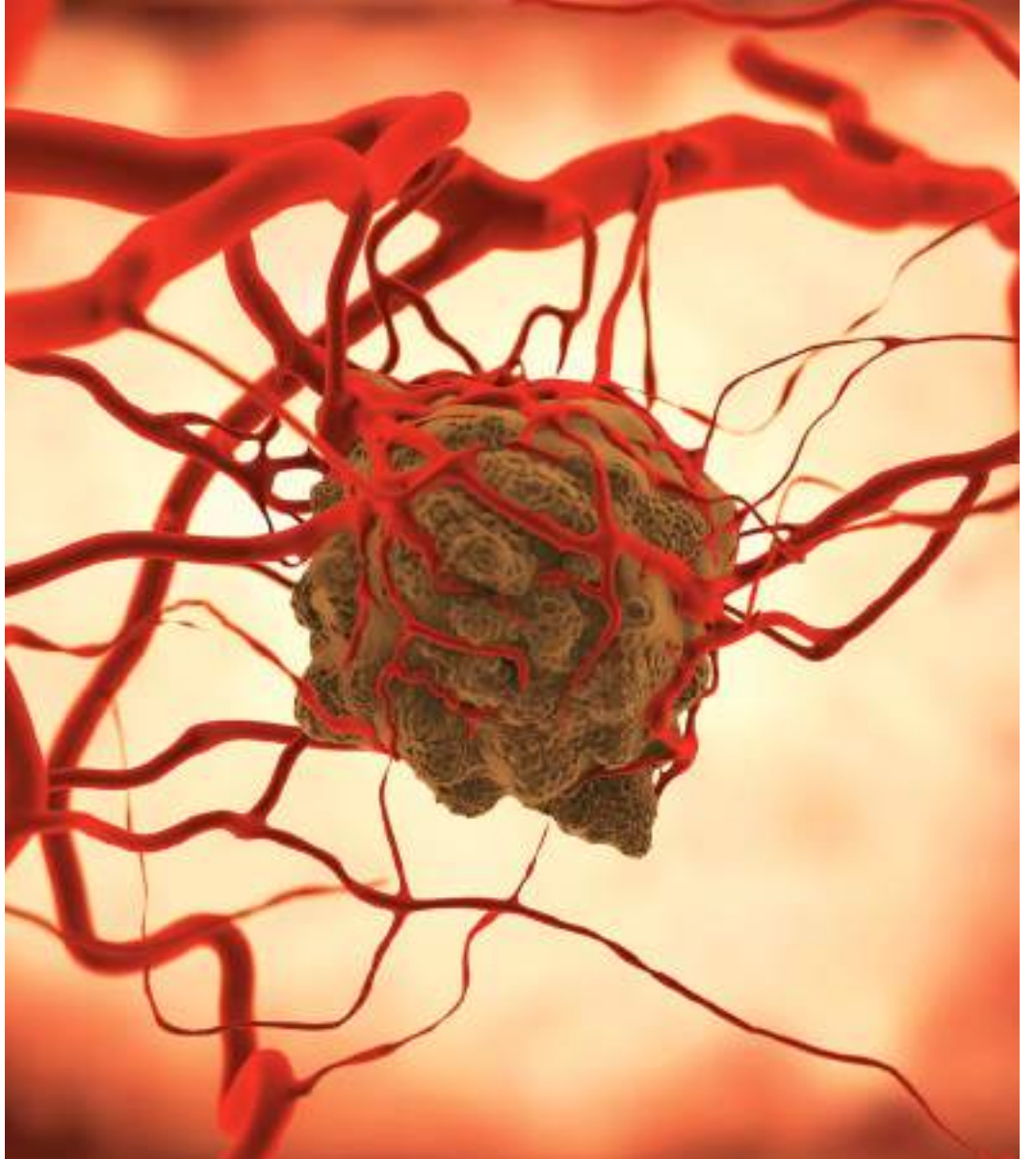
Bir hasta onkoloji servisine başvurduğunda, özellikle de akciğer, meme, mide ve kolon kanseri gibi en sık karşılaşılan kanserlerde artık onkologların düşündüğü ilk soru, "Bu hastalığın içinde hedeflenebilir mutasyon var mı?" oluyor. Şu an için birçok mutasyon biliniyor, yenileri araştırılıyor ancak bilinen her mutasyona karşı ilaç bulunmuyor. Bu nedenle günümüz pratiğinde hedef ilacı olan mutasyonlara bakılıyor. Pratik kullanıma henüz girmiş olmasa da bazı spesifik mutasyonlara da bakılabiliyor. Tümör parçası genom analizine gönderiliyor ve tüm genom taranarak hedeflenebilir bir mutasyon araştırılıyor. Uzun vadede tüm sürücü (kansereleşmede önemli rol oynayan) mutasyonlara yönelik ilaçlar olması öngörülmüyor. Bugün meme ve mide kanserlerinin yüzde 20'sinde hedefe yönelik tedavi gerçekleştirilebiliyor. Akciğer kanserlerinin bazı alt tiplerinde yüzde 3-10 oranında uygulanıyor. Kolon kanserlerinin yüzde 50'sinde mutasyon saptanıyor ve tedavi buna göre uygulanıyor.

Hedefe yönelik ajanların bir kısmı damardan veriliyor, bir kısmı ise hap olarak kullanılıyor. Kemoterapideki gibi saç dökülmesi ve şiddetli bulantı, kusma olmasa da her ajanın kendine özel yan etkileri bulunuyor. Prof. Dr. Abalı, tümör hücreleri çok akıllı olduğu için bu ajanların birkaç yıl hastalığı kontrol altında tuttuğunu ancak sonra direnç gelişebildiğini belirterek, "Kanser hücresi kendine yeni bir yol ediniyor tekrar bölünme, çoğalma, uzağa gitme kabiliyeti elde edebiliyor. O zaman moleküler onkologlar bu yeni stratejiye yönelik farklı ilaç tedavileri geliştirebiliyor" diyor.

Hedefe yönelik ilaçların, tedavi sürecindeki yaklaşımları da değiştirmesi bekleniyor. Günümüzde bir hastanın tümörü cerrahi için kabul edilebilir sınırlarda değilse kemoterapi veriliyor, tümör cerrahi sınırlarına kadar küçültülüp ameliyat yapılır hale getiriliyor. Yakın gelecekte aynı etkinin bu ilaçlarla da elde edilmesi bekleniyor.

## KEMOTERAPİNİN ETKİLERİ AŞILYOR

Dr. Mustafa Canhoroz, klasik kemoterapide yaşananları şöyle özetliyor: "Kemoterapide bir hedefimiz olmuyor. Verdiğimiz ilaçlar tüm vücuda dağılıp sadece kanserli dokuyu değil, bölünmekte olan sağlıklı hücreleri de etkiliyor. Örneğin normalde sık bölünme yaşayan saç foliküllerindeki hücrelerin bölünmesi sekteye uğruyor ve ilk olumsuz yan etkiler o bölgede ortaya çıkıyor, saçlar dökülüyor. Ayrıca yemek borusunun iç sistemini döşeyen epitel mukoza sisteminde de üç haftada bir olan yenilenmede sorun yaşanıyor ve buna bağlı olarak da bulantılar, kusmalar daha yoğun oluyor. Ağızda çıkan yaralar ve aftlar, sindirimin etkilenmesinin sonucu olan ishal atakları, kemik iliğindeki hücre bölünmesinin etkilenmesi nedeniyle vücut direncinde düşüklük standart kemoterapinin yan etkilerini oluşturuyor." Dr. Canhoroz, özellikle genetik ve moleküler biyolojideki gelişmeler sayesinde artık hastalara deneme-yanılma payı olmadan, hemen en etkili ilacın verilebildiğini ve bu yan etkilerden korunulduğunu söylüyor.





# TÜKÜRÜK BEZİNE HASSAS CERRAHİ

Tükürük bezi hastalıklarının önemli bir kısmında cerrahi tedavi gerekiyor. Yüz sinirine yakınlığı nedeniyle incelik isteyen bu cerrahi türü deneyimli eller ve güncel yaklaşımlarla yüz güldürüyor.

**V**ücudumuzdaki tükürük bezleri günde yaklaşık 1000-1500 cc kadar tükürük üretiyor. Ana bezler kulak önü, çene altı ve dil altında yer alırken, ağız içindeki mukozadan gırtlığa kadar yaygın şekilde yerleşmiş olan yüzlerce minör tükürük bezi de bulunuyor. Çok gerekli bir nemlendirici olan, konuşmada, sindirimde ve ağız sağlığında önemli

rolleri bulunan tükürüğün üretildiği bu bezlerin başlıca hastalıkları enfeksiyonlar, taşlar, tükürük bezi kanalındaki darlıklar ve tümörler olarak sıralanıyor. Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Kulak Burun Boğaz Uzmanı Doç. Dr. Melih Güven Güvenç, cerrahinin en sık kulak önü (parotis) ve çene altı tükürük bezlerine uygulandığını belirtiyor.

## TÜKÜRÜK BEZİ TAŞLARI

Tükürük bezi taşı en sık tükürük salgısının daha yoğun kıvamlı olduğu çene altı tükürük bezinde görülüyor. Ağız içine boşaltım kanalının kıvrımlı bir şekilde aşağıdan yukarı seyretmesinin ve boşaltımın yer çekiminin ters yönünde olmasının yanı sıra tükürük akımındaki her türlü azalma ve tükürük pH değerindeki artışlar da taş oluşumuna zemin hazırlayabiliyor. Gut hastalığında da ürik asit taşları ortaya çıkabiliyor.

### BELİRTİLER, TANI VE TEDAVİ

**Taş oluşumunda tipik yakınma özellikle limon gibi tükürük salgısını artıran bir yiyecek yenildiğinde taşın olduğu çene altı, dil altı ya da kulak önü tükürük bezinde ani şişme ve ağrıyla oluyor. Kanalda tam bir tıkanma yoksa söz konusu şişlik bir-iki saat içinde ortadan kalkıyor. Tanı, hastanın şikayetleri, muayene bulguları ve ultrason veya Bilgisayarlı Tomografi gibi radyolojik incelemelerle konuluyor. Tedavide taşla birlikte akut bakteriyel bir enfeksiyon varsa önce ilaç tedavisi uygulanıyor. Sonrasında siyalendoskopi ya da açık cerrahi yöntemleri kullanılıyor.**

### SIYALENDOSKOPİ İLE TÜKÜRÜK BEZLERİ KORUNUYOR

Doç. Dr. Güvenç, tükürük bezi taşlarının klasik tedavisinin açık cerrahi olduğunu ancak günümüzde "siyalendoskopi"nin tedavide yeni bir dönemi başlattığını vurguluyor. Bu yöntemde çok ince, yan-sert endoskoplara ve kamera kullanılarak tükürük bezi kanallarının ağza açıldığı deliklerden girilip kanallar değerlendiriliyor. Tanısal endoskopi lokal anestezi ile yapılabilirse de tedavi edici siyalendoskopide çoğunlukla genel anestezi tercih ediliyor. Uygun olan taşlar çıkarılıyor. Boyutları 4-8 mm arasında değişen taşlar ise lazer yardımıyla parçalanıp, ardından temizlenebiliyor. Daha büyük taşlarda siyalendoskopi açık cerrahi yöntemlerle kombine edilebiliyor. Doç. Dr. Güvenç, bu yöntem sayesinde cerrahi olarak çıkarılıp feda edilen tükürük bezi sayısının giderek azaldığını, aynı zamanda taşların yanı sıra daha çok kulak önü tükürük bezinde rastlanan kanal darlıklarının da tedavi edilebildiğini belirtiyor.

## TÜKÜRÜK BEZİ TÜMÖRLERİ

Tükürük bezi tümörlerinin yüzde 80'i kulak önü tükürük bezinden, yüzde 10'u çene altı tükürük bezinden, geri kalanı ise dilaltı ve minör tükürük bezlerinden kaynaklanıyor ve tüm tümörlerin yüzde 80'i iyi huylu oluyor.

### BELİRTİLER, TANI VE TEDAVİ

**Doç. Dr. Güvenç, en sık rastlanan tür olan pleomorfik adenomun, sıkça yerleştiği kulak önü tükürük bezinde yavaş yavaş büyüdüğünü belirterek, "Düzgün sınırlı bu kitle hareket edebilen bir topak olarak elle hissediliyor ve ağrı yapmıyor. Kötü huylu tümörler ise daha hızlı büyüyor, ellediğimizde hareket yeteneği az ya da hiç hareket etmeyen kitleler olarak karşımıza çıkabiliyor. Bazen de hastada yüz felcine yol açıyor" diyor. Hekim muayenede kitleyi eliyle hissediyor, yüz siniri işlevlerini değerlendiriyor. Radyolojik tetkiklerden ise en sık MR ve Bilgisayarlı Tomografi kullanıyor. Ardından ince iğne aspirasyon biyopsisi ile tümörden elde edilen hücreler patolojik incelemeye gönderiliyor.**

**Tümörlerde temel tedavinin cerrahi olduğunu belirten Doç. Dr. Güvenç, "İyi huylu tümörler tutulan bezin bir kısmıyla birlikte çıkarılıyor. Bazen de çene altı tükürük bezinde olduğu gibi tükürük bezinin tamamı alınıyor. Kötü huylu tümörlerde daha geniş cerrahiler uygulanıyor" diyor.**



## TÜMÖR CERRAHİSİNİN İNCELİKLERİ

Kulak önü tükürük bezinin en önemli anatomik özelliği, içinden yüz sinirinin geçmesi. Parotis cerrahisini incelikli kılan, aynı zamanda hastaları korkutan da işte bu anatomik özellik oluyor. Bu cerrahide hasta genel anestezi altındayken kulağın hemen önünden başlayıp, çene altına doğru uzanan ve "S" harfine benzeyen bir kesi sonrası cilt ve cilt altı geçilip tükürük bezine ulaşıyor. Tümörlerin çok büyük kısmı bezin yüzeyel bölümünden çıkıyor. Söz konusu iyi huylu bir tümörse sinirin dalları korunarak, sağlam dokuyla yani bezin yüzeyel bölümünün bir kısmıyla birlikte çıkarılıyor. Kötü huylu bir tümörde dahi sinir, tümör tarafından işgal edilmediyse korunmaya çalışılıyor. Ameliyatta kullanılan sinir monitorizasyonu yüz felci riskinin azaltılmasına katkıda bulunuyor. Ancak hastada ameliyat öncesi bir yüz felci varsa ya da sinirin

bazı dalları veya tümü tümör tarafından yendiye sinir de tükürük beziyle birlikte çıkarılabiliyor. Başka yerden alınan sinir parçalarıyla bu bölge tamir edilmeye çalışılabiliyor. Çene altı tükürük bezi cerrahisinde ise hasta genel anestezi altındayken çenenin yaklaşık iki parmak altından bir kesiyle cilt ve cilt altı geçilerek tükürük bezine ulaşıyor. Söz konusu tükürük bezi çevre dokulardan sınırlarak çıkarılıyor. Bu cerrahide yüz sinirinin sadece ağz köşesine giden dalı risk altında oluyor.

### DENEYİM, RİSKİ DÜŞÜRÜYOR

Doç. Dr. Güvenç, "Tükürük bezi cerrahisinde hastanın kendisini bu cerrahinin inceliklerini bilen, deneyimli ve titiz bir cerraha emanet etmesi riski azaltıyor" diyor.

# Obezite için cerrahi ne zaman düşünülmeli?

DOĞRU HASTAYA DOĞRU TEKNİK UYGULANDIĞINDA OBEZİTE CERRAHİSİ HEM HASTANIN KİLO VERMESİNİ SAĞLIYOR HEM DE BERABERİNDE GELİŞEN HASTALIKLARI TEDAVİ EDEBİLİYOR.

**Y**eniçağın salgını olarak tanımlanan obezitenin tedavisinde birçok seçenek bulunuyor ve cerrahi de bunlardan biri... Ancak bazı hastalar cerrahiye, diğer seçeneklerin önüne alıp kolay zayıflama yöntemi olarak görebiliyor. Oysa işi ameliyat yapmak olan genel cerrahların bile söylediği gibi cerrahi her zaman son seçenek... Peki, obezite cerrahisi için en uygun hasta kim ve bu hasta için en uygun yöntem hangisi? Bu soruların cevaplarını, Acıbadem Kayseri Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Can Küçük'ten öğrendik.

Kişinin ağırlığının, boyunun (cm) karesine bölünmesi ile elde edilen Vücut Kitle İndeksi (VKİ) 30'un üzerinde ise "obez" tanımı kullanılabilir. 40'un üzerinde olduğunda ise morbid yani ileri obez olarak tanımlanıyor. Prof. Dr. Can Küçük, obezitenin tedavisinde cerrahiden bahsedebilmek için önce zeminde bir endokrin hastalığı olup olmadığının anlaşılması gerektiğini söylüyor ve ekliyor: "Tiroit bezinin az çalıştığı hipotiroidi tablosu, böbrek üstü bezinin iyi tümörlerinin neden olduğu Cushing hastalığı ve diyabet gibi hastalıklar obezitenin nedenleri arasında yer alıyor. Bu nedenle öncelikle hastanın hormonal değerlerinin bilinmesi ve bir sorun varsa bunların tedavisine başlanması gerekiyor." Prof. Dr. Küçük, cerrahi dışı yaklaşımların bir arada yürütülmesi gerektiğini belirterek sözlerini şöyle sürdürüyor: "Endokrinolojik sorunuz yoksa ya da tedavisine başlandıysa diyet ve egzersiz de bu sürece dahil edilmeli. Yine doktorunuzun reçete edeceği, iştahı azaltan ya da metabolizmayı hızlandıran ilaçlardan yararlanılabilir. Tüm bu aşamalara rağmen tedavi gerçekleşmiyorsa hasta cerrahi grubuna girmiş oluyor."



Cerrahinin konuşulmaya başladığı aşamada ise VKİ rakamları öne çıkıyor. Sonuç 40'ın üzerinde ise tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hasta doğrudan cerrahi tedavi olabiliyor. Eğer sonuç 35-40 arası ise hastanın cerrahi tedavi olabilmesi için obeziteye bağlı hipertansiyon, diyabet, uyku apnesi gibi ek bir hastalığı olması gerekiyor. Prof. Dr. Küçük, bir başka problemin ise VKİ sonucu 35'in altında olup ameliyat olmak isteyenler olduğunu ancak bu hastalara cerrahi uygulanmadığını söylüyor.

### PSİKOLOJİK BOYUTU ÖNEMLİ

İlk aşamaları atlayıp hastayı direkt cerrahi müdahaleye itmek yanlış bir yönlendirme oluyor. Çünkü hasta yaptığı en güzel şeyin yemek yemek olduğunu düşünüyorsa, yemekten zevk alıyorsa ve cerrahi sonucu bu yüzden mahrum kalacaksa depresyona girebiliyor. Bu yüzden psikolojik boyut da önem taşıyor.

## HANGİ CERRAHİ? Obezite cerrahisinde üç teknik kullanılıyor ve hepsi laparoskopik olarak uygulanıyor.

### MİDE KELEPÇESİ

Bu teknikte silikon bir bant midenin üst kısmından geçirilip sıkılıyor, mide bir kum saati şeklini alıyor ve üst kısımda kullanılan 15-20 cc'lik hazne bırakılıyor. 15 yıl önce ilk çıktığında özellikle Avrupa'da çok sık uygulanan, cerrahisi en kolay, komplikasyonu en az olan bu yöntemle ilgi her geçen gün azalıyor. Bunun nedeni hastaların bandı aldatmaları ve fazla sıvı tüketerek midenin kalan kısmının hacmini büyütmeleri...

### TÜP MİDE

Avrupa'da ve Türkiye'de günümüzde en sık tüp mide ameliyatı uygulanıyor. Fasulye şeklinde olan midenin sağ iç kısmında başparmak kalınlığında ve muz şeklinde bir mide bırakılıyor, geriye kalanı çıkartılıyor. Böylece yemek borusunun alt kısmından başlayıp onikiparmak bağırsağına giden bir mide kalıyor. Zorluk ve komplikasyon olarak bu teknik üç tekniğin ortasında yer alıyor.

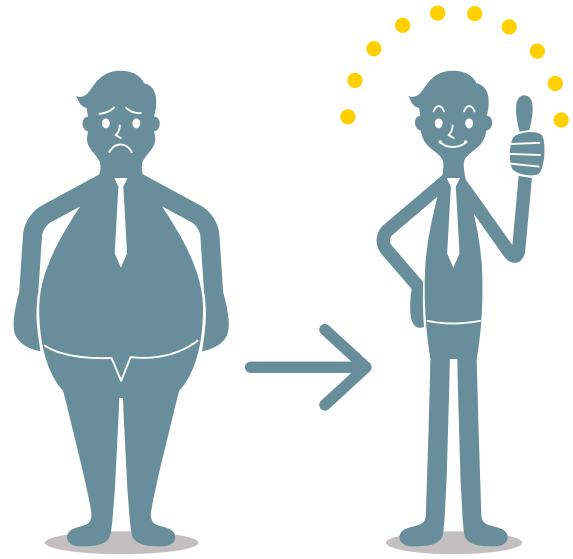
### GASTRİK BY-PASS

Daha zorlu ve komplikasyonu daha ağır olsa da en fazla kilo verdiren de bu teknik oluyor. Hem mide hacmi küçültülüyor hem de 5 metrelik onikiparmak bağırsağının iki metresi iptal edilerek sindirim azaltılıyor. Geri dönüşümsüz olan bu ameliyatın devamlı ishal olmak, elektrolit kaybı, besin eksikliği gibi yan etkileri olabiliyor.

## VKİ HESAPLAMASI

**Vücut Kitle İndeksi, ağırlığın boyun karesine bölünmesi ile bulunuyor.**

25'in altında ise.....normal kilolu  
25-30 arasında ise.....kilolu  
30-35 arasında ise.....obez  
40 ve üzeri.....morbid obez



## AMELİYAT SONRASI

Hastanın ameliyata girdiği sıradaki VKİ'si iyileşme süresini belirlemede önemli rol oynuyor ancak ortalama bir yıl içinde tüm hastalar hedeflerine ulaşıyor. Hızlı kilo verilmesi ve vücudun sarkması önerilmiyor. Hastalar ameliyattan sonra diyetisyen tarafından takip programına alınıyor. İlk iki hafta sıvı gıdalar tüketiliyor, ardından katı gıdalara geçiliyor. Gerekirse psikolog tarafından da takip ediliyor.

### KESİN ÇÖZÜM MÜ?

Prof. Dr. Küçük, "Hastalar cerrahi ile tüm sorunları ortadan kalkacağı yanılgısına düşebiliyor. Oysa hala hastanın üzerine düşen görevler bulunuyor. Öyle hastalar var ki eritilmiş çikolata ya da litrelerce kolalı içecek tüketebiliyor. Bu sağlıksız davranışlar kilo vermeyi azaltıyor. Hastalardan bu şekilde beslenmemelerini ve kilo verdikten sonra sarkmaları azaltmak için düzenli egzersiz yapmalarını istiyoruz" diyor. Cerrahi sırasında midenin üst kısmında yer alan iştah merkezinin alınması da hastaların iştahını azaltıyor, doyma hissi daha çabuk geliyor.

### RİSKLİ Mİ?

Obezite hastalarının her türlü ameliyatının riskli olduğunu belirten Prof. Dr. Küçük, "Cerrahide riski azaltmak için tedbir alınabiliyor; çok iyi bir endokrin ve anestezi kontrolü olması, tam donanımlı bir merkezde yapılması ile deneyimli ekip tarafından uygulanacak doğru teknik riski azaltıyor" diyor.

## YAŞAM KALİTESİ ARTIYOR

Fazla kilonun getirdiği en büyük olumsuzluk eklemlere binen aşırı yük oluyor. Romatizmal bulgular da ortaya çıkıyor. Merdiven çıkmakta, yürümede zorluk gibi yaşam kalitesini bozan tablolar oluşuyor. Ayrıca obezitenin getirdiği kalp hastalıkları, tansiyon, diyabet gibi ek hastalıklar da oluşuyor. Cerrahiden sonra ise tansiyon hastalığı ortadan kalkabiliyor, eklem ağrıları yok oluyor, diyabetik hastalarda yağ kitlesi kaybolduğu için mevcut salgılanan insülin vücuda yetmeye başlıyor. Dolayısıyla hastanın yaşam kalitesi de artıyor.

# NEĐEN BÖYLE YÜRÜYÖR

Çocuğunuzun küçük adımlarında bir farklılık görüyorsanız ihmal etmeyin. Birçok basış bozukluğu zamanla düzelse de uzman görüşü almak kalıcı sorunların önüne geçiyor.

**Ç**ocuklarda doğar doğmaz fark edilen ya da zamanla gelişen basış bozuklukları aileleri endişelendiriyor. Bugün birçok sorun cerrahi müdahaleye gerek kalmadan, düzenli takip ve birtakım önlemlerle düzelebiliyor. Acıbadem Fulya Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı, Spor Hekimi Prof. Dr. Tolga Aydoğ ile Acıbadem Kayseri Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Dr. Özgün Erçeltik'e çocuklarda en sık görülen basış bozukluklarını ve tedavi yollarını sorduk.





Prof. Dr. Aydoğ, çocuklarda en sık görülen basış bozukluklarının düztabanlık ve yüksek tabanlık olduğunu belirterek, "Düztabanlık, çocuğun ayağına yandan bakıldığında ayağın ortasındaki bölgenin normalden daha fazla yere temas etmesi olarak tanımlanıyor. Özellikle kilolu çocuklarda bunu anlamak oldukça zor oluyor. Yüksek tabanlık ise ayak çukurunun normalden daha yüksek olmasını ifade ediyor. Düztaban olan çocukların topukları genellikle dışa, yüksek taban olanları ise içe doğru dönük oluyor. Her ikisi de genetik problemler ama özellikle yüksek tabanlık bazı nörolojik hastalıklara eşlik edebiliyor" diyor.

Çocuğun çıplak ayak yürütmesi sırasında ayağın duruşu ile havuz ve deniz kenarındaki ayak izlerine bakmak bu sorunların tespitinde yol gösterici olabilir. Annede veya babada böyle bir problem varsa çocuğun değerlendirilmesi öneriliyor. Prof. Dr. Aydoğ, tabandaki oyukluğun 14 yaşına kadar gelişmesi nedeniyle bu döneme kadar görülen bazı sıkıntılardan zaman zaman içinde ilerleyebileceğini veya gerileyebileceğini söylüyor.

### NE ZAMAN TEDAVİ?

Bu çocukların büyük bölümünde tedaviye gerek olmadığını belirten Prof. Dr. Aydoğ, çocuğun ayak başpamağı geriye doğru çekildiğinde ayağın içindeki kavisin artmasının bu sorunun sadece yumuşak dokulardan kaynaklandığını, kemik sorun olmadığının göstergesi olduğunu belirterek şu bilgileri veriyor: "Her basış sorunu mutlaka tedaviyi veya tabanlık kullanmayı gerektiriyor. Kullanılan tabanlık basış sorununu kalıcı olarak düzeltmiyor, sadece (eğer varsa) çocuğun ağrısını gideriyor. Çocuk ayakta çok kalmaya bağlı taban, baldır veya bacak ağrısı çekmiyorsa genelde özel tabanlık kullanmak zorunda olmayıp, çocuğu özel egzersizler yapmaya ve mümkün olduğunca çıplak ayakla yürümeye teşvik etmek gerekiyor. Bir uzmana başvurulduğunda sadece ayak tabanının değil, kalça, diz ve tüm bacak, ayak kaslarının değerlendirilmesi gerekiyor. Çünkü sorun sadece tabandan değil, diğer eklemlerden de kaynaklanabiliyor ve sorun saptanan bölgeye göre tedavi planı yapılması gerekiyor."



- Ayakkabı giydirmekte aceleci olmayın, ilk bir yaşta ayakkabı giydirmeyin.
- İki yaşa kadar esnek tabanlı ayakkabılar kullanın.
- Daha sağlıklı diye düşünerek çocuğa rahat etmediği ayakkabılar giydirmeyin.
- Çıplak ayak yürütme antrenmanları yapın.
- Çocuğunuzu özellikle yumuşak zeminde ve kuru kumda yürütün.
- Ayakta bulunan kasları güçlendirmek için; topukta yürütme, parmak ucunda yürütme, dış yanda yürütme, iç yanda yürütme, ayak parmaklarının arasında misket alıp bir yerden bir yere götürme gibi egzersizler yapın.
- Bu egzersizleri barındıran bale ve jimnastikten yararlanın.

**SAĞLIKLI TABANLAR İÇİN**

## DOĞAR DOĞMAZ FARK EDİLİYOR

Dr. Özgün Erçeltik, basış bozukluklarının tamamının doğumsal olduğunu ancak bazılarının doğar doğmaz bazılarının ise çocuk büyüdükçe fark edildiğini söylüyor. Anne karnında ultrasonografi ile tespit edilen rahatsızlıklarda aileye çocuğun basışında eğrilik ya da majör ayak kemiklerinde sorun olacağını bilmesi doğumdan önce veriliyor. Dr. Erçeltik, ultrasonografi ile saptanan ve en sık görülen sorunun "çarpık ayak" olduğunu belirterek, "Çarpık ayak, ayağın arka bölümü aşil tendonunun çekmesine bağlı olarak içe doğru dönükken, ayağın ön tarafının dışa doğru dönük olmasını ifade ediyor. Bu çocuklar tedavi edilmezse hep ayağın dışına basıyorlar, ayağı normal kullanamıyorlar ve ciddi ameliyatlar geçirmeleri gerekiyor. Bu nedenle doğar doğmaz alçılama ile tedavi ediliyorlar. Haftada bir değiştirilen yaklaşık beş-altı alçı ile yavaş yavaş pozisyon değiştiriliyor. Aşil tendonundaki gerginlik devam ederse basit bir cerrahi müdahale de gerekebilir" diyor. Ayağın içe ya da dışa dönüklüğü de ayağın iç ya da dış taraftaki kemiklerinin gelişim bozukluğuna bağlı olarak oluşuyor. Bu durum dikkatli bir çocuk doktoru muayenesinde fark edilip ortopedi uzmanına yönlendiriliyor. Dr. Erçeltik, topuğun içe veya dışa dönük olmasının da doğar doğmaz tanı konulabilecek hastalıklar arasında yer aldığını, alçı ve aşil tendonu gevşetme işlemi ile tedavi edilebildiğini söylüyor. Çocuklarda içe ya da dışa basma bozuklukları da görüldüğünü belirten Dr. Erçeltik, "Sıklıkla içe basmaya yani ayak ön tarafının içe doğru olmasına rastlanıyor. Çocukların ayak yapıları erişkinden farklı oluyor ve zamanla gelişiyor. Normal bir erişkinde de iki ayak dümdüz yan yana konulduğunda 15 derece açıyla yanlara açık duruyor. Çocuklarda içe basma bir sorun ise bu genellikle ayaktan değil, kalça kemiğinden kaynaklanıyor. Bütün çocuklarda kalça kemiği 45 derece açı ile öne dönük oluyor ve erişkinlikte bu açı 15'e düşüyor. Ancak bazı çocuklarda kalçanın öne dönüklüğü ve buna bağlı içe basma devam edebiliyor. Bu çocuklara müdahale etmiyoruz, takip yeterli oluyor. Erişkinlikte halen normale dönmediyse ve kişinin şikayeti yoksa yine tedavi edilmiyor. Ancak günlük hayatı etkileyecek ağrı varsa cerrahi düşünülebilir. Dışa basma da yine kalçadan kaynaklanıyor ve sadece takip gerektiriyor" diyor.

# 50 yaş üstü erkeklerde bu hastalıklara dikkat!

ÜROLOJİNİN ALANINA GİREN BAZI HASTALIKLAR 50 YAŞINDAN İTİBAREN ERKEKLERİN KAPISINI ÇALABİLİYOR. ÖNLEM ALMAK İSE 40'LI YAŞLARDA BAŞLAYACAK DÜZENLİ TARAMALARLA MÜMKÜN...

## PROSTAT HASTALIKLARI

Bir üreme organı olan prostat her erkekte 40'lı yaşlardan itibaren büyümeye başlıyor. Ailesinde prostat hastalığı olan erkeklerde büyüme daha erken başlayabiliyor ya da daha hızlı ilerliyor. Prostatın içinden idrar yolu geçtiği için, prostat büyümesi bu yolda sıkışıklığa neden oluyor. Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Üroloji Uzmanı Prof. Dr. Saadettin Eskiçorapçı, prostatın iyi huylu ve kötü huylu olmak üzere iki türlü hastalığı olduğunu belirterek, "Halk arasında prostat hastalığı olarak tanımlanan grup iyi huylu hastalıkları kapsıyor ve en sık bunlar görülüyor" diyor.

## BELİRTİLER

En sık görülen şikayetler idrara sık çıkmak, yaparken zorlanmak, çatalı ve kesik kesik idrar yapmak ile yaptıktan sonra bitirememiş hissi oluyor. Gece tuvalete kalkmayan erkeklerin 40 yaşından sonra kalkmaya başlamaları da belirtiler içinde yer alıyor.

## TANI VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Doktora başvurulduğunda hastalığın iyi huylu mu yoksa kötü huylu mu olduğunu tespit etmek için önce PSA (Prostat Spesifik Antijen) testi ve işeme testi yapılıyor. Ultrason ile prostatın büyüklüğü ve anatomisi değerlendiriliyor. Prof. Dr. Eskiçorapçı, PSA sonuçlarının belli bir seviyenin üstüne çıkması halinde kötü huylu prostattan şüphelenildiğini ve elle muayene gerektiğini söylüyor. Ele gelen bir sertlik varsa biyopsi alınarak patolojiye gönderiliyor. Ancak PSA'nın yüksek olması her zaman kötü huylu olduğunu göstermiyor. İyi huylu büyüme tespit edilirse ve hastanın şikayeti hafifse sıvı düzenlemesi, daha ileri durumda ise ilaç tedavisi veriliyor. Hasta idrarını yapamıyorsa, ciddi enfeksiyon ve kanama varsa cerrahi tedavi gerekiyor. Prof. Dr. Eskiçorapçı, cerrahide laparoskopi ve endoskopik lazer yöntemini kullandıklarını, bu sayede hastanın en fazla bir gün hastanede kaldığını söylüyor. Çok büyümüş olan prostatlarda robotik cerrahi de kullanılıyor. Kötü huylu prostat büyümelerinde ise evreleme yapılıyor ve çoğunlukla erken yakalanıyor. Bazı hastalarda hiçbir şey yapılmadan bekleme şansı bulunuyor. Sıklıkla laparoskopik ya da robotik cerrahi ile ameliyat yapılıyor. Radyoterapi, bazı hastalarda tedavi seçeneği olabiliyor.



## ELLE MUAYENE DÖNEMİ BİTİYOR MU?

Prof. Dr. Eskiçorapçı, yeni geliştirilen Esomed prostat kanseri erken tanı sistemi ile artık hastanın soyunmasına gerek kalmadan, gıysilerinin üzerinden tarama yapılabildiğini ve bu sistemin elle muayene zorunluluğunu ortadan kaldırabileceğini söylüyor. PSA'nın duyarlılığı düşük bir test olduğunu ve değer yüksek çıktığında hastalar üzerinde stres yarattığını belirten Prof. Dr. Eskiçorapçı, "Gerçekten kötü huylu bir tümör varsa bu yöntemle yakalama oranımız çok yüksek. PSA tahlili düşük olup elle muayene yaptırmayan hastalarda da kötü huylu tümöre rastlanabiliyor ve bu tarama sayesinde onlar da atlanmamış oluyor. Yayınlamaya hazır hale gelen sonuçlarımıza göre bu yöntem parmakla rektal incelemeyi yüzde 90 oranında azaltabilecek" diyor.

### BÖBREK KİSTLERİ VE TÜMÖRLERİ

Eskiye oranla daha fazla ultrason, MR, tomografi kullanıldığı için böbrek kistlerinin ve tümörlerinin daha sık tespit edilebildiğini söyleyen Prof. Dr. Eskiçorapçı, "50 yaşından sonra insanların yarısında bu oluşumlar görülüyor ve yüzde 90'ı iyi huylu oluyor" diyor.

#### TANI VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Sorun ancak ağrı ve sızı yaptığında fark ediliyor, o zaman da hastalığın ilerlemiş olduğu anlaşılıyor. Bu nedenle 45 yaşından sonra check-up ile hem prostata hem de böbreğe bakılması öneriliyor.

İçinde tümörleşme ya da iltihaplaşma olduğunda veya bunlar aşırı büyüyüp organa baskı yaptığı zaman müdahale etmek gerekiyor. İyi huylu ve çok büyümüş kistler laparoskopik cerrahi ile; kötü huylu tümörler ise çok büyükse yine laparoskopik yöntemle böbreğin tamamı alınıyor. Daha küçük tümörlerde ise böbrek korunuyor, sadece tümör çıkartılıyor.

### MESANE TÜMÖRLERİ

Acıbadem Adana Hastanesi Üroloji Uzmanı Prof. Dr. Bülent Soyupak, mesane tümörlerinin genellikle orta ve ileri yaş hastalığı olduğunu, son yıllarda görülme sıklığının arttığını söylüyor. Mesane kanserinin bilinen en önemli nedeninin sigara kullanımı olduğunu belirten Prof. Dr. Soyupak, riskin sigara içilen süre ve kullanma miktarı ile doğru orantılı olarak arttığını vurguluyor.

#### BELİRTİLER

Mesane kanserinin en sık bulgusu ağrısız, idrarda kanama oluyor. İdrar yaparken yanma, sık sık idrara çıkma ve idrar yaparken ağrı diğer belirtileri olabiliyor.

#### TANI VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Tanıda idrar tahlili, ultrasonografi ve Bilgisayarlı Tomografi kullanıldığını söyleyen Prof. Dr. Soyupak, "Kesin tanı idrar torbası endoskopisi ve alınan örneğin patolojik incelemesi ile konuluyor. Bu sırada tümör dokusu mümkünse tamamen kesilip, dışarı alınarak da tedavi sağlanabiliyor. Eğer hastalığın evresi uygun ise düzenli aralıklarla endoskopi yapılarak takip ediliyor. Daha ileri evre hastalarda idrar torbasının tamamen alınması gerekebiliyor. Bazı hastalarda ise kemoterapi ve radyoterapi uygulanıyor" diyor.

### EREKTİL DİSFONKSİYON

Eretil disfonksiyon yani sertleşme bozukluğu seksüel aktivite esnasında yeterli ereksiyonu sağlamada ve devam ettirmede yetersizlik olarak tanımlanıyor. Kötü huylu bir hastalık olmasa da yaşam kalitesini belirgin şekilde etkileyen bu hastalığın görülme ihtimali yaşla birlikte artıyor. Prof. Dr. Bülent Soyupak, hastalığın görülme nedenlerinin başında kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, nörolojik hastalıklar, hormonal bozukluklar, ilaçların yan etkileri (özellikle psikiyatri ve kardiyoloji ilaçları) ile psikolojik nedenlerin yer aldığını söylüyor.

#### TANI VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Tanıda hastanın medikal öyküsü alınıyor ve fizik muayenesi yapılıyor. Psikolojik olduğu düşünülen sertleşme bozukluklarında psiko-sosyal değerlendirme yapılması gerekiyor. Laboratuvar testleri ise hastanın risk faktörleri göz önünde tutularak isteniyor. Ayrıca tüm hastaların açlık kan şekeri, kolesterol düzeyleri, testosteron ve prolaktin hormon düzeylerine bakılıyor. Prof. Dr. Soyupak, bu testlerin tanı koymadan ziyade risk faktörlerini belirlemede yardımcı olduğunu söylüyor. Tedavinin nedene yönelik yapılması gerektiğini belirten Prof. Dr. Bülent Soyupak, "Kilo verme ve göbek çevresinin azaltılması, düzenli egzersiz ve kullanılıyorsa sigaranın bırakılması gibi hayat tarzı değişiklikleri uygulanmalı. Bir ilacın yan etkisi ise ilgili bölümlerle konuşulup başka ilaca geçilebilmeli. Testosteron düzeyi azalan hastalarda prostat kanseri riski unutulmadan hormon preparatları verilmeli. Nedene yönelik olmasa da günümüzde oldukça sık kullanılan ağızdan ilaç tedavileri bulunuyor. Ayrıca lokal kullanılabilen kremler ve enjeksiyon ile verilen ilaçlar da var. Son seçenek ise penis protezi kullanmak oluyor" diyor.

# ÇAĞIN VİRÜSÜ: EBOLA

Filmlere konu olan bulaşıcı virüsler, günümüzün korkutan hastalıklarına yol açıyor. Henüz kesin tedavisi bulunmayan Ebola virüsüne karşı kabul edilen en etkili korunma ise kişisel hijyen, bilinçli yaklaşım ve erken koruma sistemi olarak sıralanıyor.

**V**ücut sıvıları ve hava yolu ile bulaşabilen Ebola, hayvanlardan insanlara geçen en tehlikeli bulaşıcı virüslerden biri olarak kabul ediliyor. Afrika kökenli bu virüsün kesin bir tedavisi bulunmuyor. Bu yüzden virüse karşı alınabilecek önlemler yaşamsal önem taşıyor. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanı ve Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Tanıl Kocagöz ile Acıbadem Maslak Hastanesi Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı ve Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Bölüm Başkanı Prof. Dr. Sesin Kocagöz, günümüzün korkutan virüsü Ebola'yı anlattı.

## AFRİKA'DAN TÜM DÜNYAYA YAYILIYOR

Virüsler aslında insanlık tarihinden daha eski zamanlardan bu yana var. Ebola virüsünün insanlarda enfeksiyon oluşturduğunun fark edilmesi 1976'da, bugünkü Demokratik Kongo Cumhuriyeti sınırlarında yer alan Ebola Nehri yakınındaki bir salgında saptanabildi. Prof. Dr. Sesin Kocagöz, teknolojinin ilerlemesiyle virüsün saptanabildiğini belirterek, "İlk dönemde virüs, belirtilerin benzemesinden dolayı hemorajik (kanamalı) ateş olarak adlandırılıyordu. Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi gibi... Aslında böyle bir seri virüs hastalığı var. Bir grubu keneyle, diğer bir grubu sivrisinek gibi taşıyıcılarla bulaşılıyor. Ebola'nın doğadaki kaynağının da bir tür meyve ile beslenen yarası olduğu düşünülüyor. O yarasının coğrafi dağılımına baktığımız zaman dünyada geniş bir alanı kapsıyor ama Afrika bölgesindeki Gine, Nijerya, Sudan bölgelerinde daha yaygın. Şimdiki atağın da bu bölgeden kaynaklandığı görülüyor. O bölgeden gelen hastalarda benzer bulgular olursa şüpheleniyoruz. İki-üç sene öncesine kadar Ebola salgını olmasa, bu sorun Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi ya da adı bilinmeyen viral hemorajik ateş sanılabilirdi. Ama buna dair rutin bakılan test sistemi bulunmuyor" diyor. Son dönemde Ebola olgularının fazlaşmasının en önemli nedeni o bölgedeki insan nüfusunun artması olarak görülüyor. Nüfusun artması, bu virüsü taşıyan hayvanların doğal yaşam alanlarına insanların gelip yerleşmesi, dolayısıyla insan-hayvan arasındaki iletişimin çoğalmasının hastalığın görülme oranını da arttırdığı düşünülüyor.

## HASTALIĞIN ÖYKÜSÜ ÇOK ÖNEMLİ

Türkiye açısından hastanın endemik bölgeden geliyor olması bu virüsü taşıması bakımından önem taşıyor. Prof. Dr. Tanıl Kocagöz eğer hasta o bölgeden gelip de bu belirtileri taşıyorsa ilk akla gelecek şeyin Ebola olması gerektiğini belirtiyor. Ancak burada zaman kavramı için içine giriyor, çünkü bu virüsün kuluçka evresi bulunuyor. Birkaç günden başlayıp üç haftaya dek uzayabiliyor. Afrika'ya gidip gelmiş kişiler bu süre içerisinde riskli sayılıyor. Prof. Dr. Kocagöz, "Bir yıl önce Afrika'ya gidip gelmiş bir kişide Ebola seçeneğini elemek gerekiyor. Ayrıca dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta da Ebola'nın belirtilerinin yine Afrika'da yaygın bir hastalık olan sıtma belirtilerine benzemesi. Sıtma da yüksek ateş, baş ağrısı gibi belirtilerin ortaya çıkmasına neden oluyor" diyor.

## EBOLA'NIN BELİRTİLERİ:

- Ateş
- Şiddetli baş ağrısı
- Halsizlik
- Bulantı
- Kusma
- İshal
- Döküntü

## EBOLA'NIN EN SIK GÖRÜLDÜĞÜ ÜLKELER AFRİKA'DA

Hastalık Sierra Leone, Mali, Gine bölgelerinde yoğun olarak görülüyor. Yeni olgunun fazla olmadığı söyleniyor ama küreselleşme, uçuşların sıklığı her yerde görülme riskini ortaya çıkarıyor. Ebola, hava yoluyla da bulaşabiliyor ancak bir grip virüsü kadar kolay bir bulaşıcılığı yok. "Eğer öyle olsaydı tüm dünyada büyük bir salgına yol açabilirdi" diyor Prof. Dr. Tanıl Kocagöz, "Damlacık enfeksiyonu, virüsün yaralı deriye, mukozalara ulaşmasıyla bulaşabiliyor. Ter, tükürük gibi vücut salgılarıyla bulaşması da söz konusu. Hastanın vücut salgılarıyla yakın temas, bu virüsün temel bulaşma yolunu oluşturuyor" diyor.

## KORUYUCU BİR AŞI YOK!

Koruyucu bir aşının henüz olmadığını söyleyen Prof. Dr. Sesin Kocagöz, sadece erken tanıyla hastaya destek tedavisi verildiğini anlatıyor: "Kusma ve ishalin çok yoğun olduğu dönemde en büyük sorun dehidratasyon yani su ve mineral kaybı oluyor. Kanama görülürse bunların düzeltilmesine yönelik destek tedavisi gerekiyor. Bu tür gereksinimlerin karşılanması çok önemli. Erken dönemde destek tedavisi verilmezse hastalığın ölümlü sonlanma oranı yüzde 90. Ama destek tedavisiyle yüzde 60'a kadar inebiliyor. Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi'nde oran yüzde 30 iken, gripten ölüm oranı yüzde 1'in altında bulunuyor."

## TÜRKİYE'DE HENÜZ EBOLA GÖRÜLMEDİ

Türkiye'de bugüne dek görülen Ebola olgusu yok. Sağlık personeli, uçuş personeli ya da görev için o bölgede olan ve ateşle gelen kişiler, İl Sağlık Müdürlükleri'nden gelen uyarıyla Ebola şüphesiyle riskli kabul edilse de bugüne dek gelen bu olguların tümünün sıtma olduğu anlaşıldı.

Prof. Dr. Tanıl Kocagöz, Türkiye'de bugüne dek bir olgu görülmemesine karşın Ebola'nın ülkemizde yayılmasını önlemenin birincil önceliklerimiz

arasında olması gerektiğini vurgulayarak, "Sağlık Bakanlığı'nun erken koruma sistemi sayesinde aslında Türkiye diğer ülkelere göre bir adım önde. Erken koruma sisteminin en önemli aşaması eğitilmiş, hazırlıklı hastane personeli oluşturmak. Ebola belirtilerini taşıyan bir kişinin öyküsünde Afrika ülkelerine yolculuk da varsa hiçbir inceleme yapmadan hastayı Sağlık Bakanlığı'nun belirlediği hastanelere yönlendirmek gerekiyor. Bu durumda uygun taşıma şartlarına da dikkat edilmesi gerekiyor ki yine Sağlık Bakanlığı'nca hastayı taşımanın nasıl yapılacağını kuralları da belirlenmiş durumda. 'Sıtma da olabilir bu hasta, tanı koymak için kan örneği alalım' bile dememek gerekiyor. Tüm bu testlerin belirlenmiş hastanelerde yapılması önem taşıyor" diyor.

## HASTALIĞIN SEYRİ

Hastalığın hızlı seyrettiğini söyleyen Prof. Dr. Sesin Kocagöz, belirtilerin 2-21 gün arasında çıktığını belirterek, şunları söylüyor: "Kişi 20. gün ateşlendiğinde 20 gün boyunca karşılaştığı kişilerin izini bulmak zor oluyor. Ama özellikle ateşli dönemde hastanın virüs bulaştırıcılığının yüksek olduğunu biliyoruz. Sağlık personelinde risk daha büyük. Kişi 'ben hastalandım' diyerek başvurduğunda bulaştırıcılık dönemi başlamış oluyor. Amerika'daki bir olguda hasta, yakınlarına değil ama kendisine bakan sağlık personeline bu virüsü bulaştırdı."

# GÖZLERDE SIK RASTLANAN 4 SORUN

En hassas organlarımızdan olan gözlerimizde ortaya çıkan sorunları ihmal etmek kalıcı hasarlara yol açabiliyor.

**B**azen yaşa bağlı, bazen genetik nedenlerden bazen de farklı kronik rahatsızlıkların yan etkisi olarak ortaya çıkan göz hastalıkları birçok şekilde belirti veriyor. Özellikle risk grubunda olanların bu belirtileri ihmal etmeleri görme kayıplarına yol açabiliyor. Erken müdahale edildiğinde ise ortada bir risk kalmıyor. En sık rastlanan göz hastalıklarının nedenlerini, belirtilerini ve tedavi yollarını Acıbadem Kayseri Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Abdullah Özkırış ile Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Dr. Nesrin Bozkurt anlattı.



## YAŞA BAĞLI MAKULA DEJENERASYONU

Yaşa bağlı makula dejenerasyonu (sarı nokta hastalığı), 50 yaş üzeri kişilerde görülen, görme sinirinin hemen yakınında bulunan makula adı verilen (sarı nokta) ve merkezi keskin görmeyi sağlayan alanda oluşuyor. Yaşla birlikte cildin esnemesi, saçların beyazlaması gibi görme merkezi denilen makula da hasarlanmaya başlıyor. Bu hastalık ailesinde sarı nokta hikayesi olanlarda, sigara içenlerde, yüksek tansiyon ve yüksek kolesterolü olan hastalar ile sürekli güneşe maruz kalan kişilerde daha sık görülüyor. Makula dejenerasyonu, yaş tip ve kuru tip olarak ikiye ayrılıyor. Vakaların yaklaşık yüzde 10'unda ıslak tip, yüzde 90'ında ise kuru tip makula dejenerasyonu görülüyor. Kuru tipte görme ağrısız bir şekilde, yavaş yavaş azalıyor. Genellikle rutin muayene sırasında göz doktoru tarafından yapılan retina muayenesi sırasında teşhis ediliyor. Yaş tipte ise biriken sıvının yol açtığı kırık görmeler, görme alanı ortasında bir gölgelenme gibi bulgularla hasta kliniğe başvuruyor. Kuru tipte bazı vitamin destekleriyle ilerleme engellenebiliyor. Yaş tipte ise sarı noktada oluşan yeni damarlar nedeniyle sıvılaşma oluyor ve cisimler eğri görünmeye başlıyor. Hastalık göz içi ilaç enjeksiyonlarıyla durdurulmaya çalışılıyor. Hastanın görmeye kademeli düşüş, net görememe ve eğri görmeyi başlatması ile birlikte hemen doktora başvurması öneriliyor. Bunun dışında Fotodinamik tedavi ve lazer de uygulanabiliyor. Bunun dışında görme kaybı derin olan hastalarda az görenlere yardım (LVA) adı verilen özel gözlükler kullanılıyor.

## DİYABETİK RETİNOPATİ

Dünyada en çok görülen retina hastalıklarından olan diyabetik retinopatiye, kılcal damarları tutan diyabet neden oluyor. Çoğu hasta diyabeti olduğunu bilmeden görme sorunu şikayetiyle göz hastalıkları uzmanına gidiyor ve bu muayenenin sonucunda diyabet hastası olduğu anlaşılabilir. Damarın bütünlüğü bozuldukça kan dışarı sızıyor ve kanın içinde olması gereken serum sinirlerin içinde toplanıyor, dokularda ödem oluşuyor ve hücreleri öldürüyor. Prof. Dr. Abdullah Özkırış, bazen de damar tıkanıklığı sonucu oksijensiz kalan alanlar oluştuğunu ve oksijen ihtiyacı nedeniyle yeni damarların geliştiğini belirterek, "Ancak yapısı bozuk olan bu damarlar kolaylıkla patlıyor ve kanamalar oluyor" diyor. Diyabeti olan hastaların mutlaka göz doktoruna başvurmasını öneriyor. Uzman bir hekimin yapacağı lazer tedavisi ile göz ardında oluşan kanamalar durduruluyor ve zamanla oluşabilecek körlükler önlenmiş oluyor. Prof. Dr. Özkırış, bu tedavinin uzmanlık gerektirdiğini ve retina uzmanı olan göz hastalıkları hekimleri tarafından yapılması gerektiğini vurguluyor.

## GLOKOM

Tedavi edilmediği takdirde görme sınırı hasarı yapabilen ve buna bağlı olarak görme kaybına neden olabilen bu hastalık, çoğunlukla göz tansiyonunun yüksek ölçülmesiyle tanı alıyor. Ancak normal kabul edilen sınırlarda da glokom hastalığı olabiliyor. Glokom toplumda 40 yaş üzerinde yüzde 2, 60 yaş üzerinde ise yüzde 10 oranında görülüyor. Ailesinde glokom bulunan kişilerde, diyabet hastalarında, yüksek miyopisi olanlarda ve farklı hastalıklar nedeniyle gerek ağzından gerekse göz damlası olarak uzun süreli kortizon tedavisi görenler ile migren hastaları ve göz travması yaşayanlarda risk artıyor.

Dr. Nesrin Bozkurt, en sık görülen açık açılı glokom tipinin herhangi bir belirti vermediğini belirterek, "Glokom nedeniyle oluşan görme kaybı geri döndürülemediğinden erken tanı çok önemli" diyerek, sözlerine şöyle devam ediyor: "Uzmanınıza herhangi bir nedenle muayene için başvurduğunuzda, rutin muayenesi sırasında göz tansiyonu ölçümü, aç ve görme sınırı değerlendirmesi yoluyla göz tansiyonu hastalığınız olup olmadığı hakkında bir değerlendirme yapıyor. Gerekli görülen hastalarda kornea kalınlığı değerlendirilmesi, OCT (Optikal Koherens Tomografi) testi ile görme sınırı analizi, görme sınırı lif kalınlık ölçümleri ve görme alanı testleri gibi ileri tetkikler yapılıyor."

Glokom tedavisinin öncelikle medikal olduğunu belirten Dr. Bozkurt, "Hastalığın şiddetine göre kullanılacak pek çok göz damlası bulunuyor. Damlaların yaşam boyu düzenli olarak kullanılması gerekiyor. Bu şekilde kontrol sağlanıyorsa Lazer Trabeküloplasti yöntemi ile göz içi sıvısının dışı akımı sağlanmaya çalışılıyor. Son seçenek olarak Tabekülektomi denilen cerrahi uygulanıyor" diyor.

## KATARAKT

Her dönemde görülebilse de çoğunlukla ileri yaşta ortaya çıkan bu hastalıkta acil müdahale gerekmiyor. Ancak çocuklarda gözü tembelleştireceği için hemen tedavi edilmesi öneriliyor. Katarakt diyabet hastalarında, kortizonlu ilaç kullananlarda, göz iltihabı geçirenlerde daha sık görülüyor. Gelişigüzel kullanılan kortizon içerikli göz damlalarının da yıllar içinde katarakta neden olabileceğini belirten Prof. Dr. Özkırış, şunları söylüyor: "Katarakt, gözün saydam merceğinin buzlu cam gibi bir yapıya dönmesiyle oluşuyor ve görme azalıyor, dumanlı veya puslu görme başlıyor, uzak görülemez oluyor, bazı tiplerde yakın daha iyi görülüyor. Katarakt ancak cerrahi ile tedavi edilebiliyor. Bir damla ile uyuşturulan göz FAKO yöntemiyle yani lazerle çok kısa sürede tedavi ediliyor."



# YENİ BİR GÖĞÜS NASIL YAPILIR?

İster estetik kaygılarla ister sağlık sorunları nedeniyle olsun, gelişen tıp bilimi meme estetiği geçiren hastaların yaşam kalitelerini en az düzeyde etkileyerek, istenilen sonuçlara ulaşmalarına yardımcı oluyor.

**G**ünümüzde en sık yapılan estetik operasyonlardan biri de meme estetiği. Bu ameliyat daha çok geçirilen gebeliğin etkilerini silmek, sırt ağrılarından kurtulmak, estetik kaygılar ya da meme kanseri gibi sağlık sorunlarının da aralarında bulunduğu birçok nedenle talep ediliyor. Yeni teknolojiler ve uygulamalarla kimi zaman cerrahi kimi zaman da cerrahi dışı yöntemlerle hastaların diledikleri görünüme ulaşması sağlanıyor. Acıbadem Fulya Hastanesi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı ve Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ferit Demirhan ile Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı Doç. Dr. Çiğdem Ünal'dan yeni bir memeye sahip olmak isteyen hastaların tercih ettiği ameliyatları öğrendik.

Doç. Dr. Ünal, kadınlarda meme estetiği ameliyatlarının memeyi büyütme, küçültme, dikleştirme ve meme kanseri geçirmiş hastalarda memeyi tekrar oluşturmak amaçlı yapılabildiğini belirterek, "Nadiren görülse de bazı kişilerde doğuştan meme olmayabiliyor. Genellikle tek taraflı görülen bu durumda rekonstrüksiyon yani memeyi yeniden oluşturma ameliyatları da yapılıyor" diyor.



# KAYAKTAN KORKMAYIN VÜCUDUNUZU HAZIRLAYIN

Kış aylarının en büyük eğlencesi kayak sporu. Ancak vücudunuzu hazırlamadan kayak yapmak tatilinizi kabusa çevirebiliyor. Bu keyifli sporu korkmadan, sakatlanmalardan uzak yapabilmek içinse kayak öncesi hazırlık sürecini göz ardı etmemek gerekiyor.

**K**ayak sporu, yılda sadece beş-altı gün yapıldığı için yaralanma vakaları çok sık görülüyor. Bu sakatlıkların çoğu da antrenman yapılmadığı için yaşanıyor. Sadece kayak sırasında değil, bu spordan maksimum verim alabilmek ve keyifli bir hale dönüştürmek için kayaktan önce yapılması gerekenleri de ihmal etmemek gerekiyor. Acıbadem Ankara Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Mehmet Binnet ve Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Metin Türkmen'den kayağa hazırlık sürecini, en sık yaşanan yaralanmaları ve ilk yardımın nasıl olması gerektiğini öğrendik.

## EGZERSİZE ÖNCEDEN BAŞLAYIN

Kayağın özellikle kaslara büyük efor sarfettiren bir spor olduğunun altını çizen Prof. Dr. Mehmet Binnet, "Kayağa gitmeden ortalama altı hafta önce azar azar birtakım egzersizler yapmak gerekiyor. Germe hareketleriyle adaleleri uzatarak esnekliğini artırmak da önem taşıyor. Kayak sırasında ayak bileği ve diz zorlanıyor, hafif ağırlıkla çalışarak bu bölgeleri güçlendirmek gerekiyor. Ayrıca kilo kontrolüne dikkat edilmeli. İş yerinde ayaklarının altına stres topu ya da yün yumağı koyup, gaza basar gibi basit hareketler yapmak bile işe yarayabiliyor" diyor. Bunların yanı sıra düzenli yürüyüş yapmak da fayda sağlayabiliyor.

## KONSANTRASYONUNUZU VE KAS GÜCÜNÜZÜ ARTIRIN

Kayak sırasında başta konsantrasyon olmak üzere hız, vücudun şekli ve dengesi önemli rol oynuyor. Özellikle yaşanabilecek olumsuzluklara karşı o anki konsantrasyonu bozmamak gerekiyor. Ayrıca kas gücünün önemine de dikkat çeken Prof. Dr. Metin Türkmen, "Vücudumuzun yaptığı her hareket zincirleme gerçekleşiyor. Yürürken farkında olmasak da başımızı ve kollarımızı sallıyoruz. Omurgamız sağa-sola dönüyor, pelvis yukarı-aşağı hareket ediyor. Tüm bunlar yürüyüşü tamamlıyor. Örneğin bir kişi kolu sakatlandığında ve alçıya alındığında sürekli düşme korkusu yaşıyor. Çünkü kolunu sallayamamak o kişinin yürüyüşünü bozuyor. Dolayısıyla kayak yaparken sadece bacak kasları değil, vücudumuzdaki pek çok kasın güçlü olması önem taşıyor. Bu sebeple ısınma ve esneme hareketleriyle başlamak, daha rahat ve sorunsuz kayak yapma olanağı sağlıyor" diyor.

## AĞRILARI ÖNEMSEYİN

Kayak sporu için belirlenmiş tıbbi bir zaman kısıtlaması olmamakla birlikte, limitleri vücudun verdiği ağrı sinyalleri belirliyor. Kayak sırasında kasların yorulduğu ve güçsüz düştüğü bu şekilde anlaşılıyor. Böyle durumlarda ağrıyan kasları çok zorlamamak ve ara vermek, kayağı günden güne kademeli olarak artırmak gerekiyor. Bazen hafif ağrıya hissedilen bir hasarın önemsenmediğinde şiddetleneceğini unutmamak, vücudu dinleyip hasar gören bölgeyi zorlamamak önem taşıyor. Ağrıyı dindirmek ve ödemi atmak için en iyi yöntem ise buz kompresiyonu oluyor.

## KENDİ EKİPMANINIZI EDİNİN

Yaralanma riskini artıran bir başka etkenin de kullanılan kayak malzemeleri olduğunu belirten Prof. Dr. Türkmen, "Pek çok kişi kayak ekipmanını kayak merkezlerinden kirliyor. Oysa malzemeler her insanın boyuna, cinsiyetine, kilosuna, kas gücüne göre tasnif ediliyor ve bu gruplamaları basitleştirmek için birtakım logaritmik tablolar yapılıyor. Örneğin bu tablolarda; 80 kilo ağırlığında, 1,80 m boyunda, baldır çevresi 40 cm olan bir erkeğin kayağının

boyu, kayak ayakkabısıyla kayak arasındaki bağlantıyı sağlayan mekanizmanın emniyet vidasının ne kadar sıkı olacağı belirtiliyor. Ancak bazı kayak merkezlerinde kiloya, kas durumuna bakılmadan göz kararı ekipman veriliyor. O zaman da örneğin kayağın açılması gereken yerlerde kayak açılmıyor ve yaralanmalar gerçekleşiyor. Uzmanlar bu yüzden kişinin kendi malzemesini kullanmasının önemli olduğunu vurguluyor" diyor.

## İLK YARDIMI İHMAL ETMEYİN

Prof. Dr. Türkmen, kayak yaparken yaşanan yaralanmaların pek çoğunun kasların en çok yorulduğu zaman olan öğleden sonraki saatlerde yaşandığını belirterek, şunları söylüyor: "Kayakta en çok eklemler risk altında oluyor. Çünkü kayarken dizler bükülü bir pozisyonda duruyor, eklemler de o pozisyonda yük alıyor. En sık dizlerde yaşanan hasarlara, kaval kemiği kinklarına ve bilek yaralanmalarına rastlanılıyor."

Kayak sırasında düşüldüğü an bir avuç kar alıp pantolonun üzerine koyarak buz kompresi yapmak gerektiğini belirten Prof. Dr. Binnet, şu bilgileri veriyor: "Eğer ayağa kalkılabilecek gibiyse ve ağrı az da olsa devam ediyorsa saatte 15 dakikalık periyotlarla kar ya da soğuk jeli havluya sarıp kompres yapmak faydalı oluyor. Fakat ayağa kalkmayı engelleyecek kadar güçlü bir ağrı varsa doktora başvurmak gerekiyor."

## DOĞRU EGZERSİZLE, KAYAĞI KEYFE DÖNÜŞTÜRÜN

Prof. Dr. Mehmet Binnet, kayaktan altı hafta önce başlanıp yapılabilecek egzersizleri ve spordan hemen önce tekrarlanacak ısınma hareketlerini şöyle anlatıyor:

### EGZERSİZLER:

- 1-** Dizinizin altına bir havluyu rulo olacak şekilde koyup oturun. Havluyu bastırıp, dizinizi gererek bacağınızı düzleştirin. Bu pozisyonu 5 saniye koruyun ve yavaşça başlangıç pozisyonuna dönüp gevşeyin. Hareketi günde bir kez, 15 tekrarla yapın.
- 2-** Bir bacağınızı düz, diğer bacağınızı dizden büküp, ayak tabanı yerde olacak şekilde tutun. Düz duran bacağın uyluk kaslarını kasıp yavaşça yerden 15-25 cm kadar kaldırın. Bu pozisyonda 5 saniye tutup gevşeyin ve diğer bacağına geçin. Günde bir kez 15-20 tekrarla yapın.
- 3-** Her iki bacağınızı düz uzatarak oturun ve dizlerin arasına yastık koyun. Dizlerinizi bükmeden yastığı sıkıştırın. 5 saniye tutun ve gevşeyin. Günde bir kez 10 tekrarla yapın.
- 4-** Yüksek bir sandalyeye diziniz 90 derece bükülü halde oturun. Ayak bileğinize bir kilo ağırlık bağlayın. Bacağınızı diziniz düz olana kadar kaldırın. 5 saniye bekleyip indirin. Günde bir kez 15 tekrarla yapın.
- 5-** Sirtınızı duvara dönüp ayaklarınızı duvardan 30 cm ileriye koyun ve omuz genişliğinde açın. Belinizi düz olacak şekilde duvara yaslayın ve kalçanızı aşağı doğru kaydırın. Dizleriniz 90 derece olunca durun. Bu pozisyonda 5 saniye kalıp, başlangıç pozisyona dönün. Günde bir kez 10 tekrarla yapın.

### ISINMA HAREKETLERİ:

- 1-** Sirtüstü yatın ve bir bacağınız bükülü dururken, diğer bacağınızı bir çarşaf yardımıyla yerden kaldırın ve hamstring kaslarınızı gererek uyluk arkasında gerilme hissedin. Pozisyonu 20-30 saniye koruyun. Günde bir kez 5-6 tekrarla yapın.
- 2-** Dizlerinizin arasına yastık koyup, yüksek bir sandalyeye diziniz 90 derece bükülü olacak şekilde oturun. Yastığı dizlerinizin arasında 5 saniye sıkıştırıp gevşetin. Günde bir kez 5-6 tekrarla yapın.
- 3-** Duvara tutunun, bir dizinizi bükün ve elinizin yardımıyla topuğunuzu kalçaya doğru çekin. Uyluk önündeki gerilmeyi hissedin ve bu pozisyonda 5 saniye koruyup, diğer diziniz için de aynı işlemi uygulayın. Günde bir kez 5-6 tekrarla yapın.

Bu sporda oldukça fazla enerji harcanıyor. Kayak sırasında terlemek ise vücutta su kaybına neden oluyor. Bu nedenle rutin beslenmenin yanı sıra sıvı tüketimini artırmak, gün boyu bol su içmek gerekiyor.

### KİMLER RİSKLİ GRUPTA?

**Bu sporla ilgili eğitimi olmayan, 40 yaşından sonra ilk kez kayağa başlayacakların çok dikkatli olması gerekiyor. Dizle ilgili şikayetleri olanların da kayak öncesinde bir uzmanla görüşüp, olası yaralanma risklerine karşı dizlik takması tavsiye ediliyor. Çocuklar içinse kayağa başlamanın belirli bir yaşı olmamakla birlikte, yürümeye başladığı zaman dahi kayak yapmaları mümkün oluyor.**





# Erken ergenliği ÖNEMSEYİN

ÇOCUKLARIN EN HIZLI BÜYÜDÜĞÜ DÖNEMLERDEN BİRİ OLAN ERGENLİKTE BEDENDE HIZLI DEĞİŞİMLER MEYDANA GELİYOR. ERGENLİK BULGULARININ KIZ ÇOCUKTA SEKİZ, ERKEK ÇOCUKTA DA DOKUZ YAŞINDAN ÖNCE ORTAYA ÇIKMASI HALİNDE İSE VAKIT KAYBETMEDEN ÇOCUK ENDOKRİNOLOĞUNA BAŞVURMAK GEREKİYOR.

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi ergenlik olarak adlandırılıyor. Bu dönemde fizyolojik değişiklikler ile birlikte seksüel üreme kapasitesi kazanılıyor. Ergenlik döneminde görülen fiziksel ve hormonal değişiklikler, bedensel ve duygusal anlamda farklılıklar yaratıyor ve ortalama üç yıl sürüyor. Ergenlik kızlarda 10-10,5 yaş civarında, memenin tomurculanmasıyla başlıyor. Yaklaşık iki yıl sonra ilk adet kanaması görülüyor. Alt sınır olarak sekiz, üst sınır olarak da 13 yaş bu bulgular için normal kabul ediliyor. Eğer bir kız çocuğunda sekiz yaşından önce meme gelişimi veya genital bölge ya da koltuk altı tüylenmesi başlamışsa erken ergenlik; bu bulgular 13 yaşa dek gözlenmemişse veya 15 yaşına ulaşmasına karşın halen adet görmemişse gecikmiş ergenlik söz konusu oluyor. Adet kanamasının 10 yaşından önce görülmesi ise erken menarş yani erken adet kanaması olarak tanımlanıyor. Erkek çocuklarda ergenliğin ilk bulgusu ortalama 11,5-12 yaş civarında görülen testis hacminde artış olup, bunu genital ve koltuk altı kıllanması izliyor. Son yıllarda ergenliğin

daha erken başladığı yönünde çeşitli görüşler bulunuyor. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalı Başkanı ve Acıbadem Kadıköy Hastanesi Çocuk Endokrinolojisi Uzmanı Prof. Dr. Serap Semiz, bu konuda ülkemizde yapılmış çalışmalarda ilk adet yaşının ortalama 12,5 olarak bulunduğunu belirterek, "Erkek çocuklarda ise gerek Türkiye'de gerekse Batı ülkelerinde yapılan güncel çalışmalarda ergenlik başlama yaşında değişiklik olmadığı görülüyor. Literatürde erken ergenlik için sınırın kızlarda sekiz, erkeklerde de dokuz yaş olarak alınması klinik deneyim ve tanımlayıcı çalışmalara dayanıyor. Erken ergenliğin klasik ilerleyici tipinde ergenlik bulguları erken ve hızlı ilerleyici şekilde seyrediyor. Ancak bazı olgularda hormonal aktivasyon erken başlamakla birlikte ilerleme hızı yavaş oluyor ve bu olgularda tedaviye ihtiyaç göstermeden genetik olarak belirlenmiş boy potansiyellerine ulaşabiliyor. Eğer erken ergenlik beyindeki hipofiz-hipotalamus bölgesi ile ilgiliyse merkezi ya da gerçek seksüel organlarla ilişkiliyse çevresel veya yalancı erken ergenlik olarak tanımlanıyor" diyor.

## NEDENLERİ

Erken ergenlik; ırk, genetik, coğrafi etkenler, beslenme biçimi, obezite ve çevresel endokrin bozululara bağlı olarak ortaya çıkabiliyor. Kızlarda organik beyin patolojileri erkeklerle oranla daha az, yüzde 8-10 oranında görülüyor. Erkeklerde ise bu oran yaklaşık yüzde 40 oluyor. En sık görülen anormallikler arasında hipotalamus bölgesinin hamartom, gliom gibi iyi huylu tümörleri ile hidrosefali, nörofibromatozis gibi santral sinir sistemi hastalıkları yer alıyor. Ergenliğin başlama yaşı ne kadar erkense, organik patoloji görülme olasılığı da o kadar fazla oluyor. Yalancı erken ergenlik ise yumurtalık veya böbrek üstü bezi kaynaklı cinsiyet hormonlarının salınımı ya da dışardan hormon alımı sonucu ortaya çıkıyor.

## TANI YÖNTEMLERİ

Erken ergenlik bulguları başlayan vakalarda kemik yaşı, hormon düzeylerinin bazal veya uyarılmış ölçümü hormonal değerlendirilmenin temelini oluşturuyor. Bu durumun düşünüldüğü çocuklarda başlangıç kemik yaşının değerlendirilip, izlemede kemik yaşındaki hızlı ilerlemenin dikkate alınması gerekiyor. Rahim ve yumurtalıkların ultrasonografik muayenesi kızlardaki erken ergenlik tanısı için büyük önem taşıyor. Yumurtalık ve rahim boyutları ile yumurtalıklarda bulunan foliküllü kistlerin değerlendirilmesi gerekiyor. Şüpheli olgularda ise organik lezyonların belirlenmesi için beyin MR'ı kullanılıyor.

*Erken ergenlikte; çocuklar takvim yaşına göre henüz çocuk sınıflaması içerisinde olmalarına rağmen, bedensel olarak genç bir yetişkin gibi görünüyor. Bu da toplum içerisinde çocuktan farklı bir davranış beklentisine neden oluyor. Zamanından önce ergenliği yaşamak duygusal, sosyal anlamda karışıklığa ve çocuğun sosyal izolasyonuna yol açabiliyor.*



## TEDAVİ YOLLARI

Erken ergenliği olan olguların tedavi edilme amacı, öncelikle erken ve hızlı kemik olgunlaşması nedeniyle büyüme plaklarının erken kapanmasını, böylece final boyun kısa kalmasını engellemek. Ayrıca çocuğun öngörülen erişkin boyunun hedef boyuna uygun olmasını sağlamak, psikososyal ve davranışsal sorunların önlenmesi için cinsiyetine uygun yaşa kadar ergenlik sürecini ertelemek de bu nedenlerin içinde yer alıyor. Gerçek erken ergenlik tedavisinde tümör, kist, hidrosefali gibi organik lezyon varlığında bile altta yatan nedenin tedavi edilmesinin yanı sıra ilaç tedavisi esas oluyor. Tedavide aylık veya üç aylık enjeksiyonlar şeklinde gonadotropin salgılatıcı hormon analogu uygulanıyor. Böylece hormonların yükselişi geçici olarak baskılanıyor. Tedavinin takibinde ergenlik bulgularının durumu ile boy ve ağırlığın üç ayda

bir değerlendirilmesi gerekiyor. Tedavi sonucunda meme veya testis büyümesinde duraklama ya da gerileme bekleniyor. Kızlarda takvim yaşı 11-11,5, kemik yaşı 12-12,5; erkeklerde ise takvim yaşı 12, kemik yaşı 13-13,5'a ulaşınca dek tedaviye devam edilebiliyor. Yalancı erken ergenlikte ise tedavinin altta yatan patolojinin düzeltilmesine yönelik olması gerekiyor. Yumurtalık ve böbrek üstü bezi tümörü olan olgularda cerrahi tedavi uygulanıyor. Kızlarda yalancı ergenlik en sık yumurtalıklardaki büyük, fonksiyonel folliküler kistler nedeniyle ortaya çıkıyor. Gelişen kist kendiliğinden gerileyebiliyor. Bu nedenle cerrahi girişime başvurmadan kistin gerilediğini görmek açısından hastanın takibi gerekiyor. Dışardan alınan cinsiyet hormonları nedeniyle gelişen yalancı erken ergenlikte etken belirlenerek, sorun engelleniyor.

# GENLERİMİZ BİZE NELER SÖYLÜYOR?

Her insanın hücrelerinde bulunan binlerce gen, içinde çok önemli bilgiler saklıyor. Genetik bilimi ise günden güne gelişerek, kapalı bir kutu olan genlerin şifrelerini birer birer çözüyor...



**D**NA, gen, kromozom, hücre, genom, molekül... Geçmişte bu kelimelere ne kadar da uzaktık! Oysa genetik biliminin gelişmesi ve her geçen dakika yeni bir bilgiye ulaşılması bu sözcükleri günlük hayatımızın birer parçası haline getirdi. Bu bilgilerin birçok hastalığın tedavisinde umut ışığı olacağı biliniyor. Acıbadem Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Dekanı, Moleküler Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı Başkanı ve Acıbadem Genetik Tanı Merkezi Müdürü Prof. Dr. Cengiz Yakıcıer'den genetik biliminin bugün ulaştığı noktayı ve gelecekte bizi nelerin beklediğini öğrendik.

### AYNADAKİ GÖRÜNTÜNÜN KAYNAĞI

Dış görünümümüzü yani boy, kilo, göz ve saç rengi gibi fiziksel özelliklerimizi genetik kodlarımız belirliyor. Genetik, her hücrede bulunan bir sabit bellek olarak tanımlanıyor ve oradaki bilgiler de genlerde kayıtlanıyor. Genlerimizin birer Mısır yazıtı gibi düşünülebileceğini söyleyen Prof. Dr. Cengiz Yakıcıer, "Arkeologlar nasıl yıllar içinde yazıtların ne anlattığını çözdüyse, genetik bilimciler de eskiden neler sakladığı bilinmeyen DNA'nın kapalı kapılarını aralıyor. İlk etapta kelimelerin ne anlama geldiği bulundu, ardından cümleler ve bölümler anlaşılmaya başlandı. Bu sayede birçok bilgi ulaşıldı. Örneğin uzun boylu insanların genetiğinin kısa boylulardan farkı araştırıldı. Aynı çevresel faktörlere bağlı kalmış olsa da neden birbiriyle aynı olmadıkları öğrenildi" diyor.

### BİR TÜP KANIN SAKLADIĞI HAZİNE

Günümüzde aynı günde birden fazla kişinin genomuna baştan sona bakılabiliyor. Bunun için bir tüp kan örneği yeterli oluyor. Gelecekte bebekler dünyaya geldiğinde kordon kanından alınacak bir örnekle hatta anne karnından alınacak bir sıvıyla bebeğin DNA profili saptanarak, genetik yapısı çözülebilecek. Daha sağlıklı bir nesil için bu taramalar önem taşıyor. Çünkü ebeveynleri akraba olmasa da bazı bebeklerde çok ciddi genetik sorunlar ortaya çıkabiliyor. Bunların bir kısmında anne karnında tedavi hatta ameliyat yoluna gidilebiliyor. Elde edilen bilgiler ışığında bebeklerin gıda intoleransları saptanabiliyor, bu da genetik yapılarına uygun beslenme düzeninin belirlenmesine yardımcı oluyor. Bu denli spesifik bilgilere sahip olmanın hemen müdahale edilebilecek birkaç bin hastalığın tespitini de sağlayacağı biliniyor. Günümüzde isteğe bağlı olan bu tür testlerin gelecekte rutin hale gelmesi bekleniyor.



### KİLO ALMANIN SUÇLUSU BULUNDU: GENLER!

Geçmişte insan genetiğine ait bilgiler çok yüzeyseldi; bugün gelinen nokta ise inanılmaz... "Su içsem yanyor" diyen birine alaycı bir ifadeyle bakılsa da laboratuvar sonuçları bunun doğru olabileceğini gösteriyor. Spor yapmasına rağmen zayıflayamayan, tam tersi çok fazla gelişen kişiler olabiliyor. İşte bu bireysel farklılıklar da genetik özelliklerimizden kaynaklanıyor. Genetik testler sonucu kişiye yağlı yememesi, karbonhidrat tüketmesi ya da bunların tam tersi söyleniyor çünkü karbonhidratların ve yağların nasıl kullanıldığı, nasıl enerji elde edildiği ve depolandığı, alınan yağın ne kadarının vücutta emileceği genetik faktörlere bağlı olarak değişiyor.

### UZUN YAŞAMIN SIRRI ÇÖZÜLÜYOR

Bireysel farklılıkların en önemli özelliklerinden biri de bazı bölgelerde insan yaşamının daha uzun olması. Bu durum "longevity" olarak adlandırılıyor. Uzun yaşayan insanların genetiğinde de birtakım farklılıklar bulunuyor. Eskiden insan topluluklarında bu kadar çok hareket olmadığı için kendi bölgelerinde sıkışıp kalıyorlardı. Bugün uzun yaşamın sırlarının, yaşama bağdaşmayan genetik faktörlerin bir kısmı biliniyor.



### AFRİKALI ATLETLER NEDEN DAHA HIZLI?

Genetik yapının sporda da farklılıklar getirdiğini belirten Prof. Dr. Yakıcıer, "Bazı atletler çok hızlı koşuyor. Doğuştan gelen bu özellik, hareketle ilgili ACTN3 geninden iki kopya olmasından kaynaklanıyor. Dünyanın en hızlı atletleri genelde Afrika kökenli oluyor. Bilimsel inanca göre yaşam Afrika kıtasından başlayıp, dünyaya dağılıyor. O bölgede kalanların ten rengi koyu kalırken, diğer kıtalara göç edenler gittikleri ortamdaki şartlara göre değişiyor. Yaşanılan bölgeye uygun karakterler seçiliyor, diğerleri ise ortadan kayboluyor. Hızlı koşmanın temelinde de düşmandan kaçmak olduğu düşünülebilir. Oysa günümüzün gelişmiş toplumlarında, rahat yaşam şartlarında hızlı koşmaya gerek yok. Dolayısıyla genom bu özelliği yok ediyor" diyor. Sürekli devinim içinde olan genom bazı özellikleri kaybederken, bazılarını da ortaya çıkarıyor. Örneğin ozon tabakasının delinmesi, zararlı güneş ışınlarının insanları olumsuz etkilemesine yol açıyor. İnsan genomu ise daha önce karşılaşmadığı bu durumla başa çıkabilmek için kişiyi güneş ışınlarına karşı koruyan karakterleri baskın hale getiriyor.

*Belli beslenme türleri insan yaşamını uzatırken, fazla kalorili beslenmek tam tersine bu süreyi kısaltıyor.*

### **HASTALIKLARIN TANI VE TEDAVİSİ KOLAYCA YAPILACAK**

Batılı toplumlarda görülen ölümlerin en önemli nedenlerini kardiyovasküler hastalıklar ve kanserler oluşturuyor. Kalp hastalıkları, kanserler, beyin kanamaları ve inmeler gibi sonu ölümlü tablolarla sonuçlanan birçok rahatsızlığın temelinde de yine genetik yatkınlıklar bulunuyor. Aniden gelmeyen bu hastalıklara dair risk faktörleri genetik check-up ile önceden saptanabiliyor.

Bu taramalar ile yüksek tansiyon ya da kolesterolle yatkınlık, damar sertliği gibi birçok hayati sağlık bilgisi öğrenilebiliyor. Bugün için bu tür testler Alzheimer ve Parkinson gibi nörolojik hastalıkların tedavisinde olmasa da önlenmesi veya geciktirilmesinde önemli fayda sağlıyor. Kesin tedavinin yapılabilmesi içinse öncelikle genetik çalışmalarla hastalıkların mekanizmasının öğrenilmesi gerekiyor.



### **GÜNEŞTEN KAÇMAK GEREKMEYECEK**

Toksik maddelere maruz kalmak insanların erken yaşlanmasına neden oluyor. Ultraviyole ışınları derimizdeki, radyasyon ise iç organlardaki DNA'ları kırıyor. Bu da değişik hasarlara neden oluyor. Kromozomların uç kısmında telomer adlı yapılar bulunuyor. Bu yapıların uzunluğu yaşla birlikte gittikçe kısalıyor. Ama bu kısalma bazı insanlarda daha fazla oluyor, bazılarında da çevresel faktörler süreci hızlandırıyor. Örneğin güneş ışınlarına çok fazla maruz kalan kişilerde cilt daha erken yaşlanıyor, telomerleri daha erken kısalıyor. Belli bir süreye geldikten sonra da hücre ölüyor. Hücre ölümünün sonucu cilt yaşlanması oluyor. Prof. Dr. Yakicier, "Kendimizi telomerin kısalmasına neden olan ultraviyole ışınlarından güneş kremleriyle koruyabiliriz. Bazı antioksidan tedavilerinin de telomer uzunluğunu belli bir yerde sabitlediği ve yaşlanmayı geciktirdiği biliniyor. İlerleyen yıllarda ise bu zararlı ışınlardan kaçınmamıza gerek kalmayacak. Bu etkilerin insan genomuna verdiği hasarlar önenebilir hale gelecek. Fakat bu tip değişiklikler hedef organlarda olduğu için bunların tanınması için zamana ihtiyaç var" diyor.



## 150 YIL YAŞAMAK MÜMKÜN

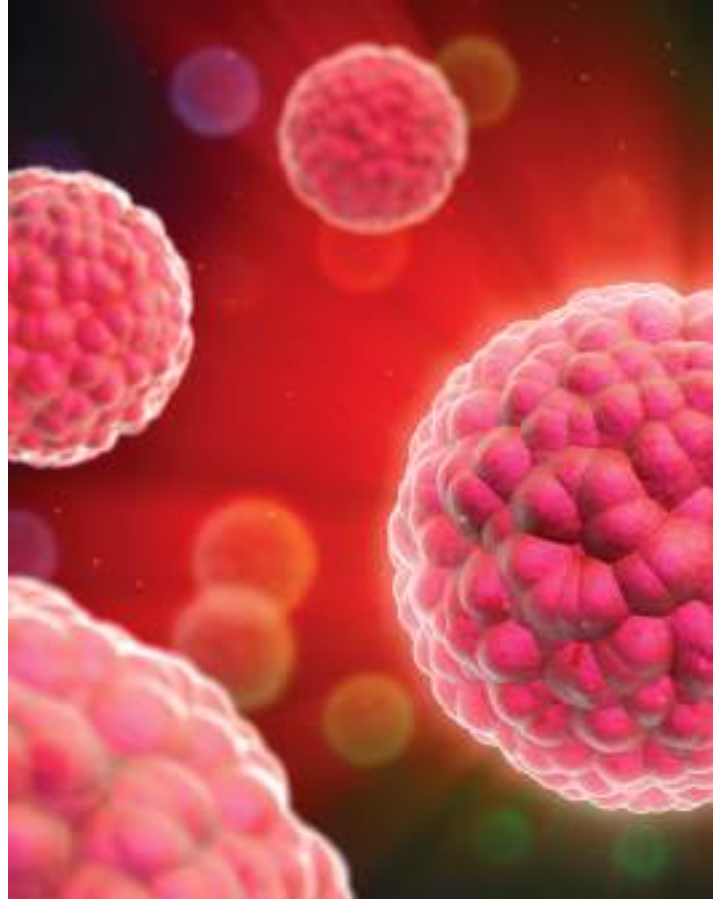
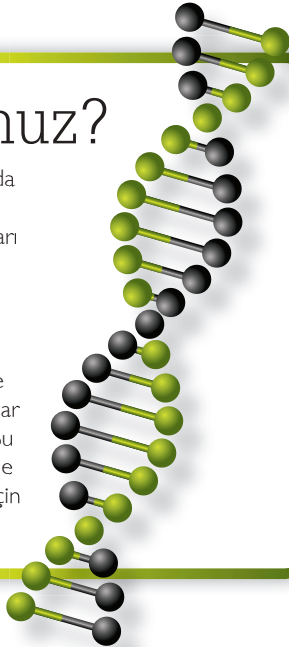
İnsan ömrüne bakıldığı zaman, bundan yaklaşık 100 yıl önce ortalama ömür 50 yıl civarındaydı. Oysa insan ömrü gittikçe uzuyor. Eskiden insanların ölümüne yol açan enfeksiyon ve bulaşıcı hastalıklar vardı. Günümüzde ise birçok hastalık erken dönemde saptanıp tedavi edilebiliyor. "Bunda da genetiğin rolü çok büyük" diyen Prof. Dr. Yakıcıer, "Bu sayede insan ömrü de uzuyor. Günümüzde ileri toplumlarda ortalama yaş 70'in üzerinde. Kimi bölgelerde bu rakam daha yüksek ve gitgide uzuyor. Bazı bilimsel çalışmalara göre insan ömrünün 150 yıla kadar uzayabileceği düşünülüyor" diye konuşuyor.

Bugün ölüm nedenlerinin başında yaşanan organizmanın hastalığı olan kanserler de var. Genellikle ileriki yaşlarda görülmesine karşın genç nüfusta da ortaya çıkan bu rahatsızlıkların nedeni genellikle genetik ve çevresel etkenlerin birleşmesi oluyor. Öte yandan birtakım fiziksel etkilere de maruz kalınıyor. Örneğin karaciğer, kullanılan ilaçlar nedeniyle yenilenemez hale geliyor. Çoğu insan çoklu organ yetmezliği ya da yaşlılık nedeniyle yaşamını yitiriyor. Organlar yaşlanarak işlevini kaybediyor. Oysa bu durum tersine çevrilebiliyor. Yaşlanma sürecinde aktif oksijen bileşenleri çok etkili olabiliyor. Bu aktif bileşenler DNA ya da proteinlere saldırabiliyor. Antioksidanlar da bu noktada devreye girerek, zaman içinde ortaya çıkan söz konusu etkilerin önlenmesine yardımcı oluyor.

Artık telomeri uzatan ve kısalmasını önleyen yöntemler de olduğunu söyleyen Prof. Dr. Yakıcıer şöyle devam ediyor: "Bunlar yaşamı uzatmaya aday... Örneğin belli beslenme türleri insan yaşamını uzatırken, fazla kalorili beslenmek tam tersine bu süreyi kısaltıyor. Kalori kısıtlaması yaparak insan ömrü uzatılabilir. Bunun sonuçları genetik kaynaklı. Eğer yapılmazsa genomda birtakım mutasyonlar birikiyor. Çünkü makine çok çalışıyor ve DNA'da ortaya çıkan hasarlar onarılamıyor. Kalp hastalıklarında da bu durum söz konusu. Kalbi daha yavaş atan insanlar daha uzun yaşıyor."

## Biliyor musunuz?

Bir insan hücresinde üç milyar civarında nükleotit bulunuyor. Nükleotitler DNA'yi, DNA genleri ve kromozomları meydana getiriyor. DNA'lar açıldığı zaman bir hücrenin içerisinde 1,8 metrelik bilgi depolandığı görülüyor. İnsan vücudunda bulunan bütün hücrelerdeki DNA açıldığı zaman elde edilecek uzunlukla dünyadan Ay'a kadar olan mesafe altı bin kez gidilebiliyor. Bu bilgi öylesine çok ki dakikada 60 kelime yazan birinin verileri kağıda dökmesi için tam 50 yıl gerekiyor.



## KÖK HÜCRE TEDAVİSİ UMUT OLUYOR

Günümüzde halen bazı organlarımız değiştiremiyor, vücut da kendi kendine destekleyemiyor. Kalbi bir top gibi düşünürsek, yeni alınan top zaman içinde bir yerden patlak verebiliyor. Kalp krizi geçirilince de o bölgedeki kas hücreleri öldüğü için zamanla kalp balonlaşma yapabiliyor. Lokal akımın bozulması da kalp krizine yol açıyor. Oysa günümüzde kök hücre tedavisi ile toptaki patlak yani kalbin hasarlı kısmı onarılabilir.

Bunun yanı sıra laboratuvar ortamında işlevsel bir böbrek yapılabildiği gibi karaciğer için de çalışmalar sürüyor. Prof. Dr. Cengiz Yakıcıer diyabet hastaları için de müjdenin yakın olduğunu söylüyor: "Pankreasın beta hücresinden salgılanan insülin hormonunu yerine koyabiliyor hale geleceğiz. Kısa bir süre sonra insan bu hormonu kendi kendine üretebilecek. Şu an ilaçlarla tedavi sağlansa da gelecekte bu yöne kayacak."

Yalnızca iç organlarla değil, Acıbadem LABCELL'de deriyle ilgili çalışmalar da yapılıyor. Çünkü cildimiz bizi dış etkenlerden koruyan en büyük organımız. Çalışmalar özellikle yanık vakalarının tedavisinde önem kazanıyor.



# KALIN BAĞIRSAKTA GİZLİ KÖŞE KALMADI

**Kalın bağırsağın görüntülenmesinde altın standart olan kolonoskopi sayesinde kanserin öncü lezyonları saptanıyor, ilerlemeden kolonoskopi sırasında tedavi edilebiliyor.**

**K**olonoskopi, kalın bağırsağın ve ince bağırsağın sonlanım kısmı olan terminal ileumun kamera sistemi ile görüntülenmesini sağlıyor. Kalın bağırsak hastalıklarının saptanmasında altın standart olan kolonoskopi hakkında bilinmesi gerekenleri Acıbadem Maslak Hastanesi Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Bahattin Çiçek, Acıbadem Kayseri Hastanesi Gastroenteroloji Uzmanı Doç. Dr. Ahmet Karaman ve Acıbadem Kadıköy Hastanesi Gastroenteroloji Uzmanı Dr. Suna Yapalı anlattı.

Prof. Dr. Bahattin Çiçek, kolonoskopinin iki ana amaçla yapıldığını belirterek, "Kolonoskopi ya hastalık şüphesinde teşhis amacıyla ya da daha önce saptanan bir patolojiyi tedavi etmek için kullanılıyor. Teşhis amaçlı kolonoskopi sırasında da gerektiğinde tedavi yapılabilir. İşlem sırasında bir polip bulunursa aynı seansta çıkarılıyor. Bu nedenle kolonoskopiyi yapan kişinin polipektomi de yapacak tecrübe ve yetenekte olması gerekiyor" diyor. "Kolonoskopiye neden ihtiyaç duyulur?" sorusunun yanıtını ise Prof. Dr. Çiçek şöyle veriyor: "50 yaş üstü ve altı olarak iki grupta bu nedenler farklılaşıyor. Gelişmiş

ülkelerde 50 yaş üzerindeki herkesin kolon kanserinin ya da kansere dönüşebilecek yapıların erken tanısı için kolonoskopi yaptırmayı öneriliyor. Polip olup olmamasına ve poliplerin özelliğine göre sonraki kolonoskopinin zamanı hastaya bildiriliyor. Erken kanser işaretleri taşıyan poliplerde polipektomiden bir yıl sonra, düşük kanser riski taşıyan poliplerde dört-beş yıl, hiç polip olmayanlarda ise 8-10 yıl sonra kolonoskopinin tekrar edilmesi öneriliyor. 50 yaş altında ise birinci derece yakınlarında bağırsak kanseri öyküsü varsa ortalama 40 yaşından itibaren kolonoskopi ile tarama yapılıyor. Eğer dışkıda gizli ya da aşık kan varsa yaş sınırı aranmaksızın mutlaka kolonoskopi ile bakmak gerekiyor.”

Kolon kanseri taramasında kolonoskopinin yanı sıra dışkıda gizli kan bakılması, sanal kolonoskopi gibi yöntemler de bulunuyor. Eğer bu yöntemlerde lezyon şüphesi saptanırsa mutlaka kolonoskopiye başvuruluyor. İnflamatuvar bağırsak hastalıkları başlığı altında yer alan ülseratif kolit ve Crohn hastalığında da hem teşhiste hem de takiplerde kolonoskopiden yararlanılıyor. Özellikle ülseratif kolitte süreç yedi-sekiz yılı geçmişse kanser riski artıyor ve bu nedenle yılda bir kez kolonoskopi ile tarama öneriliyor.

## NASIL UYGULANIYOR?

Kolonoskopinin içinde fiber optik kablo, kamerası ve kanalları olan esnek bir cihaz olduğunu belirten Doç. Dr. Ahmet Karaman, hastanın kolonoskopiye nasıl hazırlandığını şöyle anlatıyor:

“Bağırsakların boşalması için üç-dört gün öncesinden başlamak üzere hastaya sadece tanesiz çorba, et suyu, meyve suyu ve su tüketeceği bir diyet veriliyor. Bağırsak temizliğinin tam olarak yapılması için bir gece önce ve işlemin yapılacağı gün bazı ilaçlar kullanılıyor. Hastaneye gelindikten sonra damar yolu açılıyor, tansiyon ve nabız ölçülüyor. Genel anesteziye ihtiyaç duyulmayan bu işlemde hasta odaya alındıktan sonra anestezi uzmanları tarafından derin uyutuluyor. Böylece hasta işlem sırasında ağrı, sancı hissetmiyor. Eğer müdahale gerekmiyorsa işlem 15-20 dakikada bitiyor. Polip çıkartılacaksa süre 30-40 dakikaya kadar uzayabiliyor. Kolonoskopiden 15 dakika sonra hasta uyanıyor ancak birkaç saat daha ilacın etkisi altında kalabiliyor. İşin uzmanı tarafından yapılan kolonoskopilerde hastalar ne işlem sırasında ne de sonrasında hiçbir ağrı hissetmiyor.”



## KOLON KANSERİ ÖNLENEBİLİR

Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de kolon kanseri en çok görülen kanserler arasında üçüncü sırada bulunuyor. Kolon kanserinin önlenebilir bir hastalık olduğunu belirten Dr. Suna Yapalı, “Erken teşhisi mümkün ve kolay. Bir polibin kansere dönüşmesi 5-10 yıl sürüyor. Eğer polip fark edilip aynı seansta çıkarılırsa hasta korunmuş oluyor. Kolonoskopi yaptırmayı imkanı olmayanlar için de 50 yaş üzerinde mutlaka yılda bir kez dışkıda gizli kan baktırılması önem taşıyor. Özellikle 50 yaş üzerindeki sigara içen erkeklerin ve ailesinde kolon kanseri olanların mutlaka kolonoskopiden yararlanmasını öneriliyor” diyor.

## KOLONOSKOPİ SIRASINDA TEDAVİ

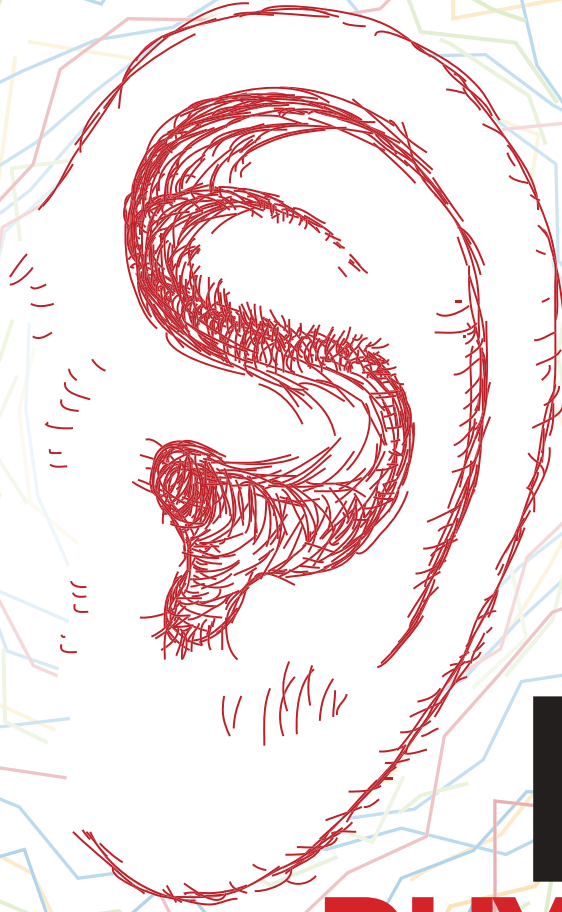
Dr. Suna Yapalı, kolonoskopi esnasında saptanan kolon poliplerinin çıkartılarak kolon kanseri gelişiminin önlendiğini belirtiyor: “Ayrıca kolonoskopi ile bağırsak içerisindeki yabancı cisimler çıkartılabiliyor, darlıklar balonla ya da stent yerleştirilerek açılıyor. Alt gastrointestinal sistemde kanamaya yol açan lezyonlara koagülasyon tedavisi yapılarak kanama kontrolü sağlanıyor. Bağırsakta tıkanıklığa yol açan ve bağırsak anslarının birbirinin içerisine katlanması olarak tariflenen ‘volvulus’ gibi durumlarda dekompresyon uygulanarak bağırsak tıkanıklığı operasyona gerek kalmadan açılabilir.”

## KİMLER YAPTIRMALI?

**Doç. Dr. Ahmet Karaman**  
**mutlaka kolonoskopi yaptırmayı**  
**gerekten kişileri şöyle sıralıyor:**

- Rektal kanaması olanlar ile dışkıda gizli kan görülenler,
- Açıklanamayan karın ağrısı ve kilo kaybı olanlar,
- Demir eksikliğine bağlı kansızlığı olan erkekler,
- Üç haftayı geçen kronik ishali olanlar,
- 40 yaş üzerinde aniden kabızlık çekmeye başlayanlar,
- Ailesinde kolon kanseri olanlar,
- Daha önceki kolonoskopide polip tespit edilenler ve ailesinde genetik geçişli polipozis hastalığı olanlar,
- Ülseratif kolit ve Crohn hastalığı olanlar (takip için),
- Kolon kanseri nedeniyle daha önce ameliyat olmuş hastalar.





**Beş duyu arasında iletişim sağlamada öne çıkan işitme duyusu oluyor. Ancak doğuştan, edinsel ya da yaşlılığa bağlı olarak işitmede birtakım sorunlar ortaya çıkabiliyor. Kişinin yaşam kalitesini bozan işitme kayıpları, cerrahi veya medikal tedavi ya da cihaz kullanımıyla ortadan kaldırılabiliyor.**

# NEDEN DUYAMIYORUZ?

**İ**şitme, insanın insanla iletişimini sağlayan en önemli duyu. Görme daha önemli olarak düşünülse de bu yetinin yokluğu daha çok insanın çevreyle olan ilişkisini etkiliyor. İşitme kaybı olan kişilerin ise diğer insanlarla iletişimi bozulduğu için ciddi sıkıntılar ortaya çıkarıyor. Bu da işitme duyusuna ayrı bir önem kazandırıyor. Çok özellikli bir mekanizma olan işitmede, dış kulak yolu kulak kepçesinden gelen sesi toparlayıp, orta kulağa iletiyor. Oradaki çekic, örs ve üzengi adlı kemiklerin oluşturduğu zincir dış ortamdan gelen sesi yaklaşık 20 desibel yükselterek iç kulaktaki sıvılara aktarıyor. Sıvıdaki hareketle koklea olarak adlandırılan iç kulağın içindeki çok ufak titreşimli hücreler, gelen hareketleri tamamen elektriksel bir iletiye çevirerek dışarıdan gelen ses enerjisini elektriksel enerjiye dönüştürüyor. Bu, milisaniyeler içinde kompleks yolla beyindeki işitme merkezine gidiyor ve kişi o sesleri algılıyor. Ancak bu kusursuz sistem zaman zaman sekteye uğrayabiliyor. Acıbadem Bakırköy Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Asım Kaytaç ve Acıbadem International Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Dr. Hakkı Süha Özçelik, en sık rastlanılan işitme kayıpları hakkında bilgi verdi.

## **ORTA KULAKTA SIVI TOPLANMASI (Efüzyonlu/seröz otitis media)**

**Prof. Dr. Asım Kaytaç:** Bu sorun sıklıkla 2,5-3 yaşından sonra, en sık da 4-6 yaş grubunda görülüyor. Sorun bazen kendiliğinden ya da tedaviyle düzelebiliyor, bazen de her türlü tedaviye rağmen hastada iyileşme olmayabiliyor. Bunlar tipik olarak iki taraflı görülüyor. Çocuklarda işitme kaybıyla kendini gösteriyor. Genellikle ilk muayeneyi yapan çocuk hastalıkları ya da KBB uzmanları kulak zarındaki değişimleri görerek, hastayı takip edip, tedaviye başlıyor. Eğer tedaviye yanıt alınamazsa hasta KBB uzmanına yönlendiriliyor. Hastalık, östaki tüpünün tıkanmasına bağlı olarak orta kulak boşluğunda sıvı birikmesiyle oluşuyor. Buna bağlı olarak 15-20 desibelden 40-45 desibele kadar işitme kayıpları görülüyor. Orta kulaktaki sıvı nedeniyle orta kulaktaki hava boşluğu ortadan kalkarak, sesin içeriye iletilmesi engelleniyor. Medikal ya da cerrahi tedaviyle bu sıvı boşaltılıp, orta kulağın yeniden havalanması sağlandığında hastaların işitmesi normale dönüyor. Sorunun temelinde geniz eti varlığı, bunun iltihaplanmasıyla çocuğun çok sık üst solunum yolu enfeksiyonu geçmesi ve alerjik olması yatıyor.

## DOĞUMSAL RAHATSIZLIKLAR

**Dr. Hakkı Süha Özçelik:** Anne karnındaki bazı olaylar bebekte işitme kaybına, iç kulağın gelişmesine ya da dış veya orta kulağın gelişiminin engellenmesine neden olabiliyor. Yenidoğan bebeklere ilk bir ay içinde otoakustik emisyon adlı cihazla işitme testi uygulanıyor. Ateş ölçeri andıran bu cihazla kulağa bir impuls gönderiliyor ve bebeğin verdiği reaksiyon ölçülüyor. Duyan bir bebekten tepki alınıyor. Aksi halde test bir süre sonra tekrarlanıyor. Eğer bu kez de tepki alınmazsa bebeği uyutarak, daha komplike bir test uygulanıyor. Aileler çocuklarında işitme kaybı olduğunu bazen erken dönemde anlayamıyor. Oysa bu sorun ne kadar erken anlaşılırsa, cihaz yardımıyla işitme duyusu kazandırılabilir. Aksi halde çocukta çok ciddi konuşma geriliği meydana gelebilir. Konuşma terapisi almak da gerekebilir. Özellikle konjenital bir anomaliye bağlı olarak işitme kaybı varsa ve belirli desibelin üzerindeyse olabildiği kadar erken, her iki kulağa da dışarıdan takılan güçlü işitme cihazları uygulanıyor. Kulak arkasına takılan cihazı çocuğun taşımaya kolay olmasa da başka bir seçenek bulunmuyor. Belirli bir yaşın üstündeki vakalarda ise daha komplike bir ameliyat olan koklear implant uygulanabiliyor. Bu ameliyatta özellikle iç kulağa uyarıcı elektronik stimülasyon veren cihazlar kullanılıyor. Fakat vakanın iyi seçilmesi gerekiyor. Hiç konuşamayan bir çocukta bu cihazlar iyi sonuç vermezken, belirli bir hastalık geçirmiş ve her iki kulakta da işitme kaybı olan ama konuşabilen çocuklarda daha iyi yanıt alınabiliyor. Tedavi sonrası çocuğun eğitim ve rehabilitasyon süreci geçimesi de gerekiyor.

## YAŞLANMAYA BAĞLI SORUNLAR

**Prof. Dr. Asım Kaytaç:** Bu sorun, iç kulağın ve iç kulağın beyinle bağlantılarının genel olarak yaşlanması nedeniyle gerektiği gibi görev yapamamasından kaynaklanıyor. Çok eski dönemlerden beri bilinen bu durumun nedeni gerek iç kulağın çalışma mekanizması, gerek sesleri nasıl algılayıp, kodladığı, gerekse beyine nasıl gönderdiği tam olarak çözülmediği için anlaşılabilir. Bazı vakalarda 40-50 yaş gibi erken dönemde ortaya çıksa da çoğunlukla 60-70 yaş grubunda görülüyor. İlk önce ince seslerde işitme kaybı ortaya çıkıyor. Daha sonra ince seslerdeki algılama bozukluğunun yanı sıra beyindeki bağlantıların da bozulmasına bağlı olarak konuşmayı anlama yeteneği de yitiliyor. Böylece insanlar yaşlandıkça hem işitme yeteneklerini kaybediyor hem de işittiklerini anlamamaya başlıyor. Eğer kişinin çevresiyle iletişimi bozulmuşsa tedavi tek ya da iki tarafa uygulanan işitme cihazlarıyla yapılıyor. Bununla birlikte hastanın varsa diyabet, damar sertliği gibi sistemik hastalıklarının da düzeltilmesi gerekiyor.

### İŞİTME CİHAZLARI KİŞİYE ÖZEL OLMALI

Özellikle yaşa bağlı işitme kayıplarında tek tedavi yöntemi olan işitme cihazları, algılayıcı, amfi ve verici bölümlerinden oluşuyor. Cihaz dış ortamdan gelen sesi hastanın ihtiyacına göre belli ya da tüm frekanslarda yükseltip, vericiye aktarıyor. Bu vericiyle birlikte hasta dış ortamdan gelen sesi daha yükseltilmiş olarak alıp, handicap olan frekansların sıkıntısını ortadan kaldırıyor. Ancak hangi kulağa cihaz verilmesi gerektiği (tek ya da iki taraflı) ve türü önem taşıyor. Hastalara deneyerek, iyi ölçümler yapılarak en uygun cihazın seçilmesi gerekiyor.

## TRAVMALAR

**Dr. Hakkı Süha Özçelik:** Bu tür kayıplar özellikle kafa travmalarına bağlı olarak görülüyor. Yüksekten düşme, araç içi kazalar ya da bisikletten düşme sonucu kulak üzerine alınan darbelerde, çok sert olmasına rağmen kulak kemiği kırılabilir. Bu durumda orta ve iç kulakta kanama oluyor, sinirlerde travmaya bağlı baskı ve ödem görülebilir. Eğer işitme kaybı ödeme bağlı olursa iyileşme sağlanabilir. Minimal bir kanama olması halinde de hafif seyreden bir işitme kaybı düzelebilir. Ama kemik kırılıp sinirde bir kesi olur veya iç kulaktaki kokleada şiddetli bir kanamayla pıhtı olursa işitme duyusu tamamen kaybedilebilir. Genelde bu tip şiddetli kafa kırıklarının olduğu kazalarda hastaları mutlaka KBB hekimi de muayene ediyor. Hastanın durumu Bilgisayarlı Tomografi'yle değerlendiriliyor. Eğer hasta işitme testine alınabilecek durumdaysa, işitme testi de yapılıyor.

## KRONİK OTİTİS MEDIA

**Prof. Dr. Asım Kaytaç:** Hastalık genellikle çocukluk çağında geçirilen efüzyonlu otitis medianın yaptığı hasarlar sonucu kulak zannın delinmesi, dönem dönem ya da sürekli akmasıyla karakterize oluyor. Tek veya iki taraflı görülebilir. Daha çok iletim sisteminde aksaklığa yol açıyor. Eğer hastalık ilerlerse daha sonra iç kulakta da rahatsızlığa neden oluyor. Tek tedavi yöntemi olan kronik otitis media cerrahisi ile delinmiş olan kulak zarı, içeride bir şekilde hasara uğramış kemikçik ve ileti sistemi düzeltilerek hem iltihap ortadan kaldırılıyor hem de işitme restore edilebilir.



### GÜRÜLTÜDEN UZAK KALARAK, KULAKLARINIZI KORUYUN

İşitme duyusunun sağlıklı çalışması için aşırı gürültülü ortamlardan kaçınmak gerekiyor. 85 desibelden yüksek gürültülü bir ortamda dört saatten fazla kalan bir kişide işitme kaybı oluşuyor. Eğer geçirilen süre uzarsa hasar kalıcı bir hal alıyor. Öte yandan tansiyon ve diyabet gibi sistemik hastalıklar da iç kulakta hasar yaratıyor. Sigara içmek de işitme kayıplarını artırıyor.

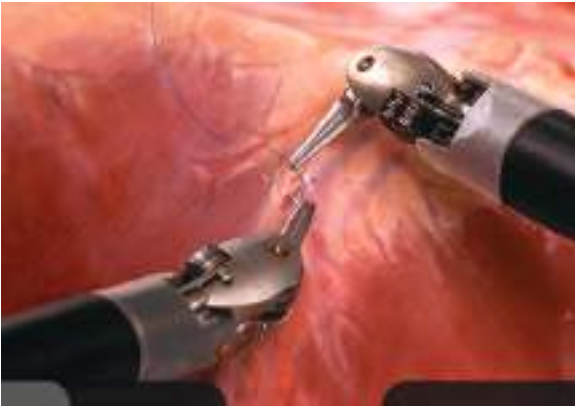
# AMELİYATLARDA ROBOT-CERRAH İŞBİRLİĞİ

Prototipleri uzayda görev yapan astronotların tedavisi için geliştirilen robotik cerrahi sistemi 16 yıldır tüm dünyada kullanılıyor. Sistem hastanın iyileşmesini hızlandırırken, cerraha da hareket serbestliği, üç boyutlu görüntü gibi çok önemli avantajlar sağlıyor.

**1** 999'dan bu yana kullanılan robotik cerrahi sistemi, başta üroloji olmak üzere kadın hastalıkları, genel cerrahi ve kalp-damar hastalıklarının büyük kısmının tedavisinde uygulanabiliyor. Gerek hasta gerekse cerrah açısından büyük avantajlar sunan yöntem, dünyada birçok merkezde kullanılıyor. Robotik cerrahi Türkiye'de de sıklıkla kullanılıyor ve uluslararası arenada önemli başarılar elde ediliyor. Robotik cerrahi ile yurt dışında kalp-damar hastalıklarının tedavisinde fazla başarı sağlanamazken, ülkemizde dünya çapında ilklere imza atılıyor. Geleceğin cerrahisi olarak görülen robotik cerrahi yöntemine dair merak edilenleri ve yöntemin avantajlarını Acıbadem Sağlık Grubu'nun deneyimli robotik cerrahi uzmanlarından öğrendik.

## ÜROLOJİ

1999 yılında üretilen ilk da Vinci robotu, üç kollu standart bir cihazdı. FDA onaylı bu cihaz ilk olarak kalp cerrahisinde kullanıldı. Ancak ABD'li Dr. Mani Menon ve arkadaşlarının başarılı uygulamaları sonucunda ürolojide öne çıktı. Bu da robotik cerrahide ürolojinin lokomotif branş olmasına yol açtı. Acıbadem Maslak Hastanesi Üroloji Uzmanı Prof. Dr. Ali Rıza Kural, robotik cerrahinin prostat kanserinin ardından zaman içinde mesane kanserinde de kullanılmaya başlandığını belirterek, "En çok prostat ve böbrek kanserinde uygulanıyor. Parsiyel nefroktomi olarak adlandırılan böbrekteki kanserli bölümün alınıp, organın yerinde bırakılması ameliyatında da faydalı ve başarılı sonuçlar alınıyor. Ayrıca rekonstrüktif cerrahi yani idrar yolu darlıkları, robotik piyeloplasti, radikal sistoprostatektomi, ureter reimplantasyonu, piyelolitotomi, mesane divertikülektomi ve sürrenalektominin de aralarında bulunduğu yirmiyi aşkın cerrahide da Vinci kullanılıyor" diyor. Prof. Dr. Kural, konsol başında çalışılan robotik cerrahi sisteminin açık ya da laparoskopik cerrahide olduğu gibi cerrahi yormadığına dikkat çekerek, uygun vakalar olması halinde bu yöntemle günde üç cerrahi gerçekleştirdiklerini söylüyor.



Robotik cerrahi sisteminin hareket kabiliyeti yüksek, 540 derece dönebilen kolları hassas dikiş ve düğümlerin rahatlıkla yapılmasına olanak sağlıyor.

## KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM



Son 20 yılda kadın hastalıklarında laparoskopi ön plana çıktı. Ancak teknik olarak ileri düzeyde gelişmesine rağmen kliniğe yansımaları istenilen seviyede olmadı. Robotik cerrahinin klinik kullanıma girmesinin ardından ise gerek zor gerekse standart laparoskopik vakalar bu yöntemle yapılmaya başlandı. Acıbadem Maslak Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Mete Güngör, özellikle rahim ağzı, rahim içi kanseri, bazı durumlarda da yumurtalık kanseri cerrahilerinin robot sayesinde kapalı olarak yapılabildiğini belirterek, diğer ameliyatları şöyle sıralıyor: "Bunların yanı sıra her türlü rahim, miyom alma ameliyatı, rahim sarkması durumunda rahmin veya vajen kafının yukarıya asılması, tüp açma ameliyatları, ileri aşamadaki endometriozis hastalıkları ve yapışıklıkların açılmasının yanı sıra rahim ağzı yetmezliklerinde düşükleri önlemek amacıyla koruyucu tedavi olarak da uygulanabiliyor." Herhangi bir jinekolojik ameliyatta aşırı kilolu olmak özellikle açık ameliyat yapılıyorsa hastanın iyileşme sürecini uzatıyor. Kesi yeri enfeksiyonları gibi ameliyat sonrası komplikasyon oranlarını artırıyor. Prof. Dr. Güngör, bu hastalarda kapalı yöntem kullanılmasının büyük avantaj sağladığını belirterek, "Hastanın bu tür komplikasyonlarla karşılaşması engellendiği gibi hızlı bir şekilde ayağa kalması da sağlanıyor. Kilolu hastalar robotik cerrahi için en ideal hasta grubunu oluşturuyor. Bununla beraber laparoskopik cerrahiye uygun herkes robotik cerrahiden de faydalanabiliyor" diyor.

*Prof. Dr. Mete Güngör, robotik cerrahide single yani tek port döneminin geldiğini, bu sayede göbek deliğinde yapılacak 2 cm'lik kesiden kamera dahil tüm aletlerin sokulabileceğini söylüyor. Prof. Dr. Güngör, bu sayede muhtemelen kanser dahil ameliyatların büyük kısmının tek delikten yapılabileceğinin müjdesini veriyor.*

### İNFERTİLİTE TEDAVİSİ

Kapalı yöntem yani laparoskopik cerrahi uzun yıllardır kullanılıyor. Ancak bu ameliyatın iki boyutlu olması cerrahları sınırlandırıyor. Kullanılan aletlerin düz çubuklar olduğunu, bu nedenle de el bileği gibi hareket edemediğini belirten Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Fatih Şendağ, “İnsanın el hareketlerini taklit eden bir robot yaratıp, bunu laparoskopiyeye adapte etsek bu kısıtlamalardan kurtulabilir miyiz?” diye düşünen bilim adamlarının hayal gücü cerrah robotların ortaya çıkışına yardımcı oldu. El bileğinin tüm hareketlerini yapabilen robotik cerrahide laparoskopiden ayrı olarak üç boyutlu görüntü de sağlandı. Böylece derin ameliyat sahalarna inerek, dar alanlarda çalışma şansımız arttı. Fark etmediğimiz sinirleri, küçük damarları daha iyi görmeye başlayarak daha detaylı ameliyat yapmaya başladık” diyor.

Bazı hastaların “Kapalı ameliyat istemiyorum, nasıl göreceksiniz?” ya da “Ameliyatı robot değil, siz yapın” dediğini belirten Prof. Dr. Şendağ, şunları söylüyor: “Kapalı kelimesi bazı hastaları olumsuz etkiliyor. Oysa şunu bilmeleri gerekiyor ki bu sayede ameliyat alanını daha iyi, daha büyük ve daha detaylı görüyoruz. Öte yandan sistemin adı robotik cerrahi olduğu için ameliyatı da robotların yaptığı düşünülüyor. Oysa robot tek başına bir şey yapmıyor. Ameliyatı cerrah yapıyor, robot da ona cerrahiye daha iyi yapabilmesi için olanaklar sunuyor.”

### YUMURTALIK KANALLARI AÇILIYOR

Kısırlık tedavisinde robotun büyük önemi var. Özellikle yumurtalık kanalları tıkalı olduğu için çocuk sahibi olamayan hastaların tek şansı tüp bebek tedavisi oluyor. Prof. Dr. Fatih Şendağ, kanallardaki tıkanıklığın açılmasında laparoskopiyeye uygulanabilse de robotik cerrahi ile bu ameliyatın daha rahat ve başarılı yapıldığını belirterek, şunları söylüyor: “Yumurtalık kanallarının tekrar açılması tüp bebek tedavisi ihtiyacını ortadan kaldırabiliyor. Bu cerrahinin uygulandığı hastalarda yüzde 50 oranında gebelik sağlanabiliyor. Hastalar tüp bebek yerine doğal yolla hamile kalıyor, hatta ikinci, üçüncü gebelikler de yaşayabiliyor. Daha önce tüplerini bağlatmış hastaların vazgeçmesi halinde de robotik cerrahi uygulanıyor. Gözle görülmeyecek kadar ince ipliklerin kullanıldığı operasyonda robotun 540 derece dönebilen kolları ve el titremesini engelleyici özelliği büyük konfor sağlıyor.”

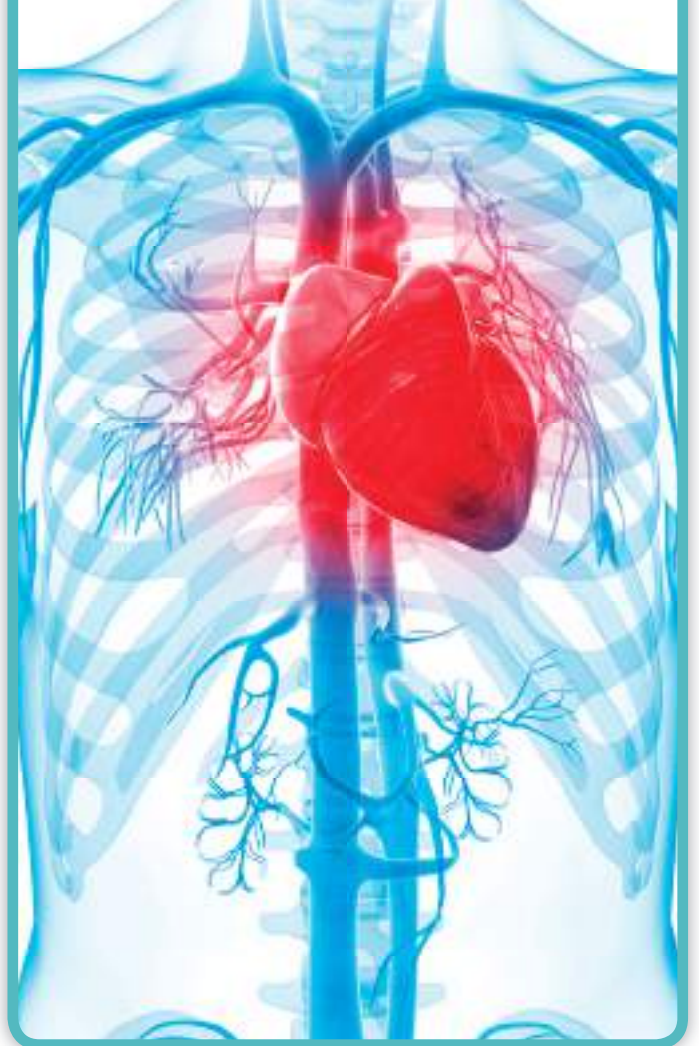
## ROBOTİK CERRAHİ EKİBİ KİMLERDEN OLUŞUYOR?

da Vinci Robotik Cerrahi Sistemi ile yapılan ameliyatlarda ekip; ameliyatı yapan konsol cerrahinin yanı sıra ameliyathanede hastanın başında duran asistan cerrah, ameliyat öncesi ve sırasında hekime yardımcı olan cerrahi hemşiresinden oluşuyor.

### KALP-DAMAR CERRAHİSİ

Cerrahi robotlar, kalp-damar hastalıklarının tedavisi amacıyla üretilmiş olsa da 2000’li yılların başında alınan olumsuz sonuçlar yöntemin bu branşta seyrek kullanılmasına neden oldu. Çünkü bu ameliyatlarda yalnızca cerrahın değil, anestezi uzmanı, hemşire ve perfüzyonistin de yeterli bilgi ve birikime sahip olması önem taşıyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Cem Alhan, kalp cerrahisinde zamana karşı yarışıldığını belirterek, “Robotik kalp cerrahisinin öğrenme dönemi diğer branşlara oranla görece daha uzun sürüyor. Bu nedenle hak ettiği popülariteye biraz daha yavaş adımlarla ulaşıyor. Robotik kalp cerrahisi en yoğun olarak ABD’deki sayılı merkezlerde yapılıyor, Avrupa’da ise yeni yeni yaygınlaşıyor. Ülkemizde ise şu an dört farklı merkezde robotik kalp cerrahisi rutin olarak uygulanıyor” diyor.

Kalp hastalıklarının tedavisinde çocuklar ve bebekler dışında hemen tüm hasta gruplarında uygulanabilen robotik cerrahi, en sık mitral kapak tamiri ve değişimi, triküspit kapak tamiri ve değişimi, koroner by-pass, IHSS (sol ventrikül çıkım yolu darlıkları), kalp delikleri ve aritmi cerrahisi ameliyatlarında kullanılıyor.





## GENEL CERRAHİ

Robotik cerrahi sistemi; üroloji, kadın hastalıkları gibi branşların aksine, genel cerrahide daha az tercih ediliyor. Ancak yöntem özellikle genel cerrahinin alanına giren operasyonlarda şişman veya karın içi yağlanmanın çok olduğu hastalarda belirgin avantajlar sağlıyor. Başlıca kullanım alanları; rektum, kolon, özofagus tümörleri ile özofagusla ilgili gastroözofageal reflü, akalazya gibi bazı hastalıkların tedavisi, ülseratif kolitin pelvis aşaması, pankreas ve karaciğer ameliyatları olarak sıralanıyor. Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Bilgi Baca, obezite cerrahisi ameliyatlarında da robotik cerrahiden faydalandığını belirtiyor. Günümüzde da Vinci Robotik Cerrahi sisteminin en yeni modeli olan Xi kullanılıyor. Bu cihaz, birtakım özellikleriyle ameliyatlarda farkını ortaya koyuyor. Prof. Dr. Baca, Acıbadem Sağlık Grubu'nda kullanılan yeni nesil cihaza ait şu bilgileri veriyor: "Eski jenerasyon cihazlar genellikle bir bölgede çalışmaya uygun oluyordu. Pelvis bölgesinde prostat ve rahim ameliyatları yapıyordu. Yeni jenerasyon robotlarla ise karnın farklı bölgelerinde cerrahi işlemler rahatlıkla yapılabilir. Önceki nesil cihazların bir başka dezavantajı ise kalın bağırsak ameliyatında ortaya çıkıyordu. Bu cerrahilerde karnın üst ve alt bölümlerinde ayrı ayrı çalışılması gerekiyordu.

Dolayısıyla hem cerraha zorluk çıkıyordu hem de zaman kaybı meydana geliyordu. Yeni jenerasyon robotlar bunu aştı. Artık genel cerrahinin alanına giren ameliyatlara kolaylıkla yapılabilir. Yeni cerrahi robotların kolları küçüldü ve daha fonksiyonel hale geldi. Ameliyat sırasında kolların birbirleriyle çakışma riski azalıyor. Bu da hareket rahatlığı sağlıyor. Özellikle erkek hastalarda pelvis daha dar olduğu ve hareket kısıtlılığı bulunduğu için bu ameliyatlarda laparoskopide kullanılan düz aletler yerine, açılı olanlar büyük kolaylık sunuyor."

da Vinci Robotik Cerrahi sistemi, cerrahlara tek porttan ameliyat yapma olanağı da sağlıyor. Böylece geçmişte dört farklı kesiyle gerçekleştirilen ameliyatlara yeni cihazın küçük kollarının rahatlıkla girebileceği tek kesiden yapılabilir hale geliyor. Rektum cerrahisi ise bu sayede doğal açıklıktan yapılabilir hale geliyor. Tüm bu avantajlarına rağmen robotik cerrahi her hastaya uygulanamıyor. Laparoskopik cerrahinin uygulanmadığı hastalar robotik cerrahiye de uygun olmuyor. Prof. Dr. Baca, "Kronik akciğer hastalıklarına bağlı akciğer yetmezliği, karnında sıvı birikmiş kronik karaciğer hastaları, karın içinde ileri derecede yapışıklığı olan, birkaç kez ameliyat olmuş ve yapışıklıklar nedeniyle ameliyat alanının görülmesinin zor olduğu hastalar bu gruba giriyor" diyor.

## YÖNTEMİN AVANTAJLARI

Prof. Dr. Ali Rıza Kural, yeni nesil da Vinci Robotik Cerrahi sisteminin avantajlarını şöyle sıralıyor.

### HASTA AÇISINDAN

- Ortalama 5-8 mm genişliğinde, 1 cm'den küçük yara izleri
- Daha hızlı iyileşme
- Kan kaybının az ya da hiç olmaması
- Erken mobilizasyon
- İş gücü kaybının azalması
- Kanser cerrahisinin robotla yapılması halinde cerrahi sonrası alınacak ışın veya ilaç tedavisine erken dönemde başlanabilmesi

### HEKİM AÇISINDAN

- 540 derece dönebilen kollar
- 3 boyutlu kamera ve 12 kat büyük görüntü
- Kameranın tüm portlardan kullanılabilmesi sonucu komplike ameliyatlara rahat bir şekilde yapılabilmesi
- El titremelerinin en aza inmesi
- Robotik kolların yedi derece serbest hareket etmesi
- Hassas dikiş ve düğümlerin rahatlıkla yapılması
- El hareketlerinin robota beş kat azaltılarak aktarılması



# Çocuklar da reflü olur

MİDENİN ASİT İÇERİĞİNİN YEMEK BORUSUNA KAÇMASI İLE OLUŞAN REFLÜ HASTALIĞININ TEDAVİSİNDE EN ÖNEMLİ ADIM DOĞRU BESLENME... BU KONUDA EN BÜYÜK SORUMLULUK İSE ANNE-BABALARA DÜŞÜYÜR.

**R**eflü hastalığının mekanizması tam anlaşılamamış olmakla birlikte çok sayıda faktör etkili oluyor. Mide ile yemek borusu arasında "kapak" diye tabir edilen, gerçekte olmayan ama birçok yapı ile birlikte kapak görevi yapan yapılar, midenin asit içeriğinin yemek borusuna kaçmasını engelliyor. Aksi takdirde bu asit içeriği yemek borusuna kaçarak ciddi hasarlara neden olabiliyor ve buna reflü hastalığı deniliyor. Reflüye neden olan en önemli faktörler bozulmuş yemek borusu ve mide hareketleri, artmış karın içi basıncı (şişmanlık), bozulmuş asit temizleme hareketleri, fiziksel aktivite, ilaçlar, hormonlar, çeşitli yağlı yiyecekler, sigara dumanı, mide fıtığı ve genetik faktörler olarak sayılabiliyor. Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Vildan Ertekin, reflü hastalığının çocuklarda da görüldüğünü ancak özellikle ilk altı ayda ortaya çıkan fizyolojik reflüyü, reflü hastalığından ayırmak gerektiğinin altını çiziyor. Prof. Dr. Ertekin, "Söz konusu kapak, çocuğun büyüme basamaklarında gelişiyor. Ancak nasıl ki ilk doğduğunda bebek başını tutamıyor ya da yürüyemiyorsa bu kapakçık da tam çalışmıyor ve reflü ortaya çıkıyor.

Bu durum üç aydan küçük bebeklerin yarısında, dört aylık bebeklerin yüzde 66'sında, 12 aylık bebeklerin ise yüzde 10'unda görülüyor ve büyüdükçe kendiliğinden geçiyor" diyor. Bu yaşlarda görülen kusmanın fizyolojik bir durum olduğunun bilinmesi gerektiğini vurgulayan Prof. Dr. Ertekin, fizyolojik reflü tablosunda bebek kusuyor diye uzmana götürülen ve gereksiz ilaç tedavisine başlanan bebekler olduğunu belirtiyor. Fizyolojik reflü ve reflü hastalığı çocuk sağlığı ve hastalıkları ile çocuk gastroenteroloji uzmanları tarafından çok sık karıştırılıyor. Bir bebek ya da çocuk ancak yeterli kilo almıyorsa, sürekli kusuyorsa, yemeği reddediyorsa ve iştahsızsa reflü hastalığı olduğunun düşünülmesi ve tedavi başlanması gerekiyor. Nadir hastalarda ise tedavi edilmediği için ilerleyen reflü tablosu, çocuğun gıdaları yutamıyor hale gelmesine neden olabiliyor. Çocuklar yemek borusunun ağzına açılan uçtaki yanma hissini doğru tarif



edemedikleri için bir sağlık kuruluşuna ilk başvuru kalp hastalığı şüphesi ile olabiliyor. Bazı vakalarda da reflü hastalığı, astım ile karıştırılıyor. Prof. Dr. Ertekin, küçük bebeklerde gıdayı reddetme, kilo alamama ve kusmanın önemli bulgular olduğunu ancak kusmanın ayırıcı tanısının da iyi yapılması gerektiğini söylüyor. Akriba evliliklerinin çok yaygın olduğu ülkemizde kusan çocuklarda genetik geçişli metabolik hastalıklarda ayırıcı tanının düşünülmesi önem taşıyor. Ayrıca allerjik özofajitler, D ve A vitamini fazlalığı, kafa içi yapısal bozukluklar, enfeksiyonlar (sinüzit, otit, idrar yolu enfeksiyonları) ile kusma ayırıcı tanısının da göz önüne alınması gerekiyor. Bir yaşından büyük çocuklarda ise bu bulgulara ek olarak ağza gelen asit nedeniyle dişler içten çürüyebiliyor ve ağız kokusu oluşabiliyor, geçmeyen ses kısıklığı, kronik öksürük ile aşırı geğirme görülebiliyor.

## TANI NASIL KONUYOR?

Reflü hastalığının en önemli tanı yöntemleri arasında fizik muayene ve detaylı öykü alma bulunuyor. Özellikle klasik reflü hastalığında öykü ve fizik muayene ile reflü hastalığı tanısı konulabilirken, daha küçük çocuklarda, farklı şikayetlerle gelenlerde ileri incelemeye gerek duyuluyor. Öyküde çocukların nasıl beslendiği, bu kapağın kapanmasını engelleyen aşırı baharatlı, yağlı, şekerli ve kakaolu gıdalarla ilişkisi, yatınca öksürüğün artıp artmadığının sorgulanması gerekiyor. Fizik muayenede boy ve kilo ölçümü ile büyüme değerlendirilmesi önem taşıyor. Ayrıca kan tahlili ile anemisi olup olmadığına bakılarak ayırıcı tanı konuluyor. Çocukta alarm bulgular yoksa bir hafta kontrol tedavisine başlanıyor, alarm bulgular varsa hemen endoskopiye karar veriliyor. Endoskopide yemek borusu görüntülenerek giriş ve çıkışında anatomik bir bozukluk olup olmadığı görülüyor. Prof. Dr. Ertekin, gerekli durumlarda daha ayrıntılı inceleme ve tanı yöntemi olarak baryumlu grafi, sintigrafi, 24 saatlik pH müniterizasyonu, manometre, multikanal impedans müniterizasyonu ile kablosuz pH müniterizasyonunun da kullanıldığını vurguluyor.

## TEDAVİ NASIL PLANLANIYOR?

Prof. Dr. Vildan Ertekin, reflü hastalığının tedavisinde anne ve babaya büyük iş düştüğünü söylüyor. Çocuğun hayat tarzının değişmesi gerektiğini belirten Prof. Dr. Ertekin, "Reflü hastası bir çocuğun asla tıka basa tok yatmaması, ilk iki yaşta gece sütü içmemesi gerekiyor. Bu çocukların dar kıyafetler giymemeyi, azar azar ve sık sık beslenmeyi öğrenmesi; acılı, baharatlı, yağlı ve kakaolu gıdalar ile asitli içecekler tüketmemesi, sigara, alkol, kahveden uzak durması önem taşıyor. Sol yana yatma, yatak başının yükseltilmesi, şişmanların zayıflatılması, kabızlık varsa tedavisi reflü hastalığında etkili oluyor. Ayrıca ebeveynlerin uygun spor dallarını seçerek, jimnastik gibi amuda kalkmayı gerektiren sporlardan uzak durulması gerekiyor" diyor. Prof. Dr. Ertekin, şöyle devam ediyor: "Ortalama üç-altı ay kadar midedeki asit salınımını azaltan, mide yüzeyini koruyan, motiliteyi etkileyen ilaçlar kullanılıyor. Ancak reflü hastalığının asıl tedavisi yeme-içme alışkanlıklarını ve yaşam tarzını değiştirmekle sağlanabiliyor. Cerrahi tedavi ise son aşama. Çocuk büyüdükçe söz konusu yapı da büyüyeceği için oradaki anatomiye bozmamak gerekiyor. Bu çocukların reflü hastalığı ile yaşamayı öğrenmeleri önem taşıyor."



## REFLÜ TEDAVİ EDİLMEZSE NE OLUYOR?

Ülkemizdeki asıl sorunun "aşırı tedavi etmek" ya da reflü hastalığını tanıyamadan ilaç tedavisi gerekenlere hiçbir tedavi uygulamamak olduğunu söyleyen Prof. Dr. Ertekin, "Fizyolojik reflüde hiç ihtiyaç yokken bebeklere üç-dört farklı ilaç başlanabiliyorken, tipik olmayan reflü hastalığında mesela ses kısıklığı veya öksürükle gelen çocuklarda reflü olabileceği hiç düşünülmeden aylarca gereksiz antibiyotik verilebiliyor. Bu durumda yemek borusu iltihabı oluşuyor, yemek borusunun alt kısmında anormal oluşum anlamına gelen 'baret özofagus'a ve kansere dönebilecek dokulara yol açıyor" diyor. Tedavi edilmeyen reflüünün diğer sonuçları ise diş çürükleri, anemi, büyüme geriliği ile yemek borusu darlığı oluyor.

## REFLÜYE EŞLİK EDEN HASTALIKLAR

- Dirençli demir eksikliği anemisi,
- Ses kısıklığı,
- Aşağıdan yukarı sürekli kaçak ve tahriş nedeniyle geçmeyen larenjit, farenjit, sinüzit, otit,
- Ameliyata rağmen geniz etinin tekrar büyümesi,
- Tedaviye dirençli astım,
- Diş çürükleri, ağız kokusu,
- Sandifer Sendromu (çocuğun rahat etmek için kafasını sürekli geriye atması),
- Uyku bozuklukları, rahat uyuyamama, gece sürekli uyanma,
- Tekrarlayan pnömoni (zatürre).

## Tamer Karadağlı: “Motosiklet tutkumdan vazgeçmem”

ÇOK DAHA KÖTÜ SONUÇLANABİLECEK BİR KAZAYI TECRÜBESİ, EKİPMANLARI VE BİLİNÇLİ ARKADAŞLARI SAYESİNDE EN AZ HASARLA ATLATAN ÜNLÜ OYUNCU TAMER KARADAĞLI, MOTOSİKLETİNDEN AYRI KALMAYI DÜŞÜNÜYOR.

**O**yuncu Tamer Karadağlı'nın bir motosiklet tutkunu olduğunu birçok kişi geçen yıl ekim ayında geçirdiği kaza ile öğrendi. İnternet sitelerine düşen haberde, oyuncunun kaza geçirdiği ve helikopter ambulans ile İstanbul'a getirildiğinin duyulması motosiklet dramlarına alışık olan bizlerin yüreğini ağzına getirdi. Neyse ki bu sefer korkulan olmadı. Karadağlı'nın bireysel önlemleri, kaza anındaki soğukkanlılığı, arkadaşlarının hızlı hareket etmesi ve başarılı bir ameliyat ile ünlü oyuncu sağlığına kavuştu. Hatta motosikletine kavuşmak için gün sayıyor... Tamer Karadağlı ile kaza gününü ve Türkiye'de motosiklet tutkunu olmanın zorluklarını konuştuk.

### Motosiklet tutkunuz ne zaman başladı?

Yaklaşık 30 yıldır motosiklete biniyorum. Ama son yedi-sekiz yıldır daha bilinçli ve güvenli motosiklet kullanıyorum.

### Tekrar hatırlatmamız gerekecek ama o gün neler yaşandı?

11 Ekim günü yaklaşık 30 kişilik grupla Bursa tarafına gitmiştik. Hava güzeldi. İznik Gölü'nün çevresinde, zeytinliklerin sıralı olduğu çok güzel ve düz bir yolda gidiyorduk. Sanıyorum o günlerde bölgede zeytin toplanmış ve ezilen zeytinlerin yağı yola akmış. Ben ikinci sıradaydım ve yaklaşık 60 km hızla gidiyordum. Önümdeki arkadaşım biraz açıktan almış ama ben yağa girdim. Ön teker kaydı, motor takla attı, ben de üstünden fırladım. Neyse ki kıyafetim



*“Türkiye’de sadece motor değil, otomobil kullanmak da çok büyük bir risk çünkü trafik kültürümüz yok. Halen trafikte çok saygısızız, kuralları hiçbir şekilde tanımıyoruz, emniyet şeridini ihlal ediyoruz. Trafikte akla gelmeyecek şeyler yapıyoruz.”*

tam korumalıydı, pantolonum sürtünme ve yanmaya karşı tasarlanmıştı. Botlarım ve eldivenlerim de çok iyiydi. Ayrıca kapalı kask takıyordum. Bunlara rağmen motoru idare etmeye çalışırken bileklerimin kırıldığını düşünüyorum çünkü eldivenlerimde hiç darbe izi yoktu. Zaten bu tür kırığa da şoför kırığı deniliyormuş.

#### **Kazanın hafif atlatılmasında sizin rolünüz var mı?**

Tabii ki! Tecrübem, aldığım eğitimler ve giydiğim ekipmanlar kazayı hafif atlatmamı sağladı. Çok daha kötü sonuçlar olabilirdi.

#### **Bilincinizi kaybettiniz mi?**

Bilincim hep açıldı. Gruptaki arkadaşlarımdan birinin özel helikopteri var. Hemen İstanbul'daki ekibe telefon açtı ve çağırdı. Haberlerde helikopter ambulans olduğu yazıldı ve bu da paniği artırdı. Telefonlarımızdaki mesajlaşma programından pilota konumumuzu bildirdik. Enlem ve boylam belli olduğu için bizi hemen buldu. 25 dakika içinde İstanbul'daydım. Acıbadem International Hastanesi'ne gittik. Birkaç kişiden Prof. Dr. Ufuk Nalbantoğlu'nun adını almıştık. Dört-beş saat içinde de ameliyat oldum.

#### **Uyandıığınızda nasıldınız?**

Parmaklarımı oynatabiliyordum ama belli hareketleri yapamıyordum. Sol kolumda vida var. Sağ kolum parçalı kırık olduğu için titanyum plakalar takıldı. Sağ kolumda hem kırık, hem çıkma hem de zedelenme var ama yine de hafif atlattım bu kazayı.

#### **Bundan sonra motosiklet kullanmanızda bir engel var mı?**

Hayır, hiçbir engel yok ve kullanmaya devam edeceğim. Ama Türkiye'de kullanır mıyım, onu bilemiyorum. Bu konuda espriler yapıyorum, durumu hafifletmeye çalışıyorum ama tabii o kadar basit değil. İnsan hayatı sonuçta... İlk günler eskisi kadar rahat olur muyum bilmiyorum ama üstesinden geleceğim. Çok büyük bir keyif benim için, bir hobi... Kimi insan resim yapmayı, kimi tekneyle açılmayı, kimi de çiçek yetiştirmeyi sever. Ben de motosiklete biniyorum.

#### **Aileniz endişeli mi?**

Annem ve bazı arkadaşlarım endişeli olduklarını söylüyor ama motosiklet bana büyük keyif veriyor. Risklerini biliyorum ve bunları minimize etmek için uğraşıyorum zaten. Daha çok yurt dışında bineceğim herhalde.

#### **Yurt dışına da motosikletle mi gidiyorsunuz?**

Avrupa'ya motosikletle gidiyoruz. Yılda üç-dört kez Yunanistan'a, oradan İtalya'ya ve Avusturya'ya geçiyoruz, bütün Avrupa'yı dolaşıyoruz. Bu sene ABD'ye gittik. Güney Dakota'da dünyanın en büyük motosiklet festivalinin olduğu Sturgess kasabasına... Altı bin nüfuslu bir kasaba ama ağustos ayında başlayan festivale 750 bin motosiklet geliyor. Oradan motosiklet kiralayarak sekiz-dokuz günde birçok eyaleti, çölleri, ovaları, ormanları, fırtınaları geçerek yaklaşık 3 bin 500 kilometre yol yaptık. Çok keyifliydi. Hayatımın en güzel tatillerinden biriydi. Yolların kalitesi çok iyiydi.

#### **Motosiklete binmek bir kondisyon da gerektiriyor değil mi? Sizin sporla, beslenmeyle aranız nasıl?**

Evet bir kondisyon gerektiriyor. Şu an hiçbir şey yapmıyorum ama yıllarca ağır sporlar yaptım. Belki halen onun ekmeğini yiyorum. 500 kiloluk bir motoru idare etmek o kadar da kolay değil.

#### **Türkiye'de motor kullanmanın farkı ne?**

Türkiye'de sadece motor değil, otomobil kullanmak da çok büyük bir risk çünkü trafik kültürümüz yok. Halen trafikte çok saygısız, kuralları hiçbir şekilde tanımıyoruz, emniyet şeridini ihlal ediyoruz. Trafikte akla gelmeyecek şeyler yapıyoruz. Dolayısıyla motosiklet kullanmak büyük bir risk... Mesela bir misafir evimize geldiği zaman baş köşeye oturtmak isteriz, yemeğin en güzel yerini veririz. Ama trafiğe çıktığımızda birine yol vermemek için elimizden gelen her şeyi yapıyoruz. Bir anda değişiyoruz, içimizden bir canavar çıkıyor. Böyle bir ortamda motosiklet kullanmak büyük bir cesaret istiyor. Ben genellikle yedi-sekiz kişilik arkadaş grubumla yurt dışına gidiyorum; daha güvenli ve keyifli olduğu için.

#### **Motosiklet meraklılarına söylemek istedikleriniz var mı?**

Motor sürmenin keyfini kabela çevirmemek gerekiyor. Eğer motosiklete binmek isteyenler varsa bu işi gerçekten öğrenmek için çaba göstermeli. Temel ve ileri sürüş eğitimlerine gidilmeli. Motosiklet iki tekerlekli bir araç ve trafikte her türlü negatif olaya hazırlıklı olunması gerekiyor. İki eliniz, parmaklarınız, iki ayağınız, iki gözünüz ve algınız sürekli yolda olmalı. Bu yüzden mutlaka eğitim alınmalı. O zaman daha çok keyif alıyorsunuz. Mutlaka kask takmalarını, korumalı pantolonlar ve ceketler giymelerini de öneriyorum.

Türkiye'de insanlar motosikletin serseri işi olduğunu düşünüyor. Yaşlanmayı seven bir ülke olduğumuz için ileri yaştaki motorcuları gördüklerinde önyargıyla yaklaşıyorlar. Yurt dışına gittiğimizde daha rahat ediyoruz. Şu anki grubumla beş-altı yıldır birlikte motora biniyoruz. Birbirimizin mesleklerini bile birkaç yıl sonra öğrendik. Tüm kimliklerimizden soyutlanıyoruz. Meğer aramızda genel müdürler, CEO'lar varmış.



## HAYAT KURTARAN ÜÇLÜ: Tecrübe, ekipman ve doğru müdahale

Tamer Karadağlı'nın olay yerinden helikopterle hastaneye getirildiğinde onu bekleyen ekibin başında Acıbadem Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, El Cerrahisi Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ufuk Nalbantoğlu vardı. Prof. Dr. Nalbantoğlu'na motosiklet kazalarında neler yaşandığını ve Karadağlı'nın tedavi sürecini sorduk.

### Motosiklet kazalarını diğer araç kazalarından ayıran özellikler neler?

Motosiklet, bisiklet gibi araçların kazalarında oluşan yaralanmalarda genellikle sürücüler buldukları aracın koruyuculuğundan mahrum oldukları için enerjiyle doğrudan temas ederek, travma yaşıyor. Ancak motor yaralanmalarında, bu araç bisiklete göre daha hızlı kullanıldığı için karşılaşılan enerji de daha yüksek oluyor. Buradaki en önemli faktör; kişinin kaza sırasında koruyucu bir kalkan altında olmaması nedeniyle vücudunu koruma ihtiyacıyla uzuvlarını kullanmaya çalışması... Bu nedenle bizim bakış açımızdan en sık ekstremiteler yaralanmalarına yani kol-bacak kırıklarına rastlıyoruz. Kazalar bazen uzuv kayıplarına da yol açabiliyor. Özellikle motosikletin sık kullanıldığı, koruyucu kıyafet ve malzemelerin tercih edilmediği sıcak iklimlerde brakial pleksus denilen, boyundan çıkan damar ve sinir paketlerinin kopması sonucunda bu uzuvlarda felç oluşuyor. Daha yüksek enerjili travmalarda omurga zedeleniyor, kırık olursa belden ya da boyundan aşağısı felç olabiliyor. Kafa travmaları, sonrasında beyin cerrahisi gerektirebiliyor. İç organ yaralanmaları da hayatı tehdit eden travmalar arasında yer alıyor.

### Kaza sırasında uzuvlarda meydana gelen kırıkların diğer kırıklardan farkı ne?

Motosiklet yaralanmaları daha yüksek travmalı oluyor çünkü motor kullananlar bisikletlilere göre aktif trafikte daha çok yer alıyor. Trafik yoğunluğuna, tecrübe eksikliği ve yetersiz korunma da eklenince travmaların enerjileri aynı

şekilde kemiğe de etki ediyor. Çok parçalı, eklemde daha sonraki kullanımını etkileyecek şekilde eklemi de bozan, aynı zamanda cilt bütünlüğünü bozup kemiğin dışarı temasına yol açan, "açık kırık" dediğimiz kirli yaralanmalar ortaya çıkıyor. Bu tablolarda kırığın kaynamamasından daha büyük komplikasyonlar yani enfeksiyon, uzuv kaybına yol açabilecek ağır yaralanmalar görülüyor.

### Kaza anında ilk müdahale nasıl yapılmalı?

Motosiklet yaralanmasına ait bir sıralama bulunmuyor. Tüm acil yaralanmalarda izlenecek yol, travmalı hastaya yaklaşım skalası ile hemen hemen aynı. Hastamız Tamer Karadağlı'nın vakasında herkes oldukça profesyonel ve bilinçli olduğu için doğru davranmış. İlk müdahaleyi mümkünse bir sağlık profesyonelinin yapması faydalı... Bu nedenle yapılacak ilk şey hemen sağlık kurumlarına ve emniyete haber vermek olmalı. Hastada dönüşümsüz rahatsızlıklar boyun bölgesindeki yaralanma ve kırıklar sonucu oluşuyor. Bu nedenle yaralanma geçiren her hasta boynunda kırık var olarak kabul edilmeli, baş ve boyun hareket ettirilmemeli. Bunu yaptıktan sonra hastanın düzgün nefes alıp almadığını anlamak gerekiyor. Çünkü bu tip yaralanmalarda travmayla birlikte, hasta kendi dilini yutabiliyor hatta ısrabiliyor. Ağız içinde kanama ya da köpük olabiliyor. Solunum yolunun iyi havalandığını görmek gerekiyor. Sağlık ekibinin bulunmadığı durumlarda bu tür işlemler yapılabilir. Sağlık ekibine yardımcı olurken de öncelikle olayın gerçekleştiği bölgenin ve yardımcı yapacak kişilerin güvenlik altına alınması önem taşıyor. Bunların ardından hastanın hayatını tehdit eden büyük hacimli kanamaların kontrol altına alınması için yardımcı olunması gerekiyor.

*"Hastada dönüşümsüz rahatsızlıklar boyun bölgesindeki yaralanma ve kırıklar sonucu oluşuyor. Bu nedenle yaralanma geçiren her hasta boynunda kırık var olarak kabul edilmeli, baş ve boyun hareket ettirilmemeli."*



# KARADAĞLI, ÖRNEK VAKA OLMALI

Prof. Dr. Nalbantoğlu, Tamer Karadağlı'nın üzerindeki kıyafetlerin ve birlikte olduğu arkadaşlarının tecrübesinin bir felaketi önlediğini belirterek, "Kaskında ciddi hasar vardı. Elbiselerinin çoğu yanık içindeydi. Arkadaşları da tecrübeli olduğu için yere düştüğünde onun üzerinden geçmemişti. Bu şartların bir araya gelmesi Tamer Bey'i rahatlatmıştı. Sonraki aşamada da ilk müdahalenin yapılmasını takiben sağlık ekibine ulaşması, onların tedaviyi düzgün uygulaması ve kendisinin direkt olarak nihai müdahalenin yapılacağı tam teşekküllü bir hastaneye getirilmesi geçirdiği travmayı en hafif şekilde atlattı. Çok şanslıydı. Bu örnek vaka olarak önemli. Ülkemiz trafik kazaları sıklığı sıralamalarında ilk sıralarda yer alıyor. Bu vakada yaşananların motor sporlarını sevenlere örnek olmasını umuyorum" diyor.

## BİLEKLERİNDE KIRIKLAR OLUŞTU

Prof. Dr. Nalbantoğlu, Karadağlı'nın tedavi süreci ile ilgili de şu bilgileri veriyor: "Tüm olumlu şartlara rağmen yüksek enerjili bir yaralanmadı ve kullandığı motosiklet 450-500 kg olduğu için kendini koruyabilmek adına yapabileceği, en az zarar veren hareket bileklerini yere koymasındı. Bu da iki bileğinde kırıklı çıkık olarak adlandırılan yaralanmaya yol açtı. Erken müdahale sayesinde cerrahiye zorlaştıracak ödem ve şişme olmadan kontrol altına alındı. Bilekleri geçmiş anatomik yapısına uygun olarak bir araya getirildi, içeride titanyum plaka sistemleriyle kontrol altına alındı. Vakit kaybetmeden fizik tedaviye başlandı. Üçüncü-dördüncü haftada günlük hayatına döndü. Fiziki olarak kendisini rahat hissettiğinde spora da başlayabilecek durumda. Bu durumda olduğu gibi, çok özellikli vakalar dışında tedaviden dört-altı haftada bu sonuç elde edilebiliyor."



# MOTOSİKLET SÜRÜCÜSÜNÜN OLMAZSA OLMAZLARI

**KASK:** Araç kullanılan tüm sporlarda ekipmanın tam olması öneriliyor. Prof. Dr. Nalbantoğlu, bunun nedenini şöyle açıklıyor: "Özellikle motor yaralanmalarındaki araçlar 450-500 kg ağırlığında oluyor. Bu ağırlıkta bir araç 10 km hızla giderken dahi kaza sonucu üzerine devrilse herhangi bir kemiği ezerek parçalıyor. İdeal olan kişinin otoparkta motoruna binerken dahi kaskını takması. Kask kişiyi kafa travmasından koruyor. Takılan kaskların gözü, ağzı ve suratı koruyan kapalı kasklar olması da önem taşıyor."



**KORUYUCU KIYAFET:** Motor yaralanması gibi yüksek enerjiye maruz kalabilme riski olan durumlarda koruyucu kıyafetlerin dışarıda giyilenler gibi değil, özellikle sürtünme ve yanma gibi büyük travmalarda kişinin arada kalmasını engelleyici materyallerden yapılmış olması gerekiyor. Ceketlerde, diz ve dirsek gibi eklemlerin direkt yere temas edebileceği noktaların korumalı olması; içten silikon destekli kıyafetlerin kullanılması önem taşıyor. En dışarıda olan ve ilk temas edilen, kopma riski bulunan parmakların da mutlaka eldivenle korunması gerekiyor. Ayakkabıların yalnızca görsel olarak değil, işlevi de göz önünde bulundurularak seçilmesi gerekiyor. Bot tarzında, yere temas ettiğinde kaymayı, bilekteki dönmeleri önleyen, darbe aldığı anda içeride özellikle ayak bileği eklemini ve çıkıntılarını koruyan gerçek destekli olması öneriliyor.

# HASTALIĞINIZ SİZİ UTANDIRMASIN!

İdrar ve dışkılamaya dair ya da o bölgeyi ilgilendiren hastalıklar toplumda utanılacak hastalıklar olarak adlandırılıyor. Bunlar hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkilemenin yanı sıra sosyal hayattan uzaklaşmasına da yol açıyor. İleri teknoloji ürünü tanı ve tedavi yöntemleri ise artık bu hastalıkların daha kolay atlatılmasına yardımcı oluyor.

**T**oplumda en sık rastlanan anorektal hastalık grubunu; hemoroid, anal fissür, perianal fistül, pilonidal sinüs, konstipasyon ve dışkı kaçırma oluşturuyor. Çok sayıda insanın şikayet ettiği ve utanılacak hastalıklar grubuna giren bu rahatsızlıklar toplumda fazlaca dile getirilmiyor. İnsanlar birbirine anlatamadığı gibi, doktora gitmeye de çekiniyor. Acıbadem Fulya Hastanesi bünyesinde kurulan Anorektal Hastalıklar Merkezi'nde ise bu tür hastalıkların tanı ve tedavisi bir arada yapılıyor. Multidisipliner anlayışla faaliyet gösteren merkezde radyoloji, gastroenteroloji, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, üroloji, beslenme ve diyet uzmanı, psikolojik destek gibi farklı branşlarda hizmet veriliyor. Acıbadem Fulya Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Melih Paksoy ve Gastroenteroloji Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Özdal Ersoy'dan anorektal hastalıklar ve merkez hakkında bilgi aldık.

## REKTOSEL-REKTAL PROLAPSUS

Bu hastalıkta, anal kanal ön duvarı ile vajina arka duvarı arasındaki levator kaslarının arası açılıyor, hastalar defekasyon güçlüğü veya sıkça boşalamama hissi yaşıyor. Rektal prolapsusta da rektosele benzer bir şekilde kolonun rektumun içine doğru girmesi ve orayı tıkaması söz konusu. Hastanın prolapsusu varsa buna yönelik kapalı cerrahi yapılması veya sadece rektoseli varsa perianal yaklaşımla cerrahi girişim sonucu levator kaslarını yan yana getirici, yakınlaştırıcı ve anal kanalın ön duvarıyla arka duvarı arasındaki kısmı güçlendirici ameliyat yapılabilir.

## HEMORÖİD

Hemoroid grubunda şikayetler daha çok rektal kanama ve anal bölgede ağrılı şişlikler olarak kendini gösteriyor. Fizik muayene bulgularına göre medikal tedavileri düzenlenen hastaların takip bulgularına göre cerrahi tedavileri de genel cerrahi uzmanlarınca uygulanıyor.

## PERİANAL FİSTÜLLER

Bu hastalık özellikle perianal apse geçiren ve bu nedenle tedavi olan kişilerde görülüyor. Drene olan apselerin yüzde 80'i tedavi sonrası hiçbir problem olmadan iyileşirken, yüzde 20-30'unda tedaviyi takip eden bir ayın sonunda ciltte bir delik ortaya çıkabiliyor. Bu da anal fistül olarak adlandırılıyor. Fistül yol anlamına geliyor. Ciltte ve makatın içinde bulunan ağızlar arasındaki yolda bir boşluk oluşuyor. Hastalar perianal bölgenin cilt dokusunda oluşan delikten ve buradan gelen iltihaplı akıntıdan şikayet ediyor. Bu hastalarda mutlaka cerrahi girişim gerekiyor.

## PİLONİDAL SİNÜS (KIL DÖNMESİ)

Halk arasında kıl dönmesi olarak da bilinen hastalık genellikle erkeklerde görülüyor. Hastalık; kuyruksokumu bölgesinde akıntı, şişlik, ağrı, apse, bunun sonucunda da oluşan kötü kokulu akıntı ve deliklerle kendini gösteriyor. Literatürde değişik tedavi yöntemleri bulunsa da cerrahi ile yüzde 100'e yakın sonuç elde ediliyor.

## TÜMÖRLER

En sık rektum tümörlerine rastlanılıyor. Hastalar genelde makatta kanama şikayetleriyle doktora başvuruyor. İlk teşhis muayeneyle konuyor. Parmakla yapılan dijital muayenede kitle saptanabiliyor. Sonrasında kolonoskopi, biyopsi, torakal ve abdominal Bilgisayarlı Tomografi ile evreleme yapılıyor. Pelvik MR ve endoanal ultrasonla elde edilen kitlenin büyüklüğü, rektum duvarındaki katları, etrafındaki lenf düğümlerinin pozitif olup olmadığı gibi bilgiler ışığında hastalığın evrelemesi yapılıyor. Tedaviye onkoloji uzmanlarıyla birlikte karar veriliyor. Rektum tümörlerine ilk aşamada genelde kemoradyoterapi yapılıyor. Yaklaşık altı-sekiz hafta süren bu tedavi, bazen üç aya kadar uzayabiliyor. Tedavinin ardından belli bir dönem içinde laparoskopik cerrahi, laparoskopik rektum rezeksiyonları gibi ameliyatlar uygulanıyor. Sonrasında hastalar onkoloji bölümünde kemoterapi tedavilerini alarak devamında cerrahi, onkoloji ve gastroenteroloji uzmanları hastayı multidisipliner yaklaşımla ortaklaşa takip ediyor.



## ANAL FİSSÜR

Anal fissür, kabızlığa ve sert dışkılamaya bağlı ortaya çıkıyor. Kabızlığın tetiklediği makatta çatlak, ağrı ya da kanama gibi sorunlar sıklıkla kadınlarda görülüyor. Anal fissürler akut ve kronik olarak ikiye ayrılıyor. Akut fissürlerde hastalara genellikle kabızlığı önleyici ve söz konusu bölgeye yönelik pomadla tedavi öneriliyor. Kronik anal fissürlerde ise bunların dışında bir ay süren medikal tedavi veya perianal sfinkterik kaslara USG eşliğinde botoks enjeksiyonu uygulanıyor. Bu yöntemlerle de yüzde 80 oranında başarı elde ediliyor. Söz konusu yöntemler yetersiz kalırsa sfinkterik kasların kısmen kesilmesini içeren cerrahi tedavi uygulanıyor.

## ACIBADEM ANOREKTAL HASTALIKLAR MERKEZİ

**Acibadem Fulya Hastanesi Anorektal Hastalıklar Merkezi'nde multidisipliner bir yaklaşımla hasta için en iyi tedaviyi uygulamak hedefleniyor. Anorektal hastalıklarla ilgili tanı ve tedavilerin tek bölümde yapıldığı merkez, ülkemizde yok denecek kadar az. Örneğin bir merkezde anorektal manometri yapılıyorsa, proktografi çekilemiyor. Tüm bu uygulamaların tek merkezde toplanması ise hasta konforu açısından önem taşıyor. Öte yandan bu tür hastalıklarda yaşam tarzı değişiklikleri tedavinin önemli bir basamağını oluşturuyor. Kabızlığın altında yatan nedenler psikolojik de olabilir. Bu nedenle hastalara bazen psikiyatrik destek de gerekebilir. Merkezde yapılan testler ve tedavilerden bazıları şunlar:**

- Bağırsağın geçiş hızını ölçen kolon transit zamanı denilen bir test yapılabilir. Üç boyutlu transrektal ultrasonografi, bu bölgedeki hastalıkların ayrıntılı tetkik ve tedavilerinin vazgeçilmez bir görüntüleme aracı olarak kullanılıyor.
- Makat bölgesinin dışkılama eylemi sırasında kaslarını ölçen manometrede, makatın iç bölgesine çok ince bir kateter konuluyor ve hastaya verilen komutlarla o bölgedeki kasların fonksiyonları ölçülüyor. Kateterin ucunda bir balon bulunuyor ve bu balonu şişirip bağırsağın son kısmının yeterince genişleyip genişlemediği ölçülüyor. Balon şişmesi yalancı bir dışkı hissi yaratıyor. Bu sayede o bölgenin sinirlerinin düzgün çalışıp çalışmadığı da kontrol ediliyor.
- Elektromiyografi, duyarlılık ve sinir testleri yapılıyor. Böylece o bölgenin sinirleri ölçülebilir. Bu testler birbirini tamamlıyor, genellikle hiçbiri tek başına yeterli olmuyor.
- Tuvaletini yapma sorunu olan hastaların muayene sonrası, ihtiyaç duyulması halinde anorektal bölgeleri floroskopi, MR veya ultrasonografi ile dinamik olarak incelenebilir. Klasik bir yöntem olan defekografiyle de hastanın nasıl dışkıladığı görüntülenebilir.
- Sakral sinir stimülasyonu; bel bölgesinden sürekli elektrik veren ve makat bölgesine yerleştirilen küçük bir cihaz. Özellikle dışkı kaçırma ve kabızlıkta faydalı olduğu biliniyor. Benzer şekilde ayak bileğinden geçen tibial sinirine de stimülasyon uygulanabilir. Perkütan tibial sinir stimülasyonunda, akupunktur iğnesi gibi bir iğneyle 8-10 haftalık elektrik tedavisi neticesinde başarılı sonuçlar alınabilir.
- Makat bölgesine cerrahi yardımıyla dolgu maddeleri konulabilir. Sentetik materyallerden biyomateryallere kadar değişik tipleri bulunuyor. Bu dolgu maddeleri en çok dışkı kaçırma tedavisinde kullanılıyor. Hem cerrahi hem de cerrahi dışı tedavilerle dışkı kaçıran hastaların sosyal ortamlara yeniden dahil olması amaçlanıyor.





# MİNİK DELİKTEN MİNİK KALBE TAMİRAT

Kalp hastalığı ile doğan bebeklerde cerrahi işlemlerin yarattığı risk, transkateter yöntem ile aşıyor. Minik kalplere minik bir delikten yapılan dokunuşlar yenidoğanları hayata bağlıyor.

**A**nne karnındaki bir bebeğin gelişimi sırasında kalbinde yapısal bozukluklar meydana gelebiliyor. 20. haftadan itibaren fetal ultrasonografi ile bu sorunlar saptanarak doğuma kadar bebek takip ediliyor, doğumda çocuk kardiyologları da bulunuyor ve bebeğe hemen müdahale ediliyor. Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Çocuk Kardiyolojisi Uzmanı Prof. Dr. Ender Ödemiş, çok yakın tarihe kadar hayati riski yüksek olan bebeklerin artık ameliyatsız yöntemle hayata tutunabildiğini müjdeliyor. Prof. Dr. Ödemiş, bebeklerde görülen yapısal bozuklukların kalbin kirliliği ve temiz kanın dolaştığı odacıklarını birbirinden ayıran duvarlardaki delikler, kalp kapaklarının

darlıkları veya hiç olmaması, kapakların kaçakları, kalbin odacıklarından bir kısmının ya da damarların iyi gelişmemesi olarak çeşitlendiğini söylüyor. Bu sorunların artık prematüre doğan bebekler de dahil olmak üzere yenidoğanlarda ameliyata gerek duymadan, transkateter yöntem ile tedavi edilebildiğini belirten Prof. Dr. Ödemiş, "Türkiye'de sayılı merkezde henüz birkaç yıldır yapılan bu yöntem, cerrahinin çok riskli olduğu 1,5-3 kg arası bebeklerde cerrahi ile birlikte tamamlayıcı tedavi olarak uygulanıyor. Böylece beş-altı saat süren riskli bir açık cerrahi yerine 15 dakikalık bir ameliyat yeterli oluyor. Transkateter bazı vakalarda tek başına uygulanarak cerrahiyi uygun yaşa kadar ertelemeyi sağlıyor. Sadece transkateter

yöntem uygulanan ve ömür boyu bir daha tedaviye ihtiyaç duymadan yaşamını sürdüren bebekler de oluyor” diyor. Prof. Dr. Ödemiş, transkateter yöntemin nasıl uygulandığını şu örneklerle anlatıyor: “Bazı bebeklerde kalp kapağı gelişmiyor. Transkateter yöntemle, kasıktaki sadece bir iğne deliği boyutundaki genişlikten girilerek orada bir yol açılıyor. Çocuğun hayatı boyunca bu konuda cerrahi tedaviye ihtiyacı kalmıyor. Akciğere kirli kanı ya da

vücuda temiz kanı götürmesi gereken kalp yapıları iyi gelişmediğinde bu alanların tamir edilmesi gerekiyor. Fakat doğumu takip eden günlerde, özellikle de düşük kilodaki bebeklerin cerrahi olarak tedavi edilmesi hayati risk yaratıyor. Transkateter yöntemle tedavide risk ortadan kaldırılıyor. Bebek cerrahinin mümkün olduğu bir-iki yaşına kadar bu tedavi sayesinde yaşamını sürdürebiliyor. Uygun yaşa geldiğinde ameliyat gerçekleştiriliyor.”

## ADIM ADIM TRANSKATETER YÖNTEM

Çocuğun kalp hastalığı ile doğacağı 20. haftadan itibaren fetal ultrasonografi takipleri ile tespit ediliyor ve o andan itibaren aileye hastalıkla ilgili detaylı bilgi verilmeye başlanıyor. Anne karnındayken böyle bir tespit yapılırsa aileye psikolojik, sosyal ve medikal destek programı başlatılıyor. Bu kapsamda hastalığın nedenine dair genetik danışmanlık veriliyor, bebek

doğduktan sonra yapılacaklar, yaşanabilecekler, ailenin ameliyat sürecinde nerede kalacağı gibi konular planlanıyor. Doğumun nerede ve nasıl olacağı, çocuğun doğar doğmaz hangi işlemlerden geçeceği, kimin, ne zaman, nerede tedavi yapacağı da aileye anlatılıyor. Riskler ve başarı oranları detaylı olarak aktarıldığı için aile hiçbir sürprizle karşılaşmıyor.

## DOĞAR DOĞMAZ MÜDAHALE

Kalp sorunu tespit edilen bebek doğar doğmaz çocuk kardiyoloji uzmanı tarafından muayene ediliyor, tedaviye karar veriliyor ve dakikalar içinde dahi işlem yapılabilir. Prof. Dr. Ödemiş, bebeklere genellikle ilk bir hafta içinde işlemin uygulandığını, bebeğin sedasyon ile uyutulduğunu, kasıktan girilerek gerekli müdahalelerin yapıldığını ve bazen stent takıldığını anlatıyor. Bu işlemlerin bir kısmı cerrahi ekibi ile eşzamanlı yapılıyor ya da bebek kalp ameliyatı olduktan birkaç gün sonra transkateter işlemi gerçekleştiriliyor. Bu işlem hastaya göre değişmekle birlikte yaklaşık bir saat sürüyor. Transkateter yöntemden sonraki birkaç gün içinde bebeğin beslenmesine başlanıyor, ilave bir sorun ve komplikasyon yoksa bir-iki gün içinde taburcu ediliyor. Eğer cerrahi işlem de yapıldıysa bebeğin yaklaşık bir hafta daha hastanede kalması gerekiyor. Bu bebeklerin enfeksiyonlardan korunması, rutin aşıların yanı sıra bazı ilave aşıların yapılması, iyi beslenmeleri, susuz kalmamaları, düşük doz kan sulandırıcı almaları önem taşıyor.



## HİPOPLASTİK SOL KALP SENDROMUNA UMUT

Kalbin sol tarafının gelişmediği hipoplastik sol kalp sendromu gibi ağır patolojilerle doğan çocukların yakın zamana kadar tedavi edilemediğini belirten Prof. Dr. Ender Ödemiş, “Hatta bu sendrom anne karnında tespit edildiğinde hamileliğin sonlandırılması önerilebiliyordu. Bugün transkateter yöntem cerrahi ile birlikte yapıldığında bu bebeklerin yüzde 80’i kurtarılıyor. İleriki yaşlarda bir dizi operasyon daha geçirmesi gereken bu çocuklar sağlıklı bir hayata ulaşıyor” diyor.

*Bazı bebeklerde kalp kapağı gelişmiyor. Transkateter yöntemle, kasıkta sadece bir iğne deliği genişlikten girilerek orada bir yol açılıyor. Çocuğun hayatı boyunca bu konuda cerrahi tedaviye ihtiyacı kalmıyor.*

# ZONADAN TEK DOZ AŞIYLA KORUNUN

**50 yaşından sonra belirgin olarak artan zona hastalığı riski, 60 yaşından itibaren 8-10 kata çıkıyor. Eğer bağışıklık sisteminiz düşükse zonaya yakalanma riskiniz 80-100 kat daha fazla oluyor. Korunmak içinse 50 yaşından sonra tek doz aşı yeterli...**

**H**ayatınızın bir döneminde suçiçeği geçirdiyse, bu hastalığın size miras bıraktığı Herpes Zoster virüsünün vücudunuzda uykuya yatmış halde bulunduğunu biliyor muydunuz? Yaşınızın ilerlemesi veya bağışıklığınızın düşmesi halinde bu virüs uyanıyor ve ciltte ağrılı lezyonlardan oluşan, yaşam kalitesini ciddi anlamda düşüren zona hastalığının ortaya çıkmasına neden oluyor. 2006 yılında FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi) tarafından onaylanan zona aşısı ise hastalık riskini yüzde 50-60, ağrılı tabloyu oluşturan postherpetik nevraljiyi ise yüzde 70 oranında azaltıyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Dermatoloji Uzmanı Prof. Dr. Emel Öztürk Durmaz'a zona aşısı hakkında bilinmesi gerekenleri sorduk.

## ZONA HASTALIĞI NASIL ORTAYA ÇIKIYOR?

Zona, Herpes Zoster virüs tarafından oluşturulan ikincil bir enfeksiyon. Bu virüs, Herpes virüs ailesinden çift sarmallı bir DNA virüsüdür. Nüfusun yüzde 90'ı birincil enfeksiyonu hayatının ilk beş yılında suçiçeği olarak geçiriyor. Suçiçeği iyileşiyor ancak virüs vücuttan çıkmıyor. Omurganın iki tarafındaki sinir köklerinde ve düğümlerinde beklemeye başlıyor. Kendi DNA'sını hücre DNA'sına entegre ediyor ve ilerleyen yıllarda fırsat bulduğu ilk anda çoğalmaya başlıyor. Bu da bağışıklığın düşmesi ve yaşın ilerlemesiyle ilişkili olarak ortaya çıkıyor. Aktive olduğu sinir düğümünün bağlantılı olduğu sinir boyunca, siniri parçalayarak deriye gelen virüsler keratinositleri (epidermiste bulunan ve keratin sentezleyen hücre) enfekte ediyor ve vücudun tek tarafıyla sınırlı, kızamık zeminde, su kabarcıklı ve ağrılı deri lezyonları oluşturuyor.

## GÖRÜLME SIKLIĞI NEDİR?

Nüfusun yüzde 90-95'i suçiçeği geçirirken, yüzde 10-30'u zona ile karşılaşılıyor. Risk, ilerleyen yaşla ve bağışıklık sisteminin baskılanmasıyla artıyor. 50 yaş üzerinde risk belirgin olarak artarken, 60'lı yaşlarla beraber 8-10 kata yükseliyor. Eğer bağışıklık sistemi düşükse zona geçirme olasılığı 80-100 kata kadar çıkıyor. Poliklinikte gördüğümüz zona vakalarının yüzde 70'i ise 60 yaş üzerindeki hastalar oluyor. Stres de bağışıklık sisteminin baskıladığı için böyle dönemlerde zonanın çıkması olağan kabul ediliyor. Ancak burada günlük hayatın streslerinden ziyade bir yakının kaybı, finans problemleri veya beklenmedik olaylar tetikleyici olabiliyor.

## DİĞER DERİ HASTALIKLARINDAN NASIL AYIRT EDİLİYOR?

Hastanın zonayı ayırt etmesi zor olsa da hekimler açısından çok daha kolay. Tek taraflı yerleşim ve ağrılı olması çok tipik bulgular arasında yer alıyor. Zonanın ortaya çıktığı ilk ay ağrı bekleniyor ancak komplikasyonlarından en önemlisi postherpetik nevralji olarak adlandırılan, lezyonlar iyileştikten en az bir ay sonrasına kadar devam eden ağrı oluyor. Sinir boyuna sınırlı olan bu ağrı bazı hastalarda bir yıl ve daha uzun sürebiliyor, hayat kalitesini ciddi şekilde düşürüyor. Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda başka komplikasyonlar da görülüyor. Postherpetik nevralji dışında zona virüsünün vücuda yayılma riski de bulunuyor. Yani sadece o siniri değil, başka sinirleri de tutabiliyor, iç organlara yayılabiliyor. Bu da hem santral sinir sistemi hem de göz gibi organların tutulmasına ve hatta körlüğe gidebilen bir tablo oluyor. Zona yüzde ve sağlıklı deride de görülebiliyor. Santral sinir sistemi tutulumu ile postherpetik nevralji riski bu durumda daha fazla oluyor.

## ZONA BULAŞICI BİR HASTALIK MI?

Birincil enfeksiyon olan suçiçeği çok bulaşıcı. Öyle ki hastanede tedavi gören suçiçeği hastasının odasının bulunduğu koridordan geçen diğer hastaların enfekte olması da mümkün. Çünkü virüs enfekte hastanın vücudundaki su kabarcıklarından etrafa saçılıyor. Ancak suçiçeği geçirmiş ya da suçiçeği aşısı olmuş kişilere zona bulaşması söz konusu değil. Nüfusun yüzde 90-95'i doğal yollarla suçiçeği geçirdiği için zonaya neden olan virüs vücutlarında bulunuyor. Zona virüsü, suçiçeği geçirmemiş kişilerde ise küçük bir ihtimalle de olsa önce suçiçeği olarak enfeksiyon yaratabiliyor. Suçiçeği aşısı ülkemizde yaklaşık 20 yıldır uygulanıyor. Bu nedenle bugün 60'lı yaşlardaki hastaların çoğu suçiçeğini doğal yollarla geçirdiği için virüsü vücutlarında taşıyorlar ve bu nedenle zona hastası olma riskleri bulunuyor.

## ZONA AŞISI KİMLERE, NEDEN ÖNERİLİYOR?

Postherpetik nevralji hem ekonomik hem tıbbi açıdan maliyetli, hayat kalitesini düşüren zor bir komplikasyon ve risk yaşla birlikte artıyor. Zona aşısı olunmasında tıbbi ve ekonomik açıdan fayda bulunuyor. Mevcut zona tedavileri, zonanın komplikasyonlarını tam anlamıyla engelleyemiyor. Zonanın antiviraller, antibiyotikler ve ağrıyı hafifletme yöntemlerinden oluşan tedavileri hastalığı iyileştiriyor ancak postherpetik nevralji olasılığını tamamen ortadan kaldırmıyor ya da ağrıyı hafifletmeyebiliyor. Bu nedenle FDA onayıyla 50 yaş üstü bütün hastalara zona aşısı yapılması öneriliyor. Aşının, geçirilmiş zona öyküsünden bağımsız olarak yapılması tercih ediliyor çünkü tıbbi kaydı olmayan hastaların gerçekten zona geçirip geçirmediğinden emin olunamıyor. Bu aşığı en çok da zona geçirmiş olanlar yaptırmak istiyor. Çünkü zonanın yarattığı sıkıntılı tabloyu biliyorlar ve tekrar yaşamak istemiyorlar.

## YAN ETKİLERİ VAR MI?

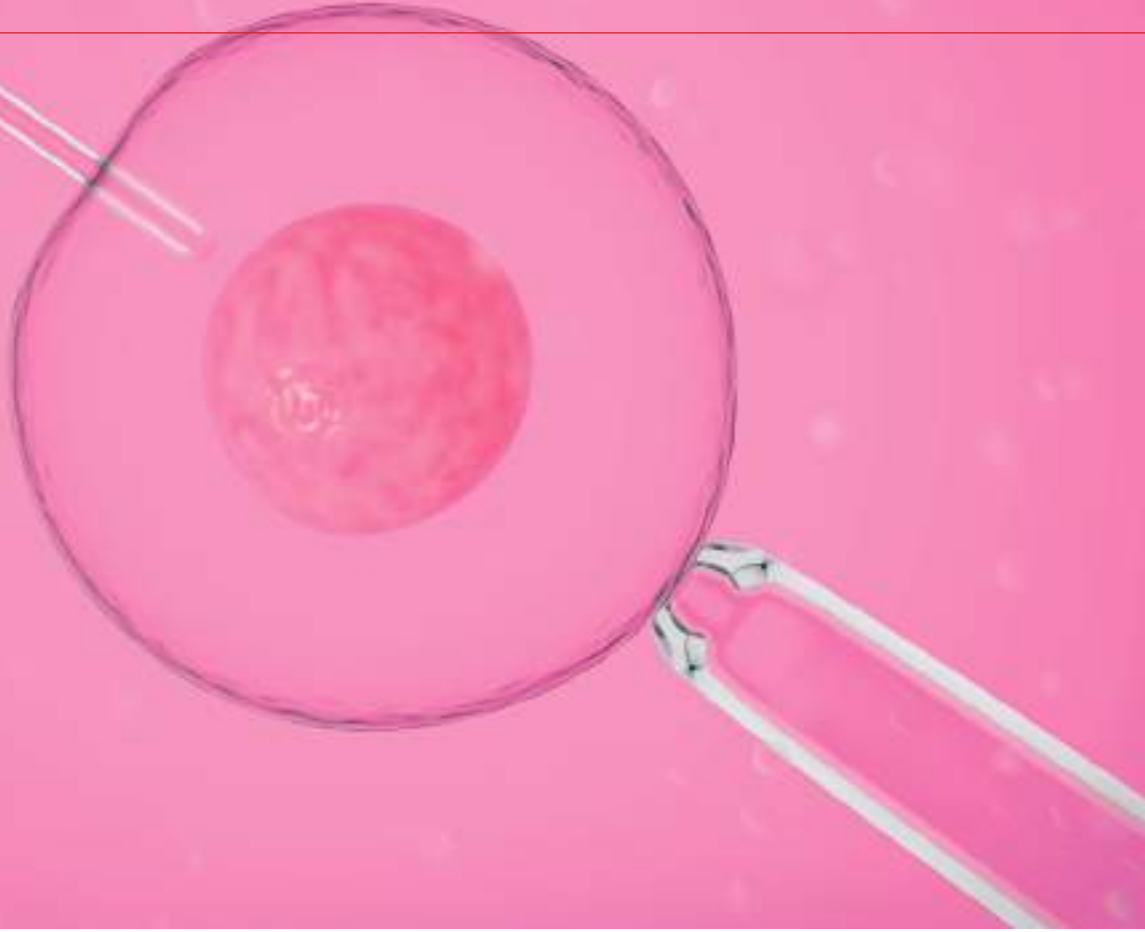
Bildirilmiş ciddi yan etki oranı yüzde 1,7'den az. Bütün aşılarında olduğu gibi enjeksiyon bölgesinde kızarıklık, şişlik, kanama oluşumu, sıcaklık hissi ve hafif ağrı görülebiliyor. Bunlar birkaç gün ile bir hafta içinde geçiyor. Nadiren aşısındaki virüsün suçiçeği geçirmemiş kişilere bulaş riski bulunuyor ancak geniş kapsamlı çalışmalarda bu durum bildirilmiyor. Aşı yapılan kişide aşığı bağlı zona oluşum riskinin ise çok düşük olduğu belirtiliyor.



*Aşı nasıl bir etki oluşturuyor? Zayıflatılmış canlı virüs içeren bu aşı suçiçeği aşısına çok benziyor ancak ondan 14 kat daha güçlü. Etki mekanizması bilinmiyor ancak bu virüse karşı hücresel bağışıklığı artırdığı düşünülüyor. Dışarıdan virüs kaynağı göstererek, bağışıklık sistemine "Bu virüsü tanı ve ona karşı antikor oluştur" diyorsunuz ve böylece hem antikor hem de savaşçılar oluşuyor. Bu sayede mevcut virüsün tekrar aktive olması engelleniyor. 40 bin hasta üzerinde yapılan çalışmalar aşının zona riskini yüzde 50-60, postherpetik nevralji riskini ise yüzde 70 azalttığını gösteriyor.*

## KAÇ DOZ UYGULANIYOR?

Şu anda aşının tek doz yapılması öneriliyor. Aşı deri altına uygulanıyor. Bir doz yapılması en az dört-yedi yıl, bazı yayınlara göre ise 10 yıla dek koruma sağlayabiliyor. 50 yaştan büyük her hastaya yapılabilir. Ancak aşının saklama koşulları çok hassas... Aşının Türkiye'deki formlarının 2-8 derecede saklanması ve kesinlikle dondurulmaması gerekiyor. Oda sıcaklığına gelen aşının 30 dakika içinde yapılması önem taşıyor. Saklama koşullarına uyulmazsa aşının etkinliği kalmıyor.



# Yumurtalık rezervinizi kontrol altında tutun

SAĞLIKLI BESLENME, CİLT BAKIMLARI, DÜZENLİ EGZERSİZ İLE UZUN YILLAR GENÇ KALMAYI BAŞARSANIZ DA YUMURTALIK REZERVİNİZ ERKEN YAŞLANABİLİR.

**İ**nsan ömrü uzadı, kadınlar kariyer hedeflerine öncelik vermeye başladı, evlilik yaşı ileri çekildi, birçok yöntem sayesinde cildimizde bile yaşlanmanın etkileri durduruldu ancak yumurtalıklarımızın bundan haberi yok! Bir kadının en doğurgan olduğu yaş dönemi 20-25 olsa da 35'ten sonra doğurganlık hızla düşüyor ve ortalama 48-50 yaşlarında menopoz başlıyor. Bu gelişmeler kadınların yumurtalık rezervinin tükenmesine ve çocuk sahibi olamamasına yol açabiliyor. Neyse ki basit bir kan testi ile erken dönemde doğurganlık durumu hakkında bilgi sahibi olup, gerekiyorsa yumurtalıkları dondurmak mümkün.

Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Fatih Şendağ, kız çocuklarının belli bir yumurtalık rezervi ile doğduklarını ve ergenlik

döneminde yaklaşık 300-400 bin yumurta rezervine sahip olduklarını belirterek, "Menopoz dönemine gelene kadar bu rezerv yavaş yavaş tükeniyor. Ancak genetik faktörler ve radyasyon, ilaçlar, hormon içeren gıdalar gibi çevresel faktörler nedeniyle rezervin baştan düşük olması ya da erken tükenmesi de söz konusu olabiliyor" diyor.

Prof. Dr. Şendağ, anne olmayı ileri yaşlara erteleyen kadınlara "yumurtalık rezervi" konusunda uyarıda bulunarak şunları söylüyor: "Özellikle ailesinde erken menopoz, yumurtalık ameliyatı öyküsü olan ya da adet dönemlerinde sorun yaşayan kadınların mutlaka yumurtalık rezervine baktırması gerekiyor. Yumurtalık rezervi, kan testi ile kontrol edilebiliyor. Kadınların eğer yumurtalık rezervinde sorun varsa bu sorunu bilmeleri ve geleceklelerini ona göre planlamaları önem taşıyor."

Çocuk sahibi olma arzusunun çok güçlü olduğunu belirten Prof. Dr. Şendağ, bu konuda bir engelle karşılaşıldığında çiftlerin büyük sıkıntılar yaşadığını, yumurtalık rezervi konusunda tedbir alınmasının bu nedenle de önemli olduğunu vurguluyor. Prof. Dr. Şendağ sözlerini şöyle sürdürüyor: "Günümüzde pek çok kadın, özellikle de kariyer planları nedeniyle çocuk sahibi olmayı ileri yaşa erteleyebiliyor. Bazen de çiftler uzun yıllar gezmek, fazla sorumluluk almadan hayatın tadını çıkarmak istiyor. Evliliğin ilerleyen yıllarında bize başvurduklarında bir de bakıyoruz ki çok geç kalınmış, yumurtalık rezervi tükenmiş ve artık çocuk sahibi olmaları neredeyse imkansız hale gelmiş. Dolayısıyla bu riske sahip kişilere yumurtalık rezervlerini kontrol ettirmelerini öneriyoruz."



## YUMURTA DONDURULABİLİYOR

Son dönemde Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı yeni düzenleme, yumurta rezervi az olan kadınların bu sorununu çözmeyi amaçlıyor. Yenilenen tüp bebek yönetmeliğine göre, çocuk sahibi olmamış hatta evli olmayan ancak yumurtalık rezervinin az olduğu belirlenen kadınlar yumurtalarını dondurabilecek. Bu düzenleme ileri yaşta evlenmeyi ya da kariyer nedeniyle geç yaşta çocuk sahibi olmayı planlayan kadınların yumurtalık rezervleri tükenmeden yumurtalarının alınıp dondurulmasını ve evlendiklerinde bunların kullanılmasını mümkün kılıyor. Prof. Dr. Şendağ, "Evli olmayan ya da o sırada çocuk istemeyen ancak rezervi riskli olan bir kadın yumurtalarını dondurmaya tercih edebilir. Böylece gelecekte bu tür sorunlarla karşılaşıldığında çözüm bulunabiliyor. Dondurulan yumurtalar ileride tüp bebek yönteminde kullanılıyor" diyor.

Yumurta toplama işlemi, kısa süreli narkoz altında, vajinal yoldan girilerek ultrason eşliğinde iğne ile yapılıyor. Yeterli yumurta toplanamazsa bu işlem iki aylık aralıklarla birkaç kez daha tekrarlanabiliyor.

## YAŞLANMAYI ÖNLEMEK MÜMKÜN MÜ?

"Yaşlanma", özellikle de kadınların pek hoşlanmadıkları bir kelime... Prof. Dr. Fatih Şendağ, "20'li-30'lu yaşlarında bir kadına yaşlanmadan bahsedince şaşırabiliyor. Aslında burada rezerv azalmasından söz ediliyor. Ancak bazı vakalarda genç bir kadının tıpkı ileri yaşta bir kadın gibi menopoza girdiğini görebiliyoruz" diyor.

Doğuştan gelen yumurtalık rezervinin ya da genetik yapının değiştirilme şansı olmadığını belirten Prof. Dr. Şendağ şunları söylüyor: "Kontrol edilebilecek konulardan biri cerrahi... Özellikle cerrahi önerilen genç kızlar için bu işlem gerçekten gerekli mi ve ehil ellerde mi yapılacak sorularının sorulması gerekiyor. Burada anne babaların bilinçli olması, kız çocuklarının yumurtalık ameliyatlarının ileride çocuk sahibi olmasını engelleyebileceğini bilmeleri gerekiyor. Yumurtalık cerrahisinin, konusunda deneyimli cerrahlar tarafından mümkün olduğunca laparoskopik yöntemle yapılması önem taşıyor."

Kız çocuklarının ergenlik döneminden itibaren muayeneden geçmesi, bilinçsiz ilaç kullanımından kaçınmak ve radyasyondan korunmak da alınabilecek önlemler arasında yer alıyor. Kemoterapi ya da radyoterapi görmesi planlanan genç kadınların da bu konuda mutlaka danışmanlık alması öneriliyor.

## REZERV YOKSA TÜP BEBEK DE YOK

Toplumda "nasıl olsa tüp bebek var" şeklinde hatalı bir yaklaşım olduğunu belirten Prof. Dr. Şendağ, "Tüp bebek yumurtalık rezerviniz varsa mümkün oluyor. Çünkü bu yöntemde yumurta ve sperm alınarak laboratuvarında embriyo oluşturulup, hastaya transfer ediliyor. Yumurtalık yaşlanması tüp bebek için de engel oluşturuyor. Rezerv azalanlara işlemi hızlandırmak için tüp bebek öneriliyor. Bazı hastalar normal yolla hamile kalmayı denemek istiyor ve birkaç yıl sonra geldiklerinde rezerv bitmiş oluyor. O zaman tüp bebek şansını da kaçırmış oluyor ve büyük hayal kırıklığı yaşıyor" diyor.

Adet görmeye devam etmenin yumurtalık rezervinin varlığına işaret etmediğini belirten Prof. Dr. Şendağ, şöyle devam ediyor: "Rezervi azalan hastanın önünde iki seçenek var. Ya normal yolu denemeye devam edecek ancak riski göze alacak ya da işi hızlandırmak için tüp bebek yöntemini tercih edecek. Eğer rezerv tamamen bittiyse ülkemizde yasal olarak yapılabilecek hiçbir şey kalmıyor."

## RİSKİNİZİ BİLİYOR MUSUNUZ?

- Anneannede, annede, kız kardeşinde erken menopoz öyküsü varsa,
- Ergenlik döneminde büyük kistler nedeniyle ameliyat olduysanız,
- Yumurtalıklarınızdan biri alındıysa,
- Çikolata kistiniz varsa ve buna bağlı ameliyat geçirdiyseniz,
- Kemoterapi ya da radyoterapi görecekseniz yumurtalık rezervi ile ilgili riskiniz olduğunu düşünmelisiniz.

# LAZER DOKUNUŞUYLA FORMA GİRİN

Cildin daha derinlerinde yer alan depo yağlar ile selülitler, lazerin gücüyle tek seansta yok edilebiliyor, böylece cilt daha sıkı bir forma kavuşuyor. Size düşen ise genel sağlığınız için doğru beslenmek ve hareket etmek...

**V**ücudumuzda, cildin hemen altında yüzeysel yağlar ve depo yağlar olmak üzere iki tür yağ bulunuyor. Depo yağlar kadınlarda daha çok karın, sırt, uyluk, basen ve diz içlerinde yer alırken, erkeklerde bel ve karın bölgesinde toplanıyor.

Bu yağlar bir kez oluştuğundan sonra diyet ve spor ile tamamen yakmak mümkün olmuyor. Lazer ile vücut şekillendirme işlemleri de işte bu depo yağlara yönelik olarak uygulanıyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Şükrü Yazar, "Karar veriyoruz, diyete ve spora başlıyoruz, ilk hafta birkaç kilo verip çok mutlu oluyoruz. Ancak kilo verme hızı aynı şekilde devam etmiyor çünkü ilk giden yüzeysel yağların bir kısmı oluyor. Depo yağlar ise çok yavaş yakılıyor ve bu yavaşlama diyeti sürdürmemizi zorlaştırıyor. Sağlıklı yaşamak için mutlaka uygun bir diyet ve spor yapmak gerekiyor. Depo yağlardan etkili bir şekilde kurtulmak içinse lazerle şekillendirme işlemlerine başvurulabiliyor" diyor.

## TEKNOLOJİ TRAVMAYI AZALTIYOR

Klasik liposuction yönteminde bir kanülle ilgili bölgelere giriliyor. Vakum yani emme gücü ile yağlar parçalanıyor ve dışarı alınıyor. Yağların parçalanması sırasında dokuda travma olduğu için iyileşme süreci uzayabiliyor. Teknoloji geliştikçe daha az travma yaratmak için yeni yöntemler geliştirildiğini belirten Prof. Dr. Yazar, "Ultrason ve lazer ile yapılan, travma oluşumunu en az indiren liposuction yöntemleri geliştirildi. Şu anda kullanmakta olduğumuz lazerli sistemde üç dalga boyu ve ayrıca selülitlere yönelik fonksiyon var" diyor.

Prof. Dr. Yazar, uygulamayı şöyle anlatıyor: "1-2 mm'lik kesi yaparak o bölgelere özel sıvılar enjekte ediyoruz. Ardından kesilerden özel kanüllerle giriyor ve önce bölgede rahatsızlık veren yağ dokusunu lazer ışınları ile parçalıyoruz. Eğer yağ birikimi azsa, hasta genç ve dinamikse bu yağları parçalayıp orada bırakıyoruz yani lazer lipoliz yapıyoruz. Vücut parçalanmış yağları sistemden kendisini atıyor. Bu hastaların çok hareketli olmasını ve bol sıvı almasını istiyoruz. Eğer hastanın birçok bölgesinde depo yağlar varsa ve alınacak miktar bir litrenin üzerindeyse önce parçalama dalga boyu ile yağları parçalıyoruz. Bu işlem esnasında deri altındaki dokuya, minik kan damarlarına, sinirlere hiçbir şekilde zarar vermiyoruz. Ardından özel bir kanül sistemi ile girip o yağları çekiyoruz. Bu yöntem lazer liposuction olarak adlandırılıyor."

Lazer ile vücut şekillendirmede cildi sıkılaştırmayı sağlayan dalga boyu ile cildin alt tabakası lazerle taranıyor. Cildin sıkılığını sağlayan bantlar sıkılaştırılıyor ve böylece hastalar vücutlarındaki form değişikliğini birkaç haftada görmeye başlıyor, iki-üç ay içinde istedikleri vücut şekline kavuşuyor. İşlem tek seansta, ameliyathane koşullarında, genel anestezi ya da sedasyon anestezi altında uygulanıyor. Lazer sisteminin avantajlarını özetleyen Prof. Dr. Yazar, "Yağ hücreleri istenilen alanda daha iyi parçalanıyor, parçalarken travma yaratılmıyor, cildin sıkılığını sağlayan bantlar korunuyor ve sıkılaştırılıyor. Böylece oluşan ödemler daha hızlı toparlanıyor, hasta daha hızlı iyileşiyor, işine daha erken dönüyor ve birkaç hafta içinde spora başlıyor" diyor.

## SELÜLİTİN KALICI TEDAVİSİ MÜMKÜN MÜ?

Selülitlerin cilt altındaki yapısal bir sorun olduğunu belirten Prof. Dr. Şükrü Yazar, şunları söylüyor: "Cildin altında petek şeklinde bulunan bantların içinde yağ veya ödem birikmesi, bantların gerilmesine ve portakal kabuğu dediğimiz görüntünün oluşmasına yol açıyor. Bu sorun dışarıdan müdahale, spor ve diyet ile bir yere kadar çözülebiliyor ancak bu bantlar rahatlatılmadığı sürece selülitin tamamen kurtulmak mümkün olmuyor. Lazerle vücut şekillendirme cihazında bulunan özel bir fonksiyon ile selülitin olduğu bölgede yine 1-2 mm'lik kesi yapılıyor, özel kanüllerle içeri giriliyor ve lazerin özel dalga boyu ile bantlar kesilip rahatlatılıyor. Eğer o bölgede yağlanma varsa aynı işlem sırasında lazer lipoliz ya da lazer liposuction uygulanıyor. Tek seansta tüm işlemler tamamlanıyor, cildin elastikiyeti artırılıyor ve dört-altı ay sonra bu işlemin kalıcı etkisi ortaya çıkıyor."

## CİLT GERME AMELİYATINA ALTERNATİF LAZER

Prof. Dr. Yazar, yanak bölgesinde ve boyundaki sarkmalarda uygulanan germe ameliyatlarından çekinen hastalarda da lazer ile cilt sıkılaştırma yapılabildiğini söylüyor. Ameliyathane koşullarında genel anestezi ya da sedasyon altında yapılan bu işlemde kulağın arka kısmında ya da çenenin altında yapılacak küçük bir kesiden özel kanüllerle giriliyor ve sıklığı sağlayan bantlar lazer ışınları ile uyarılarak sıkılaştırılıyor. Bir saat süren tek seanslık bir işlemle, yine ameliyathane koşullarında germe ameliyatına yakın sonuç alınabiliyor. Hasta birkaç saat hastanede kalıp evine dönebiliyor. İşlem ödeme neden olmadığı için kişi birkaç gün sonra işine başlayabiliyor. Tek seanslık bu işlemin sonucu iki-üç ay içinde görülebiliyor.

## ERKEKLERİN SORUNU; MEMEDE YAĞLANMA

Erkeklerde yağ dokusu daha sert olduğu için klasik liposuction ile yağları parçalayıp almak zor olabiliyor. Bu nedenle lazer lipoliz yöntemi erkeklerde daha etkili sonuçlar sağlıyor. Prof. Dr. Yazar, erkeklerin özellikle ilkbahar aylarında memedeki yağlanma sorunları için başvurduğunu belirterek, "Memedeki yağlanmalarda küçük birer kesi ile girilerek yağları parçalıyoruz. Yağ miktarı az ise bırakıyor, çoksa dışarı alıyoruz. Hasta bir-iki hafta atlet tarzı korse giyiyor. Aynı işlem göbük ve sırt bölgesinde de uygulanabiliyor" diyor.



# Saçlarınıza tekrar “merhaba” deyin

AYNAYA HER BAKTIĞINIZDA, ELİNİZİ BAŞINIZA HER GÖTÜRDÜĞÜNÜZDE HATIRLADIĞINIZ SAÇ KAYIPLARINA DUR DEMEK VE DÖKÜLEN SAÇLARINIZI DOĞAL GÖRÜNÜMLÜ BİR ŞEKİLDE GERİ KAZANMAK MÜMKÜN.

**D**oğuştan olabildiği gibi hayatın içinde çeşitli nedenlerle oluşan saç dökülmeleri hem kişilerin psikolojisini hem de sosyal hayatını olumsuz etkiliyor. Öyle ki Türkiye’de artık dünyaya örnek olacak şekilde uygulanan FUE tekniği ile saç ektirmek için Ortadoğu ve Avrupa’dan adeta hasta akını yaşanıyor. Acıbadem Kocaeli Hastanesi Estetik Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Dr. Abdullah Etöz ile Acıbadem International Hastanesi Estetik Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Dr. Nezail Demirciler’e saç ekimi hakkında merak edilenleri sorduk.

### Saçlar neden dökülüyor?

**Dr. Nezail Demirciler:** Saç tıpkı yağ bezleri, ter bezleri ve tırnak gibi derinin eklerinden oluşuyor. Bu bölgedeki deri ekleri yaşa ve dış etkenlere göre değişikliğe uğrayabiliyor. Çocuklukta saçlar daha inceyken, ergenlikle birlikte kıl halini alıyor, kalınlaşıyor ve kendi rengini buluyor. Saç bölgesinde yapısal nedenlerle bu bölgedeki kanlanma ve derideki yapı değişiklikleri saçın beslenmesinde olumsuz etkilere neden olabiliyor. Bunda hormonların etkisi de büyük. Ayrıca deterjanlar, kimyasal kirlilik, hava kirliliği, saç boyaları, fön gibi işlemlerle saçın sürekli travma görmesi ve benzeri çevresel etkenler de saç derisinde bozulmaya yol açıyor.

Zamanla dökülme başlıyor. Herkes dış etkilerden farklı derecelerde etkileniyor. Kimi insan orta yaşlarda çok saçlı iken kimisi genç yaşta saçlarını kaybetmeye başlıyor ve burada da genetik faktörler rol oynuyor. Tiroit bezi, böbrek üstü bezi, karaciğer ve böbrek hastalıkları da saçın beslenmesini bozuyor.



### Saç dökülmesinde tedavi seçenekleri neler?

**Dr. Nezail Demirciler:** Hormon nedenli olduğu düşünülen özellikle erkek tipi saç dökülmelerinde ilaç tedavileri uygulanıyor. Yüzeysel olarak sürülen ilaçların etkisi daha az görülüyor. Bu ilaçlar ancak verildiği sürece etkili oluyor. Saçın çıkmasında çok fazla etkili olmasa da dökülmeyi engelleyerek var olanı koruyor. Dökülmeyi önlemek amacıyla hastanın saç için gerekli vitamin ve mineralleri alması, çevresel etkileri azaltması, her gün şampuan kullanmaktan vazgeçmesi ve doğal sabun kullanması önerilerimiz arasında yer alıyor. Geri dönüşümsüz saç kayıplarında veya estetik olarak sıklaştırma amacıyla kesin sonuç veren yöntem ise saç ekimi oluyor.

### Saç ekimi nedir?

**Dr. Nezail Demirciler:** Saç ekimi saçların kaybedildiği bölgeyi tekrar saçlı hale getirmek için uygulanan cerrahi müdahaleyi ifade ediyor. İşlemden önce kıl oluşturma potansiyelini taşıyan kıl kökü ekimi yapılıyor. Dökülen kıl kökleri yeni yerleştirilen köklerden tekrar çıkıyor ve normal saç şeklinde uzamaya başlıyor. Böylece doğuştan, kaza, yanık, ameliyat sonucu ya da erkek tipi denilen saç dökülmesi (androjenik alopesi) nedeniyle oluşan saçsız bölgelerde tekrar saç çıkıyor ve kişi her aynaya baktığında rahatsız olduğu, sosyal hayatını dahi olumsuz etkileyen bu görüntüden kurtuluyor.

## NASIL UYGULANIYOR?

Dr. Abdullah Etöz, saç ekiminde FUT ve FUE tekniklerinin bulunduğunu ancak son yıllarda ülkemizde FUE tekniğinin yaygın olarak kullanıldığını söylüyor. FUT (Foliküler Ünite Transplantasyonu) tekniğinde ense bölgesinden 1-2 cm kalınlığında ve ihtiyaca göre 15-20 cm boyunda şerit şeklinde tabakalar alınarak ihtiyaç olan bölgeye naklediliyor. Bu yöntem bugün ancak çok özel durumlarda ya da bıyık, kaş bölgesi gibi lokal kıl kayıplarında kullanılıyor. Yaygın olarak kullanılan ve Türkiye'nin dünyada öne çıktığı bir alan olan FUE (kök ayırma) tekniğinde ise saçlar tek tek ekiliyor. Bu yöntem hem daha estetik bir sonuç sağlıyor hem de hasta hızla iyileşiyor. Lokal anestezi ile uygulanan işlemde ekim yapılacak alan belirleniyor ve kaç grefte (yama) ihtiyaç olduğu saptanıyor. Santimetrekareye yaklaşık 25-30 kök ekimi planlanıyor. Kulakların üst hizası arasında kalan ense bölgesinden alıma uygun bölge belirleniyor ve ince iğnelerle tüm alan uyuşturuluyor. Kıl köklerinin saçlı deri ile olan bağlantıları zarar vermeden serbestleştiriliyor ve bunlar saçlı deriden dışarıya çıkarılıyor. Çıkarılan her parça içinde birkaç kök kökü bulunuyor. Grefler içerdikleri kök sayısına göre tasnif ediliyor. Ortalama iki-dört saat süren alım işleminden sonra mola veriliyor. Ardından saç nakli gereken alan uyuşturulup, kıl köklerinin yerleştirileceği küçük delikler açılıyor ve greftler kanallara aktarılıyor. Erkeklerde kafa derisinin ön yansıma ve enseye sık uygulama yapılırken, kadınlarda saç uzun olduğu için daha çok öne odaklanılıyor ve elde greft kalırsa arkaya doğru gidiliyor. Hasta aynı gün taburcu ediliyor ve iki-üç gün sonra kontrole çağırılıyor. Saç nakli yapılan bölgede üç-altı ay sonra yeni saçlar orijinal haliyle çıkmaya başlıyor.



## DOĞAL GÖRÜNÜM İÇİN SAÇ SINIRI ÖNEMLİ

FUE tekniğinde doğal görünüm sağlanabilmesi için saç sınırının düzgün planlanması gerektiğini belirten Dr. Etöz, "Saçın ekime başlandığı yerin belirgin ve düz bir çizgi şeklinde olmaması gerekiyor. Alın üstünde bulunan ve düzenli olmayan zikzakların takip edilmesi önem taşıyor. İki tarafın tamamen simetrik olması da doğal görüntüyü bozuyor. Ekim yapılan sınırdaki saç sıklığının fazla olmaması, hafif bir seyreklik bulunması, ayrıca işlem sırasındaki kanal açış yönlerinin de saçın çıkma yönleriyle uyumlu olması doğal görünümü destekliyor" diyor.

## BU SORULARA DİKKAT!

**Dr. Etöz, saç ekimi yaptırmak isteyen kişilerin karar verme sürecinde aşağıdaki soruların yanıtlarını aramasının, yapılacak işlem ve sonrasında yaşanacak memnuniyet için büyük önem taşıdığını vurguluyor.**

- Saçsız alana saç nakli yapmaya yetecek ve beklentinizi karşılayacak kadar saçlı deriniz var mı?
- Sağlık durumunuz beş-sekiz saat sürecek bir operasyon için uygun mu? Kalp-damar, böbrek, karaciğer sorunları gibi engel oluşturabilecek kronik hastalıklarınız var mı?
- Ekim yapılacak sağlık kuruluşunun sorumlu doktoru saç ekimi konusunda yeterli bilgi ve tecrübeye sahip mi?
- Operasyonun yapılacağı sağlık kuruluşunda fiziki şartlar uygun mu, ortam temiz mi, cerrahi uygulama sırasında steril çalışmaya dikkat ediliyor mu?

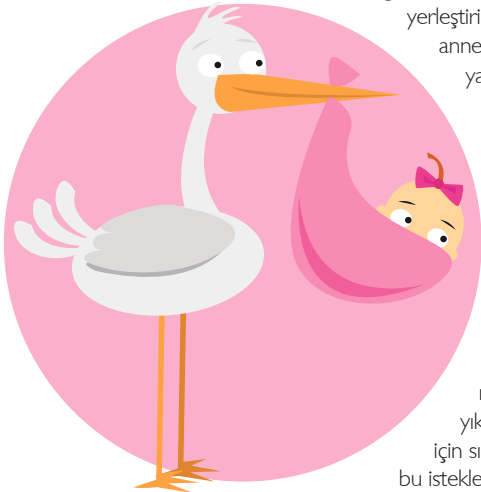


**S**ancınız geldi, kapının yanında duran küçük valizi kapalı eşinizin ardından anneniz ve kayınvalideniz ikram edilecek şekerlemeleri, hediyeleri ve oda süslerini toparlamaya çalışıyor. Siz ise bir yandan kasılmalarla boğuşurken bir yandan da eksik kalan bir şey var mı yok mu diye düşünüyorsunuz... Gelin siz bunlarla ilgilenmeyin ve mucizevi doğum anının büyümesini yaşayın. Çünkü artık tüm bu organizasyonları sizin için yapacak biri var! Acıbadem Sağlık Grubu, hastanelerinde doğum yapacak hastalara birbirinden güzel doğum paketleri sunuyor. Bu sayede siz sadece doğum yapacağınız hastaneyi belirliyorsunuz, gerisini Acıbadem'in profesyonel hasta hizmetleri ekibi sizin için hallediyor.

## ODANIZ SİZİN İÇİN SÜSLENİYOR

Acıbadem Maslak Hastanesi Yenidoğan Sorumlu Hemşiresi Gülay Gülcü normal doğumda bir planlama yapılamasa da planlı bir sezaryende, her şey yolunda giderse oda rezervasyonu ile işlemlerin başladığını belirtiyor: "Eğer rezervasyon yapılırsa anne baba adayları hastaneye geldiklerinde odaları süslenmiş halde onları bekliyor. Süsleme için ya ebeveynin tercihi uygulanıyor ya da hastanenin 'Hoş Geldin Bebek' paketi kullanılıyor. Kız veya erkekler için farklı alternatiflerin bulunduğu süsleme paketinin dışında eğer ailenin hazırladığı özel bir bebek yatağı, oda süsü varsa onlar da doğumdan bir gün önce odaya yerleştiriliyor. Böylece bebek annesinin yanına geldiğinde o yatağa yatırılıyor."

Odasına yerleşerek, doğumu bekleyen aileye özel istekleri soruluyor. İnançları doğrultusunda farklı taleplerde bulunan aileler de oluyor. Çocuğuna yenidoğanlara özel hastane giysileri yerine farklı kıyafetler giydirmek ya da dini inancı nedeniyle özel şekilde yıkanması istenebilir. Bebek için sıkıntı yaratmadığı sürece tüm bu istekler karşılanıyor.



# DOĞUMU ŞÖLENE DÖNÜŞTÜRÜN

**Büyük gün geldi, çattı! 40 haftadır içinizde büyüyen bebeğinizle tanışmaya belki de dakikalar var. O halde size düşen bu mucizevi anı ve sonrasını bir şölen tadında yaşayarak, ömrünüz boyunca tatlı bir tebessümle hatırlamak...**

## KENDİNİZİ DOĞUMA HAZIRLAYIN

Acıbadem Fulya Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Doç. Dr. Hüsnü Görgeç, doğum sürecinin sorunsuz ve huzur içinde geçmesi için gereken hazırlığın gebelik takibinde başladığını belirterek, bu sayede anne adayının kendini daha rahat hissettiğini söylüyor: "Doğum öncesi takipler çok iyi bir fırsat ve avantaj. Bu bilgiler hem rutin muayenelerde hem de haftada bir düzenlenen gebe eğitim seminerlerinde toplu olarak, görseller eşliğinde tüm gebelere veriliyor."

Doç. Dr. Görgeç, doğumla ilgili konuların hastaya anlatılmasının onları rahatlatacağını, ilk doğumunu gerçekleştirecek hastalarda sürecin ortalama 8-10 saat sürebileceğinin belirtilmesinin hem anne baba hem de aileler için büyük önem taşıdığını söylüyor. Normal doğumda 24, sezaryende ise 72 saat sonra hastaların tıbbi durumu müsaitse taburcu işlemi yapılıyor. Ancak hastalara taburculuk öncesi vücutlarında meydana gelecek değişimlerden postpartum (gebelik sonrası) depresyona, emzirme tekniklerine kadar birçok konuda bilgi veriliyor, bebeğe ve kendine nasıl bakacağı, nasıl beslenmesi gerektiği anlatılıyor.

## YENİDOĞANIN İLK ZİYARETÇİLERİ

Hemşire Gülay Gülcü, Acıbadem Sağlık Grubu hastanelerinde "Yenidoğan ev ziyareti" uygulaması kapsamında dünyaya gelen bebekler ve ailelerinin evinde ziyaret edildiğini belirtiyor: "Ailelerin uygun olduğu bir tarihte Mobil Sağlık Ekibi ile birlikte bebek hemşiresi de eve gidiyor. Ev ortamında bebek ve anne izleniyor. Gerekliyse bebeğin banyosu bu ziyarette yaptırılıyor. Emzirme, kilo kaybı gibi endişeler varsa incelemeler yapılıyor."

## "HOŞ GELDİN BEBEK" PAKETİNDE NELER VAR?

Bu paketler iki farklı türde oluyor. İlkinde oda süslemesi, doğum fotoğrafçısı, loğusa şerbeti, kuaför, anne ve baba için kutlama yemeği ile taburculuk sırasında anne-bebek için bakım ürünlerinden oluşan bir kit yer alıyor. Diğer pakette ise ilkinin içeriğine ek olarak gebelik süresince hamile yogası, doğuma giderken evden hastaneye ambulansla transfer hizmeti ile taburcunun ardından bir defaya mahsus diyetisyen görüşmesi bulunuyor. "Hoş Geldin Bebek" paketi dışında, hastaneye ziyarete gelen konuklarına ikramda bulunmak isteyen aileler için APlus tarafından birbirinden özel ikram menüleriyle catering hizmeti de verilebiliyor.



## Avital'de Sunulan Hizmetler:



**Hastane/Ameliyat  
Sonrası Bakım**



**7/24 Doktor ve  
Sağlık Personeli**



**Özel  
Yaşlı Bakımı**



**Profesyonel  
Bakım Hizmetleri**



**Fizik Tedavi ve  
Rehabilitasyon**



**Psikolog**



**Geriatrist**



**Diyetisyen**



**Sosyal Hizmetler  
Uzmanı**



## BİNLERCE HAYATA “ANLAMLI” DOKUNUŞ

Beyin tümörlerinden beyindeki damar yumaklarına dek birçok hastalığın bıçaksız ve kansız tedavi edilmesini sağlayan Gamma Knife, hekimlerin deneyimi ve tecrübesi ile birleşince bugüne dek birçok hastaya yeniden hayat verdi. Son dokuz yılda Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde yurt içi ve yurt dışından binlerce hasta, bu ileri radyocerrahi yöntemi ile tedavi edildi. Beş bininci hastanın da tedavi edilmesinin ardından elde edilen başarı, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde düzenlenen toplantıda

dile getirildi. Toplantıda bir konuşma yapan Acıbadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar, “Türkiye’de radyasyon onkolojisinde çok önemli yere sahibiz. Avrupa’nın en büyük kanser merkezlerinden biriyiz. Gamma Knife özellikli bir alan. Orada da lideriz. Beş bin hastayı tedavi etmiş olmak çok büyük bir başarı. Bu başarıda Necmettin Pamir, Selçuk Peker, Meriç Şengöz ve tüm ekibin büyük katkıları var” dedi.

## Acıbadem Üniversitesi “Sign of The City Awards” ödülü aldı

Acıbadem Üniversitesi, Hürriyet Gazetesi'nin öncülüğünde düzenlenen Sign of The City Awards ödülüne layık görüldü.

Gayrimenkul ve inşaat sektöründe en iyi projelerin değerlendirildiği Sign of The City Awards'ta “En İyi Eğitim” kategorisi ödülü, Kerem Aydınlar Kampüsü ile Acıbadem Üniversitesi'ne verildi.



## “ÇOCUKLARDA GÜVENLİ ANESTEZİ” TARTIŞILDI

Asya Pediatrik Anesteziyolojistler Birliği'nin (ASPA-Asian Society of Paediatric Anesthesiologists) 2014 yılı bilimsel toplantısı Acıbadem Üniversitesi Kerem Aydınlar Kampüsü'nde gerçekleştirildi. Türkiye’de ilk kez düzenlenen toplantıya 28 ülkeden yaklaşık 300 kişi katıldı ve dünyanın çeşitli ülkelerinden toplam 55 yabancı konuşmacı yer aldı. Toplantıda pediatrik anesteziğin günümüzde geldiği son nokta ve gelişmeler paylaşıldı. Çocuklarda en az zararlı hava yolu açma ve koruma yöntemleri, solunumun sağlanmasında en yararlı yöntemler, çocukların en iyi ve en zararsız şekilde uyutulması, kan transfüzyonu, ameliyat dışı işlemlerde sedasyonun en güvenli ve en zararsız şekilde yapılması, yenidoğan bebeklerde anesteziğin yanı sıra pediatrik anestezide simülasyon kullanımı da tartışıldı.

## EMZİRME HAFTASINDA ANNELERE ÖZEL SÖYLEŞİ

Acıbadem Fulya Hastanesi'nde Emzirme Haftası kapsamında “Emzirmenin Püf Noktaları ve Bebeklerde Yaşamsal Riskler” söyleşisi düzenlendi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Ülkü Tıraş, bebeklerde yaşamsal riskler, ani beşik ölümleri, acil durumlarda müdahale gibi konularda anneleri bilgilendirdi.





Prof. Dr.  
Fatih Şendağ

## CANLI CERRAHİ İLE HEM TEDAVİ HEM EĞİTİM

Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde gerçekleştirilen cerrahiler, gerek Türk gerekse yabancı uzmanların büyük ilgisini çekti. Bunlardan ilki, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Fatih Şendağ tarafından gerçekleştirildi. Lizbon'da düzenlenen Jinekolojik Endoskopi Kongresi'ne katılan hekimler, kongreye davet edilen tek Türk hekim olan Prof. Dr. Şendağ'ın tek delikten laparoskopik cerrahisini canlı yayında izledi. 42 yaşında, miyom hastası olan ancak ilaç tedavisine yanıt vermeyen ve miyomlardan dolayı şiddetli kanamalara maruz kalan bir hastaya yapılan, yaklaşık bir saatlik operasyon başarıyla sonuçlandı.

### Kalp dokuları, dondurularak tedavi ediliyor

Operasyon, "Kalp ameliyatları sırasında atriyal fibrilasyon tedavisi için uygulanan ablasyon işlemi" başlıklı sempozyumda gerçekleştirildi. Kalp-damar cerrahisi uzmanları Doç. Dr. Ersin Erek ve Doç. Dr. Şahin Şenay ile Belçikalı Dr. Filip Casselman tarafından kalp kapak ameliyatları yapılan iki hastaya "cryoablasyon" yönteminin uygulanması konuk hekimlere canlı olarak aktarıldı. Kalp kapak ameliyatları sırasında uygulanabilen bu yöntem, ameliyatları sırasında nabız düzensizliğini tedavi etmek için tercih ediliyor. Cryoablasyon yönteminde kalp dokularının belirli kısımları -100 ile -120 derecelere kadar soğutulurken, anormal nabız iletim yolları dondurulup, devre dışı bırakılıyor. Ameliyat sonrası başarı oranlarının yüksek olduğu bu yöntem yüksek güvenilirliği açısından da yaygın olarak tercih edilebiliyor.

### İşlemden yüzde 80 oranında başarı sağlanıyor

Sempozyum konuşmacılarından Acıbadem Maslak Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Uzmanı Doç. Dr. Şahin Şenay, "cryoablasyon" yönteminin diğer yöntemlere göre en önemli avantajının kalp dokularını ısıtarak yakmak yerine, "dondurmak" olduğuna dikkat çekerek sözlerine şöyle devam etti: "Bu sayede kalbin duvarlarındaki ana kolajen dokuları ve yapısal bütünlüğü korunabiliyor, böylelikle doku hasarının önüne geçilebiliyor. İşlem sonrası başarı oranları ise yüksek. Özellikle hastalığın erken dönemlerinde, kalpteki deformite çok ilerlememişken yapılan tedavide başarı oranları artıyor. Öyle ki işlem sonrasında nabızın düzelmesi bir yılda yüzde 80'lere ulaşabiliyor."

### Canlı yayında kolorektal cerrahi ameliyatı

Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde gerçekleştiren "Kolorektal Cerrahi Kursu"na Türkiye'nin farklı illerinden uzman doktorlar katıldı. Eğitimciler, canlı ameliyatları eşliğinde cerrahi teknik ve tecrübelerini katılımcılarla paylaştı. Prof. Dr. Tayfun Karahasanoğlu, Prof. Dr. İsmail Hamzaoğlu, Prof. Dr. Bilgi Baca ve Dr. İlknur Ergüner'in gerçekleştirdiği kurs kapsamında, laparoskopik ameliyat sırasında işlemin aşamaları (hasta pozisyonu, ekspozisyon, damar ligasyonları, medial diseksiyon, rezeksiyon ve anastomoz) gösterildi. Prof. Dr. Tayfun Karahasanoğlu, 10 yıldır kabızlık sorunu yaşayan ve haftada bir tuvalete çıkabilen, ilaç tedavisi ile sorunundan



Prof. Dr. Bilgi Baca

kurtulamayan 31 yaşındaki hastayı laparoskopik yöntemle ameliyat ederken, katılımcılar ameliyatı canlı yayında izleme olanağı buldu. Prof. Dr. Bilgi Baca ise canlı yayında ikinci ameliyatı gerçekleştirdi. Prof. Dr. Baca, kalın bağırsak kanseri olan bir kadın hastayı laparoskopik yöntemle ameliyat etti ve kalın bağırsağın tümörünü kısmını tamamen çıkardı. Kurs kapsamında Acıbadem Üniversitesi Klinik Simülasyon ve İleri Düzey Endoskopik Robotik Cerrahi Eğitim Merkezi'nde (CASE) eğitim kutusu yardımıyla laparoskopik dikiz atma, düğüm atma ve 30 derecelik kamera kullanımı gösterildi. Ardından canlı hayvan modelinde eğitimciler gözetiminde laparoskopik sigmoid rezeksiyon ve kolorektal anastomoz katılımcılar tarafından uygulandı.

## Cerrahlardan ileri düzey cerrahi eğitimi

Prof. Dr. Mete Güngör



Hekimlerin ileri düzey cerrahi eğitimlerine yönelik Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Mete Güngör başkanlığında gerçekleştirilen "Laparoskopik Cerrahi Kursu", 19-21 Ocak 2015 tarihlerinde Acıbadem Üniversitesi CASE'de düzenlendi. Eğitimlerin CASE'de tamamlanan ilk iki gününde, teorik eğitim ve maket üzerinde pratik çalışmaların yanı sıra laboratuvarında canlı hayvan denekler üzerinde laparoskopik cerrahi imkanı da sunuldu. Kursun son gününde ise Acıbadem Maslak Hastanesi ameliathanesinde canlı cerrahi eğitimi yapıldı.

### Robotik ve laparoskopik cerrahi kursu düzenlendi

Acıbadem Maslak Hastanesi Robotik Cerrahi ve Üroloji Bölümü Başkanı Prof. Dr. Ali Rıza Kural başkanlığında düzenlenen "Benign Prostat Hiperplazisinde Robotik ve Laparoskopik Cerrahi Kursu"na Belçika'dan katılan konuk cerrah Dr. Alex Mottrie, gerçekleştirdiği iki canlı ameliyat ile "Transvezikal Robotik Prostat Adenomektomi" operasyonu hakkında katılımcılara detaylı bilgi verdi.



Prof. Dr. Ali Rıza Kural

### PROF. DR. İLKE SİPAHI VE EKİBİNE ANLAMLI ÖDÜL

Servier İlaç ve Türk Kardiyoloji Demegi'nin işbirliği ile her yıl başarılı bilimsel çalışmalara verilen TKD-Servier Bilimsel Yayın Ödüllerinde birinciliği Prof. Dr. İlke Sipahi ve ekibi kazandı. Acıbadem Maslak Hastanesi Kardiyoloji Kliniğinde görev yapan Prof. Dr. Sipahi ve ekibi, bu ödüle "Coronary Artery Bypass Grafting vs Percutaneous Coronary Intervention and Long-term Mortality and Morbidity in Multivessel Disease" başlıklı çalışmasıyla layık görüldü. Ekibe ödülü 30. Ulusal Kardiyoloji Kongresi'nde düzenlenen törenle verildi.



## ACIBADEM SAĞLIK GRUBU KIDZANIA VE KIDZMONDO'DA

Birer "hayat simülasyonu" olan Akasya Alışveriş Merkezi'ndeki KidZania ve Trump Alışveriş Merkezi'ndeki KidzMondo'da yerini alan Acıbadem Hastanesi, çocuklara gerçek ekipmanlara sahip bir hastane ortamı sunuyor. Acıbadem, çocuklara sağlıklı ilgili bilgilerin verildiği, bu bilgileri eğlenerek öğrenebilecekleri ve bizzat deneyebilecekleri bir ortamda çocuklarla buluşuyor. Çocuklar için eğitici ve eğlenceli bir dille güvenilir bir alan yaratan Acıbadem Hastanesi, KidZania ve KidzMondo'da sağlıklı yaşama dair bilgiler verirken, geleceğin hekim ve sağlık çalışanı adaylarına ilham kaynağı oluyor.



## GEMLİK'TE YEPYENİ BİR ACIBADEM!



Acıbadem Sağlık Grubu, sağlıkta hizmet ağına bir yenisini daha ekleyerek Acıbadem Gemlik Tıp Merkezi'ni hizmete açtı. Açılışa, Acıbadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar ve Acıbadem Tıp Merkezleri Yönetim Kurulu Üyesi Ali Fuat Güven'in yanı sıra Bursa ve Gemlikliler de katıldı. Açılışın ardından aralarında Bursa İl Sağlık Müdürü Özcan Akan, Gemlik İlçe Kaymakamı Cahit Işık, Gemlik Belediye Başkanı Refik Yılmaz, Gemlik Belediye Başkan Yardımcıları Vedat Büyükgölcügeçli, Kadir Erol ve Ahmet Avcı, Gemlik SGM Müdürü İbrahim Topçu, Gemlik

Ticaret ve Sanayi Odası Başkanı Kemal Akıt ile Gemlik Sanayi ve Ticaret Odası Bursa Başkanı Özden Çakır'ın da bulunduğu ziyaretçiler tıp merkezini gezdi. Toplamda 2210 metrekare alana kurulu olan Acıbadem Gemlik Tıp Merkezi; İç Hastalıklar, Çocuk Hastalıklar, Genel Cerrahi, Nöroloji, KBB, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Acil Servis, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Radyoloji, Ortopedi ve Travmatoloji ile Göz Hastalıkları olmak üzere 11 branşta hizmet veriyor. Acıbadem hizmet kalitesini 7 gün 24 saat sunmaya hazırlanan Acıbadem Gemlik Tıp Merkezi'nin SGK, özel sağlık sigortaları ve bankalarla da anlaşması bulunuyor.



## MEMLEKET HASTANESİ 91 YAŞINDA

Tarih kokan bir dokuya modern dokunuşlar yapan Acıbadem Sağlık Grubu, Kayseri ve çevresinin sağlık mirasına sahip çıkarak 1924'te Mustafa Kemal Atatürk tarafından hizmete açılan tarihi Memleket Hastanesi binasını restore ederek Türk sağlık sektörüne kazandırdı. Hastanenin 91 yaşına girmesiyle ilgili açıklama yapan Acıbadem Kayseri Hastanesi Direktörü ve Başhekimisi Dr. Ömer Akbeyaz, "14 Ekim 1924 tarihinde Atatürk tarafından hizmete açılan 'Memleket

Hastanesi' bugün 91 yaşına girdi. Restorasyonu tarihi dokusuna dokunulmadan titizlikle yapılan eski hastane, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nin tarihinden gurur duyduğu bir parçası haline geldi. Düzgün kesme taştan yapılmış binanın kuzeyde bulunan giriş kapısına ek olarak, güney cephesine de bir kapı açıldı. Bugün halen, güneydeki girişin üzerinde bulunan Osmanlıca kitabesinde 'Memleket Hastanesi 1340' yazısını okumak mümkün" dedi.

# ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ SPOR MERKEZİ HİZMETİNİZDE

"Sağlık, eğitim ve sporun kesiştiği adres"



## Acıbadem Üniversitesi

### Spor Merkezi;

Tam donanımlı altyapısı ve uzman kadrosuyla pek çok spor dalının uygulandığı, 3000 metrekarelik alana sahip.

### Spor Merkezi;

- Kapalı tartan koşu pisti
- Özel ölçümlerle kişiye özel egzersiz programları
- Geniş ve ferah Fitness Salonu
- Gym Cardio alanı
- Spinning stüdyosu
- Uluslararası standartlarda squash kortu
- Stüdyo dersleri
- Yarı olimpik kapalı havuz
- Özel yüzme dersleri
- Pilates reformer ve personal training

### Spor Okulları;

- Yüzme Okulu; 2001-2009 doğumlu çocuklara ve yetişkinlere stilize yüzme eğitimi
- Basketbol Okulu; 2001-2008 doğumlu çocuklara basketbol dersleri
- Voleybol Okulu; 2001-2008 doğumlu çocuklara voleybol dersleri
- Jimnastik Okulu; 2004-2010 doğumlu çocuklara jimnastik eğitimi



### PROF. DR. NECMETTİN PAMİR'E BİLİM NİŞANI VERİLDİ

Nöroşirürji alanında gerçekleştirdiği önemli çalışmalarla geleceğin bilim insanı ve hekimlerine örnek teşkil eden, Nöroşirürji Uzmanı Prof. Dr. M. Necmettin Pamir'e Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından Bilim Nişanı verildi. Bir dönem Türk Nöroşirürji Demeği Başkanlığı'nı da yürüten, Amerikan, Alman ve Dünya nöroşirürji akademilerinde üyeliği bulunan Prof. Dr. M. Necmettin Pamir, Neurosurgery ve Acta Neurochirurgica da dahil olmak üzere toplam sekiz adet uluslararası dergide editörlük görevlerini sürdürüyor. 17 milli ve milletlerarası demeğin üyesi olan, 15 milli ve milletlerarası toplantı düzenleyen ve yaptığı çalışmalarla 9 ödül almış olup Harvard ve Yale de dahil olmak üzere sekiz üniversitede konuk öğretim üyesi olarak konferanslar veren Prof. Dr. Pamir'in nöroşirürji üzerine 200'ün üzerinde uluslararası, 100'den fazla ulusal dergilerde yayınlanmış çalışması, 175 uluslararası ve 385 ulusal kongre bildirisi bulunuyor.



### HAYATA "PEMBE İZLER" BIRAKTILAR

"Uluslararası İstanbul Meme Kanseri Konferansı-Breastanbul" Hilton İstanbul Bosphorus'ta düzenlendi. Konferansın son gününde Acıbadem Sağlık Grubu sponsorluğunda "Pembe İzler Sokağı" etkinliği düzenlendi. Toplumda meme kanseri konusunda farkındalık yaratmak amacıyla, Hilton İstanbul Bosphorus çatısı altında düzenlenen "Pembe İzler Sokağı"nda tüm etkinlikler halka açık ve ücretsiz gerçekleştirildi. Ünlü şarkıcı Işın Karaca ile kadın basketbolcuların katıldığı etkinlikte Acıbadem Üniversitesi Genel Cerrahi Bölümü Başkanı ve Acıbadem Meme Sağlığı Merkezi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Cihan Uras, Pembe İzler Demeği Başkanı Seyyal Hacibekiroğlu ve Pembe İzler Demeği Sözcüsü Arzu Karataş da hazır bulundu. Söyleşi, müzik ve tango gösterilerinin de düzenlendiği etkinlikte ünlü spor, kozmetik, gıda ve moda markaları stantlarında kadınlara özel ürünleriyle yer aldı. Ayrıca kanserle mücadelede fiziksel ve psikolojik destek sağlayan yoga etkinlikleri de düzenlendi. Aynı gün, Pembe İzler Demeği'nin desteğiyle gerçekleştirilen "Hayattan Pembe Kareler" sergisinin de açılışı yapıldı. Sergide Cengiz Semercioğlu, Bema Laçın, Wilco van Herpen gibi ünlü isimlerin çektiği meme kanserini yenmiş kadınlar ile onların güç kaynağı olan pembe temalarının fotoğrafları yer aldı. "Hayattan Pembe Kareler" fotoğraf sergisi Acıbadem Maslak Hastanesi ve Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde de ziyaretçilerin beğenisine sunuldu.

### Prof. Dr. Alanay'a uluslararası görev

Acıbadem Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi ve Acıbadem Maslak Hastanesi Omurga Sağlığı Merkezi uzmanlarından Prof. Dr. Ahmet Alanay, merkezi Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan Scoliosis

Research Society yönetim kurulu üyeliğine seçildi. Demeğin 10 kişilik yönetim kurulunun iki yabancı üyesinden biri olan Prof. Dr. Alanay, geçtiğimiz üç yıl boyunca aynı demeğin Dünya Eğitim Konseyi Başkanlığı görevini yürütmüştü. Scoliosis Research Society, özellikle skolyoz ve kifoz gibi omurga deformiteleri konusunda yaptığı araştırmalar ve bu araştırmalara verdiği desteklerle tanınan, dünyanın en prestijli omurga demeki olarak biliniyor.



### ACIBADEM KOCAELİ, ANKARA VE ESKİŞEHİR HASTANELERİ YILDÖNÜMLERİNİ KUTLADILAR



Acıbadem Kocaeli Hastanesi, hizmete girişinin sekizinci yılını geride bıraktı. Grubun altıncı hastanesi olarak faaliyet gösteren hastane KVC ve kardiyojoloji branşlarında yapılan SGK branş anlaşması sonrasında, nükleer tıp ve onkoloji bölümünde de yapılan anlaşma ile Kocaeli halkının beğenisini kazandı. Hastanenin kuruluş yıldönümü dolayısıyla tüm çalışanlar bir arada fotoğraf çekti. Ardından hastane kafeteryasında düzenlenen organizasyonla pasta kesilerek hastanenin yeni yaşı kutlandı. Acıbadem Ankara Hastanesi hekimleri ve personeli ise ikinci yıl etkinlikleri kapsamında "Sinema, Roman ve Sanat" söyleşisinde Dr. Mustafa Altıoklar ve Dr. Ercüment Cengiz'i

konuk etti. Sinemanın gelişimi, sinema ve romanın Türk toplumundaki yeri hakkında gerçekleşen keyifli sohbet sonrası Acıbadem Ankara Hastanesi'nin ikinci yıldönümü kutlandı. Yayınlanan ilk kitabı "Gımatacı" ile "Everest İlk Roman Ödülü" kazanan Dr. Ercüment Cengiz "Çellocu" adlı yeni çalışmasını hastane personeli için imzaladı. Acıbadem Sağlık Grubu'nun 11. hastanesi olan Acıbadem Eskişehir Hastanesi de 4. yıldönümünü kutladı. SGK anlaşması ile 2010 yılında hasta kabulüne başlayan Acıbadem Eskişehir Hastanesi, kadın hastalıkları, onkoloji ve kalp sağlığı alanlarında sadece Eskişehir'in değil, bölgenin de referans merkezi konumunda.

# ACIBADEM hayat



A brief  
Summary




## EVERYTHING YOU WANTED TO KNOW ABOUT STEM CELL TRANSPLANTATION

*Everyone is all smiles with regard to new developments in stem cell transplantation. These novel developments are providing a range of solutions from the treatment of congenital blood disorders to that of various cancers. Specialists indicate that in the near future semi-matching transplants will be as successful as fully-matched transplants. There are 3 major disorders which come to the forefront in stem cell transplants. Topping the list is acute leukemia, also known as blood cancer. Acute leukemia is caused by a cancer of the progenitor cell -or mother cell- in bone marrow. Coming in second is what is known as a lymphoma, or cancer of the lymph nodes located in the neck, groin and underarms. The third is what is termed thalassemia, or Mediterranean anemia which generally develops at birth. Blood disorders stemming from a number of metabolic diseases, aplastic anemia and sickle cell anemia can benefit of stem cell transplants. Acute myeloid leukemia and lymph node tumors are more frequently seen in adults while children are more prone to acute lymphoblastic leukemia, thalassemia and sickle cell anemia.*

## MEN OVER AGE 50 SHOULD TAKE NOTE OF THESE!

Certain disorders which fall under the purviews of urology may knock on the doors of men aged 50 and above. These may be listed as prostate diseases, tumors of the bladder, kidney cysts and tumors and issues dealing with erectile dysfunction. Prevention starts with regular screening as of age 40 and above.

### NOT A HIDDEN CORNER LEFT IN THE COLON

Colonoscopy, the golden standard in imaging of the colon, assists in the identification of lesions which may be precursors of cancer and which may be treated, during colonoscopy, before they advance. A colonoscopy allows for the viewing of the colon (large intestine) and the ileum (the last part of the small intestine) by means of a camera system. Specialists indicate that those persons who have signs of rectal bleeding, or signs of hidden blood in their stool, have unexplainable abdominal pains and loss of weight, men who are anemic owing to an iron deficiency, who experience chronic diarrhea for more than 3 weeks, who suddenly experience constipation age 40 and above, those who have family members with colon cancer, those who have had polyps identified in a previous colonoscopy, those who have a genetic disposition of polyposis, ulcerative colitis and Crohns Disease (in terms of monitoring) or those who have undergone surgery earlier for colon cancer must undergo a colonoscopy.



## 4 ISSUES MOST FREQUENTLY ENCOUNTERED WITH THE EYES

Eye diseases present themselves in a number of ways. These may sometimes be age dependant or may sometimes be due to genetic reasons or may even be due to the side effects of various chronic illnesses. For those persons who fall within the groups under risk, neglecting the signs and symptoms may lead to a loss of eyesight. These risks may be eliminated with early detection and intervention. The most frequently observed eye diseases are indicated as macular degeneration, glaucoma, cataracts and diabetic retinopathy.

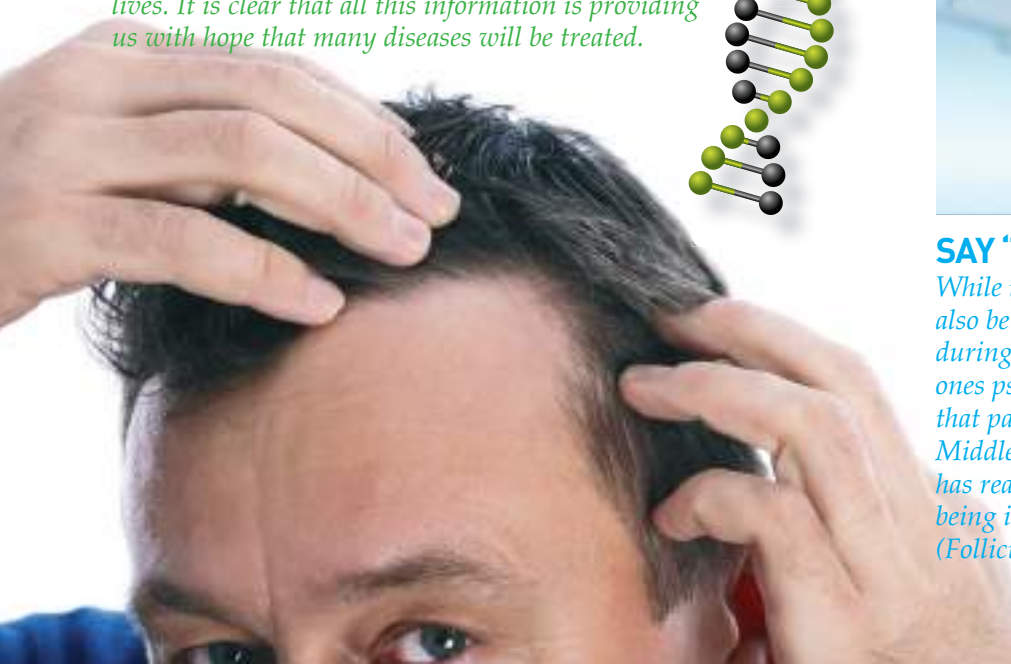
## NEW APPROACHES IN CANCER TREATMENT

Contagious diseases are less common and life expectancy is longer; what this means is that people who get older are more likely to be diagnosed with cancer. It is estimated that a third of the worlds population will die as a result of cancer. On the other hand, however, medical advances allow for many cancers to be diagnosed much earlier than before and all indications are that they will better be able to control their phases moving forward. An age in which patients will be able to live in quality together with their cancers.



## WHAT ARE OUR GENES TELLING US?

*DNA, gene, chromosome, cell, genome, molecule... In the past, we were so very distant to all of these terms. With advances in genetic sciences and new information being provided by the minute each of these 'terms' has, in fact, become a part of our daily lives. It is clear that all this information is providing us with hope that many diseases will be treated.*



## ROBOT-SURGEON COOPERATION IN SURGERY

Robotic surgery, its prototypes developed to treat astronauts in space, has been in use throughout the world for the past 16 years. While the system speeds up a patients recovery process, it also provides the surgeon with vital ease of operations aided by 3-Dimensional imagery. The robotic assisted surgery system is used primarily in urology as well as in obstetrics and gynecology, general surgery and in the treatment of a large number of cardio-vascular patients. Offering great advantages to both the patient and the surgeon, the system is used in many centers throughout the world and in Turkey.



## SAY "HELLO" TO YOUR HAIR AGAIN

*While it may be congenital, the loss of hair may also be due to a number of factors experienced during ones life. Hair loss adversely impacts ones psychology and social life; so much so that patients are flowing into Turkey from the Middle East and Europe for a technique -which has reached exemplary levels on a global scale-being implemented here and known as FUE (Follicular Unit Extraction).*

## THE WORLD'S MOST ADVANCED MEDICAL SIMULATION AND TRAINING CENTER: ACIBADEM UNIVERSITY CASE

*Previously available in Europe, training in robotic surgery, which is viewed as the future of surgery, is now made possible at CASE (Center of Advanced Simulation and Education), established at Acibadem University. Making Istanbul a center of attraction for surgeons abroad, especially, the world's most advanced virtual hospital CASE uses advanced technology simulators. Acibadem University CASE, is the world's first and only Clinical Simulation and Advanced Endoscopic Robotic Surgery Training Center. Approved by the YOK (Council of Higher Education), the applied research center is established over an area covering 4500 sqm at the Acibadem University Kerem Aydımlar Campus.*



## KIDNEY-FRIENDLY TOMOGRAPHY

In today's age, computerised tomography saves lives as an excellent means of diagnosis and prevention. The radiation and IV administered contrasting materials used in this imaging method allow for the arteries and organs to be better viewed which, in turn, leads to the better detection of a number of probable pathologies. However, with increased use of computerised tomography over the past few years, the question being posed is how the radiation exposure will impact our health. Acibadem Maslak Hospital's Radiology Specialist Dr. Cengiz Bavbek indicates that they are working towards minimising radiation exposures and the use of contrasting materials in computerised tomography.

## VIRUS OF THE TIMES: EBOLA



The subject of many movies, contagious viruses are leading to frightening medical situations presently. With no definite cure available at this time, the most effective means of protection against Ebola is seen to be personal hygiene, an educated approach and early prevention. Also transmitted by air, Ebola is accepted as one of the most dangerous contagious viruses to be transmitted by animals to human beings. Preventive measures to be taken against the virus are of vital importance.



## 99% OF BRAIN TUMORS CAN BE ERADICATED

Neurosurgery, deals with the surgical diseases of the brain, spinal cord, peripheral nerve and central nerve system. Prof. Dr. Necmettin Pamir, Head of the Department at Acibadem Kozyatağı Hospital's Neurosurgery Department, states that, owing to the cooperation between neurosurgery and microsurgery, death rates arising from brain tumor surgery since the 1960's have rapidly decreased and that today this rate is below 1%.

## HOW IS A NEW BREAST MADE?

One of the most common aesthetic operations of our time is breast aesthetics. Among the most frequent reasons why this type of surgery is resorted to, is to correct signs of pregnancy, to alleviate back pains and to address health issues such as breast cancer and other aesthetic concerns. New technology and applications allow patients to look as they would like to look both by surgical means as well as through non-surgical methods. Assistant Prof. Dr. Çiğdem Ünal, specialist at Acıbadem Kozyatağı Hospital's Department of Reconstructive and Aesthetic Surgery, indicates that women either refer to breast enhancement aesthetic surgery in order to change the texture, shape and size of their breasts or they are women who have undergone breast cancer surgery and would like to have their breast or breasts reconstructed .



## THROUGH A TINY HOLE TO REPAIR A TINY HEART

*Structural malformations during an infant's development while in the womb are possible. These defects in the infant can be identified and further monitored by means of fetal ultrasonography, as of the 20th week in the pregnancy term. During the child's birth pediatric cardiologists are present and stand-by so as to intervene immediately. Owing to the risks involved, until very recently the probability of survival for these infants was very low. Acıbadem Atakent Hospital, Pediatric Cardiology Specialist Prof. Dr. Ender Ödemiş, happily informs us that these infants now have a chance at grabbing a hold of life thanks to non-surgical methods.*



## CONTROL YOUR OVARIAN RESERVES

While the most fertile years for a woman are from age 20-25, fertility rapidly declines after age 35 and menopause begins -on average- at age 48-50. During this time a woman's ovarian reserve can be become depleted leading to infertility. With a simple blood test one can be better informed of their early stage condition and if required the ovaries can be frozen. Acıbadem University Atakent Hospital Obstetrics and Gynecology Specialist Prof. Dr. Fatih Şendağ, indicating that girls are born with a specific ovarian reserve which accounts for a reserve of approximately 300-400 thousand egg cells by the time they reach puberty and goes on to state that "this reserve is slowly depleted until they reach menopause. However, genetic factors and other environmental factors such as radiation, medications, food goods containing hormones and the like can mean that the reserve starts out low or is depleted earlier than normal."

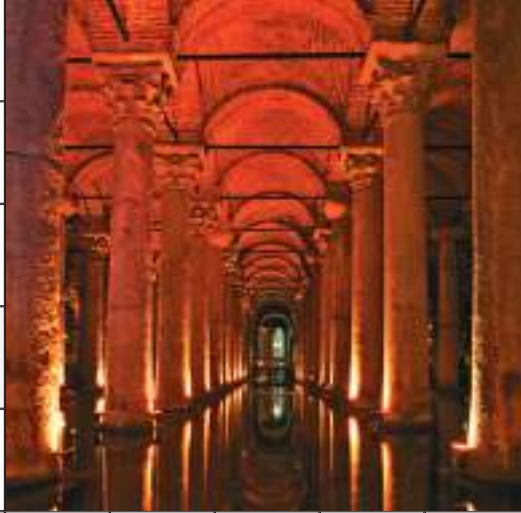


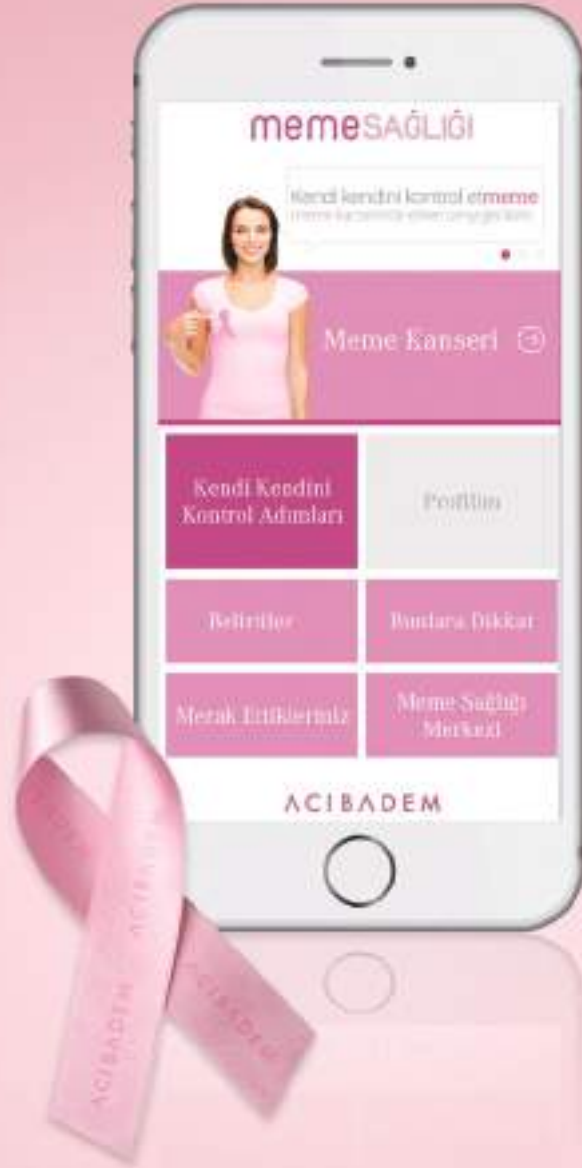
## A TOUCH OF THE LASER... AND YOU'RE IN SHAPE AGAIN

Their are two types of fats immediately under the skin of our bodies, these are known as subcutaneous "deep layer" storage fats and superficial fats. Storage fatty tissues in women are mostly found in the abdominal area, back, hips, thighs and the inside of the knees whereas in men these tissues are collected around the waist and abdomen. Once these fats have developed they can not be made to go away fully through dietary actions and physical activity or sports. Body sculpting by means of laser applications is intended specifically toward the removal of these storage fat tissues. According to Acıbadem Maslak Hospital's Aesthetic, Plastic and Reconstructive Surgery Specialist Prof. Dr. Şükrü Yazar, the most effective means of getting rid of storage fats is to come in for a laser body sculpting session.

# BULMACA

Resimdeki sarnıcın adı	Katı, sert	Evrenpulu	Uçuncü tekil şahıs	Bir sinir hastalığı	Bozkır	Sakat, hasta
Kalıtım	Asya'da bir ülke	Hırs, açgözlülük, tamah	Sert nesnelere bağlar	Sağlığı bozulmuş kimse	Bir şart eki	
				Bir baskı tekniği		
Dil tutukluğu				Gerçek (İngilizce)		
Hemşire başlığı				İştilen titreşim		
		Bir ilimiz			Matematiğe sabit bir sayı	
		Takım elbisenin üstü			Bir deri hastalığı	
Binalarda duman yolu			Eskrimde bir dal		Potasyumun sembolü	Yıldırım savar
İnleme, inilti						
			Bir doktor âleti			Kar ayaklığı
Oğul	Hekim, tabip				Atın ayağına çakılır	
					Umar, deva	
Kısa hatırlatma yazısı						
Romen rakamıyla bin					Külde pişirilen çörek	Yumurtanın beyazı
	Çok verimli, çok üreten	Karha				Hafif rüzgar
Kırıksık giderici âlet					Bitiş, bitim, nihayet	
Bir tür balık ağı					Bir çeşit cetvel	
			Gözleri görmeyen	Dilemma		
			Mantık	Doğal gaz bileşiminde bulunan bir gaz	Ruh	Bir yaz meyvesi
Büyümek					Yanağın alt kısmı	
Metrenin kısa yazılışı					Uygun, lâyık	
		Mitoloji				Üç (yabancı sözcük)
		Bir tebhih sözü				Afrika'da bir nehir
Kez, defa			Açıktaki meydan			
Mum			Utanma duygusu			Bir soru eki
		Manayla, ruhla, duyguyla ilgili				Eski dilde su
Afrika'da bir ülke				Bir tür ızgaralı ocak		





# Dokunun

Meme Sağlığı uygulamasını indirin,  
meme kanseri hakkında  
merak ettiklerinizi öğrenin.

## ACIBADEM

MEME SAĞLIĞI MERKEZİ







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](http://msd.com.tr) adresini ziyaret edebilirsiniz.**

