

2016/2 Sayı: 15

ACIBADEM hayat

HEDİYEMİZDİR,
YOUR FREE COPY



KALP AORT KAPAĞI TAMİRİNDE TAVİ DÖNEMİ

KADINLARDA
SIK GÖRÜLEN
4 KANSER

ÖZEL RÖPORTAJ

**MEHMET ALİ
AYDINLAR,**
25. YILINDA
ACIBADEM'İ
ANLATTI

**DIYABET
HASTALARINA
SIKI TAKİP**

**"UTANILAN
HASTALIKLARA"
ÖZEL MERKEZ**

KEMİK İLİĞİ

KÖK HÜCRE NAKLİNDEKİ
SON GELİŞMELER

A brief summary of Acıbadem Hayat in English is also available



KANSER TEDAVİSİNDE UMUT VERİCİ GELİŞMELER

Acıbadem Sağlık Grubu, 25 yılı geride bıraktı. 1991 yılından bu yana sağlık hizmeti sunan bir grup olarak misyonumuz; nitelikli hizmeti hastalara ulaştırmak kadar, tıp alanındaki tüm gelişmeleri ve yenilikleri yakından izlemek, uzman hekimlerimizin klinikte veya laboratuvarlarda yaptığı araştırmalarla sağlığa yön verici olmalarını sağlamak. Bu misyonla hareket eden Acıbadem, yaygın görülen bazı hastalıkların araştırılmasına da destek oluyor. Bu araştırma alanlarından biri de kanser.

Acıbadem Hayat'ın bu sayısında uzmanlarımızın anlatımıyla farklı türlerine ve tedavilerine yer vermeye çalıştığımız kanser, herkesin bildiği gibi çağımızın en önemli sağlık sorunlarının başında geliyor. Hem tanısı hem de tedavisi ile ilgili her gün yeni araştırma sonuçları yayınlanıyor. Hastaları sağlığına kavuşturabilecek bu bilimsel çalışmalar, geleceğe dair umutlarımızın artmasını sağlıyor. Kişiye özgü ve hedefe yönelik tedaviler, immünoterapi ile kök hücre uygulamaları, bu zorlu hastalığın tedavisinde giderek önem kazanıyor.

Kanser tedavisinde son beş yılda yaşanan gelişmeler, aslında çok eski tedavi yaklaşımlarından biri olan immünoterapinin gelişerek ve bir o kadar da değişerek geleceğe damgasını vurabileceğinin ipuçlarını veriyor. Temelde bağışıklık sisteminin kanserli hücrelere savaş açması prensibiyle hareket eden immünoterapi, özellikle uygun hastalarda kan, lenf, akciğer ve baş-boyun kanserlerinin

tedavisinde öne çıkıyor; hastaların yaşam sürelerini uzatmaya, yaşam kalitelerini artırmaya yardımcı oluyor. Metastatik veya daha önce tedavi görmüş ama nüks gelişen hastalara uygulanabilen immünoterapiler; ileri evre ve kemoterapi almasına rağmen hastalığında ilerleme görülenlerde de fayda sağlayabileceği düşünülerek kullanılabilir.

Sürekli geliştirilmeye çalışılan kanser aşarlarında bağışıklık kontrol noktası olan blokörlerle uyarılmış öldürücü hücreler, standart tedavi protokolleri içinde yer almaya başladı bile. Hatta dirençli kanser türlerinde genetiği değiştirilmiş hücresel bağışıklık tedavi ürünleri ile kanserde tam iyileşmeyi, ilk defa tartışmaya başladığımız bir döneme girdik.

Acıbadem Sağlık Grubu olarak, bu gelişmeleri yakından takip ediyor ve ülkemizin gereksinim duyduğu farklı hücresel aşarları, uyarılmış öldürücü hücreleri üretebiliyoruz. Önümüzdeki yıl, dirençli kolon kanseri ve CD19 pozitif lösemi, lenfoma gibi hastalıkların tedavisinde ülkemizin ilk genetiği değiştirilmiş hücrelerini (CAR-T cell) klinik çalışmalar için hazır hale getirmeyi amaçlıyoruz.

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 Gökalp Baş

Yayın Direktörü: **Zeynep Çuhacı Ayaz**
Yayın Yönetmeni: **Seral Çelik**

Kreatif Yönetmen: **Meral Yıldırım**
Bıçakçı

Yazı İşleri Müdürleri: **Pınar Gölpinar,**

Neslihan Savaş Saklı

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: **Hasan Kaya**
Yazı İşleri Müdürü: **Ayşegül Uyamık Örnekal**
Muhabirler: **Burçin Öztınaz, Deran Çetinsaraç, Ece Üremez, Halime Sürek Kahveci, İpek Koşan, Oya Aşlıoğlu**
Katkıda Bulunanlar: **Şenay Bakın, Burcu Öztınaz Kömürlü, Burhan Tural**
Fotoğraflar: **Ozan Kutsal, Tunçsel Ülkü, Doğan Burda Arşiv**

REKLAM

Grup Başkanı: **Koray Bilici**
Grup Başkan Yardımcısı: **Neslihan Can**
Satış Koordinatörü: **Ebru Elçi**

Teknik Müdür: **Nusret Kırmıoğlu**
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 ve Ambalaj San. A.Ş.**
Dudullu Org. San. Bölgesi 1.Cad. No:16 Ümraniye-İST
Tel: 0216 444 44 03 Faks: 0216 365 99 07-08
www.bilnet.net.tr

KATKIDA

BULUNANLAR

Prof. Dr. M. Faruk Köse

1981'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. M. Faruk Köse, uzmanlık eğitimini 1988'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda tamamladı. 1998'de doçent, 2012'de profesör unvanı alan Prof. Dr. Köse, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü Direktörü olarak görev yapıyor.



s. 44

Prof. Dr. Fatih Tanrıverdi

1998'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Fatih Tanrıverdi, iç hastalıkları uzmanlık eğitimini 2003'te, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları üst uzmanlığı 2007'de Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2010'da doçent, 2015'te profesör unvanı alan Prof. Dr. Tanrıverdi, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 22

Prof. Dr. Ercüment Ovalı

1979'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde başladığı eğitimini, 1987'de Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamlayan Prof. Dr. Ercüment Ovalı, 1991'de iç hastalıkları uzmanlığı bitirdi. 1997'de Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde hematoloji üst uzmanlığı 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. Ercüment Ovalı, Acıbadem Labcell Hücre Laboratuvarı Sorumlusu ve Acıbadem Kozyatağı Kemik İliği Nakli Ünitesi'nde uzman hekim olarak çalışıyor.

Prof. Dr. Ziya Akar

1981'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ziya Akar, beyin ve sinir cerrahisi uzmanlık eğitimini ise 1988'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2000'de profesör unvanı alan Prof. Dr. Akar, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 38



s. 94



s. 40

Prof. Dr. Hüsnü Görgen

1985'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Hüsnü Görgen, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimini 1993'te Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2010'da doçent, 2015'te profesör unvanı aldı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi olan Prof. Dr. Görgen, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 82

Prof. Dr. Demet Özbabalık Adapınar

1988'de Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Demet Özbabalık Adapınar, nöroloji uzmanlık eğitimini 1996'da Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2000'de doçent, 2006'da profesör unvanı alan Prof. Dr. Adapınar, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 15

Prof. Dr. Mete Güngör

1988'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mete Güngör, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlığı 1994'te Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2000'de Mayo Clinic'te jinekolojik onkoloji eğitimi alan Prof. Dr. Güngör 2000'de doçent, 2006'da profesör unvanına sahip oldu. Halen Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ile Jinekolojik Onkoloji Bilim Dalı Başkanı ve Acıbadem Maslak Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü Direktörü olarak görev yapıyor.

Prof. Dr. Melih Paksoy

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



s. 84

Prof. Dr. Murat Ünal

1993'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Murat Ünal, 1997'de aynı kurumda kulak burun boğaz hastalıkları uzmanlığı tamamladı. 2002'de doçent, 2007'de profesör unvanı alan Prof. Dr. Ünal, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 20

içindekiler



44

KADINLAR BU KANSERLERE DİKKAT!



84

Hastalığınızdan utanmayın yaşamı iskalamayın!



30

Sağlıklı bir yaşam için midenizle dost olun

**Mehmet
Ali Aydınlar:**
“Semt hastanesinden
bir dünya markası
yarattık”



62

Kalp-damar hastalıklarının tedavisinde 3 yenilik



16



74

Çocuklar diş hekimine ne zaman gitmeli?

- 15 Co-test ile daha doğru tarama
- 20 Her 10 kişiden birinde var!
- 22 Kök hücreyle kalp tamiri mümkün olabilir
- 24 Tüp bebek tedavisindeki gelişmeler yüz güldürüyor
- 26 Koku alma bozukluğuna özel test!
- 28 Meme kanseri tedavisinde hastayı neler bekliyor?
- 32 Aort kapağı tamirinde TAVI dönemi!
- 34 Ayaklarınızı korumak için egzersizi ihmal etmeyin
- 36 Diyabet tedavisinde yeni yöntemler
- 38 Boyun fitiğini önemseyin
- 40 7 adımda hamileliğinizi rahat geçirin
- 42 Spor yaparken sağlığınızdıan olmayın
- 48 Çocuk fitiklarında tek tedavi cerrahi
- 50 Tüp mide ameliyatıyla 6 ayda 75 kilo verdi!
- 54 Kas ve eklem ağrılarına karşı manuel terapi
- 56 Kök hücre naklindeki gelişmeler umut veriyor
- 58 Check-up yaptırdı, kanser olduğunu öğrendi
- 60 Kronik yorgunluk sendromuna dikkat
- 64 Bebeğim neden huzursuz?
- 66 Kopan parmağı sayesinde hayat arkadaşıyla tanıştı
- 68 Kadın kanserlerinde yeni tedavi yaklaşımları
- 70 Diyabet hastalarına sıkı takip!
- 72 Sakatluktan olimpiyat şampiyonluğuna
- 76 Solunum rehabilitasyonu hastaların yaşam kalitesini artırıyor
- 78 Menisküs yırtığı her yaşta görülüyor
- 80 Skolyozla olan savaştan galip çıktı
- 82 En önemli belirtisi unutkanlık! Alzheimer
- 88 Kanser tedavisinde immünoterapi dönemi
- 90 Hasta rahatlığını artırıyor: Endoskopik kulak ameliyatları
- 92 Sizi dondurma değil, virtüs ve bakteriler hasta ediyor
- 94 Yeteri kadar iyot alıyor musunuz?
- 96 Uyku apnesi kaderiniz olmasın
- 98 Obezite, bebek sahibi olmayı zorlaştırıyor
- 100 Modern çağ kadınının ortak sorunu Fibromiyalji
- 102 Acıbadem Üniversitesi'ne iki yeni bölüm
- 104 Acıbadem'den haberler
- 114 Bulmaca

A BRIEF SUMMARY
OF ACIBADEM HAYAT
IN ENGLISH IS ALSO
AVAILABLE

109

KATKIDA

BULUNANLAR

Prof. Dr. Simay Kara

1990'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Simay Kara, radyoloji uzmanlık eğitimini 1995'te Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2003'te doçent, 2008'de profesör unvanı alan Prof. Dr. Kara, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ABD ve Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 84

Prof. Dr. Mehmet Ali Vardar

1984'te Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mehmet Ali Vardar, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimini 1991'de Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1995'te doçent, 2000'de profesör unvanı aldı. Jinekolojik Onkoloji Uzmanı olan Prof. Dr. Vardar, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 62

Prof. Dr. Ender Ödemiş

1996'da Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ender Ödemiş, 2013'te çocuk kardiyojisi profesörü unvanı aldı. 2014'ten bu yana Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi olarak görev yapan Prof. Dr. Ödemiş, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde Çocuk Kardiyojisi Uzmanı olarak görev yapıyor.



s. 22



s. 68

Prof. Dr. Mustafa Kemal Batur

1992'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mustafa Kemal Batur, kardiyojisi uzmanlık eğitimini 1997'de aynı kurumda tamamladı. 2000'de doçent, 2010'da profesör unvanı alan Prof. Dr. Batur, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji ABD ve Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 76

Prof. Dr. Sinan Karaoğlu

1988'de Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Sinan Karaoğlu, ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimini 1997'de Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı.



s. 42

2003'te doçent, 2008'de profesör unvanı alan Prof. Dr. Karaoğlu, 2005-2007 yılları arasında ABD-Pittsburgh Üniversitesi'nde ligament ve tendon biyomekaniği ile ön çapraz bağ üzerine çalışmalarda bulundu. Prof. Dr. Sinan Karaoğlu, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 56

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, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Erişkin Kemik İliği Nakil Ünitesi Sorumlusu olarak görev yapıyor.

Prof. Dr. Bülent Tutluoğlu

1984'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Tutluoğlu, göğüs hastalıkları uzmanlık eğitimini 1991'de Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1997'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'na geçen Prof. Dr. Tutluoğlu, 2000'de doçent, 2006'da profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Bülent Tutluoğlu, Acıbadem International Hastanesi'nde görev yapıyor.

Prof. Dr. Okan Kuzhan

1993'te Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Okan Kuzhan, iç hastalıkları uzmanlık ve tıbbi onkoloji üst uzmanlık eğitimlerini de aynı kurumda tamamladı. 2009'da doçent, 2016'da profesör unvanı alan Prof. Dr. Kuzhan, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 56



s. 72

Prof. Dr. Mehmet S. Binnet

1978'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mehmet S. 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.

KATKIDA

BULUNANLAR



s. 50

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. Prof. Dr. Baca, 2009'da doçent, Nisan 2015'te de Acıbadem Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda profesör unvanı aldı. Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD Öğretim Üyesi olan Prof. Dr. Bilgi Baca, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde Genel Cerrahi Bölüm Başkanı olarak görev yapıyor.



s. 68

Prof. Dr. Ertuğrul Seyrek

1983'te Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ertuğrul Seyrek, iç hastalıkları uzmanlık eğitimini 1990'da aynı kurumda tamamladı. Onkoloji üst uzmanlığı yapan

Prof. Dr. Seyrek, 1996'da doçent, 2002'de profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Ertuğrul Seyrek, Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 44

Prof. Dr. Bülent Özçelik

1994'te Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Bülent Özçelik, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimini 2000'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2005'te doçent, 2010'da profesör unvanı alan Prof. Dr. Özçelik, jinekolojik onkoloji cerrahisi yan dal uzmanlığına da sahip. Prof. Dr. Bülent Özçelik, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 48

Prof. Dr. Selim Aksöyek

1981'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Selim Aksöyek, uzmanlık eğitimini ise aynı kurumun Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 1991'de tamamladı. 1996'da doçent, 2001'de profesör unvanı alan Prof. Dr. Aksöyek, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi ile Acıbadem Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.



s. 96

Prof. Dr. Öner Dikensoy

1988'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Öner Dikensoy, göğüs hastalıkları uzmanlık eğitimini 1995'te Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. İki yıl boyunca Amerika'da alerji, immünoloji ve akciğer-plevra kanserleri

ile ilgili araştırmalar yapan Prof. Dr. Dikensoy, 2009'da profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Öner Dikensoy, Acıbadem Taksim Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 32

Prof. Dr. Sinan Dağdelen

1993'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Sinan Dağdelen, kardiyoloji uzmanlık eğitimini Koşuyolu Kalp ve Damar Hastalıkları Hastanesi'nde tamamladı. 2002'de doçent, 2010'da profesör unvanı alan Prof. Dr. Dağdelen, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 78

Prof. Dr. Özgür Çetrik

1995'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Özgür Çetrik, ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimini 2000'de aynı kurumda tamamladı. 2007'de doçent, 2013'te profesör unvanı alan

Prof. Dr. Çetrik, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.

Prof. Dr. C. Gürkan Zorlu

1986'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. C. Gürkan Zorlu, uzmanlık eğitimini Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 1998'de doçent, 2010'da profesör unvanı aldı. ABD'de Mount Sinai School of Medicine'da klinik çalışmalarda bulunan Prof. Dr. Zorlu, Acıbadem Taksim Hastanesi'nde jinekolojik onkoloji uzmanı olarak görev yapıyor.



s. 58

KATKIDA

BULUNANLAR

Doç. Dr. Ayhan Kılıç

1990'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Ayhan Kılıç, ortopedi ve travmatoloji uzmanlığını 1995'te S. B. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2012'de doçent unvanı alan Doç. Dr. Kılıç, Acıbadem Taksim Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 66

Doç. Dr. Barış Kocaoğlu

1999'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Barış Kocaoğlu, ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimini 2005'te Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2006-2007 yıllarında Iowa Üniversitesi Spor Cerrahisi Bölümü'nde ayak-ayak bileği ve spor cerrahisi üst uzmanlık eğitimi aldı. 2013'te doçent unvanı alan, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi olan Doç. Dr. Kocaoğlu, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 28

Doç. Dr. Tamer Karşıdağ

1991'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Tamer Karşıdağ, genel cerrahi uzmanlık eğitimini 2002'de Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. İngiltere'de St. George Hastanesi, ABD'de City of Hope Kanser Tedavi Merkezi, University of Southern California, University of Florida Johns Hopkins Health Care System ve University of California Los Angeles gibi çeşitli üniversitelerde çalıştı. Genel cerrahi uzmanı olan Doç. Dr. Tamer Karşıdağ, Acıbadem Taksim Hastanesi'nde Başhekimlik görevini sürdürüyor.



s. 90

Doç. Dr. Gediz Murat Serin

2000'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Gediz Murat Serin, kulak burun boğaz uzmanlık eğitimini 2006'da Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2012'de doçent unvanı alan Doç. Dr. Serin, Acıbadem Taksim Hastanesi'nde görev yapıyor.

Doç. Dr. Başak Baksu

1994'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Başak Baksu, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimini 2000'de, perinatoloji yan dal uzmanlığını ise 2011'de tamamladı. 2013'te doçent unvanı alan Doç. Dr. Baksu, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 98

Doç. Dr. Nesliar Eser Kutsal

1986'da Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Nesliar Eser Kutsal, iç hastalıkları uzmanlık eğitimini 1993'te aynı kurumda; gastroenteroloji üst uzmanlığını ise 1997'de Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1997'de doçent unvanı alan Doç. Dr. Kutsal, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 30



s. 34

Doç. Dr. Ahmet Cantuğ Çalışkan

1992'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Ahmet Cantuğ Çalışkan, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimini 2003'te Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2012'de doçent unvanı alan Doç. Dr. Çalışkan, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 44

Doç. Dr. Fatih Dikici

1996'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Fatih Dikici, ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimini 2001'de aynı kurumda tamamladı. 2012'de doçent unvanı alan Doç. Dr. Dikici, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 80

Doç. Dr. Bayram Veyseller

1993'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Bayram Veyseller, kulak burun boğaz hastalıkları uzmanlık eğitimini 1997'de aynı kurumda tamamladı. İtalya'da baş-boyun kanserleri cerrahisi eğitimi alan, 2007'de Avrupa Kanser Enstitüsü'nde görev yapan Doç. Dr. Veyseller'in ağız, yüz ve gene cerrahisi uzmanlığı da bulunuyor. 2011'de doçent unvanı alan, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Bayram Veyseller, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 26

KATKIDA

BULUNANLAR



Dr. Serkan Tatlağaç

1996'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Serkan Tatlağaç, iç hastalıkları uzmanlık eğitimini 2002'de aynı kurumda tamamladı. Dr. Tatlağaç, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 70



Yrd. Doç. Dr. Hilmi Ege

1991'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Hilmi Ege, 1997'de kardiyoloji uzmanlık, 2003'te de tıbbi onkoloji üst uzmanlık eğitimini tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Hilmi Ege, Acıbadem Bodrum Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 88



Dr. Emrah Turunç

2006'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Emrah Turunç, uzmanlık eğitimini 2013'te Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamladı. Dr. Turunç, Acıbadem Bahçeşehir Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.

s. 60

Yrd. Doç. Dr. Özdal Ersoy

1996'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Özdal Ersoy, iç hastalıkları 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 olan Yrd. Doç. Dr. Ersoy, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



Yrd. Doç. Dr. Ant Uzak

2000'de Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Ant Uzak, iç hastalıkları ve hematoloji uzmanlık eğitimini Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Uzak, Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 56

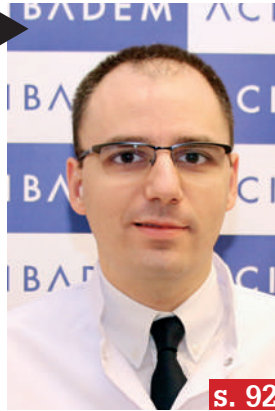


Dr. Burak Ertaş

2001'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Burak Ertaş, uzmanlık eğitimini 2006'da İstanbul

Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamladı. Dr. Ertaş, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 84



Dr. Ayda Ünlüer

1983'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Ayda Ünlüer, iç hastalıkları uzmanlığını 1992'de Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde, romatoloji üst uzmanlığını ise ABD-University of Arkansas for Medical Sciences ve onu takiben 1999'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Dr. Ünlüer, Acıbadem Bodrum Hastanesi'nde görev yapıyor.

s. 100

Op. Dr. Selin Özeltin

2001'de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Op. Dr. Selin Özeltin, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimini 2008'de Süleymaniye Doğumevi'nde tamamladı. Op. Dr. Özeltin, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 40

KATKIDA

BULUNANLAR



s. 64

Dr. Tarkan Ağasoy

2008'de Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Tarkan Ağasoy, uzmanlık eğitimini 2013'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamladı. Dr. Ağasoy, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 24

Dr. Ahmet Fatih Öğüş

1991'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Ahmet Fatih Öğüş, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık eğitimini 1996'da Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Aynı yıl Belçika'da tıp bebek çalışmalarını sürdüren Dr. Öğüş, Acıbadem International Hastanesi Tıp Bebek Merkezi Sorumlusu olarak görev yapıyor.



s. 54

Dr. Murat Yıldırım

2003'te Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Murat Yıldırım, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlık eğitimini 2008'de aynı kurumda tamamladı. Dr. Yıldırım, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 84

Psikolog Sena Sivri

2008'de İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi'nden mezun olan Psikolog Sena Sivri, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 82

Dr. Turhan Keçeli

1981'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Turhan Keçeli, uzmanlık eğitimini 1988'de Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Kliniği'nde tamamladı. Dr. Keçeli, Acıbadem Bodrum Hastanesi'nde görev yapıyor.

Dr. Yaser Süleymanoğlu

1993'te Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Yaser Süleymanoğlu, uzmanlık eğitimini İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamladı. Dr. Süleymanoğlu, Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi'nde görev yapıyor.



s. 36

Dr. Dt. İtir Aydınтуğ

2008'de Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun olan Dr. Dt. İtir Aydınтуğ, çocuk diş hekimliği uzmanlığını Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı'nda tamamladı. Dr. Dt. Aydınтуğ, Acıbadem Ankara ve Acıbadem Bodrum Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 74

Uzm. Dyt. Melike Şeyma Deniz

2012'de Yeditepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden mezun olan Uzm. Dyt. Melike Şeyma Deniz, yüksek lisans eğitimini 2014'te Başkent Üniversitesi'nde tamamladı. Halen Acıbadem Üniversitesi'nde doktora eğitimine devam eden Uzm. Dyt. Deniz, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



s. 84

Co-test ile daha doğru tarama

CO-TEST, KADINLARDA SIKÇA GÖRÜLEN VE YAŞAM KAYBINA YOL AÇAN HASTALIKLARIN BAŞINDA GELEN RAHİM AĞZI KANSERİNİN TANISINDA KULLANILYOR. PAP SMEAR VE YÜKSEK RİSKLİ HPV DNA TESTLERİNİN BİR ARADA YAPILMASIYLA UYGULANIYOR.

Dünyada en sık rastlanan kanser türlerinden biri olan rahim ağzı kanseri, her yıl yaklaşık 500 bin kadında görülüyor. Ve ne yazık ki bu kişilerin yarısı yaşamını yitiriyor. Ancak rahim ağzı kanserinin ortaya çıkışı, diğer kanserlerden farklı olarak uzun yıllara yayılıyor. Dolayısıyla bu kanserin erken dönemde saptanıp, tedavi edilme ihtimali bulunuyor. Bu özelliğiyle rahim ağzı kanserinin önlenebilir bir rahatsızlık olduğuna dikkat çeken Acıbadem Maslak Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Mete Güngör, “Rahim ağzı kanseri taramalarında en sık kullanılan yöntem, uzun yıllardan beri kendini ispatlamış olan PAP smear testi. Bu testte rahim ağzından dökülen hücrelerden örnek alınıyor. Patolojik incelemeye verilen örnekler arasında anormal hücreler olup olmadığı araştırılıyor. PAP smear bir tarama testi ve rahim ağzı kanserinin saptanmasında büyük faydası var. Fakat doğruluk oranı yüzde 100 değil, dolayısıyla kesin tanı vermiyor” diyor.

30 YAŞINDAN SONRA RİSK DÜŞÜYÜR AMA...

Rahim ağzı kanserinin nedeni HPV yani Human Papilloma Virüs. Bu virüs, rahim ağzı hücrelerinin içinde “kanseri öncesi lezyon” olarak adlandırılan değişikliklere neden oluyor. Bu aşamada saptanan rahatsızlığın tedavi edilmesi için hastanın önünde 10-15 yıl oluyor. Prof. Dr. Güngör hedeflerinin; HPV enfeksiyonuna maruz kalan bir kadının rahim ağzında anormallikler meydana gelmeye başladıktan sonra bunu tespit ederek, tedavi edilmesini sağlamak olduğunu söylüyor. Son dönemde hastalığın tanısında öne çıkan Co-test’e ilişkin ise şu bilgileri veriyor: “Normal şartlarda 20-30 yaş arasındaki kadınlarda HPV görülme olasılığı yüzde 30-50 oranında. Dolayısıyla bu grupta HPV testi yapıldığında hastaların büyük kısmında değerler yüksek çıkıyor ve HPV testinin anlamı kayboluyor. Bu nedenle de 21-30 yaş arasında, üç yılda bir sadece smear testiyle takip öneriliyor. Sonrasında HPV’nin görülme ihtimali yüzde 7’ye düşüyor. 30 yaşından sonra PAP

smear’de yapılan sitolojik incelemeye HPV DNA testi de ekleniyor. Co-test olarak adlandırılan, PAP smear ile yüksek riskli HPV DNA testinin birlikte yapıldığı bu tarama sayesinde gereksiz biyopsi alma ve işlem yapma riski azalıyor. Hastalara daha uzun aralıklarla takip edilme olanağı sunuyor.”

BEŞ YILDA BİR YAPILYOR

Hastalığın tanısında; hasta anksiyetesini azaltan, inceleme maliyetini düşüren, doğruluk oranını yükselten bu testin sonucu negatif çıkarsa, hastanın bir sonraki takibi beş yıl sonra yapılıyor. Yalnızca PAP smear’le devam edilmesi halindeyse en fazla üç yılda bir test yapılması gerekiyor. Co-test’in 30 yaşından büyük kadınlara yapılması gerektiğini, daha erken yaşlarda uygulanmasına ihtiyaç duyulmadığına dikkat çeken Prof. Dr. Güngör, özellikle sağlık öyküsünde kanser öncesi lezyon olan hastaların takibinde bu testin uygulanmasının fayda sağladığını da sözlerine ekliyor.

Sağlığın her alanında: Acıbadem

Acıbadem Sağlık Grubu, 21 hastane, 17 tıp merkezi,
20 bini aşkın çalışanı ile 25 yıldır sağlık hizmeti veriyor.

Hastaneler ve tıp merkezlerinin yanı sıra sağlık sektöründe
dünyaya örnek bir model sunuyor. Sigorta, Labmed, Mobil Sağlık,
APLus, Proje Yönetimi gibi destek hizmet kuruluşlarının yanı sıra
Acıbadem Üniversitesi ve sporu sağlıklı buluşturan yeni markası
Acıbadem Sports ile Acıbadem Sağlık Grubu, sağlığın her
alanında yeni hizmetler sunmaya devam ediyor.

ACIBADEM

acibadem.com

ÖZEL RÖPORTAJ

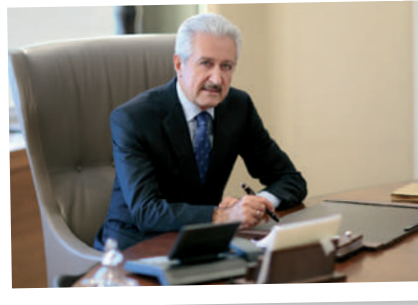
MEHMET ALİ AYDINLAR



MEHMET ALİ AYDINLAR: “SEMT HASTANESİNDEN BİR DÜNYA MARKASI YARATTIK”

Acıbadem, “Gümüş Yıl”ını kutluyor. 25. yılında, hızla büyüyerek bir semt hastanesinden uluslararası bir markaya dönüşen Acıbadem Sağlık Grubu’nu, Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar ile konuştuk.

RÖPORTAJ | CANAN DEMİR



Acıbadem'in küçük bir semt hastanesinde başlayan sağlık yolculuğu, bugün dünyanın ikinci büyük sağlık zincirinin bir parçası olarak dünya sahnesinde devam ediyor. Bir Türk markasını dünyaya kabul ettiren grubun başında 1991'den beri tek isim var: Mehmet Ali Aydınlar! Acıbadem Sağlık Grubu'nun Kurucusu, Yönetim Kurulu Başkanı ve CEO'su. İlk günden beri Acıbadem'in her kilometre taşında ismi olan Aydınlar, vizyonu ve çalışkanlığıyla dikkat çeken bir yönetici. Çalışanlarının "hızına yetişemediği" Mehmet Ali Aydınlar ile 25. yıla dair yine "hızlı" bir röportaj yaptık. Biz sorduk o cevapladı, grubunun "25. Gümüş Yıl"ına ulaşmasının heyecanını ve keyfini bakışlarında hissettik. İşte Mehmet Ali Aydınlar'ın gözüyle dünden bugüne Acıbadem...

25. yılı doldurduğunuz bugünlerde, geriye dönüp bu 25 yılı üç cümle ile anlatabilir misiniz diye sorsak, sizin için çok zor olur mu?

Zor bir soru gerçekten (gülümsüyor). Geriye baktığımda 25 yıl dolu dolu geçti diyebilirim. Çok şey sığdırdık bu sürece. İşte bu yüzden üç cümlede anlatmak zor ama ben bu soruya yanıt vermek istiyorum (gülümsüyor). İlk olarak "Türk sağlık sektöründe birçok ilki başardık!" diyebilirim. İkinci cümlem şu; "Acıbadem mahallesinden çıkarak bir dünya markası yaratık!" Bu iki cümle, kurum olarak büyüklüğümüzle ilgili. Biz daha çok hastanelerimiz, ileri teknolojilerimiz ve özgün iş modellerimizle biliyoruz. Ancak az bilinen başka bir yönümüz daha var, üçüncü cümle de bununla ilgili: "Bir Acıbadem kültürü yaratık!" Sayısı 20 bine ulaşan Acıbademlilerin daha iyi hizmet vermek üzerine kurgulanan kurumsal kültürü... Bunun da çok değerli olduğuna inanıyorum.

Acıbadem kısa zamanda büyük bir gelişme gösterdi. Nerede fark yaratarak bu gelişme sağlandı?

Acıbadem, tüm çalışmalarında önce hasta güvenliğini ön plana çıkardı. Hasta ve çalışan memnuniyetini önemsendi. Tıptaki son teknolojileri ülkemize getiren bir kurum oldu. Ve hem çalışanları hem de hastaları için son derece konforlu, modern mekanlar ortaya çıkardı. Bugün Acıbadem kalitesi dediğimizde, akla gelen ilkler bunlar. Tabii bunlar bizim hedefe yönelik başarılarımız. Bir de başka farklarımız var; özel sağlıkta adeta bir ekosistem yarattık. Yarattığımız iş modelinden yani sağlığın her alanında hizmet üretmeye dair geliştirdiğimiz modelden söz ediyorum. 2007 yılında dünyanın en büyük yatırım bankalarından birisi, dünyaya model olarak Acıbadem'in geliştirdiği bu sistemi sundu. Gurur duyduk bundan çünkü iş modeli olarak da dünyaya örnek oluşturduk! Bu bizim kendi iş alanımızdaki yaratıcılığımızın bir sonucuydu.

Acıbadem markası adı altında nasıl bir yapılanma var?

Hastaneler, tıp merkezleri doğrudan hastanın temas ettiği yerler olduğu için Acıbadem denince ilk akla gelen yerler oluyor. Ama biz yalnızca bu değiliz; mobil sağlık hizmetlerimiz var mesela. Bugün çok önemli bir ihtiyacı karşılıyor ama gelecekte daha büyük bir ihtiyacı karşılayacak, çünkü sağlık hizmetleri dijital alana ve mobile kayacak ileride... Anahtar teslimi hastane yapımında uzmanlaşmış başka bir firmamız var: Acıbadem Proje Yönetimi. APlus ise uluslararası standartlarda hijyen, çamaşırhane ve catering hizmeti veriyor. Acıbadem Üniversitesi var, Acıbadem Sigorta var... Yani bir kişinin sağlık ihtiyaçlarını tümünden karşılayan bir yapımız var ve bunlar birbirini desteklediği gibi, partner firmalar açısından da büyük bir ekosistem yaratıyor.

Acıbadem'in tarihinde mihenk taşları kabul edilecek, en önemli yıllar neler?

Bence dört önemli dönüm noktası vardı. Birincisi, 2000 yılında İstanbul Menkul Kıymetler Borsası'nda şirketin yüzde 15'i halka arz edildi. İkincisi, 2003'te Harvard Medical ile işbirliği yaptık. Üçüncüsü, 2008 yılında Abraaj Capital ile sağlık sektöründe ilk özel sermaye ortaklığına imza attık. Dördüncüsü de 2012'de IHH ile yaptığımız stratejik ortaklıktı.

Bu gelişmelerin Acıbadem markasına katkısı neydi?

Bunların dört önemli sonucu oldu: Bir, sermaye piyasalarıyla tanışmış olduk. İki, tıbbi bilgi ve görgümüzü artırdık. Üç, kurumsallaşma ve şeffaflaşma adına bize daha fazla sorumluluk getirdi. Dört, önce Türkiye'de, sonra da dünyada bilinen bir marka olmamızı sağladı.

25 yıl önce Acıbadem'in bugününü nasıl hayal ediyordunuz? 25 yıl sonra "Evet, bu hayalimi gerçekleştirdim!" diyor musunuz?

25 yıl önceki hayalim şuydu; önce İstanbul'un ve Türkiye'nin en iyi hastanelerini yapmak... Sonra da özellikle İstanbul'da herkesin evinden ve işinden çok kolay ulaşabileceği, aynı hizmet standardında, aynı fiyat politikasıyla hizmet veren ayaktan ve yatarak tedavi hizmeti sunan merkezler kurmak... Tabii bir de dünyanın sayılı sağlık kuruluşlarından birisi olmak vardı. Bugün geriye dönüp baktığımda bu hedeflerimizin gerçekleştiğini görüyorum.

Küçük bir semt hastanesi olarak yola çıktınız. O günlerde bu hedeflerin hepsini mi hayal ettiniz, yoksa birini başardıkça diğerinin hayalini mi kurdunuz?

Daha yolun başında bu hayalleri kurmuştum. Yöneticilerimizle görüşmelerimde, bu hayallerden bahsettiğimde herkes gülümsüyordu.

ÖZEL RÖPORTAJ

MEHMET ALİ AYDINLAR

Biliyordum, bazen büyük hayalleri telaffuz edenlere inanmak kolay değildir. O günlerde, küçük bir semt hastanesinden bunları söylüyorsanız, büyük hayalleri anlatıyorsanız, insanları inandırmakta zorluk çekerseniz. Ama o yöneticiler de kısa zamanda aynı hayallerin ucundan tuttu. Çünkü başarılarımız, daha büyük başarıların itici gücü olmuştu ve bu nedenle hep birlikte sahiplendiler.

Bundan sonraki 25 yıl için koyduğunuz büyük hedef nedir?

Bundan sonra dünyada daha büyük bir oyuncu olmak için çabalayacağız. Bunun ilk şekli, dünyanın muhtelif yerlerinde Acıbadem markasını yaymak olacak ki; Makedonya'da bir hastanemiz vardı, bu yıl Bulgaristan'da dört hastane ve dört tıp merkezi aldık, 2017'de de Amsterdam'da bir tıp merkezi açacağız. Yani hızla birçok ülkede Acıbadem markasıyla yeni hastaneler ve tıp merkezleri açmak için çalışıyoruz. İkinci hedefimiz ise akademik alanda yükselmek. Biliyorsunuz, Acıbadem Üniversitesi tamamen sağlık alanında akademik eğitim veren ilk üniversite. Akademik eğitim kalitesindeki çitayı yükselterek mezunlarının tercih edildiği, Acıbadem Üniversitesi hekimlerinin güven verdiği bir gelecek hayal ediyorum. Bunları başardığımızda kendimi daha iyi hissedeceğim kesin...

Her dönemde bu sektörün ya da ülkenin konjonktürel durumundan kaynaklanan bazı zorluklar yaşıyor, ülke de belirli dönemlerden geçiyor. Hedeflerinizi gerçekleştirmek için uğraşırken, bu koşullardan dolayı sıkıntılı süreçler yaşadınız mı?

Maalesef. Türkiye ekonomik krizler yaşamaya alışkın bir ülke. Dolayısıyla biz de bu krizleri yaşadık. Acıbadem, 1994'ten başlayarak bütün krizleri gördü. Ama krizlerde yolunuza devam etmeli ve daha çok çalışmalısınız. Eğer "Kriz var, ben bekleyeyim" dersiniz, bu kez geleceğinizi kaybedersiniz. Biz sanki kriz yokmuş gibi çalışmalarımıza devam ettik.

25 yılda "Şunu yapamadım" dediğiniz bir şey oldu mu?

25 yıl hem çabuk hem dolu dolu geçti. Doğrusu, azmettiğim her şeyi yaptım diye düşünüyorum.

Acıbadem, pek çok ödül aldı. Şüphesiz ödül için çalışmıyorsunuz ama hayatınızda "Şu ödülü alsam" dediğiniz bir alan kaldı mı?

Benim bildiğim, almadığımız ödül yok herhalde (gülüyor). Bilinen bütün ödülleri aldık aslında. Zaten hedef asla ödül

MEHMET ALİ AYDINLAR:

"ACIBADEM İSMİNDEN VAZGEÇMEDİM"

"İstanbul-Anadolu yakasında küçük bir semt hastanesinin adıydı. Aldığımızda; 4000 m² genişliğinde, ikinci el cihazlarla kurulmuş küçük bir hastaneydi. Adını da bulunduğu semtten almıştı. Biz bu hastanenin ismiyle büyümeye başladık. Sonra birçok talep geldi ismini değiştirelim diye. İngilizce isimler koyma önerisi de geldi. Ama ben bir kamuoyu araştırması yaptırıp ve Acıbadem'in bir marka olarak bilindiğine, güvenilir bulunduğuna dair bilgiler edindim. O yüzden Acıbadem'den vazgeçmedim. Böylece bir Türk markası olduk ve dünyaya da bu marka ile adım attık... O zaman doğru bir karar ve hala doğru olduğuna inanıyorum. Bugün o küçük hastanenin adı, ülkemiz dahil toplam beş ülkede; 21 hastane ve 17 tıp merkezi ile varlığını sürdürüyor."



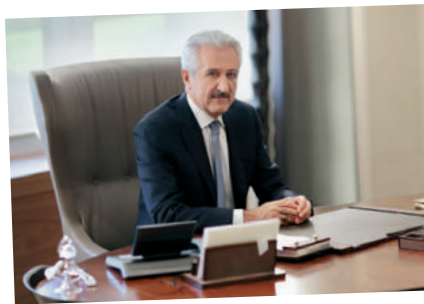
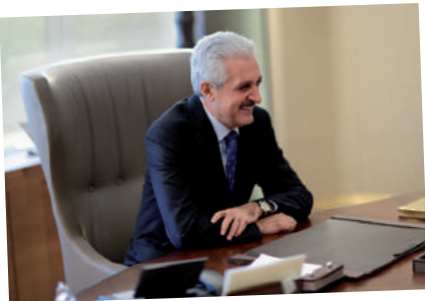
olmamalı. Esas olan işimizi en iyi şekilde yapmak, o zaman zaten bunun hem maddi hem manevi karşılığını alıyor. Ama sağlık alanında hizmet veren bir kurum olarak en büyük ödül, insanların sağlığına yaptığımız katkı ve onların sağlıklı gülümsemesidir!

Tam da burada, 25. yıl filmiyle ilgili görüşümüzü almak istiyoruz. Filmin ana mesajı "Sağlıklı bir nefes, tek dileğimiz" oldu. Mesaj çok beğenildi. Bu temanın gelişmesinde etkiniz oldu mu?

Bunu şöyle açıklamak isterim; az önce de söylediğim gibi biz sağlık sunucuyuz. İnsanlar ya sağlıklarını sürdürmek için bize gelirler ya da onların sağlıklarını yeniden kazanmak için. Her ikisinde de tek bir istek vardır; önce sağlıklı nefes alıp vermek, yani sağlıklı yaşamak... Biz de bu yüzden, insanı ve insanın sağlıklı olma dileğini ön plana çıkaran bir film yapmak istedik. Yaptığımız işi, verdiğimiz hizmeti anlatan bir film oldu böylece. Gerek çekimi gerek mesajıyla evrensel bir dili de var; dünyanın neresine giderseniz gidin, hangi kişiyle konuşursanız konuşun, ilk dilek sağlıklı bir nefestir çünkü...

Bu, yalnızca hastalarımızın ve misafirlerimizin değil, Acıbadem'de çalışanların nefesini de anlatan bir film...

Elbette, sağlıklı bir nefes sunmak için nefes nefese koşan binlerce Acıbademli var. Acıbademliler sağlıklı bir nefes sunmak için çalışıyor. Acıbadem çalışanları ilk günden bu bilinçle çalışıyor. Bugün sağlık hizmeti sunma konusunda bir başarı varsa, çalışanlarımızın çok ciddi bir payı ve katkısı var. 🌟



SAĞLIKLI BİR NEFES SÖZÜ

25 YILDIR BİZE CANINI
EMANET EDEN HERKESİN NEFESİNİ
NEFESİMİZ BİLİYORUZ.
BİZE GÜVENEN HER KALBI,
KALPTEN SEVİYORUZ.

ALDIĞINIZ HER SAĞLIKLI NEFESTE,
BİZ DE GÜLÜYORUZ,
BİZ DE NEFES ALIYORUZ.
ACIBADEMLİLER OLARAK BİZ SİZE
SAĞLIK SUNMAYI ÇOK SEVİYORUZ.

SAĞLIKLI BİR NEFESLE UYANAN
HER HASTA İLK NEFES ALIŞINI
DUYDUĞUMUZ HER BEBEK
EN BÜYÜK ÖDÜLÜMÜZ.

SİZİN VE TÜM SEVDİKLERİNİZİN
MUTLULUĞU DEĞİŞMEZ HEDEFİMİZ HEP.
BUNUN İÇİN, BU GURUR İÇİN
GECE DEMEDEN GÜNDÜZ DEMEDEN
ÇALIŞMAYA, YANINIZDA OLMAYA
DEVAM EDECEĞİZ.

ÇÜNKÜ 25 YILDIR SAĞLIKLI
BİR NEFES TEK DİLEĞİMİZ.

ACIBADEM

25.yıl



Her 10 kişiden birinde var!

İŞİTME KAYBININ EN ÖNEMLİ NEDENLERİNDEN BİRİ OLARAK GÖRÜLEN KULAK KİREÇLENMESİ, SIKLIKLA İÇ KULAKTA ORTAYA ÇIKIYOR. "OTOSKLEROZ" OLARAK ADLANDIRILAN İÇ KULAK KİREÇLENMESİ, HER 10 KİŞİDEN BİRİNDE GÖRÜLEBİLİYOR.

Kulak kireçlenmesi de olur mu demeyin! İç kulakta "otoskleroz", orta kulakta "timpanoskleroz", kulak zarında da "miringoskleroz" olarak tanımlanan kulak kireçlenmesinin ortak belirtisi duyma kaybı olsa da görüldüğü yere göre şikayetler değişebiliyor.

FARKLI TÜRLERE AYRILIYOR

Bu rahatsızlığın ilk türü; kalıtsal olan, özellikle 40'lı yaşlara doğru ortaya çıkan, üzengi kemiğinin iç kulağa yapıştığı bölgede oluşan otoskleroz. Nadiren gençlerde de görülen formuna "juvenil otoskleroz" deniliyor. Acıbadem Bakırköy Hastanesi Kulak Burun Boğaz Uzmanı Prof. Dr. Murat Ünal, otoskleroz dışında orta kulak enfeksiyonları, çocukluk döneminde kulağa takılan tüpler ya da geçirilen travma ve çarpmalara bağlı nedenlerle oluşabildiğini söyleyerek, "Bu gibi durumlarda kulak zarında veya kemikçikler içerisinde kireçlenme meydana geliyor. Esasında vücudun bir nevi tamir reaksiyonu olan bu duruma timpanoskleroz deniyor. Hastalığın her iki türü de birbirinden farklı nedenlerle ortaya çıkıyor. Otosklerozda enfeksiyon görülüyor, kulak zarında anormallik olmuyor. Timpanosklerozda ise geçirilmiş enfeksiyon öykülerinin yanı sıra zarda delinme görülebiliyor" diyor. Kulak zarında herhangi bir hasar yaratmayan üçüncü tür, miringoskleroz yani kulak zarı kireçlenmeleri olarak tanımlanıyor. Hastaya bir müdahalenin yapılmadığı bu tabloda, mevcut rahatsızlık geçmişte yaşanan kulak sorunları hakkında doktorlara fikir verebiliyor.

HER HASTANIN TEDAVİSİ AYRI!

Kulak kireçlenmesinin tanısında fiziki muayene büyük önem taşıyor. Sorunun nedeni bu şekilde bulunmaya çalışılıyor.

Enfeksiyon varlığı araştırılıyor. Eğer enfeksiyon yoksa sübjektif ve objektif olarak iki aşamalı işitme testleri uygulanıyor. Yapılan incelemeyle hastanın işitme kaybının varlığı, derecesi, hangi tarafta yoğun olduğu ve "iç kulak tipi" denilen sinirsel tipte olup olmadığı saptanıyor. Sinirsel tipte hastanın ameliyat şansı olmayabileceğini belirten Prof. Dr. Ünal, şu bilgileri veriyor:

"Eğer sesin iç kulağa kadar iletileceği yolda bir problem varsa, odyolojik inceleme sonrasında iç ve orta kulağı gösteren Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile değerlendiriliyor. Bunların hepsi bir araya getirilerek, hastanın ameliyat edilmesine ya da işitme cihazı kullanmasına karar veriliyor."

BİR AYDA İYİLEŞME SAĞLANIYOR

Kulak kireçlenmesinin cerrahi tedavisi mikroskop altında yapılıyor. Operasyon öncesinde çekilen BT'lerin sonucuna göre, kireçlenmiş kemik çıkarılıyor ve yerine protez kemikçik konuluyor. Böylece sesi iç kulağa gönderecek bir mekanizma kuruluyor. İşitme kaybının, sinirsel tipe dönmemesi gerekiyor. Çünkü o aşamada cerrahi müdahale pek fayda sağlamıyor.

Ameliyat olan hastalar, hastanede bir gün kalıyor. Tam iyileşme ortalama bir ay sürüyor. Hastaların ameliyatı takip eden ilk altı ay dalış yapmaması, yüksek irtifaya çıkmaması ve uçak seyahati yapmaması gerekiyor.

"Otoskleroz kulak kireçlenmesinde hastada ilerleyici işitme kaybı oluşuyor. 30'lu yaşlarda başlayan bu durum, zaman içinde ilerliyor."



KÖK HÜCREYLE KALP TAMİRİ MÜMKÜN OLABİLİR

BİRÇOK HASTALIĞIN TEDAVİSİNDE ÖNE ÇIKAN KÖK HÜCRE NAKLİ SAYESİNDE, HASTANIN KENDİ DOKUSUNDAN ALINAN HÜCRELERLE KALBİN BOZULAN FONKSİYONLARI ONARILIYOR. YAPILAN İŞLEM, HASTALARIN HAYAT KALİTESİNİN ARTMASINA VE YAŞAM SÜRELERİNİN UZAMASINA YARDIMCI OLUYOR.

Kalp, vücuttaki dokuların ihtiyacı olan oksijen ve besin maddelerini taşıyan kanı dokulara ulaştırmak üzere çalışan bir pompa görevi yapıyor. Burada kalbin "miyokard" olarak adlandırılan kuvvetli kas yapısı başrol oynuyor. Ancak miyokardın bu görev için yetersiz kalması, kalp yetmezliğine yol açıyor. Erişkinlerde kalp krizi, çocuklarda ise miyokarditin (kalp kası iltihaplanması) başlıca sebepler arasında olduğu bu tablonun giderilmesinde, klasik tedavi yöntemleri yetersiz kaldığında kalp nakli öne çıkıyor. Miyokard hasarlanmasının geri dönüşümsüz bir durum olduğunu, hücre öldüğü zaman yerini kasılma özelliği olmayan bağ dokusuyla doldurarak, kalp fonksiyonlarının bozulduğunu söyleyen Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Çocuk Kardiyolojisi Uzmanı Prof. Dr. Ender Ödemiş, "Tamamen bozulan bir organın yerine sağlıklı olanını koymak

ilk başta, akla en mantıklı yöntem olarak gelebiliyor. Ancak donör bulmaktan, nakledilen kalbin alıcı tarafından kabul edilip edilmeyeceğine dek birçok sorun karşımıza çıkıyor. Bilim insanları ise bu soruna çözüm bulabilmek için hastanın kalbinin bir kopyasını yapmak ya da en azından yok olmuş miyokardiyal hücreler yerine, sağlamlarını koyma fikrini geliştiriyor" diyor.

Tam da bu noktada devreye kök hücre çalışmaları giriyor. Acıbadem Labcell Sorumlusu ve Hematoloji Uzmanı Prof.

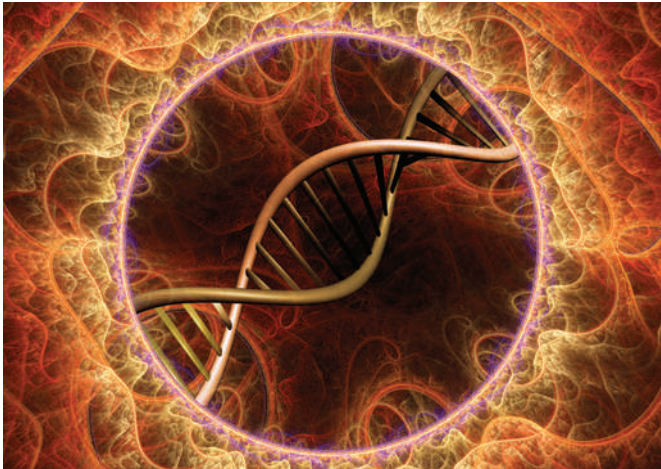
"Uygulama, hastanın kendi vücudundan alınan kök hücrelerin kalpteki hasarı onarması için kalbe veya kalp damarının içine enjekte edilmesi gibi farklı yöntemleri içeriyor."

“Kök hücre nakli özellikle kardiyak fonksiyonları bozulmuş, bu nedenle kalbin büyüyerek iflas ettiği, kalp naklinden başka seçeneğin olmadığı durumlarda ve önemli fonksiyon kaybı gösteren enfarktüs sonrası yapılacak by-pass cerrahisi sırasında tercih ediliyor.”

Dr. Ercüment Ovalı; kök hücre tedavisinin hastalıklı hücrenin sağlıklı olanlarla yer değiştirmesi mantığına dayandığını söyleyerek, kalp hastalıklarındaki uygulamasını şöyle anlatıyor: “Bu işlem, hastanın kendi vücudundan alınan kök hücrelerin kalpteki hasarı onarması için kalbe veya kalp damarının içine enjekte edilmesi gibi farklı yöntemleri içeriyor.”

ERKEN DÖNEMDE İYİLEŞME ORANI ARTIYOR

Kök hücreler, erken dönemde kalbe verildiklerinde dokuya yaptıkları destekle hücre ölümünü azaltırken, hücrelerin çoğalmasını uyuyor ve yeni kan damarlarının gelişmesine neden oluyor. Tüm bu özelliklerinin yanında hasarlanmış dokuda oluşan inflamasyonu da azaltarak kalp dokusu için istenmeyen bağ dokusu gelişimine engel olabiliyor. Ayrıca yapılan çalışmalar, kök hücrelerin vücuttaki her tür hücreye dönüşme özelliği ve bunların miyokard hücresine yönlendirilebilmesi, kalpte yok olmuş, işlevini kaybetmiş hücrelerin az sayıda da olsa yerini alabileceklerini gösteriyor. Prof. Dr. Ovalı, kalp naklinin şu an geçerli ve doğru bir yöntem olduğunu fakat iyileşme oranları ve riskleri nedeniyle nakle alternatif yöntemlerin de arandığını, kök hücre naklinin de bu noktada önem taşıdığını belirtiyor: “Özellikle kalp damarlarının bozulmasına bağlı durumlarda sorun düzeltilmediği takdirde, erken dönemde yapılan kök hücre uygulamasının hastaların iyileşme oranını artırdığı birçok çalışmada gösteriliyor. Yöntemin komplikasyon oranı da düşük. Özetle; düzeltilebilir ya da geçici bir nedenden dolayı kalp bozulmuşsa ve bu sorun bir daha ortaya çıkmayacaksa kalbe kök hücre



nakli yapılması, hastanın kalıcı olarak iyileşmesine yardımcı olabiliyor. Örneğin; koroner kalp damarı tıkanıklığına bağlı kalp krizi geçirip, by-pass ameliyatı olan bir hastanın damar tıkanıklığı düzeltilmiş oluyor. Ama kalbi de bazı fonksiyonlarını kaybediyor. Bu hastalara kök hücre tedavisi yapılırsa, tedavinin kalp fonksiyonları üzerine kalıcı etkisi çok daha fazla oluyor. Fakat idiyopatik kardiyomyopati gibi, henüz kalbin neden bozulduğunun bilinmediği ve/veya alttaki sorunun devam ettiği durumlarda erken dönemde kök hücre tedavileri etkili olabilse dahi uzun vadede kalıcı etki sağladığını söylemek henüz zor ama bu konuda ümit verici araştırmalar devam ediyor.”

SON SEÇENEK OLARAK TERCİH EDİLİYOR

Kök hücre nakli yapmak için, öncelikle hastadan kalp kası hücresine dönüşmesi istenen hücreler elde ediliyor. Bunun için hastanın bağ dokusu hücreleri alınıp, uygun kültür ortamında üretiliyor. Özellikle miyokard hücresi olması amacıyla gerekli yolağa girmesini sağlamak için bazı sinyaller verildiğini söyleyen Prof. Dr. Ödemiş, “Uygun miktarda kök hücresi temin edildikten sonra anjiyo yöntemiyle direkt kalp kası ya da kalbi besleyen koroner damarlar içerisine bu hücreler veriliyor” diyor.

Dünyada örnekleri olan kalp hastalıklarının kök hücre nakliyle tedavisi, belli hasta gruplarına uygulanabiliyor. Bu grubu; 65 yaşın altındaki ve Sağlık Bakanlığı'nun onay verdiği hastaların oluşturduğunu belirten Prof. Dr. Ovalı, “Bu tedavi ile bazı önemli sonuçlara ulaşılabilmiş ve şu ana kadar önemli bir yan etki rapor edilmemiş olsa da, tedavinin etkinliğinin artırılabilmesi ve uzun vadeli sonuçlarını görmek için yeni çalışmalara gereksinim var” diyor.

HASTA YATAĞA BAĞLANMAKTAN KURTULUYOR

Nakil sonrası hastada genelde akut bir iyileşme hali ilk birkaç uygulamadan sonra görülüyor ancak bunun kalıcı olması önem taşıyor. Prof. Dr. Ödemiş, uygulanan tedavi sonrası hastaları bekleyenleri şu sözlerle anlatıyor: “Kalp kasının tamamen eski fonksiyonlarına kavuştuğunu, yepyeni bir kalp kası olduğunu söyleyen çalışmalardan ziyade hastaların klinik olarak çok fayda gördüğünü belirtmek daha doğru. Yani bakıldığında kalp kası işlev bozukluğu tamamen normale dönmüyor. Fakat hastalar yatağa bağlı olmaktan kurtuluyor, günlük aktivitelerini yapabiliyor.”

BAŞARILI SERİLER ELDE EDİLİYOR

Dünyada kök hücre tedavisinin ilk uygulandığı hasta grubu, erişkin yaşta miyokard infarktüsü geçiren kişilerden oluşuyor. Yöntemin çocuklarda ise miyokardit sonrası kalp yetmezliği gelişen hastalara uygulandığını belirten Prof. Dr. Ender Ödemiş, “Literatürde çok başarılı, vaka serileri şeklinde sunular var” diyor.

TÜP BEBEK TEDAVİSİNDEKİ GELİŞMELER YÜZ GÜLDÜRÜYOR

ÇOCUK SAHİBİ OLMAK İSTEYEN
AMA BUNU DOĞAL YOLLARDAN
GERÇEKLEŞTİREMEYEN
KİŞİLERİN EN BÜYÜK
YARDIMCISI OLAN TÜP
BEBEK TEDAVİLERİ, GELİŞEN
TEKNOLOJİNİN DE YARDIMIYLA
DAHA ÇOK ÇİFTİN HAYALİNİ
GERÇEĞE DÖNÜŞTÜRÜYOR.

Doğal yoldan bebek sahibi olamayan kişilerin bu dilekleri, 1978'den bu yana tüp bebek tedavileriyle gerçekleşiyor. Tedavi süreci, sağlıklı sperm ile yumurtanın embriyo haline getirilerek, rahim içine yerleştirilmesi mantığıyla işliyor. Yumurtanın geliştirilmesi, kaliteli spermin bulunması için uygulanan yöntemler ise her geçen gün daha sağlıklı embriyoların tedavide kullanılmasına yardımcı oluyor. Bu noktada günümüzün en önemli gelişmesinin genetik araştırmalar ve testler olduğunu söyleyen Acıbadem International Hastanesi Tüp Bebek Merkezi Sorumlusu, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. Ahmet Fatih Ögüç, "Özellikle tekrarlayan düşükler ve başarısız tüp bebek tedavilerinin temelinde genetik faktörler yatıyor. Bu sorun da gebeliğin oluşmamasına, düşüklere, ileri yaşta hamile kalan anne adaylarının çocuklarında birtakım riskler görülmesine yol açabiliyor. Bugün gelinen noktada ise beşinci güne ulaşabilen embriyolarda 24 ve üzeri kromozom test edilebiliyor" diyor.

EMBRYO HER AN TAKİP EDİLİYOR

Gebeliğin oluşması için öncelikle sağlıklı embriyo elde edilmesi gerekiyor. Ancak embriyonun sadece genetik değil, biyolojik ve metabolik yapıları da önem taşıyor. Biyolojik yapı, özellikle de gelişim süreçleri "embriyoskop" adı verilen cihazla izlenebiliyor. Çünkü embriyonun kalitesinde; transferin

gerçekleşeceği beşinci günde nasıl olduğundan çok, o süreçte hangi aralıklarla ne şekilde, ne kadar geliştiği, performansının nasıl olduğu gibi faktörler daha önemli rol oynuyor. Embriyoların gelişim hızının inkübatörlerden hiç çıkartılmadan alınan görüntülerin karşılaştırılmasıyla takip edildiğini belirten Dr. Öğüç, "Yapılan incelemeyle yani time-lapse yöntemiyle zamanlamaya bakarak embriyo seçimi yapılıyor. Böylece daha sağlıklı ve başarılı tüp bebek tedavileri uygulanabiliyor" diyor.

SPERMİN ZARAR GÖRMESİ ENGELLENİYOR

Embriyonun metabolik özellikleri denildiğinde enerjisi öne çıkıyor. Tüm hücreler enerjisini mitokondriden sağlıyor. Bu noktada uygulanan mitokondriyal DNA testi, hangi embriyonun daha sağlıklı ve kaliteli enerji düzeyine sahip olduğuna bakarak seçim yapmaya olanak sunuyor.

Genetik, biyolojik ve metabolik testlerin daha iyi embriyo geliştirmek için değil, var olanı değerlendirmek amacıyla uygulandığına dikkat çeken Dr. Öğüç, şunları söylüyor: "Bunların dışında, bağışıklık sistemiyle ilgili çalışmalar var. Özellikle anne ve babanın eşlere karşı oluşturduğu bağışıklık sistemi aktivasyonları tekrarlayan düşüklere neden olabiliyor. Çözüm içinse yine bağışıklık sistemini baskılayan medikal tedavilerin uygulanması etkili olabiliyor. Bunun dışında tabii ki hastaların iyi değerlendirilmesi, geçmiş uygulamaların sonuçları ve embriyo kalitesi gibi kişinin daha önce gördüğü tedavilerin özgün bir biçimde değerlendirilmesi, sonraki tedavilerin planlanmasında büyük önem taşıyor. Çünkü hem yumurtanın geliştirilmesi hem de sperm seçme teknikleri açısından pek çok yenilik gündeme geliyor."

Tüp bebek tedavisinde daha önce hangi yöntemin uygulandığını bilmek, başarısızlıkla sonuçlanan tedavi yöntemlerinin tekrarlanmamasına yardımcı oluyor. Örneğin, sperm seçimi günümüzde mikroçip yöntemiyle yapılıyor. Geçmişte ise spermeler özel bir cihazda santrifüj işleminden geçirilerek seçiliyordu. Ancak bu yöntem, spermelerde oksidatif stres nedeniyle DNA kırıkları oluşturuyordu. DNA yapısının kırılmaması için kadın genital sistemine çok benzeyen özel çip yöntemleriyle spermeler santrifüje sokulmadan da seçilebiliyor.

SAĞLIKLI EMBRİYO İÇİN KALİTELİ YAŞAM ŞART!

Tüp bebek yöntemiyle çocuk sahibi olmak isteyen çiftlerin üzerine düşen bazı görevler olabiliyor. Teknolojik gelişmeler her ne kadar onların yardımına koşsa da kadın ve erkeğin dikkat etmesi gerekenler olduğunu belirten Dr. Ahmet Fatih Öğüç, "Öncelikle kadının çok kilolu olmaması ve özellikle alkali besinlerle yumurtlama dönemine hazırlanması önem taşıyor. Çünkü yapılan çalışmalar, alkali besinlerle beslenen, protein tüketimi az olan kadınların yumurtalarının daha sağlıklı olduğunu gösteriyor. Bunun yanı sıra hazır ve katkılı gıda maddelerinin tüketimi yumurta kadar, sperm kalitesini de olumsuz etkiliyor. Organik ve sağlıklı beslenmenin yanında radyasyon, zararlı kimyasallar, sigara ve alkolden uzak durmak sağlıklı üreme hücrelerine sahip olmaya yardımcı oluyor. Düzenli egzersiz yapan, kaliteli beslenen, fiziksel ve psikolojik olarak stressiz bir yaşam süren kişilerin sperm ve yumurta kalitesinin arttığını unutulmaması gerekiyor" diyor.

Koku alma bozukluğuna özel test!

Üst solunum yolu hastalıkları, kafa travmaları, nörolojik rahatsızlıklar gibi birçok farklı nedenle ortaya çıkan koku alma bozukluğunun tespitinde kullanılan test, sorunun giderilmesine yardımcı oluyor. Hastalar, alıştıırma yaparak koku hafızasını yerine getirmeye çalışıyor.

Ne bir çiçeği, ne yanınızdand geçen kadının parfümünü, ne de çocuğunuzun tarifsiz kokusunu duyamamak nasıl bir histir, hiç düşündünüz mü? Farklı nedenle ortaya çıkan bu durum, “koku alma bozukluğu” olarak tanımlanıyor. Subjektif temelli bu kavram kişiden kişiye değişiyor çünkü herkesin bu konudaki yeteneği birbirinden farklı. Ancak kokunun öğrenilen bir duygu ve insan beyninin bu konuda oldukça geniş bir hafızaya sahip olduğunu belirten Acıbadem Maslak Hastanesi Kulak Burun Boğaz Uzmanı Doç. Dr. Bayram Veyseller, bir kokunun, üzerinden çok uzun süre geçmesine rağmen unutulmadığına gibi, çok kısa sürede yeniden hatırlanabildiğini de söylüyor.

KAFA TRAVMALARINDA, GERİ DÖNÜLEMEZ SONUÇLAR ORTAYA ÇIKABİLİYOR

Toplumda görülen koku bozuklukları en sık üst solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle ortaya çıkıyor. Kişinin bir kokuyu alabilmesi için öncelikle sağlıklı çalışan, hava akımı normal bir buruna sahip olması gerekiyor. Bu soruna en sık kemik yamuklukları, burun etlerinde büyüme, alerjik nezle gibi nedenler yol açıyor. Koku alabilmek için burnun en yüksek kısmı yani çatısındaki koku sinirlerinin olduğu bölgeye hava ulaşması gerekiyor. Aksi halde koku almak mümkün olmuyor. Bu durumda ilk olarak, kişinin normal anatomik yapıya sahip bir burnu olup olmadığına dikkat edilmesi gerektiğini belirten Doç. Dr. Veyseller, kafa tabanına

kadar ulaşan kokuların buradan da sinir sistemine iletildiğini söylüyor: “Kafa tabanında yer alan koku alma bölgesinin sağlıklı olması önem taşıyor. Bu bölgede üst solunum yolu enfeksiyonları ve kafa travmaları nedeniyle sorun yaşanabiliyor. Düşme ve trafik kazaları sonucu çok şiddetli kafa travmaları görülebiliyor. Söz konusu kazalar kemik kırıklarına, sinir liflerinde yırtılmalara yol açarak kimi zaman koku alma hissinin geri dönülemez şekilde kaybolmasına neden olabiliyor. Travmalar dışında toksik ve kimyasal maddelerle çevre kirliliği de bu sorunun ortaya çıkmasına yol açabiliyor. Ayrıca diyabet, nadiren erken evresinde bu sorunla belirti veren Alzheimer, şizofreni ve Parkinson hastalığı gibi nörolojik rahatsızlıklar da koku alma bozukluğunun nedenleri arasında sayılabiliyor.”

SEKİZ FARKLI KOKU KULLANILİYOR

Koku alma bozukluklarının saptanmasında koku testinden faydalanılıyor. Bu inceleme, objektif ve subjektif olmak üzere iki şekilde yapılıyor. Objektif testlerde, kişinin cevap verme yeteneği değil, bir makine sayesinde koku alıp almadığı saptanıyor. Yüksek maliyetli “elektroolfactografi” adlı bu makine rutinde değil, daha çok deneysel araştırmalar için kullanılıyor. Uluslararası alanda en çok kullanılan ise subjektif testler. Bu yöntemle; kişinin hangi kokuyu, ne seviyede aldığı saptanıyor ve birbirinden ayırt etme skorlarına dayanan sonuçlara ulaşılabiliyor. Amerika ve Almanya’da çok gelişmiş versiyonları



olan bu testin Amerika'da uygulanan türü iki grupta toplanıyor. "8'li test" olarak adlandırılan bu testi klinikte uyguladığını belirten Doç. Dr. Veyseller, düşük maliyetli bu testin kullanım kolaylığına ve kısa sürede uygulanabilmesine dikkat çekiyor: "Sekiz kokudan oluşan bu test defalarca tekrarlınsa da aynı sonuçlar alınabiliyor. Ayrıca koku adaptasyonuna engel oluyor. Bunun dışında bir de 40'lı test var. Bu daha çok birbirinden farklı kokuların ayırt edilmesi mantığıyla uygulanıyor. Ancak süre açısından karşılaştırıldığında hayli uzun sürüyor. 40 farklı kokunun test edilmesi ve her kokunun ardından birkaç dakika beklenmesi gerekiyor. Bu da hastanın en az bir saat teste tabi tutulmasına neden oluyor. Diğeri ise yalnızca 15 dakikada tamamlanıyor. Bu sürede hem koku eşik testi hem de koku ayırt etme testi yapılıyor."

ÇELDIRİCİ SORU OLUYOR

Sekizli test kapsamında yapılan koku eşik testi, sulandırılarak sekiz alt kategoriye ayrılan koku esansıyla uygulanıyor. Test, ikili şişelerin koklanmasıyla uygulanıyor. Birinde normal su, diğesinde de koku esansı oluyor. Koku olduğunu söylediği şişeyi üç kez üst üste bilmekle kişinin koku eşik seviyesi saptanıyor. Testin sekiz puan üzerinden skorlandığını söyleyen Doç. Dr. Veyseller, "En az koku maddesi içeren maddeyi bilen kişi sekiz puan alıyor. Yedi-sekiz puan normal seviyeler olarak kabul ediliyor. Beş-altı şişeyi bilme hafif, üç-dört bilme orta, 0-2 arası da koku almanın kaybolması veya ağır koku kaybı olarak gruplandırılabilir" diyor. Eşik seviyesi saptandıktan sonra kokular kıyaslanarak, hangisinden koku alınıp alınmadığı sorgulanıyor. Kişinin aldığı puan belli bir skala içinde değerlendiriliyor. Bu kez de sağ ve sol burun ayrılarak test yapılıyor. Yine sekiz farklı kokunun kullanıldığı testte bir tane de çeldirici soru soruluyor. Söz konusu kokunun, merkezi sinir sistemindeki koku siniri tarafından duyulmadığına dikkat çeken Doç.

Dr. Veyseller, şu bilgileri veriyor: "Bu koku beşinci sinir denilen 'trigeminal sinir' tarafından merkezi sinir sistemine taşınıyor. Eğer kişi sekiz koku içerisinde bunu bilemezse, test sonucunu yanıltmaya çalıştığı ortaya çıkıyor. Oysa bunun bilinmesi gerekiyor. Çünkü o, koku siniriyle alakalı olmuyor. Dolayısıyla test defalarca tekrar edilebiliyor."

ALİŞTIRMA YAPARAK KOKU HAFIZASI YERİNE GETİRİLİYOR

Dünya çapında uygulanan bu testte kullanılan kokuların, Türk toplumuna uygun olarak saptandığını belirten Doç. Dr. Bayram Veyseller, 400'e yakın denek üzerinde çalışılarak belirlenen bu kokuların koku alma duyusu sağlıklı herkes tarafından bilinmesinin öngörüldüğünü söylüyor. Ama hastalığın görüldüğü kişiler teste tabi tutulduğunda puan ortalaması düşüyor. Koku testinde çok iyi bilinen mentollü bir merhem yanı sıra sabun, bebek pudrası, çikolata, fındık, kakao, tarçın, vanilya ve naftalin yer alıyor.

Koku testi ile bu sorunun görüldüğü kişilerin tedaviden sonuç alıp almadığı anlaşılabilir. Çünkü sadece hastanın "Ben iyileştim" demesi yeterli olmuyor. Testlerden elde edilen skor ve ortalamaların değerlendirildiği aşamada hastaların bilinen kokularla çalışma yapması da gerekebilir. Doç. Dr. Veyseller, "Hastaları, en iyi bilinen dört koku ile evde çalışma yapmaya yönlendiriyoruz. Bu sayede günde beş dakika çalışarak koku hafızasının yerine gelmesi amaçlanıyor. Çünkü koku alındıkça koku siniri çalışmaya başlıyor. Bir yandan da bu soruna yol açan ana hastalık tedavi ediliyor. Yapılan egzersizlerden elde edilen dönüşler de skorlardaki artışla kendini gösteriyor" diyor.

Meme kanseri tedavisinde hastayı neler bekliyor?

Tedavi edilebilir bir hastalık olan meme kanserine ilişkin çalışmalar umutları artırıyor. Araştırma aşamasındaki yöntemlerin birçoğu henüz günlük kullanıma girmemiş olsa da, geleceğin standart tedavileri arasında yer alacağı düşünülüyor.

Her sekiz kadından birinde görülen meme kanseri üzerine tüm dünyada araştırmalar sürüyor. Henüz hiçbiri şu an klinikte uygulanmasa da uzmanlar, yakın gelecekte yapılan bu araştırmaların standart tedaviye dönüştürebileceğini belirtiyor. Acıbadem Taksim Hastanesi Başhekimisi ve Genel Cerrahi Uzmanı Doç. Dr. Tamer Karşıdağ, meme kanseri üzerine yapılan çalışmalarını dört gruba ayırıyor: Nedenleri inceleyenler, risklerin azaltılmasına yönelik olanlar, görüntüleme tekniklerindeki incelemeler, tedavi ve yeni laboratuvar testlerine yönelik araştırmalar...

Daha fazla egzersiz, daha fazla gün ışığı şart!

Hastalığın nedenleriyle ilgili çalışmalara bakıldığında Doç. Dr. Karşıdağ, güneş ışığıyla ilgili olanın dikkat çektiğini belirterek, "Daha fazla güneş ışığı veya ışık alan insanların, kapalı ortamda kalanlara kıyasla meme kanserine daha az yakalanabileceği üzerine çalışmalar bulunuyor" diyor.

Fazla kilonun, özellikle de beslenme düzeninde yağlı gıdalara ağırlık verilmesinin ve hareketsiz yaşam tarzının riski artırdığına dair çalışmalar da bulunuyor. Doç. Dr. Karşıdağ, konuyla ilgili olarak şunları söylüyor: "Genel olarak her tür kanserde etkili olan söylemler meme kanserinde de önemini koruyor. Taze sebze ve meyvelerin



tüketilmesi, endüstriyel ürünlerden uzak durulması gibi...
Yine de buradaki önemli nokta; egzersiz yapmanın faydalı olduğunu, yağlı yiyecekler konusunda da daha dikkatli olmak gerektiğini bilmek.”

Genetik ve çevresel faktörler önemli

Nedene yönelik çalışmaların ikinci kısmını genetik araştırmalar oluşturuyor. Özellikle BRCA1 ve BRCA2 mutasyonları gibi genetik testlerin etkin kullanımı üzerine çalışmalar devam ediyor. Doç. Dr. Karşıdağ, gen mutasyonları üzerine yapılan araştırmaları şöyle anlatıyor: “Tek tek incelediğimizde daha az şey ifade edebilir ama diğer faktörlerle bir araya geldiklerinde BRCA1 ve BRCA2 dışında saptanan gen mutasyonlarının potansiyel birer risk faktörü olabileceği üzerinde duruluyor. Bu küçük gen mutasyonları, yeni çalışmaların konusunu oluşturuyor. Yine gün ışığına maruz kalma süresinin azalmasında olduğu gibi, çevresel faktörlerin özellikle meme kanserini artırdığı ile ilgili araştırmalar bulunuyor. Modern iş yaşamında dinlenme, istirahat gibi vücudun toparlanmasında etkili olan süreler göz ardı ediliyor. Geç saatte yatmak bile, kadınlar açısından olumsuz bir etken olabiliyor.”

Tedavide kullanılan ilaçlar kanseri engelleyebilir

Meme kanseri hastalarına cerrahiye ek olarak, ilaç ve hormon tedavisi de uygulanıyor. Hormonal tedavinin meme kanseri riskini azaltabileceği ihtimali üzerine çalışmalar yapılıyor. Doç. Dr. Karşıdağ, “Bu hormonlar, yan etkileri göz önünde bulundurulurken meme kanserinin önlenmesi açısından bir takip yöntemi olarak daha önce kullanılmamış. Meme kanserinde cerrahiden sonra uygulanan hormonal tedavi, kanser gelişmeden önce kullanılabilir mi sorusunun cevabı araştırılıyor. Günümüzde bu tür önleyici tedavilerin yan etkileri çok fazla. Ancak yan etkisi azaltılmış ilaçların üretilebilmesiyle umut veren sonuçlar doğabilir” diyor. A vitamininin yanı sıra osteoporoz ve yüksek kolesterol için kullanılan ilaçların meme kanseri tedavisine katkıları üzerine araştırmalar sürüyor. Bu bağlamda üzüm çekirdeğinden yapılmış ekstreler, folik asit, Omega-3 gibi yağ asitleri, B6 ve B12 vitaminlerinin diyetle ek katkı gıdaları olarak bulunmasının meme kanseri riskini azaltmada katkı sağlayabileceği düşünülüyor. Ancak Doç. Dr. Karşıdağ, bu araştırmadan “Üzüm çekirdeği ekstresi meme kanserini önüyor” şeklinde bir algı doğmaması gerektiğinin altını çiziyor. Memede süt kanallarının iç yüzünde yer alan ve bir başlangıç evresi gibi görünen tümöral oluşuma DKIS (Duktal Karsinoma In Situ) deniyor. Ama hangi hastalarda bulunan DKIS’in agresifleşip memenin diğer yerlerine yayılarak invaziv karsinoma dönüştüğü, hangisinin dönüşmediği henüz bilinmiyor. Bu amaçla “onkotip DX skoru” olarak adlandırılan bir değere bakılıyor. Test sonucu; hastalığın tekrar oluşma ihtimali ve eğer radyoterapi alınmamışsa, aynı memede yeni kanser gelişmesi riskinin değerlendirilmesinde kullanılıyor.

“Genel olarak her tür kanserde etkili olan söylemler meme kanserinde de önemini koruyor. Taze sebze ve meyvelerin tüketilmesi, endüstriyel ürünlerden uzak durulması gibi...”

Daha fazla bilgiye ulaşılacak

Hastalığa ilişkin yapılan çalışmalarda ise dolaşım sistemi içerisindeki tümör hücreleri araştırılıyor. Doç. Dr. Tamer Karşıdağ, bu hücrelerin nerede olduğuna ilişkin soruların yanıtlarının kandan saptanabileceği üzerine çalışıldığını söylüyor: “Ameliyattan sonra meme kanseri ortadan kalkıyor. Bu hücrelerin ileride kanda saptanması bir nüks göstergesi olabilir mi veya ileri evre meme kanserleri tedavi edildiği zaman, tedavinin etkinliğini değerlendirmede bir faktör olabilir mi diye kanda dolaşan tümör hücreleri araştırılıyor. Bunun bize gelecekte daha erken bir tanı yöntemi veya takipte kolaylık sağlayabileceği düşünülüyor. Görüntülemeye varmadan, daha erken evrede tümörü tanıma şansı verebilecek olsa da henüz bu inceleme de klinikte kullanılmıyor.” Güncel görüntüleme teknikleri arasında, Acıbadem Taksim Hastanesi’nde de kullanılan 3D tomosentez yer alıyor. Doç. Dr. Karşıdağ, yurt içindeki ve dışındaki hastalara yapılmış olan mamografilerde saptanmayan ama 3D tomosentezde fark edilerek tümörü tedavi edilen pek çok kişi olduğunu belirtiyor. “Sintimamografi” olarak adlandırılan moleküler meme görüntülemesi yapabilen cihazlar da var. İnceleme için, toplardamarlardan enjekte edilen ve “tracer” adı verilen, meme kanseri hücrelerine yapışan radyoaktif bir madde kullanılıyor. Bu sayede özel bir kamerayla, görüntülerin karşılığı alınmaya çalışılıyor. Doç. Dr. Karşıdağ, yeni nesil ilaçlara ilişkin ise şu bilgileri veriyor: “Hedeflenmiş terapiler başlığı altında toplanan bir grup ilaç üzerine çalışma yapılıyor. Özellikle spesifik bir gene yapışıp onu tedavi eden ilaçlar gelecek için umut vad ediyor.”



Sağlıklı bir yaşam için MİDENİZLE DOST OLUN

SİNDİRİM SİSTEMİNİN DOĞRU İŞLEYEBİLMESİNDE SAĞLIKLI BİR MİDE KİLİT ROL OYNUYOR. BUNUN İÇİN DE YİYİP İÇİLENLERDEN STRES SEVİYESİNE, HATTA KULLANILAN İLAÇLARA DEK BİRÇOK PARAMETREYE DİKKAT ETMEK GEREKİYOR.

Mide, ağızdan antise kadar uzanan sindirim sisteminin en önemli organlarından biri. Yediğimiz yiyecekler, fiziksel ve kimyasal olarak midede parçalanarak ince bağırsağa iletiliyor. Bu organın sağlığının bozulması ise hazımsızlık, gastrit, ülser, reflü gibi birçok hastalığın gelişimine neden olarak, kişinin beslenmeyle ilgili sorunlar yaşamasına ve hayat kalitesinin bozulmasına yol açıyor. Midenin sağlıklı çalışması için tüm yaşamımız boyunca dikkat etmemiz gereken birtakım kurallar var. Bunların yanı sıra mevsim geçişlerinde de mide sağlığına özen gösterilmesi gerekiyor. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Gastroenteroloji Uzmanı Doç. Dr. Nesliar Eser Kutsal, bunun için öncelikle düzenli beslenmek ve öğün atlamamaya dikkat etmek gerektiğini belirtiyor.

YEDİĞİNİZE İÇTİĞİNİZE ÖZEN GÖSTERİN

Sağlıklı bir mideye sahip olmak için yalnızca yediklerimiz değil, neyi nasıl tükettiğimiz de önem taşıyor. Örneğin; gastrointestinal sistemin önemli parçalarından biri olan midede sorun yaşamamak için sağlıklı dişlere sahip olmak gerekiyor. Bu sayede besinler iyi çiğnenebiliyor. Öte yandan hızlı ve aşırı miktarda yemekten kaçınmak da önem taşıyor. Doç. Dr. Kutsal, yemeklerin pişirilme yönteminin çok önemli olduğunu vurgulayarak,

“Kızarmış, tütsülenmiş, işlenmiş, aşırı baharat içeren gıdalardan uzak durmak gerekiyor. Sigara içmek, fazla miktarda alkol, asitli ve kafeinli içecek tüketmek de mide sağlığını tehdit eden unsurlar arasında yer alıyor” diyor. Öte yandan bazı ilaçlar da mideye zarar verebiliyor. Özellikle antienflamatuar grubu ağrı kesicilerin kullanımına dikkat edilmesi, gerekirse beraberinde mide koruyucu takviye ilaçlar alınması da önem taşıyor. Yemeğin ardından kısa süre

“Yanlış beslenmenin yanı sıra bazı ilaçlar da mideye zarar verebiliyor. Özellikle antienflamatuar grubu ağrı kesicilerin kullanımına dikkat edilmesi, gerekirse beraberinde mide koruyucu takviye ilaçlar alınması önem taşıyor.”



MİDENİZİ KIŞ HAZIRLAYIN

Kış mevsiminde günlerin kısalarak gecelerin uzaması, artan enerji ihtiyacı ile hareketliliğin azalması evde geçirilen sürenin çoğalması gibi etkenlerle yemek yemeye, özellikle de akşamları atıştırmalık tüketmeye eğilim artıyor. Peki hem kilo almamak hem de mide sağlığını korumak için nelere dikkat etmek gerekiyor? Doç. Dr. Nesliar Eser Kutsal, şu önerilerde bulunuyor:

● **Dengeli beslenin:** Kış mevsiminde fazla yemek, az hareket etmek kilo alımını kolaylaştırıyor. Bu nedenle öncelikle uzun süreli açlıktan sonra karbonhidrattan zengin gıda tüketiminden kaçınmak, güne dengeli bir kahvaltıyla başlayıp üç öğün düzenli ve dengeli beslenmek gerekiyor.

● **Bol su için:** Gece atıştırmalarını azaltmak için bol su tüketmek önem taşıyor. Ayrıca bu dönemde rafine şekerden, yağlı yiyeceklerden ve fazla yemekten kaçınmak gerekiyor.

● **Sağlıklı seçimler yapın:** Gece atıştırma isteğini dengeli, sağlıklı yiyecek grupları ile gidermeye özen göstermek mide sağlığını korumaya yardımcı oluyor. Bu grupta; taze ve kuru meyveler, yoğurt, ceviz, badem ve fındık gibi kuruyemişler yer alıyor. Ayrıca yenilenlerin az miktarda olması ve yatmadan önceki iki-üç saat içinde gıda alımının kesilmesi de önem taşıyor.

● **Bol meyve ve sebze tüketin:** Kış mevsiminde daha sık görülen nezle, grip gibi enfeksiyonlara karşı bağışıklık sistemini güçlendirmek için meyve ve sebze tüketimine ağırlık vermek gerekiyor.



inde yatmak ya da ağır egzersizler yapmak da mide sağlığı için tehlike arz ediyor. Çünkü bu tür davranışlar, mide içeriğinin yemek borusuna geri kaçmasına ve reflü yakınmalarının gelişmesine neden olabiliyor. Kilo vermek için uygulanan bazı yanlış

diyetler de mide sağlığını önemli oranda tehdit ediyor.

STRES, MİDEYİ ETKİLİYOR

Mide hastalıklarının ortaya çıkmasında stres önemli rol oynuyor. Bunun yanında mevcut hastalıkların tedaviye verdiği yanıtı da geciktirebiliyor.

Merkezi sinir sisteminden diğer organlara olduğu gibi sindirim sistemine de uzanan karmaşık bir ağ bulunduğunu belirten Doç. Dr. Kutsal, bu sistemin sindirim sisteminin kasılma-gevşeme hareketlerini yani motilitesi ile aynı zamanda asit ve bazı enzimlerin salınımında rol oynayan adrenalin, kortizol gibi hormonların salınımını da etkilediğini belirterek, şunları söylüyor: "Stres ile mide motilitesindeki değişiklikler iştahsızlık, şişkinlik, bulantı, kusma ve kramp tarzında ağrılara neden olabiliyor. Asit salınımında artış ise midede yanmaya yol açabiliyor, gastrit ve ülser gelişimini kolaylaştırabiliyor."

Aort kapağı tamirinde TAVI dönemi!

Teknolojik gelişmeler ve hasta rahatlığını öne çıkaran tedavi anlayışının bir sonucu olarak tüm dünyada sıklıkla kullanılmaya başlayan TAVI yöntemi ile aort kapak hastalıkları açık cerrahiye gerek duymadan tedavi edilebiliyor.

Aort kapak kireçlenmesi ve daralması olan hastalarda birkaç yıl öncesine kadar yalnızca açık cerrahi yapılıyordu. Göğüs kafesi açılarak eski kalp kapakçığı çıkartılıyor, yerine yeni bir kalp kapakçığı dikiliyordu. Hastalar günler, bazen de haftalarca ameliyatın komplikasyonlarını yaşıyordu. Günümüzde ise daha güncel bir tedavi yöntemi öne çıkıyor: TAVI (Transkateter aort kapak implantasyonu) Kesi dahi yapmadan, kasık ya da başka bir vücut damarından, aort damarına giriliyor. Sonrasında eski kapakçığın iptal edilip yenisinin yerleştirildiğini belirten Acıbadem Kadıköy Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Sinan Dağdelen, bu sayede hastanın açık kalp ameliyatı olmaktan kurtulduğunu söylüyor.

Birkaç günde normal yaşama dönülüyor

60'lı yaşların ortasında başlayan aort kapak daralmaları, yavaş seyirli hastalıklar grubuna giriyor. Edinsel olan bu rahatsızlıklar, 75-80 yaşından sonra ciddi seviyelere ulaşıyor ve yaş ilerledikçe hızla kötüleşiyor. Hastalarda erken dönemde ayağa kalkınca baş dönmesi,

sendeleme hatta bayılmaya varan dengesizlik görülüyor. Aort kapakçık daralmasında beyne ve diğer organlara çok az kan gittiğinden hastalar daha çabuk yoruluyor, nefes darlığı ve göğüs ağrıları başlıyor. Bu şikayetlerle bir uzmana başvuran hastalara birtakım tetkikler yapılıyor. Tanının belirlenmesinin ardından açık ameliyat geçirmesi riskli, ileri yaş grubundaki hastalarda TAVI yöntemi tercih ediliyor. Yöntemin ilk dönemde teknik olarak çok da istenilen düzeyde olmadığını belirten Prof. Dr. Dağdelen, günümüzde gelişen teknoloji ve

uygulama tecrübesindeki artmayla gerek yaşam kaybı gerekse sakatlık riskinin oldukça düşük seviyelere indiğinin altını çiziyor: "Bu oranlar neredeyse yüzde 1-2 civarında. Ayrıca kanama, felç, enfeksiyon veya akciğerin zarar görme riski açık kalp ameliyatına göre çok daha düşük oluyor. Yoğun bakım süreci sadece birkaç saat sürüyor. Hastanın akciğere ilişkin özel bir problemi, kansızlığı ya da böbrek hastalığı yoksa bu sürenin ardından normal odaya alınabiliyor. Bazı durumlarda bir gece yoğun bakımda da kalınabiliyor. Yöntem, hasta rahatlığını öne çıkarmanın yanı sıra

83 YAŞINDA TAVI İLE SAĞLIĞINA KAVUŞTU

Yaş, sistemik hastalıkların varlığı, açık ameliyat riski gibi birçok faktör TAVI yönteminin uygulanmasını gerektiriyor. Aynı Prof. Dr. Sinan Dağdelen'in bu yöntemle tedavi ettiği 83 yaşındaki hastası Leman Emine Bostancı'da olduğu gibi... Sağlık öyküsünde geçirilmiş bir by-pass ameliyatının yanı sıra tansiyon, böbrek, akciğer başta olmak üzere birçok organasal problemi olan Leman Hanım'ın aynı zamanda yaşa bağlı olarak ortaya çıkan kalp kapakçıklarında kireçlenme de vardı. "Sadece kalp değil, kalbi besleyen damarlarında da tıkanıklıklar oluşmuş bu hastanın ileri aort darlığı

vardı. Kireçlenmeden dolayı yeni bir açık cerrahi söz konusu olsa da bu şartlarda ameliyat olması çok riskliydi" diyen Prof. Dr. Dağdelen, bu hastanın durumunu şu sözlerle anlatıyor: "Leman Hanım bize ciddi oranda nefes darlığı, halsizlik, bitkinlik, hayati fonksiyonlarını sürdüremez halde başvurdu. Yapılan birtakım incelemelerin ardından TAVI yöntemini uygulamaya karar verdik. Kasık damarından girilerek yapılan uygulama yaklaşık 40 dakika sürdü. Yöntemin tüm avantajlarını kullanarak 83 yaşındaki hastamızın tedavisini tamamlayıp üç gün içinde taburcu ettik."

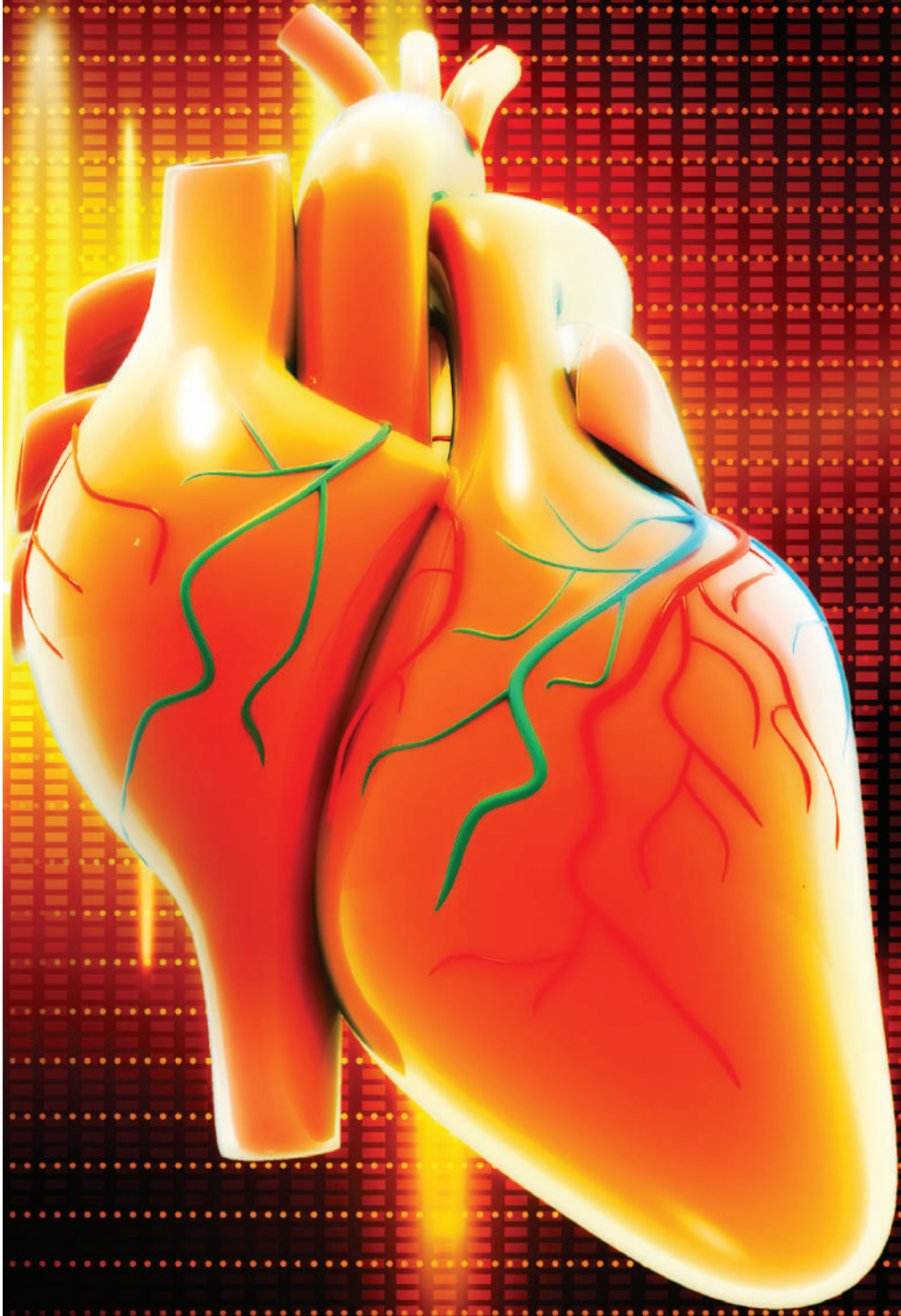
TEDAVİ MULTİDİSİPLİNER ANLAYIŞLA YAPILIYOR

TAVİ yöntemi, ilgilendirdiği hastalık grubu nedeniyle girişimsel kardiyoloji uzmanlarınca uygulansa da bu tedavinin ardında multidisipliner bir anlayış yatıyor. Prof. Dr. Sinan Dağdelen, anestezi, radyoloji, kalp-damar cerrahisi gibi birçok farklı uzmanlık dalının bir araya gelerek hastanın kalp sağlığından damar yapısına, uygulanacak anestezisyeye dek birçok konuda fikir birliğine varıp, sonrasında tedavinin gerçekleştirildiğinin altını çiziyor.

operasyondan sadece birkaç saat sonra ayağa kalkmaya, tuvalete gidebilmeye, yemek yemeye yani normal yaşama devam etmeye olanak sunuyor. İki gün hastanede takip edilen hastalar, aksi bir durum olmadıkça bu sürenin sonunda taburcu ediliyor.”

Kalp kapağı, damar yolundan gönderiliyor

Prof. Dr. Dağdelen, açık cerrahi gereksinimi olmadan kapak hastalıklarının tedavi edilebildiği TAVİ yöntemine ilişkin şunları söylüyor: “Uygulama iki şekilde yapılabilir. Transferomara yöntemi, aynı anjiyoda olduğu gibi kasık damarından girilerek uygulanıyor. Damar yoluyla vücuda giren kapakçık, aort kapakçığının içine girerek, kalpteki yerine yerleştiriliyor. Ancak bazı hastalarda kasık damarı tıkalı olabiliyor. Bu gibi durumlarda transapikal yöntem devreye giriyor. Omuz ve boyun damarı ya da göğüste küçük bir delik açmak suretiyle o kanaldan, yine hastayı ameliyat etmeden yeni kapakçık yerleştirilebiliyor. Eğer hasta uygunsa yani kasık damarı tıkalı değilse, kolay ve pratik olduğu için bu yol tercih ediliyor.”



Ayaklarınızı korumak için egzersizi ihmal etmeyin

Bedenin belki de en hor kullanılan kısmı olan ayaklarda ortaya çıkan rahatsızlıklar, zaman içinde ilerliyor. Hareketsizlik başta olmak üzere hatalı ayakkabı seçimi ve genetik faktörler gibi nedenlerin yol açtığı bu sorunların tedavisinde cerrahi son seçenek olarak devreye giriyor.

Vücudun tüm yükünü taşıyan ayaklarda ortaya çıkan rahatsızlıklar, hayat kalitesini bir hayli düşürüyor. Spor yaralanmalarından yanlış ayakkabı seçimine hatta egzersiz eksikliğine kadar birçok nedenle ortaya çıkan ayak ve ayak bileği rahatsızlıkları, farklı şekillerde tedavi ediliyor. Geçmişte yapılan uygulamaların günümüz tedavi protokollerinde çok fazla yer bulmadığını, hasta dostu yöntemlerin öne çıktığını belirten Acıbadem Kadıköy Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Doç. Dr. Barış Kocaoğlu, en sık rastlanan ayak ve ayak bileği rahatsızlıkları ile bunların tedavi yöntemleri hakkında bilgi verdi.



AYAK BİLEĞİ BAĞ YARALANMALARI

Acil servise başvuran travmaların büyük çoğunluğunu ayak bileği bağ yaralanmaları oluşturuyor. Gençlerde daha çok sportif etkinliklerin neden olduğu bu rahatsızlıklar, orta yaş ve üzerinde ise günlük yaşamda karşılaşılan düşme, burkulma gibi kazalar sonucu ortaya çıkıyor.

Belirtileri: Ayakta travmaya bağlı ağrı ve şişme görülüyor.

Tedavi yöntemleri: Fiziki muayenenin ardından kemik hassasiyeti varsa röntgen çekiliyor. Kırık yoksa hastanın birkaç gün ayağının üzerine basmaması gerekiyor. Bunun için plastik bir ayak bilekliği veya bandaj uygulaması yapılıyor. Ödemi azaltmak için ayağın kalp seviyesi üzerinde tutulması, iki-üç saatte bir 20 dakika buz uygulaması

gerekiyor. Steroid dışı ağrı kesici ilaçlar ve jeller de kullanılıyor. Ağrının tolere edilmesinin ardından hasta koltuk değneği yardımıyla ayağa kalkabiliyor. Ortalama bir-iki hafta içinde şikayetler geçiyor. Eğer tüm bunlara rağmen ayak bileklerinde ağrı devam ederse kıkırdak hasarı ihtimaline karşı MR çekiliyor. Kıkırdak hasarı halinde hasta takibe alınıyor ya da artroskopik müdahale yapılıyor. Hastanın tekrarlayan ayak bilek baği burkulması, ağrısı varsa ve muayenede bir gevşeklik hissediliyorsa devreye bağ rekonstrüksiyonu ameliyatı giriyor. Kapalı yöntemle yapılan bu ameliyatta hastalıklı bağlar, sentetik olanlarla değiştiriliyor. Ameliyatın ardından alçı uygulaması yapılmadığı gibi, hastanın ayağının üzerine basmasına da izin veriliyor. Hasta bilek botu kullanıp, ağrıyı tolere ettikten bir-iki hafta sonra yürümeye başlıyor.

AŞIL TENDONU RAHATSIZLIKLARI

Bu tendon, vücudumuzdaki benzerlerinden biraz daha farklı yapıda. Üzerinde kılıf yani besleyici bir yapı olmadığı için 40'lı-50'li yaşlardan sonra aşıl tendonunda erime, dejenerasyon olabiliyor. Fazla kilolu olan, tekrarlayan aktiviteler yapan, sık yaralanan hastalarda da görülebiliyor.

Belirtileri: Bu hastalık en sık tendon etrafında ve yapışma yerlerinde ağrıyla ortaya çıkıyor. Örneğin; kişi topuğunda, topuğunun üst kısmında ve aşıl tendonunda yani ayak arkasında ağrı şikayeti duyuyor. Sabahları şiddetli olan ama ilerleyen saatlerde tolere edilebilen ağrılar, kronik iltihaplanmanın en önemli göstergesi oluyor.

Tedavi yöntemleri: Fiziki muayenede aşıl üzerinde dejenerasyonu belirten, zeytin büyüklüğünde bir kabartı görülüyor. Kist veya iltihabi reaksiyon ihtimali MR ile saptanıyor. Böyle bir durumla karşılaşılmazsa tedavide eksantrik germe egzersizleri uygulanıyor. Bu tedavi fizik tedavi uzmanlarınca hastaya gösteriliyor. Germe egzersizlerinden fayda göremeyen hastalara o bölgede kanlanmanın sağlanması için kök hücre ya da PRP (plateletten zengin plazma) tedavisi uygulanabiliyor. Eğer tendonda iyileşme olmazsa kapalı yöntemle, 1-3 mm genişliğinde, bölgeyi 10-12 kat büyüten kameralar kullanarak dejeneratif dokular temizleniyor ve tendon dikiliyor. Cerrahinin ardından ayak bileği botu kullanarak yürüyebilen hasta, üç-dört haftanın ardından normal ayakkabıya geçebiliyor.

TOPUK DİKENİ

Polikliniğe başvuran hastaların yüzde 20-25'inde topuk dikenii şikayeti görülüyor. En sık kötü ayakkabı kullanımı, fazla kilo, uzun süre ayakta kalma, hareketten uzak yaşam ayak tabanında dejenerasyon oluşturuyor.

Belirtileri: Aşıl tendonu ağrılarına benzeyen şikayetlerle kendini gösteriyor. Kronik iltihabi reaksiyon yıllar içinde oluşuyor. Hastalar sabahları ilk adımda batma hissediyor.

Tedavi yöntemleri: Topuktaki iltihap nedeniyle jel ya da ağrı kesicilerin etkisi olmuyor. MR ile plantar fasyanın yapısı kontrol ediliyor. Kalın bağ dokusundaki kemikleşmeyle belirti veren bu rahatsızlığın giderilebilmesi için o bölgenin kanlanmasının sağlanması gerekiyor. Ayak tabanını geren egzersizler ve erken dönemde kortizon kullanımıyla hastalık yüzde 80-90 oranında tedavi ediliyor. İyileşemeyen hastalara germe, soğuk uygulama, ultrason gibi tedaviler uygulanıyor. Topuk bölgesinin kanlanması için papay zedelenme oluşturuluyor ve vücut bunu fark ederek yenilenmeye başlıyor. ESWT (Ekstra Korporal Şok Dalgası) adlı cihazla tendona radyofrekans akımı veriliyor. Haftada bir kez, beş dakika uygulanan tedavi sonucu ortalama altı haftada hastaların yüzde 60-70'inin şikayetlerinde azalma oluyor. Tüm bu yöntemlerden sonuç alamayan yüzde 15'lik hasta grubunda ise PRP uygulanıyor. Son seçenek olarak da 2,5 mm'lik bir kamerayla topuk bölgesine girilerek, kapalı cerrahiyle o kısım temizleniyor. Bağ dokusunda gevşetme yapılıyor. İki-üç ay içinde hastanın ağrıları tamamen geçiyor. Bu tedaviden yüzde 90-95 oranında başarılı sonuç elde ediliyor.

ÜÇ ADIMDA AYAK SAĞLIĞINIZI KORUYUN

- Ayaklarınızın tüm vücudunuzu taşıdığını unutmayarak, kilo kontrolüne özen gösterin.
- Ayakkabı seçimi yaparken, ayak sağlığını ön planda tutun. Ayakkabılarınızı sık sık değiştirin.
- Haftada üç kez, 30-60 dakika egzersiz yaparak ayak bileğinizi güçlendirin.

HALLUX VALGUS (BAŞPARMAK DEFORMİTESİ)

Ayakta en sık görülen rahatsızlıklardan biri de başparmak deformiteleri. İki şekilde ortaya çıkan bu sorun, kadınlarda erkeklere oranla 10 kat fazla görülüyor. Çocukluk çağında, daha çok 12-13 yaşlarında parmak bükülmesi şeklinde kendini gösteriyor. Hastalar büyüme çağında olduğu için müdahale edilmiyor, koruyucu egzersizler veriliyor. 17-18 yaşına gelen hastalara ise ameliyat öneriliyor. Diğer grubu ise yıllarca dar, kötü ayakkabı kullanımına uzun saatler boyu ayakta kalmanın eşlik ettiği hastalar oluşturuyor. Bazı vakalarda bir gecede dahi yamulma görülebiliyor. Bu rahatsızlığın ortaya çıkışında genetik yatkınlık büyük önem taşıyor. Ailesinde hallux valgus olan kişilerin yüzde 30-40'ında bu sorun görülüyor.

Tedavi yöntemleri: Koruyucu bir tedavisi bulunmuyor. Parmak arası makaralar ve gergi bantları sadece ağrıyı kesmeye yarıyor. Röntgen görüntülemesi ile deformitenin belli bir seviyenin üzerine çıktığı saptanınca ameliyat kararı alınıyor. Nüks riski yüksek olan törpüleme yöntemi bu tedavide kullanılmıyor. Cerrahi ile kemik kaydırılıp normal haline getiriliyor. Küçük vidalarla sabitlendikten sonra da fazla kısmı alınıyor. Geçmişteki gibi özel ayakkabı kullanımı ya da alçı uygulamalarına ihtiyaç duyulmuyor. Üçüncü haftadan sonra spor ayakkabı, 1,5 aydan itibaren de normal ayakkabı giyilebiliyor.

ÇEKİÇ PARMAK DEFORMİTESİ

Hatalı ayakkabı kullanımından kaynaklanan bir başka sorun da çekikç parmak deformitesi. Bu rahatsızlık en sık küçük parmağın diğer parmaktan biraz uzun olması nedeniyle ortaya çıkıyor. Ayakkabıların küçük parmağa denk gelen bölümü dar olduğu için parmak kıvrılıyor. Sürekli aynı pozisyonda kalan parmakta deformite oluşuyor.

Tedavi yöntemleri: Parmak uzunluğundan kaynaklanan deformitelerde, uzun olan kısmın düz durması için bantlama yapılabilir. Eğer ayakkabı bu şekilde giyilirse yumuşak deformitelerin ilerlemesi önleniyor. Ancak ileri vakalarda gününbirlik cerrahi uygulanıyor. Ayak lokal anesteziyle uyandırılıyor. Kıvrılmış olan parmağa bir tel konulmasıyla eklem donduruluyor. Üçüncü haftada bu tel alınıyor. Hasta günlük yaşamına dönebiliyor.

DİYABET TEDAVİSİNDE YENİ YÖNTEMLER

TEDAVİ YÖNTEMLERİNDEKİ YENİLİKLER VE TEKNOLOJİK GELİŞMELERLE BİRLİKTE ADETA AKILLI TELEFONLAR GİBİ ÇALIŞAN MODERN ŞEKER ÖLÇÜM CİHAZLARI VE YAPAY PANKREASA DOĞRU GİDEN GELİŞMELER, DİYABET HASTALARININ YAŞAM KALİTESİNİ YÜKSELTMEYİ AMAÇLIYOR.



Fark edilmediğinde sinsi bir şekilde ilerleyip hayat kalitesini ve yaşam süresini olumsuz etkileyen diyabet, son yıllarda görülme sıklığı gittikçe artan bir hastalık. Üstelik hastaların birçoğu hasta olduklarından dahi habersiz! Öyle ki hastalar kendilerini “tatlıya düşkün” olarak tanımlamakla yetiniyor. Diyabetin farkında olmak ve gerekli yaşam tarzı değişikliklerini yapmak bu hastalığın oluşturabileceği hasarları engellemek açısından büyük önem taşıyor. Diyabet hastalığı, tedavi yöntemleri ve bu konudaki hasta dostu teknolojik ürünler hakkında Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi Diyabet Kliniği İç Hastalıkları Uzmanı Dr. Yaser Süleymanoğlu’ndan bilgi aldık.

Diyabetin insan hayatı için önemi nedir?

Bu, çok geniş kapsamda incelenmesi gereken bir hastalık. Kan şekeri dengesinin bozulması olarak özetlenebilecek diyabette, şeker seviyesi normalden yüksek saptanıyor. Bu durum, beraberinde organlarda kısa veya uzun vadede görülecek harabiyete yol açıyor. Diyabetin görülme sıklığı son yıllarda giderek artıyor. Genellikle şişmanlık yani obeziteyle birlikte seyreden bu hastalığa, büyük şehirlerde daha çok rastlanıyor. Diyabetin yarattığı yük ve sağlık sorunları da bir hayli fazla. Görme sorunlarından kalp rahatsızlıklarına, sinir uçlarında hasardan ömrü kısaltmaya dek birçok etkisi var.

Hasta olup bunun farkında olmayanların sayısı hiç az değil. Bu hastalık hangi belirtilerle kendini gösteriyor?

Diyabet, Tip 1 ve Tip 2 olarak ikiye ayrılıyor. Tip 1 diyabet, genellikle çocuklarda ortaya çıkıyor. Öncesinde hiçbir belirti olmadan ani bir stres, ağır gribal enfeksiyon veya idrar yolu enfeksiyonuyla kendini belli edebiliyor. Çocuk, genellikle sık idrara çıkma ya da ağızda kuruluk gibi şikayetlerle doktora getiriliyor. Hastanın idrarında veya kanında şeker seviyesinin yüksek saptanmasıyla hemen teşhis konulabiliyor. Bunlar diyabet hastalarının sadece yüzde 5’ini oluşturuyor. Tip 1 diyabetin tedavisinde hasta direkt insüline başlatılıyor ve yakın takibe alınıyor. Asıl sorun ise geriye kalan yüzde 95’lik grupta yani Tip 2 diyabetli hastalarda... Genellikle 35-40 yaş üstünde olan bu grup, ailesinde diyabet öyküsü olan, şişman, düzensiz beslenen, egzersiz yapmayan insanlardan oluşuyor. Sabahtan akşama kadar çalışıp, yemeği ihmal eden ama akşam saatinde de buzdolabının önünden ayrılmayan kişiler bu grupta yer alıyor. Hastalık bu insanların vücutlarında genellikle yavaş yavaş,



sinsi bir şekilde ilerliyor. Tathya düşkünlük, acıktığında sinirlilik ile yemekten sonra uyku halleri, özel yemek arzuları gibi belirtileri oluyor. Tip 2 diyabeti de kendi içinde ikiye ayırmak gerekiyor: Gizli ve aşikar olanlar. Gizli olanlar en riskli grubu oluşturuyor. Çünkü bu kişiler doktora gitmediklerinden, hasta olduklarını da bilmiyor. Sadece yemeği sevdiklerini ve kilo aldıklarını düşünüyorlar. Diğer grup ise tanı alarak, tedavisi yapılan hastalardan oluşuyor.

Diyabette tam iyileşme mümkün mü? Hastalık net bir şekilde teşhis edilmişse, bu pankreasın yüzde 50-60'ının yok olduğu anlamına geliyor. Dolayısıyla diyabet hastalığı ömür boyu devam edecek bir süreci ifade ediyor. Tedavisi yaşam tarzı değişikliği, sağlıklı beslenme, egzersiz ve ilaçla yapılıyor. Spor ve sağlıklı beslenmeyle kontrol altına alınıyorsa ilaç gerekemeyebiliyor. Bazı durumlarda bir, bazı durumlarda iki ilaca gereksinim oluyor, bazen de ilaca ek olarak insülin kullanmak gerekebiliyor. Burada önemli olan nokta, kan şekeri seviyesinin iyi kontrol edilmesi. Böylece diyabete bağlı gelişebilecek organ hasarlarının da önüne geçilebiliyor.

Tüm dünyayı etkileyen bu hastalığın tedavisine ilişkin gelişmelerden söz eder misiniz?

Diyabetin tedavisi için yaşam tarzı değişikliği ve medikal tedavi gerekiyor.

“Diyabetin görülme sıklığı son yıllarda giderek artıyor. Genellikle şişmanlık yani obeziteyle birlikte seyreden diyabete büyük şehirlerde daha çok rastlanıyor.”

Medikal tedavi de hap veya insülin ya da ikisinin beraber uygulanması şeklinde yapılıyor. Ama tabii ki bunun yanı sıra teknolojik gelişmeler de hasta konforunu artırıcı ürünler şeklinde kendini gösteriyor. Örneğin; şeker ölçüm cihazları geçmişte hatalı ölçümler yapabiliyordu ama teknolojinin gelişmesiyle artık 3-10 saniye gibi sürelerde çok net olarak kandaki şeker miktarına yakın bir değer ölçülebiliyor. Bunun yanı sıra günümüzde kullanılan birtakım yazılımlar insanların yediği yemeğin içindeki yağ, protein ve şeker miktarı ile hastanın günlük ihtiyacı olan düzeyleri hesaplayabiliyor. Bunlar hasta takibi açısından büyük önem taşıyor.

Bir başka gelişme ise kan şekeri seviyesini sıkça ölçmesi gereken kişilerde kullanılan sensörler! Deri altına yerleşen sensörler, bir-iki yıl içinde yavaş yavaş toplumun kullanımına sunulacak. Bugün için laboratuvar aşaması tamamlanan ve denemeleri yapılan sensörler sayesinde cep telefonuna yüklenen bir uygulama ile kan şekeri seviyesi takip edilebiliyor. Diyabet tedavisindeki en büyük sıkıntı hipoglisemi yani şeker koması veya şeker düşmesine bağlı gelişen bilinç kapanıklığı. Doktorlar açısından istenmeyen bu

tablo, şeker düşürücü ilaç veya insülin kullananlarda görülebiliyor. Bu konuda öne çıkan insülin pompası da günümüz şartlarında hasta konforunu artırıcı şekilde kullanılabilir. Söz konusu sistemle vücudun gereksinim duyduğu insülin miktarı belirlenebiliyor. Günümüzün heyecan verici gelişmelerinden bir diğeri de yapay pankreas! Bu organ şeker oranı yükselirken insülin, şeker düşerken de insülinin zıttı olan glukagon salgılıyor. Şu anda her ikisini birden salacak bir yapı olmadığı için hastanın bunu dışarıdan karşılaması gerekiyor. Dolayısıyla yapay pankreas, diyabet hastalarının yaşam konforunu artıracak bir gelişme olarak görülüyor.

Bu hastalığı önleme konusunda hangi tedbirler alınabilir?

Mevcut laboratuvar teknikleriyle kişinin gelecek beş-altı yıl içinde diyabet hastası olup olmayacağı anlaşılabilir. Gerek insülin direncini ölçmek, gerekse yükleme ve genetik faktörlerin varlığı bu konuda yardımcı oluyor. Bugün geçmişe göre daha fazla medikal tedavi olanağı var. Yeni jenerasyon, pankreas canlandırıcı etkisi olan ilaçlar bulunuyor. Bu sayede kombinasyon tedavisi uygulanabiliyor. Geçmişteki gibi ilaçlar deneme-yanılma yöntemiyle saptanıyor.

OBEZİTE AMELİYATI DİYABETE ÇARE Mİ?

Ülkemizde olduğu kadar tüm dünyada da adeta salgın halinde yayılan obezite, birçok hastalığı beraberinde getiriyor. Yaşam şeklinde değişiklik, sağlıklı beslenme düzeniyle obezite kontrol altına alınmaya çalışılıyor ancak ileri düzeydeki hastalarda cerrahi seçenekleri de gündeme geliyor. “Bariatrik cerrahi” olarak adlandırılan obezite ameliyatları son dönemde sıkça uygulanıyor. Hastaların zayıflamasına yardımcı olan bu ameliyatların Tip 2 diyabetli hastalar açısından da oldukça faydalı olduğunu belirten Dr. Yaser Süleymanoğlu, şunları söylüyor: “Özellikle şişman olup, ağır insülin direnci bulunan ve tedaviden yanıt alamayan, giderek kilo alan kişilerin vücutlarında hiçbir organ hasarı gelişmeden bu ameliyatı olması önem taşıyor. Obezite ameliyatı, tüp mide ve gastrik bypass olarak ikiye ayrılıyor. Diyabet doktoru ve cerrahi uzmanı, hastaya hangi ameliyatın yapılması gerektiğine ortaklaşa karar veriyor. Bu ameliyatlar doğru hastaya, olması gerektiği gibi uygulandığında ve sonrasında takipleri düzenli yapıldığında ciddi oranda başarı elde edilebiliyor. Ancak uygun hastaya yapılması büyük önem taşıyor.”

BOYUN FİTİĞİNİ ÖNEMSEYİN!

Dik durmamızı sağlayan omurgamızın vücuttaki görevi büyük. Bunu yerine getirirken, yerçekimi kuvvetinin üzerine yük bindirmesi ise onun sağlam duruşuna hasar verebiliyor. Nasıl mı?

O murgamızı oluşturan kemikler arasında yastık görevini gören bir kırık dokusu yer alıyor. Kırık da bağ dokusuyla çepeçevre sarılı halde. Yanlış ya da ters hareket yapıp ağır bir şey kaldırdığımızda, adalelerin kasılmasıyla bunlar sıkışıyor. Acıbadem Bakırköy Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Ziya Akar, omurgada görülen fıtığı ters bir hareket yapma, ağır yük kaldırma, kaza veya düşme nedeniyle kırıkta orada tutan bağ dokusunun yırtılması olarak tanımlıyor. Bağ dokusu az kanlı bir doku olduğu için o yırtık iyileşmiyor. İleriki dönemlerde yırtık doku genişlediğinde yerçekimi kuvveti, kırık dokusunun içeriden omuriliğin geçtiği kanala doğru çıkmasına neden oluyor. Bu nedenle de fıtık oluşuyor. Prof. Dr. Akar, fıtığın ortaya çıkmasında hastaların büyük rol oynadığını belirterek, "Davranış bozuklukları fıtığa neden olabiliyor. Omurgamızı korumak için yapmamız gereken birtakım hareketleri yapmak yerine, 'Ben gencim, kuvvetliyim, bana bir şey olmaz' düşüncesiyle ağır şeyler taşıyoruz. Yanlış şekilde oturuyor, uzun süre aynı pozisyonda kalıyoruz. Tüm bunlar da omurgamızı çevreleyen adale dokularını olumsuz etkiliyor" diyor.

Fıtık zaman içinde ilerliyor

Başlangıç olarak düşünüldüğünde küçük bir yırtıkla başlayan fıtık, tüm sırt ve ense adalelerini kasiyor. Vücudun yaptığı refleks bir korse olarak adlandırabileceğimiz bu adale spazmı, sırtın kürek kemiği çevresinde yani kulunçta ağrıya dönüşüyor. Söz konusu adale spazmı uzun sürerse, adale lifleri dejenere olarak, "fibromiyalji" tablosuna yol açıyor. Bu durumda, halk arasında sıkça dile getirilen "Masaj yapılırsa da rahatlasam" şeklindeki ağrıların ortaya çıktığını belirten Prof. Dr. Akar, şunları söylüyor: "Fıtık, tümör gibi sürekli büyüyen bir oluşum değil. Bizim davranışlarımızla ilgili olarak büyüyor. Yani kişi ters hareketler yaparak kendini korumaya almazsa, fıtık oradan daha fazla çıkıyor

BOYNUNUZU NASIL KORUYABİLİRSİNİZ?

Prof. Dr. Ziya Akar, boyun sağlığını korumak için şu önerilerde bulunuyor:

- Boyun adalelerinize zarar verebilecek ani hareketlerden kaçınin.
- Klimanın direkt ensenize gelmesine izin vermeyin.
- Banyodan sonra saçlarınızı iyice kurutun.
- Ortopedik yastık kullanın. Yastığın ense boşluğunu dolduracak şekilde olmasına özen gösterin.
- Aynı pozisyonda uzun süre kalmayın. Özellikle bilgisayar başında çalışıyorsanız 30-45 dakikadan fazla masa başında oturmayın, kısa yürüyüşler yapın.



ve hastanın acısı hayli artıyor. Sinir köküne ya da bir omurilik dokusuna bası yapıldığında o bölgede ödem meydana geliyor. Ödem ise basıyı artırıyor. Böylece rahatsızlık bir kısır döngüye giriyor. Boyun ve enseden başlayıp kola doğru yayılan ağrılar ortaya çıkıyor. Uyuşmalar başlıyor ve ellerde karıncalanma hissediliyor. Bu güç kaybı başlamadan bir fıtığı yakalayabilmek ise büyük önem taşıyor."

Ruhsal durum ağrıları tetikliyor

Stres ve psikolojik etkilenme, adale kasılmasında etkili faktörlerden biri. Boyunda basit bir kireçlenme veya fıtık varsa adaleler vücudu korumak için kendi kendine kasılmaya başlıyor. Bunun üzerine stres faktörü eklendiğinde ise ağrılar artıyor. Bu gibi tabloların varlığında antidepressan gibi birtakım ilaçlarla adale spazmı dolaylı yoldan çözülmeye çalışılıyor.

Son seçenek cerrahi!

Boyun fıtığı üç aşamada tedavi ediliyor. İlk adımda, ilaç ve istirahat ile medikal tedavi yapılıyor. Omurgamızı koruyan en önemli yardımcı güç adaleler. Hastanın bunları güçlü tutması için uygulayacağı egzersizler olduğunu belirten Prof. Dr. Akar, tedaviye ilişkin şu bilgileri veriyor: "Hastalarda ödem ve spazm önleyici ilaçlar kullanılıyor. Bunlar kombine verildiğinde hastaların büyük kısmında olumlu sonuç alınıyor. Bir süre bu tedavi uygulanıyor. Hasta egzersizleri yapıyor ve şikayetleri geçebiliyor. Yalnız şunu unutmamak önemli: Boyun fıtığı tanısı konmuş birinde, o fıtığı kaybedecek bir tedavi yöntemi yok! Ne ilaç tedavisiyle, ne de fizik tedaviyle o fıtık yerine konulup yırtık tedavi edilemiyor. Fıtık orada kalıyor ama yol açtığı şikayetler gideriliyor yani semptomatik bir tedavi uygulanıyor. İkinci adımı fizik tedavi oluşturuyor. Tedaviyi, bu konunun uzmanları yapıyor. İlaçların sağlayamadığı ödem giderici ve adale gevşetici etki, birtakım ultrason dalgaları, derin ısıtmalar ve masajlarla sağlanmaya çalışılıyor. Son seçenek de cerrahi! Bu seçenek boyun fıtığı olan hastaların ancak yüzde 10'unda gerekiyor. Kolda kuvvet kaybı varsa, hastanın yaşam kalitesi düşmüşse, bundan dolayı mutsuzluk duyuyorsa ve diğer tedavi yöntemlerinden cevap alınamamışsa cerrahi uygulanıyor."

7 adımda hamileliğinizi rahat geçirin



Hayalini kurduğunuz büyük gün için geri sayım başlıyor. Dokuz ay sonra bebeğiniz sizinle olacak. Ama o özel gün yaklaşırken yapmanız gerekenleri biliyor musunuz?

Bebeğinizin odasını hazırlamaya şimdiden başladınız. Duvarların rengini seçiyor, mobilyalar için sipariş veriyorsunuz. İhtiyaç duyacağınızı düşündüğünüz giysiden emziğe dek her şeyi alıyorsunuz. Annelik için hazırlanan eğitim kitaplarını okuyorsunuz. Peki ya hamilelik süresince üzerinize düşen görevleri yerine getiriyor musunuz? Acıbadem Fulya Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Prof. Dr. Hüsnü Görgeç ile Op. Dr. Selin Özalpın, anne adaylarına hamilelik dönemine ilişkin önerilerini sıralıyor.

HAMİLELİĞİ, HASTALIK OLARAK DÜŞÜNMEYİN

Bu dönem, hastalık süreci olarak algılanmamalı. Uzmanlar, hamilelik süresince bebeğin sağlığını takip ediyor, annenin vücudunda meydana gelen değişimlerle ilgili onu bilgilendirerek, gerekirse destekleyici tedaviler uyguluyor. Ardından da doğumun nasıl yapılacağına karar veriliyor.

STRES YAPMAYIN

Doğum için gebeliğin başından itibaren anne adayının hiçbir şey düşünmemesi gerekiyor. Aksi halde bu durum stres yaratarak,

doğumu zorlaştırıyor. Prof. Dr. Hüsnü Görgeç, Türk kadınları için normal doğum fikrinin korkuyu da beraberinde getirdiğini söyleyerek, "Bu da doğumun zor geçmesine neden olabiliyor. Kadın normal doğum yapabilecekken, yapamaz hale geliyor. Oysa hastanın hekimine güvenip bu şekilde doğum türüne karar vermesi gerekiyor. İlk 10 haftada yani embriyo evresinde bebeğin kaderi kendi ellerinde oluyor. Ağır bir anomali varlığında 24 saat yatılsa bile gebelik korunamayabiliyor. Normal süren gebelik ise 'Kolumu kaldırdım, cinsel ilişkiye girdim' gibi nedenlerle düşüğe neden olmuyor" diyor.

İLK 10 HAFTAYA DİKKAT!

Bu sürede, anne adayının günlük yaşamına devam etmesi gerekiyor. Değişen hormonlardan dolayı bulantı, kusma, yorgunluk, kasık ağrısı yaşamak normal karşılanıyor. Hatta lekelenme tarzı erken dönem kanamalar da olabiliyor. Tüm bunlar rahim büyümeye başladığı için olağan sayılıyor. Her şeyin yolunda gittiği bir gebelikte de kanama meydana gelebiliyor. "Bazen gebeler, ultrason için çok erken haftalarda geldiğinden fetus görülemeyebiliyor. Özellikle adet düzensizliği olan hastalarda yumurtlamanın, dolayısıyla döllenmenin gecikmesi söz konusu olabiliyor" diyor Prof. Dr.

Görgen, şöyle devam ediyor: "Bu şartlarda anne adayı panik olmaya başlıyor. Doktorlar da gebeliğin kaybıyla ilgili erken dönemde görülebilecek nedenleri açıklıyor: Bazen dış gebelik, bazen düşük, bazen de bebeğin büyümemiş olması. Oysa adet düzensizliği ya da yumurtlamanın geç olması nedeniyle geç döllenme de bebeğin görülmesini engelleyebilir. Eğer hastanın ağrı, kanama gibi klinik bir şikayeti yoksa bu dönemde acele etmeden beklemek gerekiyor. Bu sürede gebelik ilerliyor ve sürecin normal olduğu anlaşılıyor. Bazı anne adayları strese girip birkaç farklı uzmana başvurabiliyor, bazen de gereksiz müdahaleler yapılabilir. Dolayısıyla şikayeti olmayan kadınların bekleyip zaman içinde gelişmeleri takip etmesi gerekiyor."

BULANTILARI NORMAL KARŞILAYIN

İlk 10 hafta boyunca bebeğin fazladan bir şeye ihtiyacı olmuyor. Bu sürede anne adaylarının bebeğe yalnızca folik asit desteğinde bulunabileceğini söyleyen Dr. Selin Özeltin, bulantı ve kusmaya ilişkin şu bilgileri veriyor: "Bu durum herkeste farklı yaşanıyor. Hatta aynı kişinin ilk ve ikinci gebeliği dahi farklı olabilir. Dolayısıyla bu subjektif tabloya bakarak yorumda bulunulmaması önem taşıyor. Bulantı ve kusmayı önlemek için azar azar, sık sık, kuru ve soğuk şeyler yemek gerekiyor. Yaşam kalitesini bozacak oranda görülürse bir uzmana başvurmak önemli."

TESTLERİ İHMAL ETMEYİN

Gebeliğin ilk 10 haftası tamamlandıktan sonra Down Sendromu gibi yaşla bağdaşan anomalilere karşı tarama testleri yapılıyor. 11-14. ve 16-18. haftalarda yapılan tüm taramalar bu nedenle uygulanıyor. En güvenilir olan dönem 11-14. haftalar olarak gözükmüş de 16-18. haftalarda da yaptırılabilirliğini söyleyen Prof. Dr. Görgen, çıkan sonucun olasılıkları ortaya koyduğunun altını çiziyor: "Test sonucu, bebekte kesin hastalık belirtilmiyor. Down Sendromlu olma olasılığına dair 1000'de 1, 500'de 1 veya 100'de 1 gibi bir oran veriliyor. Bu rakam üzerinden kişi riskli bir gruba giriyorsa genetik inceleme yapılması öneriliyor."

Ailenin isteği ve onayı ile yapılan genetik incelemede bebeğin kromozom analizi çıkarılıyor. Aile bilgilendirildikten sonra gerekirse gebeliğin sonlandırılması yoluna gidiliyor. Yeni dönemde uygulanmaya başlayan bir başka testte ise 10. haftadan sonra annenin kolundan alınan kandan bebeğin DNA'sı tespit ediliyor. Güvenilirliği yüksek olan bu testte de yanlışma payı olduğunu belirten Op. Dr. Özeltin ise bu taramanın riskli gebelik görülen kadınlara tavsiye edildiğini söylüyor: "Annenin kanından yapılan bebek DNA'sı incelemesinde hastalık çıksa bile yine de hamilelik sonlandırılmadan önce bebekten kan örneği, su ya da plasentadan parça alınıp genetik inceleme yapılarak kesin tanı konuluyor. Gebeliğin sonlanıp sonlanmayacağına karar da bu noktada alınıyor."

Tarama testi sonucu riskli çıkan kişiler telaşa kapılabilir. Burada yine doktorla konuşup uygun bilgileri aldıktan sonra ortak

Vücudun temel ihtiyaçlarından biri olan sıvı tüketimine önem vermek, su içmeyi ihmal etmemek gerekiyor. Susuzluk bazen erken doğuma bile yol açabiliyor.

bir kararla girişimde bulunmak gerekiyor. Yapılacak testlerin bazen zarar verme, normal olabilecek bir gebeliği düşükle sonlandırma ihtimali oluyor. Yapılan uygulamalar kanama ve düşüğe yol açabiliyor. Bu nedenle bilinçli olmak önemli.

GEBELİK DİYABETİNİ ÖNEMSEYİN

22. haftadan sonra perinatoloji uzmanı tarafından yapılan "detaylı ultrason" ile bebekle ilgi yapısal veya kromozomal durum inceleniyor. Detaylı ultrason yapıldıktan sonra 24-28. haftalar arasında kan, idrar ve şeker tarama testi yapılıyor. Gebelik süresinde gelişen diyabet hastalığıyla ilgili tüm dünyanın önerdiği tarama testleri bulunduğunu, bunların zararlı olmadığını belirten Prof. Dr. Görgen, "Hastada gebelik diyabeti görülürse öncelikle bir diyet veriliyor. Bu işe yaramaz ise insüline başlanıyor ama gebelik dönemiyle sınırlı kalıyor. Doğumun ardından, gelecekte diyabetik olma ihtimali yüksek olan hastalar riskli grupta yer aldığı için ömür boyu takipte tutuluyor. Şeker yüklemesi pozitif çıkarsa diyet yapılması öneriliyor. Eğer kişi, hem testi yaptırmaz hem de diyet yapmazsa risk yükseliyor. Düşük olmasa da yüksek şekere bağlı olarak bebeğin iri olması, akciğerlerinin gelişmesinde olumsuz etkiler görülüyor. İri bebek nedeniyle doğumun sezaryen olma ihtimali artıyor" diyor.

KALİTELİ YAŞAYIN

Gebelikte şişmanlamanın en büyük nedeni ikinci üç aylık dönem. Eğer bu sürede ölçsüz yemeye başlanırsa, işler kontrolden çıkabiliyor. Bu nedenle yeteri kadar yemek önemli. Pilates, yüzme, yürüyüş, yoga gibi sporlar önerilirken, darbeli sporlar yasaklanıyor. Eğer kişi spor yaparken konuşabiliyorsa, nefes nefese kalmıyorsa bu durum yaptığı sporun yeterli olduğu anlamına geliyor.





SPOR YAPARKEN SAĞLIĞINIZDAN OLMAYIN

Egzersiz yapanların büyük çoğunluğu, hem sağlığını korumayı hem de fiziksel olarak daha fit ve dinç görünmeyi istiyor. Ancak bunu sağlamaya çalışırken yapılacak yanlış ve hatalı davranışlar, akut ya da kronik istenmeyen yaralanmalara davetiye çıkarabiliyor.

Sağlıklı bir bedene sahip olmak için spor yapmanın önemine ilişkin bilinç ülkemizde iyiden iyiye yerleşiyor. Geçmişin bodrum katlarına sıkışan spor salonları hemen hemen her AVM'ye giriyor, her biri son teknoloji ürünü egzersiz aletleriyle dolu alanlara dönüşüyor. Bu, halkımız adına sevindirici bir gelişme ancak sportif aktiviteler bilinçsiz yapıldığı için ortaya çıkan yaralanmaların sayısı da gitgide artıyor.



EGZERSİZ ÖNCESİ ISINMA ŞART!

Spor yapanların ihmal ettiği konuların başında ısınma egzersizleri geliyor. Futbol, atletizm, kayak... Hangi sporla ilgilenirseniz ilgilenin, öncesinde vücudunuzu buna hazırlamanız gerekiyor. Özellikle dōnemsel yapılan sporlar konusunda dikkatli olunmasının önemine değinen Acıbadem Kayseri Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Sinan Karaoğlu, şu bilgileri veriyor: "Kış mevsimindeyiz ve başta kayak olmak üzere birçok kış sporu için yaklaşık

dört ay sürecek sezon başladı. Yedi-sekiz ay boyunca hiçbir egzersiz programı uygulamadan kayak yapmak, yaralanmalar açısından riski artırıyor. Çünkü kayak yaparken uyluk iç yüzündeki kaslar çok kullanılıyor. Dolayısıyla bu kasların en az bir ay önceden kuvvetlendirilmeye başlanması gerekiyor. Spor yaralanmalarının en önemli nedenlerinden biri de kasların sağlam, kuvvetli, esnek ve koordinasyon açısından iyi olmadığının unutulması! Dolayısıyla kas gücü için denge sağlayıcı, kasları kuvvetlendirici ve ayrıca nefese yönelik egzersizler yapılması gerekiyor.”

Kasları kuvvetlendirmenin yanı sıra esnekliğini sağlamak da önem taşıyor. Çünkü kas yaralanmalarını önlemede esneklik önemli bir faktör. Yeterince esnek olmayan bir kas, kapasitesini biraz aştığında kolayca yırtılabilir.

TETKİKLER HASTALIĞIN TÜRÜNE GÖRE DEĞİŞİYOR

Ortaya çıkan rahatsızlığın ne olduğunu saptamada hasta öyküsü ve detaylı fizik muayene büyük önem taşıyor. Hastadan elde edilen bilgiler ışığında, yapılacak tetkiklere karar veriliyor. Hastanın durumuna göre röntgen, ultrason, tomografi ya da MR görüntülemesi yapıldığını belirten Prof. Dr. Karaoğlu, “Her hastalık için farklı bir algoritma olabilir. Örneğin bir kemik patolojisi düşünüyorsanız öncelikle röntgen, şüpheli bir durum varsa kemiği daha iyi değerlendirmek için tomografi çekilebilir. Ama yumuşak doku, bağ, menisküs veya kaslarla ilgili bir sorunun varlığında MR gerekiyor. Ultrason ise yumuşak doku ve damar problemleri için tercih edilebilir. Ancak bunların hiçbiri, öncesinde yapılacak iyi bir muayenenin yerini tutmuyor” diyor.

NE ZAMAN MEDİKAL, NE ZAMAN CERRAHİ TEDAVİ?

Spor yaralanmalarında dünyaca kabul görmüş ilkyardım protokolü kısaca R.I.C.E. (Rest-Ice-Compression-Elevation) olarak adlandırılıyor. Bu kapsamda ilk olarak yaralanan bölge istirahate (rest) alınıyor. Böylece vücudun kendini tamir mekanizması devreye giriyor. İkinci aşamada soğuk (ice) uygulamasıyla şişliğin, kanamanın ve ağrının azaltılması amaçlanıyor. Bandajlama (compression) ile yaralanan bölge bir elastik bantla sarılarak şişme ve kanamanın



“Spor yaparken risk almak istemeyenler için yüzme ideal. Ancak bu sporda bile kişinin kendini zorlayıp omzunu yaralama riski olduğunu da unutmamak gerekiyor.”

önüne geçiyor. Son olarak da o bölgeyi kalp seviyesinden yukarı kaldırma (elevation) kuralı devreye giriyor. Bu uygulamalarla yaralanmaya ilk müdahalenin yapılabileceğini, komplikasyonların artmasının engellenebileceğini belirten Prof. Dr. Karaoğlu, şu uyarıda bulunuyor: “İlkyardım kapsamında uygulanan bu protokolün ardından vakit kaybetmeden konuyla ilgili bir uzmana başvurulması, ne olursa olsun her türlü yaralanmanın önemsenmesi gerekiyor.”

Tedavide kimi zaman medikal, kimi zaman fizik tedavi, kimi zaman da cerrahi yöntemler tercih ediliyor. Prof. Dr. Sinan Karaoğlu, aynı yapılarda dahi farklı tedaviler uygulanabileceğini belirterek, şu örneği veriyor: “Ayak bileği bağ yaralanmaları genellikle konservatif yani bandajlama, egzersiz, krem ve fizyoterapiyle tedavi edilebilir. Ama ön çapraz bağ söz konusu olduğunda ameliyat gerekiyor.”

SPOR ÖNCESİ KONTROL HAYAT KURTARIYOR

Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere birçok kurum ve tabii ki doktorlar sağlıklı bir yaşam için sporun önemine değiniyor. Bir spor salonuna üye olmadan, belki sadece düzenli ve tempolu yürüyüş bile kişinin sağlıklı kalabilmesi için yeterli olabilir. Ancak uzun yıllar hareketsiz kaldıktan sonra bir anda spora başlamak hatta bedeni yoracak aktivitelerle ilgilenmek insan sağlığına yarardan çok zarar verebilir. Prof. Dr. Sinan Karaoğlu, istenmeyen sonuçlarla karşılaşmamak amacıyla kas-iskelet sisteminin kontrolü için mümkünse

spor hekimine, ortopedi ya da fizik tedavi uzmanına muayene olunması gerektiğine dikkat çekerek, şu önerilerde bulunuyor: “Bu uzmanlık dalları kişinin kas, tendon, bağ ve eklem sağlığını kontrol ederek, spor yaparken yaşanabilecek olası yaralanmaların önüne geçmeyi amaçlıyor. Öte yandan ‘sporda ani ölüm’ olarak adlandırılan bir durum var. Özellikle genç yaşlarda sık görülen bu tabloyla karşılaşmamak için kardiyolojik muayeneden geçilmesi de gerekiyor. Dolayısıyla spor yapmaya başlamadan önce kas-iskelet sistemi başta olmak üzere kalp, akciğer, böbrek ve karaciğer gibi hayati organların da kapsamlı olarak incelenebileceği bir check-up taramasından geçmek önem taşıyor.”

Kadınlar bu kanserlere dikkat!

Günümüzde en sık rastlanan kanserlerin ilk sıralarında kadınlara özgü olanlar çoğunlukta. Uzmanlar, bu rahatsızlıklardan korunmada ve hastanın etkin tedaviyle sağlığına kavuşmasında, düzenli tarama ve erken tanının büyük önem taşıdığını söylüyor.

Kanser denilince akla ilk gelenler akciğer, prostat ve meme olsa da, kadınlara özgü olan kanser türleri de dikkat çekiyor. Sık görülen jinekolojik kanserler; rahim, yumurtalık ve rahim ağzı kanseri olarak sıralanıyor. Bunları vajina ve vulva kanserleri izliyor. Kimi belirti vererek kendini erken fark ettirse de, kimi son ana kadar anlayamayabiliyor. Bu nedenle, uzmanlar düzenli taramanın erken tanıdaki önemine işaret ediyor. Tüm kanser türlerinde olduğu gibi ailesinde söz konusu gruptan bir hastalığın görüldüğü kadınların taramalar konusunda daha dikkatli olması

gerekiyor. Acıbadem Sağlık Grubu'nda görevli kadın hastalıkları ve doğum uzmanları, kadın kanserleri konusunda bilgilendirici açıklamalarda bulunurken alınabilecek tedbirleri de hatırlatıyor. Acıbadem Taksim Hastanesi'nden Prof. Dr. C. Gürkan Zorlu rahim; Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nden Doç. Dr. Ahmet Cantuğ Çalışkan rahim ağzı; Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nden Prof. Dr. M. Faruk Köse yumurtalık ve Acıbadem Kayseri Hastanesi'nden Prof. Dr. Bülent Özçelik vajina-vulva kanserleri hakkında bilinmesi gerekenleri anlatıyor.

RAHİM KANSERİ

Genellikle 50-60 yaş grubu kadınlarda ortaya çıkan rahim kanserinin tedavisi, rahatsızlığın evresine ve hastanın genel sağlık durumuna göre şekilleniyor.

Endometrium yani rahim kanseri, rahmin iç yüzeyini kaplayan dokuda ortaya çıkıyor. Gelişmiş ülkelerde sık görülen bu kanser türü, erken tanı konulduğunda tedavi edilebiliyor. Genellikle 50-60 yaş grubundaki kadınlarda ortaya çıkan rahim kanserinde hücresel değişimi başlatan etken net olarak bilinmese de, ailesel geçiş söz konusu. Hastalığın en belirgin bulgusu ise vajinal kanama. Bu nedenle menopoz öncesi ya da sonrasında, beklenmeyen en ufak kanamalarda dahi hekime başvurmak önem taşıyor. İlerleyen evrelerde vajinal akıntı, ele gelen kitle, şiddetli bel ve kasık ağrıları da belirtilere ekleniyor. Hastalığın tanısı, rahim mukozasından alınan örneklerle konuyor. Rahim ağzı kanseri, taramayla önceden tespit edilebiliyor ve önlenbiliyor. Endometrium kanseri söz konusu olduğunda ise tarama kısmının rahim ağzı kanserine benzer bir karşılığı bulunmuyor. Acıbadem Taksim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. C. Gürkan Zorlu, rahmin ultrasonla kontrol edildiğini, şüpheli bir miyom veya benzeri farklılıklar halinde erken tanı konulabildiğini söylüyor.

HASTA-HEKİM UYUMU ÖNEMLİ

Endometrium kanserinin tedavisi; evreye, hastanın genel sağlık durumuna ve çocuk isteyip istememesine göre şekilleniyor. Tedavide; cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, hormonal tedavi ya da hepsinin kombinasyonu uygulanıyor. Ameliyat hem kanserli dokuyu almaya

ANNE OLMAYA ENGEL DEĞİL

Kadın kanserlerinin kimi türlerinde doğurganlığı koruyarak tedavi mümkün. Yumurtalık ve rahim ağzı kanserlerinde doğurganlık korunabilirken, rahim kanserinde bu tür standart tedavi yaklaşımı yok. Yumurtalık kanseri sadece tek taraflı sınırlıysa, metastaz yapmıyorsa, yumurtalık ve rahim korunarak ameliyat tamamlanıyor. Hasta çocuk sahibi olduktan sonra rahmi ya da diğer yumurtalığı alınabiliyor. Rahim ağzı kanserinde doğurganlığı korumak ise daha kolay. Eğer hastalık erken evrede tespit edildiye sadece rahim ağzı çıkarılıyor. Cerrahi işlem, rahim ve yumurtalıklar korunarak yapılıyor.

TEDAVİYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER NELER?

Prof. Dr. C. Gürkan Zorlu, rahim kanserinde öne çıkan ve tedaviyi etkileyen faktörleri şu sözlerle anlatıyor:

- Hiç çocuğu olmayan ama çocuk isteyen kadınlarda tümör çok erken evrede, başlangıç düzeyinde ve lokal yayımlı ise rahmin bütünlüğünü bozmadan, doğurganlığı koruyucu tedavi yaklaşımı önem taşıyor. Sonrasında hızlandırılmış tekniklerle doğumun gerçekleşmesi, ardından da vakit kaybetmeden cerrahi gerekiyor. Bu hastalarda laparoskopik, robotik veya açık cerrahi tercih edilebiliyor.
- Bu grubun haricinde kalan tüm hastalarda cerrahi olarak rahmin alınması yolu tercih ediliyor.

hem de evrelemeye yardımcı oluyor. Küçük kesilerle yapılan minimal invaziv, laparoskopik ve robotik cerrahiyle gerçekleştirilen operasyonlarda yüksek başarı elde ediliyor. Radyoterapi ise hastalığın serviks, derin miyometrium, vajina ve vulvaya yayılması halinde devreye giriyor. Eğer kanser ileri evredeyse ve nüks durumu varsa bu kez kemoterapi bir tedavi seçeneği olarak öne çıkıyor. Bu hastalık kansere döndükten sonra doğrudan cerrahi tedavi uygulanıyor. Ardından tümörün işaret ettiği yaygınlık ya da saldırganlık gibi belli kriterlere göre ek olarak radyoterapi verilebiliyor. Bazen de hastalık çok erken evredeyse, çocuk sahibi olmak isteyen hastalarda lokal olarak tümörün temizlenmesi yoluna gidiliyor. Prof. Dr. Zorlu, bu kararın hasta ile doktor arasında, konu üzerinde tartışılarak alınması gerektiğini belirterek, "Mücadele ettiğiniz hastalık kanser olduğu için hastanın aklında uygulanacak tedaviyle ilgili soru işareti kalmaması önem taşıyor" diyor.



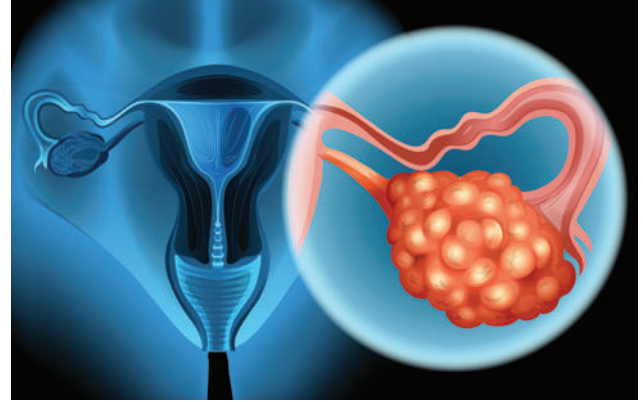
YUMURTALIK KANSERİ

Erken evrede belirti vermediği için saptanma olasılığı düşük olan yumurtalık kanserinde, ilk ameliyatın başarı oranı hastanın yaşam süresinde belirleyici oluyor.

Jinekolojik kanserler arasında görülme sıklığı açısından ikinci sırada yer alan yumurtalık kanserinde yaşam kaybına çok fazla rastlanıyor. Genellikle 50-70 yaş arası kadınlarda görülen bu hastalık, geliştiği hücre tipine göre adlandırılıyor. Erken dönemde hiçbir belirti vermediği için fark edilmesi güçleşiyor. İlk belirtiler ortaya çıktığında hastalık çevre organlara yayılmış oluyor. Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Direktörü Prof. Dr. M. Faruk Köse, "Yumurtalık kanseri, kadın kanserleri arasında en sıkıntılı tür. Dört hastadan üçünde tanı ileri evrede konuyor ve bu hastalarda başarı oranı, diğer kanserlerden çok düşük oluyor" diyor.

TEDAVİDE ALTIN STANDART AMELİYAT!

Yumurtalık kanserinin tedavisi ameliyatla yapılıyor. Eğer yapılan ilk operasyonda geride tümör kalmayacak şekilde kanserli hücreler temizlenebilirse ortalama 10 yıllık yaşam beklentisi yüzde 60'a yükseliyor. Geride 1 cm'den küçük tümör kaldığında, bu oran



yüzde 30'a düşüyor. 1 cm'den büyük tümör kalması halinde ise böyle bir beklenti olmuyor. Bu nedenle ilk ameliyat büyük önem taşıyor. Yapılan bir çalışmada ameliyat başarıları, geride 1 cm'den büyük tümör kalmaması olarak tanımlandığında Avrupa'da ilk sırayı yüzde 63 başarı oranıyla Belçika alıyor. Yani her 10 hastanın altısında tümör büyüklüğü cerrahi sonrasında 1 cm'nin altına düşürülebiliyor. İngiltere, Kanada ve İspanya'da ise bu oran yüzde 10. Yani her 10 kadından dokuzunda başarılı ameliyat yapılamıyor. Türkiye ortalamasının ise yüzde 64 olduğunu belirten Prof. Dr. Köse, tedavide altın standardın ameliyat olduğunu, devamında da kemoterapi sürecine geçildiği bilgisini veriyor.

RAHİM AĞZI KANSERİ

Dünyada her yıl 500 bin kadın, önlenemez hastalıklar kategorisinde yer alan rahim ağzı kanserine yakalanıyor. Gelişmiş ülkelerde uygulanan tarama programları sayesinde, bu hastalık erken evrede kolaylıkla saptanabiliyor.

Kadın kanserleri arasında öyle bir tanesi var ki, dünyada önlenemez hastalıklar arasında yer alıyor. Bunun için kadınların düzenli sağlık kontrolünün yanı sıra en az üç yılda bir PAP smear testi ya da beş yılda bir HPV DNA ile birlikte PAP smear testi yaptırması gerekiyor. Ayrıca hastalığa yol açtığı belirlenen HPV virüsüne karşı geliştirilmiş bir aşı da bulunuyor. ABD, İtalya, İngiltere, Kanada, İspanya, Avustralya ve Yeni Zelanda gibi ülkelerde bu aşı, genel aşı takviminde yer alıyor.

Her yıl dünya genelinde 500 bin kadına serviks yani rahim ağzı kanseri tanısı konuluyor. Gelişmiş ülkelerdeki tarama programları sayesinde hastalığın görülme sıklığı ve ölüm oranlarının azalması ise iyi haber. Rahim ağzı kanserinin nedeni HPV enfeksiyonu olarak kabul ediliyor. Acıbadem Eskişehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Doç. Dr. Ahmet Cantuğ Çalışkan, serviks kanserinin erken dönemde belirti vermeyebileceğini söyleyerek, "İlerleyen dönemlerde kötü kokulu kanama, cinsel ilişki sonrası vajinal kanlı akıntı, adet döneminin ağnı ve uzun olması, idrarda zorlanma ve yanma, kanlı idrar, kabızlık, kasık ve bel ağnsı, halsizlik, kemik ağnsı, kilo kaybı gibi belirtiler ortaya çıkabiliyor. Tanıda altın standart servikal dokudan alınan örneğin değerlendirilmesi yani PAP smear testi!

Biyopsinin hangi durumlarda yapılması gerektiğinin kararı da bu testin sonucuna göre veriliyor. Tanının ardından hastalığın yayılımını görmek için pelvik muayene, sistoskopi (mesane ve üretrayı incelemek için yapılan görüntüleme) ve proktoskopi (rektumun, endoskopi cihazı ile ayrıntılı olarak incelenmesi) gibi yöntemlere başvuruluyor" diyor.

METASTAZ YAPABİLİYOR

Tedaviye başlanmadan önce hastalığın evresinin iyi saptanması gerekiyor. Çoğu hastada, cerrahi ve radyoterapi birlikte uygulanıyor. Doç. Dr. Çalışkan, sınırlı bölgede kalan bir tümör için o bölgenin cerrahi olarak tamamen çıkarılabileceğini veya lokal radyoterapi verilebileceğini söylüyor. Radyasyon tedavisi alan hastalar genellikle düşük dozda kemoterapi de alıyor. Bu, radyoterapinin etkisini güçlendiriyor. Çünkü rahim ağzı kanseri; uterus, vajina, vulva gibi yakın dokulara metastaz yapabiliyor. Öte yandan lenfatik yayılımla uzak organlara da yayılabiliyor. Nüks oranı yüzde 30 olan bu hastalık, çocuk sahibi olmayı isteyen hastalarda erken evrede saptanırsa organ koruyucu cerrahi işlem, kanserli dokuyu da içine alacak şekilde uygulanıyor.

VAJİNA-VULVA KANSERLERİ

Daha çok cilt kanseri tipi olarak ortaya çıkan vajina-vulva kanserlerinin belirtileri, kendini kaşıntı, cilt değişiklikleri ve yaralar şeklinde gösteriyor.

Jinekolojik kanserler arasında yer alan vajina-vulva kanserlerine, diğer rahatsızlıklara göre daha az rastlanıyor. Dış genital bölge olarak adlandırılan hazne ve dış dudaklara yerleşen tümörler, sıklıkla cilt kanseri tipinde ortaya çıkıyor. Acıbadem Kayseri Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Bülent Özçelik, "Bu kanserlerin ortaya çıkmasında HPV'nin etken olduğunu söylemek mümkün. Tek suçlu olmasa da yaklaşık yüzde 40'undan HPV sorumludur" diyerek, genç hastalarda bu virüse dikkat edilmesi gerektiğine dikkat çekiyor.

HPV'nin dışında bağışıklık sisteminin baskılandığı durumlar, öncü lezyonlar ve sigara tüketimi de vajina-vulva kanserlerinin nedenleri arasında yer alıyor. Ortaya çıkmasında genetik geçiş direkt bir etken olmadığı bu hastalığın ilk dönemlerinde pek fazla belirti görülüyor. İlerleyen evrelerde ise vulva bölgesinde kaşıntı, ciltte değişiklikler, adet kanamasından bağımsız vajinal kanama, cinsel ilişkinin ardından yaşanan kanama ile kasık bölgesinde büyüyen lenf nodlarına bağlı ele gelen kitleye rastlanıyor.

"Vajina-vulva kanserlerinin ortaya çıkmasında HPV etkili. Tek suçlu olmasa da yaklaşık yüzde 40'undan bu virüsün sorumlu olduğu biliniyor. Özellikle vulvada, dudaklarda uzun süren şiddetli kaşıntıların ihmal edilmemesi gerekiyor."

İYİLEŞMEYEN YARALARLA KENDİNİ GÖSTERİYOR

Vajina-vulva kanserlerinin lenfatik yollarla yayılma ihtimali oluyor. İlk yayılacakları bölge ise kasık ve lenf nodları. Hastalar daha çok genital bölgelerdeki kanamalı cilt yaraları ile uzmana başvuruyor. Öncesinde kaşıntı şikayetleri görülebiliyor. Bu kaşıntı iyileşmeyen yaraya dönüşebiliyor ve giderek büyüyen lezyonlar haline alabiliyor. Vücudun dış bölgesinde ve gözle görülebilir olmalarına karşın geç tanı alan vakalarda da karşılaşılabildiğini anlatan Prof. Dr. Özçelik, sözlerine şöyle devam ediyor: "Hastalık gözle görülür hale geldikten sonra ilerleme potansiyeli oldukça yüksek. Örneğin, kaşıntılı bir lezyon ortaya çıkıncaya kadar yıllar geçiyor

AŞI NE ZAMAN YAPILMALI?

Rahim ağzı kanserine yol açtığı belirlenen HPV'nin 15 tipi bulunuyor. Bunlardan en çok 16 ve 18 numaralı tipleri kansere neden oluyor. Öyle ki Tip 18'in tüm rahim ağzı kanserlerinin yüzde 70'inden sorumlu olduğu belirtiliyor. Bu kanser türüne karşı geliştirilen aşılardan ise üç farklı türü bulunuyor. İkili aşı sadece Tip 16 ve 18'e karşı korurken, kısa bir süre sonra Türkiye'ye de gelmesi beklenen dokuzlu aşının koruma oranı yüzde 95'e çıkıyor. HPV aşısı 9-25 yaş arasında yapılabilir de en ideal yaş aralığının 11-12 olduğu söyleniyor.

ancak lezyon ortaya çıktıktan sonra hızla ilerliyor çünkü tümörde bir büyüme indeksi var. Yani katlanarak büyüyor."

Vajina-vulva kanserlerinin tanısı biyopsi ile konuyor. Hem lezyonu hem de sağlıklı dokuyu içerecek şekilde alınan parça patolojik açıdan inceleniyor. Tedavi yöntemi, çıkan sonuca göre belirlense de ilk tercih cerrahi oluyor. Ameliyatla kanserli bölge çıkarılıyor. Ancak bazı hastalar cerrahiye uygun olmayabiliyor. Böyle durumlarda devreye radyoterapi giriyor. Fakat kanserin görüldüğü bölgenin fiziksel olarak düzensiz ve kıvrımlı olması, radyoterapide sorun yaşanmasına yol açabiliyor. Radyoterapi sırasında topografik nedenlerle doz dağılımının homojen olmaması, idrar torbası ve bağırsaklarda sıkıntı yaratma riskini artırıyor ve hasta memnuniyetini azaltıyor. Kemoterapi ise daha çok radyoterapiyi takiben, erken nüks durumlarında tercih ediliyor.



KORUNMAK MÜMKÜN MÜ?

Jinekolojik kanserlerin her birinde, farklı risk faktörleri öne çıkıyor. Ancak bunlardan korunmak mümkün. Uzmanlar, jinekolojik kanserlerden korunmak için şu önerilerde bulunuyor:

- Rahim kanserinde önlenilebilir risk faktörleri; obezite, diyabet, doğum yapmamış olmak, karşılanmamış östrojen kullanımı ve hormon replasman tedavisinde 12 günden az progesteron kullanımı olarak belirtiliyor. Yani fiziksel aktiviteyi artırmak, doğum kontrol yöntemi olarak hapı tercih etmek ve çok sayıda doğum yapmak riski azaltıyor.
- Serviks kanserinde ise HPV'den korunmak, sigaradan uzak durmak, uzun süre doğum kontrol hapı kullanımından kaçınmak, her yıl düzenli PAP smear testi yaptırmak riski azaltan etmenler olarak sıralanıyor.

Çocuk fitiklarında tek tedavi cerrahi

SAĞLIKLI ÇOCUKLARIN BİRÇOĞUNDA RASTLANAN KASIK VE GÖBEK FITIĞI AİLELERİ KORKUTSA DA, GÜNÜBİRLİK CERRAHİLERLE TEDAVİ EDİLEBİLİYOR.



En basit tanımıyla; bir iç organın normalde içinde bulunduğu beden bölgesindeki zayıf bir noktadan dışarı çıkması olarak tanımlanan fitiğe oldukça sık rastlanıyor. Yetişkinlerde bel ve boyun fitikleri yaşam kalitesini düşürüp ağrıya yol açarken, çocuklarda en sık rastlanan türleri ise göbekte ve kasıkta oluyor. Peki çocuklarda neden fitik oluşuyor? Tedavi süreci nasıl ilerliyor? Tekrarlama ihtimali var mı? Çocuk fitiklarına dair tüm sorularımızı Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Çocuk Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Selim Aksöyek yanıtladı.

Çocuklarda en sık görülen fitik çeşitleri neler?

Karın içi organların, karın duvarının zayıf bir noktasından dışarıya doğru çıkmasına fitik deniliyor. Çocukluk çağı

fitiklarının en sık rastlananları ise kasık fitiği (inguinal herniler), göbek fitiği (umbilikal herniler) ve göbeğin biraz üst tarafında, karının orta hattında görülen epigastrik fitikler olarak sıralanıyor.

Kasık fitiğine çok sık rastlanıyor mu?

Tüm sağlıklı çocukların yaklaşık yüzde 1-3'ünde kasık fitiği görülüyor. Bu oran prematüre bebeklerde yaklaşık 10 kat daha fazla oluyor. Aynı şekilde erkeklerde de kızlara oranla 10 kat daha sık rastlanıyor. Kasık fitiklerinin yüzde 60'ı sağda, yüzde 30'u solda, yüzde 10 kadarı da iki taraflı oluyor. Bir yaşın altında sağ kasıkta fitiği olan çocukların yaklaşık yüzde 20'sinde sol tarafta da kasık fitiği görülürken, sol kasığında fitik olan çocukların yüzde 60-70'inde sağ tarafta

da kasık fıtığı oluyor. Bu nedenle sol kasık fıtığı olan bir yaşın altındaki çocukların, aynı seansta sağ inguinal herni açısından da incelenmesi öneriliyor.

Çocuklarda görülen kasık fıtıkları ile bu hastalığın yetişkinlerde rastlanan türü arasında benzerlikler veya farklılıklar var mı?

Çocuklardaki inguinal herniler indirekt olarak tanımlanıyor. Yani kasık bölgesinde kas ve fasyalardan oluşan bir tünel olduğunu düşünürseniz, indirekt hernilerde yani çocuklarda karın içi organlar tünelin üst ucundan içeri girip, alt ucundan dışarı çıkıyor. Erişkinlerde görülen hernilerin ise çoğu direkt herni oluyor. Yani karın içi organlar, tünelin vücuda bakan alt duvarındaki bir zayıflık ve açılmadan tünele girerek, alt uçtan dışarı çıkıyor. Çocuk fıtıklarının tedavisi daha basit düşünülebilir. Erişkindeki gibi zayıf bir duvar yama ya da dikişle tamir edilemiyor. Ancak dokuların küçük ve narin olması, testise giden damarların ve sperm kanalının soğan zarı gibi ince olabilecek fıtık kesesinden sıyrılarak serbestleştirilmesi düşünüldüğünde, ameliyatın önemi ve hassasiyeti öne çıkıyor.

Kasık fıtığı oluşan bir çocuğun ileri yaşlarında da aynı rahatsızlığa rastlanabilir mi?

Evet! Çocukluk döneminde indirekt fıtık ameliyatı olan bir çocukta, erişkin yaşlarda direkt herni ortaya çıkabileceğinin unutulmaması gerekiyor.

Aileler bu konuda hangi belirtilere dikkat etmeli? Ne zaman bir hekime başvurmak gerekiyor?

Altını değiştirirken çocuğunun kasiğindeki şişliği fark etmeyen anne yok. Dolayısıyla kasık fıtığını en iyi tarif edenler de anneler oluyor. Ufak fıtıklar ise çocuk hekimlerinin rutin muayeneleri esnasında görülebilir. Bazen de başka bir nedenle çekilen ultrason incelemesinde saptanabilir. Ancak bu durumlara az rastlanıyor. Sıklıkla fıtık kesesi içine ince bağırsaklar, daha nadir olarak kalın bağırsak, apendiks giriyor. Kızlarda ise fıtık kesesi içinde yumurtalıklara sıkça rastlanıyor. Muayenede fıtık kesesi içinde bağırsak saptanan çocuklarda, bağırsakların karın içine geri gönderilmesi

"Ebeveynlerin fıtık tedavisindeki gecikmelerin yol açacağı olumsuzlukların bilincinde olarak, endişelerinden sıyrılıp çocuklarının tedavilerini doktorlarıyla birlikte akıllıca yönetmesi gerekiyor."

DİKKAT!

Halk arasında göbek fıtıklarının tedavisi konusunda birtakım doğru bilinen yanlışlar var. Geçmişte göbek bölgesinde, şişliğin üzerine gelecek şekilde pamuk sarılmış madeni para yapıştırmak gibi yöntemler uygulandığını belirten Prof. Dr. Selim Aksöyek, "Yapılan çalışmalarda bu tür işlemlerin tedavi sürecini hızlandırmadığı görülüyor. Dıştan gelen baskıya bağlı olarak araya sıkışabilecek dokularda daha büyük zararlar meydana gelebileceğinden artık bu tür uygulamalar yapılmıyor" diyor.

denenirken; kız çocuklarında yumurtalığı karın içine geri göndermek yerine birkaç gün içinde hızlıca cerrahi tedavi planlaması yapılması önem taşıyor.

Cerrahi nasıl yapılıyor?

Tanı konulduktan sonra hastanın sağlığının elverdiği en uygun ve en kısa zamanda ameliyatın yapılması gerekiyor. Gününbirlik cerrahi girişim olarak adlandırılan bu işlem, hastanede kalmayı gerektirmiyor. Hasta sabah hazır olarak geldiği ameliyatın sonrasında yeterli süre izlenip, beslenmesi görüldükten sonra aynı gün içinde taburcu olabiliyor. Cerrahi girişim kasık bölgesinden yapılan küçük bir kesiyile girilerek, karın içinden dışarı uzanan fıtık kesesinin, testise giden damarlardan ve spermatik kanaldan olabildiğince hassas bir şekilde ayrılıp serbestleştirilmesi ve karın içine en yakın yerden bağlanmasıyla yapılıyor. Daha sonra kesi bölgesi estetik bir şekilde dikilerek, su geçirmez bir pansuman ile kapatılıyor.

Göbek fıtığı nedir?

Göbek fıtıkları, karın ön duvarının tam kapanmaması sonucunda ortaya çıkıyor. Karın duvarı gelişimiyle birlikte, büyük oranda kendi kendine kapanıyor. Her ağılamada, kınmada göbek bölgesinde oluşan, bazen aileyi çok endişelendiren şişlik, çocuğun sakinleşmesi ile küçülüyor. Çocuklardaki bu fıtıklarda "boğulma" olarak nitelendirilen bağırsak sıkışmasına ise nadiren rastlanıyor. Göbek fıtığı, karın duvarının gelişimiyle birlikte iki yaşına kadar kendi kendine düzeliyor ve şişlik kayboluyor.

Tedavide hangi yöntemler kullanılıyor?

İki yaşından sonra geçmeyen göbek fıtıklarında cerrahi tedavi gerekiyor. Göbek çizgisinden girilerek fıtık kesesinin çıkarılmasıyla açık kalmış olan karın duvarının onarımı, gününbirlik cerrahi girişimle yapılıyor. Göbeğin sıklıkla üst tarafında, orta hatta görülen epigastrik herniler ise zamanla düzelmiyor. Dolayısıyla tanı konulduktan sonra cerrahi olarak onarımları gerekiyor.



Tüp mide ameliyatıyla 6 ayda 75 kilo verdi!

Adeta salgın gibi yayılan obezite, tüm dünyanın ortak sorunlarından biri! Bu rahatsızlık estetik kaygılar bir yana, sağlığı da derinden etkileyen sonuçlara yol açıyor. Dengeli beslenme ve egzersizle tedavi edilebilen obezitede uygun hastalarda cerrahi de bir seçenek olarak gündeme geliyor. Tıpkı 18 yaşında, 165 kiloyla ameliyat olup altı ayın sonunda 75 kilo veren Gizem Tan gibi...

“**D**ışarı çıktığımda insanların bakışlarından rahatsız oluyordum, rahatça yürüyüp oturamıyordum... İki insan iriliğindeki görüntümlle üniversiteye başlamak düşüncesi beni çok mutsuz ediyordu!”

18 yaşında, 165 kilo olan Gizem Tan bu sözlerle ifade ediyor tüp mide ameliyatı öncesindeki duygularını. Hem estetik görüntüsü hem de aşırı kilosu nedeniyle ortaya çıkan solunum sorunları canına tak edince, obezite ameliyatını araştırmaya başlayan Gizem ve ailesinin yolu Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Genel Cerrahi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Bilgi Baca'yla keşişiyor. Robotik cerrahiyle tüp mide ameliyatı olan Gizem, son derece başarılı geçen operasyonu takip eden altıncı ayın sonunda 75 kilo verdiğini anlatırken adeta gözlerinin içi gülüyor.

İNSANLARIN BAKIŞLARI RAHATSIZ EDİYORDU

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızla yaygınlaşan obezite, modern çağın en tehlikeli sağlık sorunlarından biri! Çünkü bu rahatsızlık; diyabetten kalbe, nefes darlığından kansere kadar birçok hastalığa yol açabiliyor. Yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi de cabası! Ülkemizde her 100 kişiden 20'si için

obez tanımı kullanılıyor. Gizem Tan da onlardan biriydi... Çocukluğundan beri yemeyi çok seven, fast-food yiyeceklerden kendini alamayan, sağlıksız beslenen Gizem, 18 yaşına geldiğinde kendi deyimiyle adeta “iki insan” görünümündeydi. Bundan rahatsızlık duyuyordu. Çocuklarını onu gördüğünde “dev” sandığını hatta korktuğunu söyleyen genç kız, insanların şaşkın, acırcasına, zaman zaman da alaycı bakışlarını üzerinde hissediyordu. “En çok da bakışları

rahatsız ediyordu beni. Arkadaşlarımla bir yere oturduğumuzda insanlar süreklili bana bakıyordu. Alışverişe gittiğimde en büyük bedeni arıyordum. İstedğim gibi, zevkime göre değil sadece örtünmek için giyiniyordum. Yürürken nefes alma güçlüğü yaşamam, çabuk yorulmam da sosyal hayatımı çok engelliyordu” diyen Gizem’in bu sıkıntıları buzdağının görünen yüzüydü. Ne yapsa kilolarından kurtulamamış, her diyet sonrası daha çok yer olmuştü.

HER AÇIDAN RAHAT!

Tüp mide ameliyatında kullanılan robot teknolojisi cerraha çok büyük katkı sağlayıp işini kolaylaştırıyor. Laparoskopik bir yöntem olması nedeniyle ameliyat sırasında ve iyileşme döneminde hastaya rahatlık sağlaması da bir başka üstünlüğü! Prof. Dr. Bilgi Baca, “Obez hastalarda yağlanma artışının yanı sıra karın duvarı kalınlaşmış 12 cm'ye kadar çıkabiliyor. Robotik cerrahide, cerrah konsol başında robotu yönetirken hastanın başında da olası komplikasyonlara karşı bir doktor bulunuyor. Hastanın karnına açılan dört adet 0,8 cm'lik, bir adet de 1,2 cm'lik kesiden robotun kolları batına yerleştiriliyor ve ameliyat bu deliklerden tamamlanıyor. Böylece ameliyat sırasında

kan kaybı ve kesinin büyüklüğü de en aza indirilebiliyor. Hastaların enfeksiyon riski azalıyor, taburcu olma ve günlük yaşama dönüş süresi kısalıyor, yara izi de en az düzeyde oluyor” diyor.

Robot, özellikle dar alanda çalışılan ve çok sayıda dikişin gerekli olduğu yerlerde cerrahın işini kolaylaştırırken, üç boyutlu görüntüyle tüm alan yapılarını 16 kat büyütüyor. Geniş görüş açısının daha geniş hareket alanına olanak sunduğunu belirten Prof. Dr. Baca, şunları söylüyor: “Laparoskopide iki boyutlu görüntü olmasına karşın robotik cerrahide üç boyutlu görüntü var. Cerrah sanki karnın içindeymiş gibi hareket edebilirken, bu sayede kendini çok daha güvende hissediyor.”



“HAYALİM ÜNİVERSİTEYE ZAYIF OLARAK GİTMEKTİ”

Bir yandan aşırı kilolarının psikolojik, sosyal ve fiziksel sıkıntılarıyla uğraşan, diğer yandan da üniversiteye hazırlanan Gizem’in en büyük hayali ise üniversiteye “normal” bir kiloda gitmekti. Obezite ameliyatı olmadan kilolarından kurtulamayacağına kanaat getirince ailesiyle obezite ameliyatını araştırmaya başladı. Titiz ve yoğun araştırmalar sonrası Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Genel Cerrahi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Bilgi Baca’ya ulaştılar. Çok yönlü tetkiklerin ardından 16 Mart 2016’da 165 kiloda ameliyat masasına yatan Gizem’e tüp mide ameliyatı (sleeve gastrektomi) yapıldı. Prof. Dr. Baca, ameliyatta robot eşliğinde midenin yüzde 80’inin özel aletlerle kesilip çıkarıldığını belirterek, “Böylece mide, tüp haline getiriliyor. Midenin kapasitesi yüzde 80 küçüldüğü için hem daha az yemekle doyum sağlanıyor hem de iştah hormonu salgısı azaldığı için açlık hissi azalıyor ve kişi daha çabuk doyabiliyor” diyor.

“SİHIRLİ DEĞNEK” DEĞİL!

Prof. Dr. Bilgi Baca, obezite ameliyatlarının bir sihirli değnek gibi düşünülmemesi gerektiğini belirterek, “Biz hastalara sadece kilo vermeleri için yardımcı oluyoruz. Nasıl spor, yürüyüş, egzersiz yardımcı yöntemler ise obezite ameliyatı da öyle. Bu ameliyat yapıldıktan sonra hastanın hiçbir zaman kilo almayacağı düşünülmemeli! Dikkat edilmezse yeniden kilo alınabiliyor” uyarısında bulunuyor.

Obezite ameliyatı ne kadar başarılı yapılırsa yapılınsın, ameliyat sonrası özellikle ilk iki-üç hafta sıkı diyet uygulamak gerekiyor. Hastalar bu süreçte psikolojik olarak sıkıntılı günler geçirebiliyor. Takip eden bir ayda ise bu sıkıntılar ortadan kalkıyor. Hastalar ameliyattan sonraki ilk bir yılda düzenli olarak birinci, üçüncü, altıncı ve dokuzuncu ayda takibe geliyor.



Prof. Dr. Baca, laparoskopik ve robotik yöntemle gerçekleştirdiği ameliyatta, robotun sağladığı üstünlüklerin son derece önemli olduğunu altını çiziyor: “Bu tür ameliyatları aslında bir mide ameliyatı gibi düşünmek gerekiyor. Mide ameliyatında hasta açısından ne kadar risk varsa bu cerrahilerde de aynı var. Dolayısıyla riski en aza indirmek gerekiyor. Laparoskopik cerrahinin açık ameliyata göre üstünlüğü çok fazla. Bir de operasyon robot yardımıyla yapıldığında hem cerrah hem de hasta için laparoskopik cerrahinin faydalarını en üst düzeye çıkarıyor. Gizem’de de bu şekilde en yüksek faydayı sağladık.”

ADETA YENİDEN DOĞDU

Gizem Tan, ameliyattan bir-iki gün sonra hızla iyileşmeye başladığını ve yeni halinden son derece memnun olduğunu söylüyor. Artık dünyaya gülen gözlerle dünyaya bakan genç kız, “Ameliyattan önce yemeyi çok seven bir insandım ama şimdi oburluğum gitti, iştahım azaldı, çok sağlıklı besleniyorum. Fast-food, market ürünleri, cips türü yiyecekleri canım istemiyor. Ameliyatla hem zararlı alışkanlıklarımın kurtuldum hem de yeni bir ben oldum. Altı ay süren sıkı diyetim sona erdi. Normal beslenme düzenine geçtim ama artık çok daha bilinçli davranmam, kendime dikkat etmem gerekiyor. Yıllarca aşırı kilolu olmam nedeniyle çok zorluk yaşadım. Tekrar iki insan olmak istemiyorum!” diyor.



Gizem Tan, kilo verdikçe özgüveninin arttığını, kendini artık daha güzel, mutlu ve enerjik hissettiğini söylüyor.

Altı ay önce 165 kilo ile ameliyat masasına yatan Gizem, ilk üç ayda 45 kilo, altıncı ayın sonunda da toplamda 75 kilo vererek 90 kiloya indi. İki yıl içinde ideal kilosuna ulaşacağından da emin. Kendisini güzel, mutlu ve enerjik hissettiğini, özgüveninin arttığını ve en önemlisi de solunum sıkıntısının sona erdiğini söyleyen genç kız, mağazalarda kolayca kıyafet bulmaktan ve artık her modelin en büyüğünü almak zorunda kalmayarak, zevkine göre giyinmekten de bir hayli mutlu! Hukuk okumak isteyen Gizem, üniversiteye hazırlanıyor ve üniversiteye “yeni Gizem” olarak gidebileceğini düşündükçe heyecanı ve mutluluğu daha da artıyor.

OBEZİTE CERRAHİSİ HER HASTAYA UYGULANMIYOR

Fazla kilolarından kurtulmak isteyen her hastaya obezite cerrahisi uygulanmıyor. Hastaların Dünya Sağlık Örgütü’nün önerdiği kriterlere göre seçilerek tedavi edildiğini belirten Prof. Dr. Bilgi Baca, “Vücut kitle indeksi (VKİ) 40 kg/m²’nin üzerinde veya 35-40 kg/m² arasında olup buna hipertansiyon, diyabet, uyku apne sendromu ile artrit gibi hastalıkların eşlik ettiği, en az bir yıl uzman denetiminde diyet ve egzersiz yapıldığı halde kilo veremeyen kişilere cerrahi tedavi

öneriliyor. Hangi ameliyatın uygun olduğunun belirlenmesi için hastalar önce endokrinoloji, beslenme, psikiyatri, fizik tedavi uzmanları ve egzersiz danışmanı tarafından değerlendiriliyor. Gerekli görülürse hastayı kardiyoloji ve göğüs hastalıkları uzmanları da muayene ediyor. Titiz ve detaylı incelemelerin ardından en uygun cerrahi yöntem seçiliyor. Hastanın kendisi için ideal olan yöntemle tedavi edilmesi hayat kurtarıcı oluyor” diyor.

OBEZİTE CERRAHİSİNDE KULLANILAN 3 YÖNTEM

Yapılan tüm operasyonlar obezite ameliyatı olarak tanımlansa da aslında farklı cerrahileri ifade ediyor. Prof. Dr. Bilgi Baca, obezite cerrahisinde en sık kullanılan üç yöntemi şu sözlerle anlatıyor:

● Tüp mide (Sleeve

gastrektomi): Yöntem, dünyada en çok yapılan ameliyatlardan biri. Yaklaşık yüzde 80’lik kısmı özel aletlerle kesilip çıkarılan mide, tüp haline getiriliyor. Böylece hasta hem daha az yemekle doyuyor hem de iştah hormonu salgısı azaldığı için açlık hissi, abur cubur yeme isteği kayboluyor. Tüp mide ameliyatının ardından hastalar beslenmelerine dikkat ederse, iki yıl içinde fazla kilolarının yarısından çoğuna veda edebiliyor.

● **Ayarlanabilir mide bandı:** Halk arasında “mide kelepçesi” olarak da bilinen yöntemde; mideye bir bant yerleştirilip belirli aralıklarla şişiriliyor. Bu ameliyat, hastanın gıda alımını engelleyerek kilo vermesini sağlıyor. Ancak çok konforlu bir ameliyat değil. Çünkü hastaların 15-20 günde bir doktora gitmesi ve film çekirtmesi gerekiyor. Elde edilen filme göre balon şişiriliyor ya da indiriliyor. Dolayısıyla bu ameliyat daha çok aşamalı olarak uygulanıyor. Yani çok aşırı obez hastalarda ikinci ameliyata hazırlık aşamasında kullanılabilir.

● **Gastrik by-pass:** Bu ameliyat ile mide küçültülürken, ince bağırsağın bir kısmı by-pass ediliyor yani devre dışı bırakılıyor. Gıda alımı kısıtlanırken, besinlerin emilimini azaltan etki de öne çıkıyor. Kısıtlayıcı, aynı zamanda emilim bozukluğu yapan bu ameliyat, daha çok diyabetik, insülin direnci olan hastalar ile şeker tüketimi çok fazla olan kişilere öneriliyor.



Henüz
olgunlaşmamış
zeytinden soğuk sıkım
yöntemiyle elde edilen,
yeşil renkteki

**Erken Hasat
Naturel Sızma
Zeytinyağı
CafeAPlus'larda.**

APlus için
özel olarak
üretlmıştır.

Cafe
APLUS





Kas ve eklem ağrularına karşı manuel terapi

VÜCUDUN BÜYÜK BÖLÜMÜNÜ OLUŞTURAN KAS VE EKLEMLERDE OLUŞAN RAHATSIZLIKLAR, HASTALARIN YAŞAM KALİTESİNİ DÜŞÜRÜYOR. GEÇMİŞTE YALNIZCA FİZİK TEDAVİ İLE İYİLEŞME SAĞLANACAĞI DÜŞÜNÜLEN BU HASTALIKLARIN TEDAVİSİNDE MANUEL TERAPİ DE ÖNE ÇIKIYOR.

Tüm gün masa başında çalışan, bilgisayar ekranından gözünü bir an ayırmayan ofis çalışanları başta olmak üzere, sedanter yaşam süren, birtakım eklem rahatsızlıklarından muzdarip herkesin ortak derdi kas ve eklem hastalıkları! Kendini en sık ağrı ve spazmlarla gösteren bu rahatsızlıklar, hastaların yaşam kalitesini de düşürüyor. Çözümünde ilk akla gelen fizik tedavi olsa da, bu hastalıklara ilişkin yeni tedavi yaklaşımları olduğunu belirten Acıbadem Bursa Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Dr. Murat Yıldırım, manuel terapi ile kas ve eklem hastalıklarının iyileştirilebileceğini söylüyor. Çoğu hastanın iyileşmek için cerrahi seçeneğini düşündüğü bel ve boyun fıtıklarının tedavisinde de bu yöntem öne çıkıyor. Cerrahisiz tedavi olanağı sunan tamamlayıcı tıp uygulaması manuel terapi hakkında merak ettiğimiz soruların yanıtlarını Dr. Yıldırım'dan öğrendik.

Kas ve eklem hastalıkları denildiğinde ne anlamak gerekiyor? Bu sorunlar neden ortaya çıkıyor?

Vücudumuz birçok kas, kemik ve eklem içeriyor. Kas ve eklem hastalıkları da direkt organ hasarının olmadığı, kendini ağrı, tutukluk ve sertlikle gösteren rahatsızlıkları ifade ediyor. Kas-iskelet sistemi hastalıklarının ortaya çıkmasında genetik yatkınlık, geçirilmiş travmalar, hareketsiz yaşam ve yoğun stres önemli rol oynuyor. Tüm bu faktörlerin etkisiyle kas ve eklem yapılarında dejenerasyon oluşuyor.

Bu rahatsızlıkların görüldüğü bir hasta grubu var mı?

Fibromiyalji, bel, boyun fıtıkları ve eklem kireçlenmelerinin yer aldığı bu grup rahatsızlıklar daha çok hayatta sporatif faaliyetlere yer olmayan, kas gücü zayıf kişilerde görülüyor.

Tedavide hangi yöntemler kullanılıyor?

Hastanın klinik durumuna göre farklı tedavi seçenekleri bulunuyor. Tüm bu ağrılarda tercih edilen klasik tedavi metodu fizik tedavi. Buna ek olarak tamamlayıcı tıp uygulamalarından manuel terapi, nöralterapi, ozon tedavisi, akupunktur da kullanılabilir.

Manuel terapiyi anlatabilir misiniz?

Manuel terapi, önemli bir tamamlayıcı tıp uygulaması. Masaj ile uygulanan bu yöntem sayesinde kas spazmı, kas gerilimi, eklem disfonksiyonu, sinir ve kas blokajları gibi birçok kas-iskelet sistemi rahatsızlığını tedavi etmek mümkün. Bu yöntem; binlerce yıldır uygulanan, tamamen doğal ve elle yapılan bir tedavi metodu. Manuel terapi, insan doğasında var olan kendini iyileştirebilme mekanizmasını aktifleştiriyor. Uygulanan teknikler arasında yumuşak doku mobilizasyonu, germe, karşı germe, eklem mobilizasyonu, kas enerji teknikleri ve

“Binlerce yıldır uygulanan, tamamen doğal ve elle yapılan manuel terapi, insan doğasında var olan kendini iyileştirebilme mekanizmasını aktifleştiriyor.”

manipülasyonlar yer alıyor. Günümüzde özellikle bel ve boyun fıtığının tedavisinde etkin bir şekilde uygulanıyor.

Klasik tedavi anlayışıyla arasındaki farklar neler?

Manuel terapi; klasik fizyoterapi programından farklı olarak, hastaya birebir dokunacak herhangi bir cihaz olmaksızın, tamamen elle uygulanıyor.

Uygulanmadığı durumlar ya da hasta grupları var mı?

Bu tedavi yöntemi; ileri derecede osteoporoz, eklemde füzyon varlığı, nörolojik defisit, eklem hiper-mobilitesi, muayenede serbest yön bulunamaması ya da uygulanacak bölgede eklem hareketliliğini bozan metalik implant olması durumunda uygulanmıyor. Bu kriterlerin dışında herhangi bir durum tedavinin uygulanmasını engellemiyor.

Tedavi ne kadar sürüyor? Uygulama sonrası hastaya düşen görevler neler?

Hastanın durumuna göre değişmekle beraber, manuel terapi ortalama 2-10 seans sürüyor. Hastaya muayene bulgularına göre egzersiz programı veriliyor ve günlük yaşamda dikkat etmesi gerekenler öğretiliyor. Tedaviye düzenli devam edilmesi ve bu kurallara uyulması büyük önem taşıyor. Eğer her şey olması gerektiği gibi devam eder ve hasta bu konulara uyum sağlayabilirse tedaviden fayda görme ihtimali de artıyor.

Bu tedaviyi kimler uygulayabilir?

Manuel terapinin bu konuda eğitim almış hekimler ve sağlık profesyonelleri tarafından uygulanması gerekiyor.

BEL VE BOYUN FİTİĞİ TEDAVİSİNDE DE KULLANILABİLİYOR

Birçok eklem ve kas rahatsızlığında uygulanabilen manuel terapi, bel ve boyun fıtığının tedavisinde de öne çıkıyor. Dr. Murat Yıldırım bu sayede birçok hastanın ameliyat olmadan tedavi edilebildiğini belirterek, “Manuel terapinin ilk unsuru el ile yapılan masaj ancak akupunktur, ozon tedavisi gibi diğer uygulamalarla bir arada yapıldığında etkisi artabiliyor” diyor.



KÖK HÜCRE NAKLİNDEKİ GELİŞMELER UMUT VERİYOR

Bilimsel çalışmalar arttıkça, kök hücre naklinde de başarılı sonuçlar alınıyor. “Kemik iliği nakli” olarak da bilinen “kök hücre nakli”, yaşamı tehdit eden birçok hastalığın tedavisinde öne çıkıyor.

Kemiklerin içindeki süngerimsi bir doku olan kemik iliği, kök hücre yönünden zengin, önemli bir kaynak. Günümüzde kök hücre nakli özellikle akut lösemi, lenfoma ile bazı kalıtsal kan hastalıklarının tedavisinde kullanılıyor. Nakil türlerini, kök hücre naklinin hangi hastalıklara umut olabildiğini ve tedavide başarıyı etkileyen faktörleri Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Hematoloji, Kemik İliği Nakli Merkezi Hematoloji Uzmanları Prof. Dr. Sami Kartı, Yrd. Doç. Dr. Ant Uzak ve Tıbbi Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Okan Kuzhan ile konuştuk.

Kemik iliği naklini tanımlar mısınız? Türleri neler?

Prof. Dr. Sami Kartı: Kemik iliği nakli, aslında kök hücre nakli. İlk gündeme geldiğinde kemik iliği nakli olarak kullanıldığı için halen bu şekilde ifade edilse de aslında yapılan işlem kök hücre nakli. Nakiller, otolog ve allojeneik hücre nakli olarak ikiye ayrılıyor. Otolog hücre nakli, kişinin kendi kök hücreleri kullanılarak; allojeneik nakil ise hastanın anne-babası, kardeşi, akrabası veya akraba dışı uygun kişiden yapılan nakilleri ifade ediyor.

Hangi durumlarda bu tedaviye ihtiyaç duyuluyor?

Yrd. Doç. Dr. Ant Uzak: Genellikle lösemi, lenfoma ile aplastik anemi, myelodisplastik sendrom gibi kemik iliğinin az ya da bozuk

çalıştığı hastalıklarda tercih ediliyor. Çocuklarda doğuştan gelen genetik hastalıklarda da kullanılabilir. Allojeneik nakillerde; hastalıklı olan kemik iliği ortadan kaldırılıp yerine vericinin kök hücreleri yerleştiriliyor. Böylece hastanın yeni bir kan hücre üretimi ve bağışıklık sistemi oluyor. Vericinin kök hücrelerinden üreyen yeni bağışıklık sistemi hücreleri, hastanın vücudunda yaşayan kanserli hücreler ile etkin bir şekilde savaşmaya başlayarak, zamanla onları yok ediyor.

Otolog kök hücre naklinin mantığı ise daha farklı. Bu tür nakillerdeki amaç; hastaya yüksek doz kemoterapi vererek, geri kalan kanserli hücreleri ortadan kaldırabilmek. Tedavi sırasında hastanın kemik iliği ağır bir şekilde baskılanıyor. Yeniden yapılanabilmesi için hastanın daha önceden toplanmış olan kök hücreleri geri veriliyor.

Kök hücre nakli için bir yaş sınırı var mı?

Prof. Dr. Sami Kartı: Otolog nakillerde 65 yaş sınırı var. Ama bu sınır tedaviyi yasaklamak yerine, doktorlara yol göstermek amacıyla kullanılıyor: 75-80 yaşına kadar nakil uygulanabilir. Merkezimizdeki en yaşlı hasta 77 yaşındaydı. “Bu hasta 70 yaşında, ona nakil yapmayalım” demek çok doğru değil. Her miyelom hastası nakile aday oluyor. Ayrıca nüks eden lenfomalarda da nakil gerekiyor. Burada da yaş sınırı genellikle 65 ama biz daha çok hastanın kronolojik değil, biyolojik yaşına bakıyoruz. Allojeneik nakillerde ise 55 yaşın altında başarı oranı daha yüksek iken, üst yaş grubunda naklin komplikasyonları artıyor.

Prof. Dr. Okan Kuzhan: Sadece yaşlı diye birine standart tedaviyi önermemek; onun yerine karar verip adeta onu ölüme terk etmek olarak algılanıyor. Bu da tıbbi etik açısından doğru değil.

Yrd. Doç. Dr. Ant Uzak: Lösemi, lenfoma gibi kanser hastalarının kemik iliği nakli olabilmesi için öncelikli şartlardan biri de hastalığın kontrol altında olması. Yani aktif hastalığı olan lösemi, lenfoma, miyelom gibi hastalıklarda kemik iliği nakli yapılması başarı şansını düşürüyor. Bu konuda Sağlık Bakanlığı'nın kısıtlamaları da bulunuyor.

TÜRKİYE'DE DONÖR SAYISI YETERSİZ!

Ülkemizde organ bağışi konusunda farkındalığın az olması, nakil bekleyen hastaların önündeki en önemli engel. Aynı durum, birçok rahatsızlığın tedavisinde umutları yeşerten kök hücre naklinde de karşımıza çıkıyor. Bağışçı sayısının yetersiz olduğu bu alanda da birtakım çalışmalar yapılıyor. Son iki yıldır faaliyet gösteren TÜRKÖK grubu gibi... Burada kemik iliği verici adayların doku bilgileri saklanıyor. Banka kapsamında sayıları 100 bini bulan gönüllü donörün bilgileri bulunuyor. Ancak ülke nüfusuna oranlanınca sayının 250 binin üzerine

çıkması gerektiğini söyleyen Yrd. Doç. Dr. Ant Uzay, 80 milyonluk Almanya'nın doku bankası donör sayısının 3,5 milyon olduğunu belirterek, "Halkı bilinçlendirme programları yaşamın her alanında yapılıyor. Devlet büyük destek veriyor. Donörlere ek izin hakkı, özlük haklarında iyileştirme gibi cazip seçenekler sunuluyor. Bizim de bu konuda yatırımları artırmamız gerekiyor" diyor. Toplumda kemik iliği nakline ilişkin bazı korkular olduğunu belirten Yrd. Doç. Dr. Uzay, kemik iliği donörü olmanın kemik kırıkları, ağrı gibi durumlara yol

açmadığının altını çiziyor: "Düşünülenin aksine kemik iliği nakli donörü olmak, tüm organ nakilleri içerisinde en hafif ve en ağrısız olanı. Örneğin, böbrek ya da karaciğer vericilerinin ameliyat olması gerekiyor. Oysa kemik iliği vericisi için bu tür bir operasyona gerek olmuyor. Kol ya da köprücük kemiğindeki damarlar vasıtasıyla kan örneği alınıyor. İçindeki kök hücreler torbalarda biriktirildikten sonra, geri kalan kan yeniden donöre veriliyor. Bu denli basit ama hayat kurtaran bir işlemin topluma daha iyi aktarılması gerekiyor."

Kemik iliği naklinde başarıyı etkileyen faktörler neler?

Prof. Dr. Sami Kartı: Hasta, hastalık, hastalığa eşlik eden diğer rahatsızlıklar, nakli gerçekleştiren ekip, doktorlar ve bu işi yapan insanların konusunda uzman olması kemik iliği naklinde başarıyı etkileyen başlıca faktörler olarak sayılabilir.

Nakiller gün geçtikçe daha başarılı oluyor diyebilir miyiz?

Prof. Dr. Sami Kartı: 25-30 yıl önce ilk nakiller yapılmaya başlandığında otolog nakillerde işleme bağılı ölüm oranları yüzde 5 düzeyindeydi ama bugün yeni teknolojiler, filtreler ve temizleyicilerle bu oran yüzde 1'in altına düştü. Doğru hastaya uygulanan otolog nakillerde başarı oranları yüzde 99 seviyesinde. Allojeneik nakillerde ise bu oran hasta grubuna göre değişse de ortalama yüzde 70.

Yrd. Doç. Dr. Ant Uzay: Özellikle en korkulan ve ağır hastalıklardan biri olan lösemilerde tam uyumlu kardeş donörü olan kök hücre nakillerinde yüzde 70'e varan kalıcı başarı oranına ulaşıyor. Otolog nakillerde ise yüzde 100'e yakın başarı elde ediyor.

Kemik iliği naklinin yan etkileri var mı?

Prof. Dr. Okan Kuzhan: Otolog nakiller aslında yüksek doz kemoterapiler. Dolayısıyla yüksek doz kemoterapilerin kemik iliği dışındaki toksisiteleriyle ilgili birtakım yan etkiler oluşabiliyor. Aslında en büyük yan etki kemik iliğinde oluşuyor ama bunu ortadan kaldırmanın yolu da yine kemik iliği nakli. Bu konuda önlem alınmış oluyor ama öte yandan kemoterapi ajanlarının yakın dönemdeki birtakım toksik etkileri de olabiliyor. Örneğin; santral sinir sistemi, gastrointestinal sistem mukozası, akciğer ve böbreklerde akut yan etkiler görülebiliyor. Zaten kemik iliği nakli de bu akut yan etkileri yönetmeyi amaçlıyor. Üzerinde durulması gereken konulardan biri de uzun süreli yan etkileri. Bunlar daha çok çocuk yaş grubunda önem taşıyor. Yüksek doz kemoterapilerin kalıcı infertilite (kısırlık) yapma riski var. Dolayısıyla hastaların önceden bu konuda bilgilendirilmiş olması

ve çocuk yapmaya istekli ailelerin yardımcı üreme tekniklerine yönlendirilmesi gerekiyor. Allojeneik nakillerde yüksek doz kemoterapinin toksik etkilerine ek olarak, başka yan etkiler ve riskler de devreye giriyor. Bakteriyel, viral enfeksiyonlar daha ciddi sıkıntı oluşturabiliyor. Kişinin kemik iliğini veya gelen iliğini kişiyi reddetmesi gibi durumlarla karşılaşılabilir. Bunların her ikisi de yenilen bir hastalıktan başka birine geçişi ifade ediyor. Örneğin tanı lösemiyse, bu hastalık ortadan kalkıyor ama yine uzun süreli tedavi gerektiren başka bir tablo ortaya çıkıyor. Bu nedenle nakil işlemindeki önemli bir nokta da tedavinin yapıp sonlanan bir süreç olmaması! Süre olarak birinde 15 gün, diğerinde bir ay boyunca hastanede kalınıyor. Sonrasında da ilk altı ay sürekli doktorlarla iletişimde olmak gerekiyor. Bazen bu süre daha da uzun oluyor.

Prof. Dr. Sami Kartı: Diğer hastalıklarda olduğu gibi ameliyatın ardından hasta taburcu edilip hasta-doktor bağı kopmuyor. Hastalarımız Türkiye'nin dört bir yanından, farklı ülkelerden geliyor. Yakın iletişim, hastanın kontrole gelmesi, devamlı telefon irtibatı olması çok önemli. "Nakli yaptım, bitti" şeklinde bir yaklaşım söz konusu değil. Hastalarla adeta akraba oluyorsunuz.

İliğin vücut tarafından reddi mümkün mü?

Prof. Dr. Sami Kartı: İliğin yerleşme sorunu yani "engrafman" olabiliyor. Kök hücreler "homing" yani eve dönüş şeklinde gidip yerlerini tanıyor. Ortalama 7-10 gün içinde yeni hücreler oluşmaya başlıyor. Engrafman yani tekrar oluşma süreci büyük önem taşıyor. Eğer gerektiği gibi olmazsa hastanın yaşamı tehlikeye giriyor. En fazla bir-iki ay içinde enfeksiyon oluşuyor, bağışıklık sistemi normale dönüyor. Bazen de olması gereken yere gidip yerleşerek yeni hücreler oluşmasını sağlıyor ama bunlar hastanın vücuduna saldırıyor. Özellikle de karaciğer, bağırsak ve cilde... Graft versus Host olarak adlandırılan bu tablonun akut ve kronik formu var. İlk 100 gün akut, 100 günden sonra kronik formu ilerliyor. Yani bir hastalığı ortadan kaldırırken, karşınıza bir başkası çıkıyor.

CHECK-UP yaptırdı, kanseri olduğunu öğrendi

KADIN KANSERLERİ ARASINDA EN SIK KARŞILAŞILAN İKİNCİ TÜR OLAN RAHİM (ENDOMETRİUM) KANSERİ BAZEN HİÇBİR BELİRTİ VERMEDEN GELİŞEBİLİYOR. MENOPOZ İÇİN CHECK-UP YAPTIRAN 58 YAŞINDAKİ HASTADA GÖRÜLEN UFAK BİR NODÜL DE HEKİM İLE HASTA ARASINDAKİ DOĞRU İLETİŞİM SAYESİNDE İLERİ EVRE KANSERE DÖNÜŞMEDEN YAKALANABİLDİ.



Jinekolojik onkoloji cerrahisi, diğer bir deyişle kadınlarda görülen kanser türlerinin cerrahisinde hasta ile hekim arasındaki ilişkinin aynı frekansta olması önem taşıyor. Tümörlü hastalara karşı hekimin hem hızlı düşünüp hem de sakin kalabilmesi kritik faktör olarak kabul ediliyor. Acıbadem Taksim Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. C. Gürkan Zorlu, şöyle bir örnek veriyor: 58 yaşında, menopozda olan hastanın hiçbir şikayeti yokken check-up esnasında rahim iç zarında (endometrium) şüpheli görünmeyen, son derece küçük, parlak nodül şeklinde bir lezyona rastlandı. Yapılan tetkikler sonucunda hastadaki nodülün öncü bir lezyon olduğu

anlaşıyor ve histeroskopik (rahim ağzından endoskopik) olarak nodül alınıyor. Böylece yeni başlamakta olan endometrium kanserinin de önüne geçilmiş oluyor. Prof. Dr. Zorlu, erken teşhisle kanser gelişimi engellense de bu durumun hastada bir nevi travma yarattığını söyleyerek, "Hastanın ilk haftası şaşkınlıkla geçti. Sonuçta hiçbir şikayeti olmadığı gibi, endometrium kanserinin herhangi bir belirtisini de yaşamamıştı. Akıntı, kanama ya da ağrı bulguları yoktu. Hasta check-up yaptırırken, kanserin kıyısından döndüğünü anladı. Histeroskopik olarak endometrium kanseri tedavisi uygulanan hastanın sağlığı yerinde ve şu an takip ediliyor" diyor.



Yumurtalıklardan, östrojen ve progesteron hormonları salgılanıyor. Bu iki hormon arasındaki denge, adet kanaması sırasında değişiyor. Adet döngüsünün erken döneminden itibaren endometrium (rahim içini döşeyen tabaka) kalınlaşıyor. Gebelik oluşmazsa kalınlaşan endometrium dökülüyor. Bu iki hormon arasındaki denge, endometriumun büyümesini uyaran östrojen lehine dönerse de rahim kanseri görülüyor.

RAHATSIZLIĞIN HASTAYA İYİ ANLATILMASI ÖNEMLİ

Bazen check-up sırasında çıkan lezyonlar moral bozabiliyor ve hasta, hekimi dikkatlice dinlemeden muayeneden çıkabiliyor. Başta onkolojik hastalıklar olmak üzere, birçok rahatsızlığın tedavisinde hasta ile hekim arasındaki doğru iletişim önem taşıyor. Hastanın, hekimin anlattıklarını kavrayabildiğinden emin olmak gerekiyor.

Bazen de hastalar hekimleri yönlendirebiliyor. Prof. Dr. Zorlu, bu tip durumlarda hastanın konuya odaklanıp anlatılanı dinler hale gelmesinin önemine değinerek, "Kendi düşüncelerini doktora onaylatmak isteyen hastalar da olabiliyor. Siz bilimsel gerçeği anlatmaya çalışıyorsunuz, hasta ise anlattıklarınızı reddederek, kendi doğrusuyla cevap vermeye çalışıyor. Böyle durumlarda, ne olursa olsun, bilimsel gerçeklerin uygun bir dille hastaya anlatılması gerekiyor."

"GENÇ HASTA İÇİN CERRAHİ EVRE ÇOKTAN GEÇMİŞTİ..."

Prof. Dr. C. Gürkan Zorlu, düzenli kontrollerin ve kadın kanserleri konusunda bilinçlenmenin ne kadar önemli olduğunu genç bir hastasının örneğiyle anlatıyor: "24 yaşında bekar bir genç kız, panik içerisinde muayene isteğinde bulundu. Muayene edince cerrahi evreyi geçtiğini anladık. Bu gibi genç hastalarda, durumun ne olduğunu ebeveynlerine de anlatmak zorunda kalıyorsunuz ve konuşurken çok dikkatli olmak gerekiyor. 'Ameliyat yapabilmeyi çok isterdim...' diyerek cerrahi için geç kalındığını belirttim. Hastayı ışın tedavisine yönlendirdik." Tıpta, kanserle ilgilenen uzmanlık gruplarındaki ilk derslerde tümörlü hastaya nasıl yaklaşılması, kişinin hayattan kopmadan tedavisine devam edebilmesi için doktor-hasta ilişkisinin nasıl olması gerektiği anlatılıyor. Tümörlü hasta önce şaşkınlık yaşıyor, sonra reddetme evresi geliyor, ardından da depresif moda geçiliyor. Dolayısıyla bu süreçlerin çok iyi yönetilmesi gerekiyor. Prof. Dr. Zorlu, "Eğer kanserle uğraşıyorsanız, işiniz sadece cerrahide ellerinizi iyi kullanmakla sınırlı kalmıyor. Bunun bir de insana yaklaşım tarafı var. Yeterince hızlı ama sakin davranmak büyük önem taşıyor" diyor.



Modern çağın sıklıkla karşılaşılan rahatsızlıklarından olan kronik yorgunluk, kişinin hem fizyolojisini hem de psikolojisini tehdit ediyor.

Kronik yorgunluk sendromuna DİKKAT



Hızlı ve tempolu şehir hayatının getirdiği iş stresi, yoğun çalışma saatleri, sorumluluklar ve buna benzer birtakım nedenler kişiyi psikolojik anlamda etkilediği gibi fiziksel olarak da yorgun ve bitkin kılıyor. Çoğu zaman kişiyi sürekli hareket ettiren, kafasının bir şeylerle meşgul olmasını sağlayan bu tür yorgunluklar ileri seviyeye geldiği zaman kronik yorgunluğu ortaya çıkarıyor. Acıbadem Bahçeşehir Tıp Merkezi İç Hastalıkları Uzmanı Dr. Emrah Turunç, kronik yorgunluğun nasıl ortaya çıktığı, tedavi süreci ve dikkat edilmesi gerekenler konusunda merak ettiğimiz soruları yanıtladı.

DİNLENMEKLE GEÇMEYEN YORGUNLUK

Kronik yorgunluğu, en az altı ay devam eden ve dinlenmekle bile geçmeyen yorgunluk hali olarak değerlendiren Dr. Turunç, bunun uykudan uyanıldığında bile dinlenmişlik duygusunun

hissedilmediği, hafızada gerileme, konsantrasyonda azalma yaratan ve sinir sistemini etkileyen bir durum olduğunu belirtiyor. Altı aylık süre büyük önem taşıyor. Çünkü tanı konulabilmesi için şikayetlerin en az altı aydır devam etmesi gerekiyor. Kronik yorgunluk, sıklıkla 20-40 yaş arası kadınlar başta olmak üzere her yaştan, cinsiyetten ve sosyoekonomik gruptan insanı etkileyebiliyor.

SÜREKLİLİK GÖSTERİYORSA...

Egzersizden sonraki yorgunluk hali ile spor yapmanın yarattığı kas ağrılarının altı-sekiz saatlik uyku ve dinlenmeyle geçmesi beklenirken, dinlenmeye rağmen 24 saatten daha uzun süre devam etmesi durumunda uzamış yorgunluktan bahsedilebiliyor. Bu durumun sürekli ve yenileyici tarzda olmasının normal tanımına uygun

olmadığını vurgulayan Dr. Emrah Turunç, yorgunluğun altı ay boyunca devam etmesi durumunda konunun araştırılması gerektiğini belirtiyor. Kişi kendini zaman zaman yorgun hissedebiliyor ancak tekrarlayıcı olduğu zaman kronik yorgunluk riski fazlalaşiyor.

TÜM VÜCUDU ETKİLİYOR

Kronik yorgunluğu tetikleyen hastalıklara yönelik klinik muayeneler ve belli başlı testlerle tanı konuluyor. Lenf bezlerinde duyarlılık, boğaz ve kas ağrıları, eklemelerde şişlik ve kızarıklık olmaksızın hassasiyet görülmesi, yeni bir şekil ve şiddette baş ağrısı, kısa süreli bellekte veya konsantrasyonda önemli bozulma bu rahatsızlığın tanınmasında etkili oluyor. Ancak tabii ki her hastanın tanı ve tedavi süreci farklılık gösteriyor.

KRONİK YORGUNLUK HAKKINDA NEYİ YANLIŞ BİLİYORUZ?

İş hayatının zorlayıcı ve aceleci etkileri kişileri sürekli olarak "çok yorgunum" demeye iten bir etken. Günlük yorgunluk ile kronik yorgunluğun çoğu zaman karıştırıldığını belirten Dr. Turunç şöyle konuşuyor: "Bu yüzden başta da söz ettiğimiz yorgunluğun en az altı aydır devam ediyor olması çok önemli. İkinci bir önemli husus da kronik yorgunluk tanısı konulan hastaların çoğunlukla rapor almak ya da bahaneler üretmek iş ve sorumluluklarından kaytarmak isteyen kişiler değil; gerçekten ağrı, yorgunluk, enerji düşüklüğü yaşayan ve tedavi olup sağlığını kazanarak normal hayatına devam etmek isteyen kişilerden oluşuyor olması. Son olarak, multivitamin kullanımından bahsedebiliriz. Genel prensip olarak tanı olmadan tedavi olmaz. Öncelikle hastanın kapsamlı bir muayeneden geçirilerek, varsa altta yatan hastalıklara yönelik tedavi planlanması gerekiyor. Eğer herhangi bir vitamin ya da mineral eksikliği varsa, biraz ondan biraz bundan tarzı karışık multivitaminler değil, eksik olan elementin uygun dozda yerine konması daha etkili ve kesin bir sonuç veriyor. Zira bu değerler kişiden kişiye değişebiliyor. Kimi için yeterli olmazken, kimine fazla gelebiliyor. Ayrıca multivitaminlerin içindeki bazı elementler birbirinin emilimini azaltabiliyor."

KRONİK YORGUNLUĞU ENGELLEYİN

Uyku düzeni, kronik yorgunluğu önlemede önemli bir yer tutuyor. Altı-sekiz saat, kaliteli ve bölünmeyen bir şekilde uyumak gerekiyor. Tek tip ve düzensiz beslenme yerine öğün atlamamak, her besin grubundan azar azar tüketmek de önem taşıyor. Beslenmenin dışında egzersize de dikkat edilmesi gerekiyor. "Ancak egzersizden kastımız çok ağır şekilde yapılan, aşırı yorgunluk veren ve nefes nefese bırakan egzersizler değil. Aşırı egzersiz, kronik yorgunluk açısından olumsuz etki gösteriyor" diyen Dr. Emrah Turunç, hafif düzeyde başlayan, zaman içinde kademeli olarak ilerleme gösteren bir aktivite öneriyor.

"Kronik yorgunluğun engellenmesinde D vitamini önemli bir yere sahip. Güneş ve yağlı balıklar, D vitamini açısından oldukça zengin. Gün içinde 10-15 dakika güneşe maruz kalmak ise metabolizmada olumlu etkiler yaratıyor."

MİGREN VE EKLEM AĞRISIYLA KARIŞTIRILABİLİYOR

Migren hastası olup da bunun migren olmadığını, daha farklı bir ağrı olduğunu belirten ve "Uzun süredir dayak yemiş gibi uyanıyorum" diyen hastalar olduğunu belirten Dr. Turunç, dışarıdan bakıldığında bir şey fark edilmeyen ama eklem ağrısından şikayetçi kişilerin de olduğunu söylüyor. Bazen işin içine kansızlığa bağlı olarak yüzde solukluk, vücutta halsizlik hissi ve çarpıntı da girebiliyor. Diğer bir yandan iş yerindeki performans da kronik yorgunluğu tetikleyebiliyor. Geçmiş hafızayı kapsamayan anlık unutkanlıklar ortaya çıkabiliyor.

TÜKENMİŞLİK SENDROMU DEĞİL!

Kronik yorgunlukla, tükenmişlik sendromu aslında birbirinden çok farklı. Tükenmişlik sendromu psikolojik yönü daha ağır basan bir durum. Bunun temelinde daha çok mesleki ve ailevi tatminsizliklerin yattığını söyleyen Dr. Turunç, kronik yorgunluğun fizyolojik nedenlerle, çoğu zaman da altında yatan başka hastalıklarla ortaya çıkarak, bu noktada tükenmişlik sendromundan ayrıldığını belirtiyor.

KRONİK YORGUNLUĞU TETİKLEYEN NEDENLER

- Endokrin hastalıklar • Tiroit bozuklukları
- Diyabet ve insülin direnci • Böbrek üstü bezi problemleri • Bazı mineral ve vitamin eksiklikleri (D vitamini, B12 eksikliği) • Anemi (Kansızlık)
- HIV ve EBV gibi bazı viral hastalıklar • Romatizmal hastalıklar • Karaciğer ve böbrek hastalıkları
- Kolit gibi kronik bağırsak hastalıkları
- Depresyon ve anksiyete • İş stresi



Kalp-damar hastalıklarının tedavisinde 3 yenilik

YAŞAM KAYBINA YOL AÇAN SAĞLIK SORUNLARININ BAŞINDA GELEN KALP-DAMAR HASTALIKLARININ TEDAVİSİ İÇİN GELİŞTİRİLEN YENİ YÖNTEMLER, HASTALARIN SAĞKALIM SÜRESİNİ UZATIYOR. KALP PİLİ VE İLAÇLARDAN OLUŞAN BU ÜÇ YENİLİK, TIP DÜNYASINDA SON YILLARIN EN ÖNEMLİ GELİŞMESİ OLARAK GÖSTERİLİYOR.

Dünya geneline bakıldığında, kalp-damar hastalıkları halen ölüm nedenlerinin başında gelse de tedavide başarı sağlayan yeni yöntemler, hastalar için daha sağlıklı ve uzun bir ömür anlamına geliyor. Erken tanı ve yaşam tarzındaki değişikliklerin, bu yüz güldürücü sonuçlarda büyük rolü oluyor. Son yıllarda tıptaki gelişmelerin en önemlileri arasında sayılan üç yenilik ise kalp-damar hastaları için çok daha büyük umutlar vadediyor. Acıbadem Adana Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Mustafa Kemal Batur, yaşam süresini uzattığı bilimsel olarak kanıtlanan bu yeni yöntemlerin tüm dünyada kullanılmaya başlandığının altını çiziyor.

KALP YETMEZLİĞİNE YENİ İLAÇ

Ülkemizde her yıl 200 bin kişiye kalp yetmezliği tanısı konuyor. Bu kişilerin yarıya yakını ne yazık ki beş yıl içinde hayatını kaybediyor. Kalp yetmezliğiyle ilgili ilaçların bir kısmı yaşam süresini uzatmaya ve kalitesini artırmaya yönelik olsa da bu durum verileri değiştirmeye yetmiyor. Prof. Dr. Batur, kardiyoloji camiasında büyük yankı bulan ve kalp yetmezliğinde hastaların yaşamını uzattığı bilimsel olarak kanıtlanmış ARNİ'nin (Anjiyotensin Reseptör-Nepresilin İnhibitörü), FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi) tarafından hızlıca onaylandığını belirterek, şunları söylüyor: "Son 25 yıldır kalp yetmezliği tedavisinde hayat süresini uzatan yeni bir ilaç kullanıma girmemişti. Bu nedenle ARNİ büyük ilgi gördü. ABD, Kanada ve Avrupa'da birçok ülkede kullanılan bu ilaç Türkiye'de Eczacılar Odası kanalıyla getirilebiliyor."



KÖTÜ KOLESTEROLÜ DÜŞÜRÜYOR

Kalp hastalıklarının temel nedenlerinden biri de kötü kolesterol (LDL) düzeyinin yüksekliği! Bu nedenle kandaki kötü kolesterolü düşürmek büyük önem taşıyor. Önceki yıllarda yapılan çalışmaların ardından geliştirilen kötü kolesterolü düşürmeye yönelik ilaçların istenen etkiyi yaratmadığını belirten Prof. Dr. Batur, yeni geliştirilen biyolojik ilacın gücünün ise çalışmalarla ortaya konulduğunu söylüyor: "Kolesterol tedavisine yönelik yeni kullanıma sunulan ilaç grubu, 'PCSK 9' (Proprotein Convertase Subtilisin Kexin 9) inhibitörü olarak biliniyor. Yeni geliştirilen bu ilaçlar, bir çeşit antikor yani biyolojik ilaç sınıfına giriyor. ABD'de yayınlanan çalışmalar, ilaçların kolesterol tedavisinde kullanılan statinle birlikte alındığında, sadece statin kullananlara göre bir yıl sonunda yüzde 60 daha fazla hastada kötü kolesterolü düşürdüğünü gösteriyor. Daha geniş çaplı araştırmalara devam ediliyor. Ancak ilk bulgular, söz konusu ilaç grubunun kalp krizi ve inme gibi sağlık sorunlarını da yaklaşık yüzde 50 oranında azalttığına işaret ediyor."

İnsülin gibi iğneyle deri altına uygulanan, ayda bir ya da iki dozun yeterli olduğu bu ilaç Türkiye'de de kullanılıyor. İlaç; ailesel kolesterol yüksekliği olan ve halen kullanılan statin türü ilaçları en yüksek dozda almasına karşın kolesterol seviyesi düşmeyen hastalara veriliyor.

"Kötü kolesterol seviyesini düşüren yeni nesil ilaçlara ilişkin çalışmalardan elde edilen ilk bulgularda, bu ilaçların kalp krizi ve inme gibi sağlık sorunlarını yaklaşık yüzde 50 oranında azalttığına dair işaretler var."

KALP PİLLERİNDE YENİLİK

Tıp dünyasında heyecanla karşılanan yeniliklerden biri de kalp pilleriyle ilgili! 1960'lardan bu yana kullanılan kalp pilleri, ritim bozuklukları ya da kalp yetmezliğinin tedavisinde öne çıkıyor. Ameliyatla vücuda yerleştirilen piller, elektrot adı verilen kablolarla kullanılıyor ve bu da kimi zaman ortaya birtakım sıkıntıların çıkmasına neden oluyor. Kablolar kalbin içine tutturuluyor ve genellikle kalp toplardamarından geçirilerek omuz başında bulunan pil jeneratörüne bağlanıyor. Ancak kablo kırığı, pıhtılaşma ya da enfeksiyon riski, kalp pili kullanımında tedirginlik yaratabiliyor. Kardiyoloji alanında gerçekleştirilen yeni bir buluş ise kalp pilinde yaşanan bu sorunları ortadan kaldırmayı amaçlıyor. Prof. Dr. Batur, standart kalp pilinden daha küçük boyuttaki kablosuz pilin geliştirildiğini anlatarak, "Bu piller, anjiyo yapar gibi kalbin sağ tarafına yerleştiriliyor. Son bir yıldır Avrupa'da ve ABD'de kullanılmaya başlayan piller, Türkiye'de de birkaç kişiye uygulandı. FDA tarafından kabul edilerek kullanıma giren bu yeni tedavi cihazının, Türkiye'de de yaygın olarak kullanılmaya başlanması bekleniyor. Yeni kalp pili, sadece ritim sorunu olan hastalarda kullanılıyor" diyor.

BEBEĞİM NEDEN HUZURSUZ?

Yenidoğan döneminden bir yaşına gelene dek bebeklerde ortaya çıkan bazı sorunlar huzursuzluk yaratabiliyor. Oysa ebeveynlerin dikkatli gözlemi ve gerekli durumlarda vakit kaybetmeden bir uzmana başvurması, bunların ortadan kalkarak bebeklerin mutlu ve sağlıklı günler yaşamasına yardımcı oluyor.

Bir çocuğun dünyaya gelmesinden 12 aylık olmasına kadar geçen süre “bebeklik dönemi” olarak tanımlanıyor. Anne-babalar doğumla birlikte, özellikle de söz konusu ilk çocuksa, farklı duyguları bir arada yaşayabiliyor. Kimileri mutlu, mışıl mışıl uyuyan, uyanık olduğunda etrafa gülücükler atan bebeklerini dillerinden düşürmezken, kimileri de uykusuz gecelerden, bitmek tükenmek bilmeyen ağlama nöbetlerinden dem vuruyor. Acıbadem Kocaeli Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Tarkan Ağasoy, bu dönemde görülen huzursuzlukların nedenlerinin aydan aya hatta haftadan haftaya değişebildiğini söyleyerek, “0-12 aylık bebeklerde en sık kolik huzursuzluk, diş gelişim şikayetleri, enfeksiyonlar, pamukçuk, pişik (diaper dermatit), göbek ve kasık fıtıkları ile bağırsak düğümlenmesi görülüyor” diyor.

KOLİK HUZURSUZLUK-REFLÜ

Kolik huzursuzluklar, genellikle doğumu takip eden 3-10. haftalar arasında görülüyor. Bağırsak sancılarının görüldüğü bu dönemde en sık çoklu gıda alerjisi ile gastrointestinal formasyon yetersizliği suçlu olarak gösteriliyor. Bebeklerde ağlama krizleri, sümüksü kaka, özellikle ağız ve popo çevresinde cilt döküntüleri, kusma ve ıkınma nöbetlerine rastlanıyor. Bu belirtilerin ortaya çıkması halinde tedavinin bulguların şiddetine, beslenmede kullanılan anne sütü, formül mama veya ek gıdaya göre değişebildiğini söyleyen Dr. Ağasoy, şu bilgileri veriyor: “Bebeklik döneminde, genelde fizyolojik sayılan reflü de huzursuzluğa yol açan ancak göz ardı edilebilen nedenler arasında yer alıyor. Ancak ileri düzeyde kolik olan bebeklerde çoğu zaman bu durum patolojik sayılıyor.

Düzenlenecek tedavi yaklaşımlarıyla ve ilaçlarla sorunlar gerileyebiliyor.”

DIŞ ÇIKARMA

Genelde 4-5. aylardan itibaren başlayan diş kaşıntılarının verdiği rahatsızlık, kendini özellikle uyku dönemlerinde gösteriyor. 6-9. aylarda ön kesici dişlerin tamamen çıkma sürecinde gün boyu huzursuzluk, düşük ateş (37,5-38,5 derece civarı) ile az miktarda sulu dışkılama görülebiliyor. Diş gelişim şikayetlerinde diş kaşıyıcı oyuncaklardan, gerektiğinde diş jelinden faydalanılıyor.

ENFEKSİYONLAR

Bebeklerde idrar yolu, üst ve alt solunum yolu, kulak enfeksiyonları ile pamukçuğa da sıkça rastlanıyor.





“Önceden göbek ve kasık fıtığı olan bebeklerde ani oluşan huzursuzluklar, karın boşluğu organlarının bu fıtıklar içinde boğulmasına işaret edebiliyor.”

Enfeksiyon görülen bebeklere öncelikle hekim tarafından detaylı fiziki muayene, gerekirse tetkik ve tahliller yapılarak, tedavi yaklaşımları belirleniyor. Dr. Ağasoy, tam idrar tetkiklerinde saptanmış kristalürinin (kum dökme) de tedavi yöntemini belirlemede önem taşıyabildiğini söylüyor.

Ayrıca ilk üç ayda sıkça rastlanan ağız içi pamukçuk (monoliazis) gelişimi, belirgin huzursuzluk ve beslenme şikayetlerine neden olabiliyor. Ağız içi bakımı ve antifungal tedaviyle kolaylıkla atlatılan bu durumun nadiren kronikleşebildiğinin de unutulmaması gerekiyor.

PIŞIKLER

Toplumda pişik olarak bilinen “diaper-napkin dermatit”, bez bölgesinde cilt enfeksiyonu ve irritasyonuna yol açıyor. Özellikle 8-10. aylar arasında olmakla birlikte, bebeklik döneminin tamamında görülebilir. Özellikle dışkılama ve idrar sonrası bezi hızlıca değiştirmek, bebek alt bezlerini havalanacak şekilde bağlamak, temizlikte sadece ılık su kullanmak, temizlik maddesi ve gereçlerini daha az tercih etmek gerekiyor. Bu sayede hem ciltteki aşınma azaltılabilir hem de dermatitin önünde geçilebilir. Dr. Tarkan Ağasoy, bu önlemlere rağmen devam eden dermatitlerde detaylı fiziki muayene ve ayırıcı tanılar göz önünde bulundurularak tedavi yaklaşımlarının belirlenmesi gerektiğine dikkat çekiyor.

FITIKLAR

Bebeklik döneminde sıkça rastlanan kasık ve göbek fıtıkları genellikle ani başlangıçlı oluyor, şiddetli ağlamayla ortaya çıkıyor. Erken doğan ve ailesel bağ dokusu hastalıkları görülen bebeklerde daha sık olmakla beraber, genellikle doğumdan itibaren mevcut olan ve yenidoğan döneminde (ilk dört haftada) başlayan bu fıtıklar, nadiren bebeklik döneminin sonlarında da oluşabiliyor. Önceden göbek ve kasık fıtıkları olan bebeklerde ani oluşan huzursuzlukların, karın boşluğu organlarının bu fıtıklar içerisinde boğulmasına işaret edebildiğini belirten Dr. Ağasoy, ailelerin duyarlı olması ve vakit geçirmeden hekime başvurması gerektiğini söylüyor. Genellikle 5-10. aylarda, daha çok erkek bebeklerde olmak üzere, fıtık olmaksızın ani başlangıçlı ağlama-susma nöbetleriyle seyreden ve nedensiz başlayıp sonlanan huzursuzluklar ise halk arasında bağırsak düğümlenmesi olarak bilinen “intususepsiyon” tablosundan kaynaklanabiliyor. Acil cerrahi müdahale gerektirebilecek durumların işaretçisi olabilen bu rahatsızlık konusunda ailelerin bilinçli olması, söz konusu belirtiler görüldüğünde bir hekime başvurması gerekiyor.

ÇEVREYLE ETKİLEŞİM SORUNLARI

Üçüncü aydan itibaren bebekler, görme becerilerinin yeterli düzeye ulaşmasıyla etraflarını seyretmeye başlıyor. Ancak seyretme dürtüsünün gereği oluşmadığında, bu durumun bebeklerde huzursuzluğa yol açabildiğini söyleyen Dr. Ağasoy, “Bu aylarda karnı tok, altı temiz bebek yatış pozisyonuna geldiğinde ağlarken, kucağa alınıp başı dik tutulduğunda ve yüzü dış ortama bakacak şekilde durunca susabiliyor. Dolayısıyla ailelerin bu tip huzursuzlukların bilincinde olarak, diğer sorunlardan ayırt edebilmesi önem taşıyor” diyor.



Kopan parmağı sayesinde hayat arkadaşıyla tanıştı

Gittiği bir eğlence mekanının çıkışında dengesini kaybedip düştüğü sırada tuttuğu trabzan nedeniyle serçe parmağını kaybeden kadın, geçirdiği başarılı ameliyatlardan sonrasında parmağına kavuştu. Ancak "talihsiz" diye tanımlanacak bu olay, şu anda evli olduğu adamla tanışmasına ve bu birliktelikten bir kız çocuğu dünyaya getirmesine vesile oldu.

Mikro el cerrahisi vakalarına bakıldığında, hastalar büyük şehir ve sanayi şehirlerinde yaşayanlar olarak ikiye ayrılıyor. Sanayi şehirlerinde daha çok iş kazası görülürken, büyükşehirlerde bambaşka yaralanmalarla karşılaşılıyor. Acıbadem Taksim Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Doç. Dr. Ayhan Kılıç, el cerrahisi vakalarında ilginç ve şaşırtıcı öykülerle karşılaşabildiğini belirtiyor. Doç. Dr. Kılıç'ın 37 yaşındaki kadın hastası, Ortaköy'de bir eğlence mekanına gidiyor. Grupça gittikleri mekanın çıkışında trabzandan tutuyor, dengesini kaybedip düşüyor ama parmağı trabzanda kalıyor. Hastanın parmak sinirleri kolun

yukarısından koptuğu için bu vakanın mikro cerrahinin uç örneklerinden biri olduğunu söyleyen Doç. Dr. Kılıç, bu tip yaralanmalara işletmelerin sebep olduğunu belirterek, şu uyarılarda bulunuyor: "Aslında sanayi bölgesinde olmadığımız için kopma şeklinde olan uzuv kayıpları çok sık yaşanmıyor. Hastanemiz bulunduğu yer bakımından Taksim, Beşiktaş, Etiler gibi eğlence mekanlarının yoğun olduğu bölgelere yakın. Eğlence mekanında yaralanma denilince akla tartışmalar gelse de aslında tehlike başka yerlerde gizli! İşletmeciler, mekanın hoş görünmesi için giriş ferforjeler koyuyor. Oysa bu tip yerlerin trabzan gibi bölümlerde ferforje tarzı kesici malzemelerden kaçınılması gerekiyor. Örneğin; alışveriş merkezlerinde cam kapı kullanımı



da yine tehlike oluşturabilecek dekorasyonların başında geliyor. Hem evlerde hem de ticari işletmelerde, kullanıcı sağlığını düşünerek dekorasyon yapılması gerekiyor.”

PARMAĞIN TUTMA ŞANSI YÜZDE 20 İDİ!

Doç. Dr. Ayhan Kılıç, bu tarz uzuv kopma ameliyatlarında parmağın tutma şansının yüzde 20 olduğunu söyleyerek, ameliyata ilişkin şu bilgileri veriyor: “Öncelikle parmağı yaşatmak için kopan parmağın sinir ve damarlarını dikerek bir müdahalede bulduk. Tendonlara dokunmadan, onları deri altına toplayıp bıraktık. Eğer parmak yaşarsa, tendonları yukarı almayı planladık. Böylece yaşamazsa gereksiz yere parmağın olduğu kısımlar da zedelenmemiş olurdu. İkinci operasyonda parmağın tuttuğunu görünce tendonları yukarıya bağladık. İlk ameliyatla ikincisi arasında 20 gün parmağın tutup tutmadığını görmek için bekledik. Çünkü kemiğin toparlanması yaklaşık 1,5 ay sürüyor. Dördüncü ayın sonunda rehabilitasyona başladık. Sonuç olarak, hastamızın parmağı dışarıdan bakıldığında anlaşılacak derecede iyi duruma geldi. Sadece parmağın mafsalında his kaybı var ama bu da gündelik işlerini yapmasını etkileyen bir durum yaratmıyor.”

KADERİN CİLVESİ

Neşe içinde geçen bir akşamın ardından yaşanan kazalarda kişiye çok büyük bir hüznün de çökebiliyor. Birkaç saniye içerisinde gerçekleşen olayın geri dönüşü, kişinin aylarını hatta yıllarını alabiliyor. Tüm bu kederi yaşarken maddi-manevi sıkıntılar da cabası. Yakın bildiği arkadaşları onu yalnız bırakırken, hiç ummadığı kişilerden destek gören bu hasta da onlardan biri. Doç. Dr. Ayhan Kılıç, kaderin cilvesi diyebileceğimiz bu olayı şu sözlerle anlatıyor: “Kazayı geçiren kişi 37 yaşında ve bekar. Böyle bir yaralanma olmaksızın, şu anki mutlu tablo asla gerçekleşemezdi. Kaza gecesi hastanın birlikte yemek yediği kalabalık gruptan, aslında çok da samimiyeti olmayan Sicilyalı bir adam ‘Ne oldu bu kızcağıza?’ diye hastaneye gidip gelmeye başlıyor. Bence o elemi paylaşmak, zor günleri birlikte geçirmek onları bir araya getiren en önemli unsur oldu. Şimdi bu hastanın Sicilyalı eşinden bir çocuğu var. Çok güzel, mutlu bir aile tablosu oluşturuyorlar.”

Doç. Dr. Ayhan Kılıç, “El cerrahisi açısından düşünüldüğünde biz cerrahlar için elin yüzde 50’sini baş parmak oluşturuyor. O gittiği zaman elin yansı kaybedilmiş gibi oluyor. Önem sırası; baş parmak ve işaret parmağı diye devam ediyor. Bu iki parmak olduğu sürece her iş ellerle yapılabiliyor” diyor.

FRANSA’DA EL KAZALARINI ÖNLEMELİK İÇİN ÖRME ALYANS TAKILIYOR

Cerrahların en çok yüzük yaralanmalarından korktuğunu çünkü yüzük bir yere kaptırıldığında parmağı soyarak götürdüğünü ve yapacak pek bir şey olmadığını belirten Doç. Dr. Ayhan Kılıç, “Fransa’da bizim de üyesi olduğumuz ‘El Yaralanmalarını Önleme Derneği’ var. Bu ülkede alyanslar yekpare değil, örgü bileklik gibi yapılıyor. Böylece bir yere takıldığı zaman yüzük kopuyor. Dolayısıyla olası kazalarda parmak yaralanmaları daha az görülüyor” diyor.



HER ŞEYE RAĞMEN TUTKUSUNDAN VAZGEÇMEDİ!

Doç. Dr. Ayhan Kılıç, aylar süren bir tedavi sürecinin sonunda sağlığına kavuşan ama yaşadığı kazaya neden olan hobisinden de asla vazgeçmeyen hastasının ilginç hikayesini bizimle paylaştı: “Model uçak tutkusu olan erkek hastam, bir gün Hezarfen Havaalanı’na gidiyor. Normalde mazotla çalışan model uçaklar halat gibi iplerle yere bağlı duruyor. Model uçağının kumandasının düşmesine basmasına rağmen uçak

hareket etmeyince ipleri uçağın önünden çekmek istiyor. Bu sırada pervane hızla eline geliyor ve parmaklarını doğruyor. Parmakların uç noktasında replantasyon yapmak, mikro cerrahinin üst sınırı olarak kabul ediliyor. Kazada hastanın dördüncü ve beşinci parmaklarının ucu gidiyor, tüm parmakların üst kısmı da hasar görüyor. Beşinci parmağı tutturabilmek için bir saç kılının üçte biri inceliğindeki damarı, içi boş yani kan

geçecek şekilde bağlamak gerekiyor. Dördüncü parmağın kopan parçasında ise tutabilecek bir damar bulunmuyor. Kopan parçayı yerine koyup vücudun onu almasını beklemek gerekiyor. Hastanın durumunda hafta hafta izledik. Altıncı ayın sonunda, dışarıdan kaza geçirdiği neredeyse anlaşılacak hale geldi. Üstelik şimdi aynı model uçağı, aynı parmaklarla uçurmaya devam ediyor.”

KADIN KANSERLERİNDE YENİ TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

CERRAHİ YÖNTEMLER VE İLAÇLARDAKİ GELİŞMELER KADIN KANSERLERİNİN TEDAVİSİNDE YENİ YAKLAŞIMLARI DA BERABERİNDE GETİRİYOR. HASTALARIN SAĞKALIM SÜRELERİ UZARKEN, YAŞAM KALİTELERİNİN ARTIRILMASINA VE DOĞURGANLIĞIN KORUNMASINA DA GAYRET EDİLİYOR.

Cinsiyete özel kanserler denildiğinde akla ilk olarak, kadınlarda görülen jinekolojik kanserler geliyor. Rahim ağzı kanserinin başı çektiği bu listedeki birçok kanser türü, dünyada en sık rastlanan hastalıklar arasında yer alıyor. Acıbadem Adana Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Mehmet Ali Vardar ile Tıbbi Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Ertuğrul Seyrek, bu hastalıkların tedavisinde benimsenen yeni yaklaşımları anlatırken, çalışmaların devam ettiğini de belirtiyor.

Erken tanı, tedavide önemli!

Rahim ağzı kanseri, dünyada en sık rastlanan ama erken tanı yöntemlerinin gelişmesi ile Batılı ülkelerde görülme sıklığı giderek azalan jinekolojik kanserlerin başında geliyor. Tüm dünyada bu kansere bağlı yaşam kayıplarının yüzde 80'i geri kalmış ülkelerde, yetersiz tarama ve yetersiz tedavi nedeniyle gerçekleşiyor. Yaklaşık 100 yıl önce bulunan PAP smear testi, hastalığın erken tanısında önem taşıyor. Son beş yıldır devam eden taramalara karşın Türkiye'de her yıl 1500 hasta tanıyor. Düzenli PAP smear testinin yanı sıra tanı yöntemi olarak kullanılan HPV DNA testleri de tanı ve taramadaki yeniliklerden biri olarak öne çıkıyor. "Rahim ağzı kanserinin erken tanısında HPV DNA testi bir yenilik. Türkiye, bu konuda Avrupa ülkelerinin de önünde" diyen Prof. Dr. Vardar, HPV aşılarının yeni çıkan dokuzlu tipi ile rahim ağzı kanserinin yüzde 90 oranında önlendiğini belirtiyor. Bu aşuların önümüzdeki günlerde ülkemize de gelmesi bekleniyor.

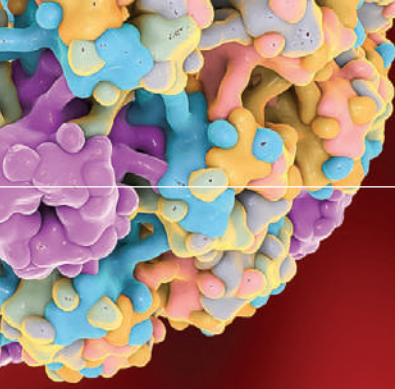
Tanı ve taramadaki yenilikleri, tedavideki iyileşmeler izliyor. Rahim ağzı kanserinin doğurganlık çağındaki kadınlarda görüldüğünü ifade eden Prof. Dr. Vardar, şunları söylüyor:

"Hastalar tedavi edilirken gebelik potansiyelini ortadan kaldırmayan yöntemler kullanılıyor. Buna da fertilitte koruyucu tedavi adı veriliyor. Modern jinekolojik onkolojide önemli yer tutan bu yöntem için ilk koşul, hastalığın erken evrede tanı alması! Böylece sadece rahim ağzı çıkarılıyor, lenf nodları alınarak inceleniyor ve rahmin büyük bir kısmı korunuyor. Bu noktada laparoskopik (kapalı) ya da robotik cerrahi büyük önem taşıyor. Robotik cerrahi ile yapılan her uygulama, laparoskopik ameliyatlarda da yapılabilir. Robot cerraha ameliyat sırasında manevra yeteneği kazandırıyor."

Doğurganlık korunuyor

Batılı ülkelerde ve Türkiye'de en sık görülen jinekolojik kanser türü endometrium yani rahim kanseri. Hastalığın ortaya çıkmasındaki en önemli risk faktörü ise aşırı kilolu olmak. Yağ dokusunun ürettiği anormal östrojen miktarının rahmi olumsuz etkilediği biliniyor. Rahim ağzı kanserinde olduğu gibi, endometriumda da doğurganlığı korumaya yönelik yeni tedavi yöntemleri kullanılıyor. Rahim kanseri ileri yaş hastalığı olmasına karşın hastaların yüzde 5-10'unun doğurganlık döneminde bu rahatsızlığa yakalanması da yöntemin önemini ortaya koyuyor. Yumurtalık kanserine ise erken evrede tanı konulamıyor. Bu nedenle tedavi açık cerrahi ile yapılıyor.

"Tedavide hastanın yaşam süresini ve kalitesini artıracak çalışmaların yanı sıra doğurganlığı koruyan yöntemler de öne çıkıyor."



HASTALIK FARKLI, AMAÇ AYNI

Jinekolojik kanserlerin tedavisinde kullanılacak yeni ilaçlar için yapılan çalışmalar aralıksız devam ediyor. Hastalıkların nedenleri ortaya çıktıkça, buna yönelik tedaviler aranıyor. Ancak bir yandan bu ilaçların yan etkileri azaltılmaya, diğer yandan da kanser oluşumunun önlenmesine çalışılıyor. Kadın kanserlerinin tedavisinde yeni olan bir başka yaklaşım da farklı kanser türlerinin tedavisinde kullanılan ilaçların denenmesi! Prof. Dr. Ertuğrul Seyrek, malign melanom, akciğer ve kolon kanserlerinde kullanılan immünoonkolojik ilaçlardaki etken maddelerin jinekolojik kökenli kanserlerin tedavisinde denenmeye başladığını ifade ederek, "Bu ilaçların jinekolojik onkolojide kullanımı sonucu, tedaviden yüz güldürücü sonuçlar alınıyor" diyor.

Yan etki ihtimali düşürülüyor

Jinekolojik kanserlerin cerrahi tedavisinde öne çıkan bir başka yenilik de "sentinel lenf nodu uygulaması". Son yıllara kadar kullanılan yöntem, hastanın yaşam süresini uzatmak amacını taşıdığı için tüm kadın kanserlerinde kasıktan mideye kadar olan bölgedeki bütün lenf nodlarının temizlenmesi tercih ediliyordu. Bu bölgedeki 60-70 lenf nodunun alınması ise ciddi yan etkileri beraberinde getiriyor. Bacakların lenf drenajı bozulduğu için hastaların büyük kısmında hayat boyu görülen bacak şişlikleri ortaya çıkabiliyor. Yeni gelişmeler ise kanserin yayılması muhtemel ilk lenf noduna ulaşmış olmadığını belirlemeye olanak veriyor. Sentinel lenf adı verilen bu nodda kanserli hücre bulunmazsa, diğerleri de alınmıyor. Yöntem, kanserin ulaştığı nodları almakla sınırlı olduğu için hastanın yaşam kalitesi de artıyor.



"HPV aşularının yeni çıkan dokuzlu tipi ile rahim ağzı kanseri yüzde 90 oranında önlenabiliyor."

Yeni ilaçlar deniyor

Kadın kanserlerinin tedavisinde cerrahiye kemoterapi süreci takip ediyor. Prof. Dr. Ertuğrul Seyrek, tedavide hastanın yaşam süresini ve kalitesini artıracak çalışmaların yanı sıra doğurganlığı koruyan yöntemlerin de öne çıktığını belirtiyor. Jinekolojik kanserlerde görülme sıklığı açısından ikinci sırada olmasına karşın, yaşam kaybı riski en yüksek olan yumurtalık kanserlerinin ilk basamak tedavisinin cerrahi olduğunu anlatan Prof. Dr. Seyrek, "Cerrahi sırasında karın içinde 1 cm'den büyük lezyon kalmaması gerekiyor. Ardından altı kür ağır bir kemoterapi uygulanıyor" diyor.

Tedaviye rağmen hastalığın altı ay içinde nüksetmesi halinde yine geleneksel kemoterapi yöntemlerine başvuruluyor. Ancak nüks süresi altı ayı geçmişse, tümörün damarlanmasını engelleyen "anjio genesis inhibitörü" adı verilen ilaçlar kullanılıyor. Bevacizumap etken maddeli ilaçlar da kemoterapiye ekleniyor. Prof. Dr. Seyrek, bu ilaçların etki mekanizmasını ve kullanımını ise şöyle anlatıyor: "Tümörlerin beslenmesi için damar gerekiyor. Besin tümöre damar yoluyla geliyor. Bu ilaçların içindeki etken maddeler damarı oluşturan büyüme faktörünü bağlıyor. Böylece tümöre besin taşıyan damarlanmanın da önüne geçiliyor. Trebananib, nintedanib, pazopanib, cediranib gibi farklı adları olan bu etken maddeler kemoterapi ile birlikte kullanıldığı gibi, daha sonra da verilebiliyor. Tedavi en az bir yıl devam ediyor."

DİYABET HASTALARINA SIKI TAKİP!

İnsülin eksikliği, etkisizliği ya da yokluğu ile ortaya çıkan diyabet, kontrol altına alındığında hastalar yaşamlarını rahatlıkla sürdürebiliyor. Ancak düzenli tedavi ve takip önem taşıyor. Diyabet Kliniği'nde hastalara bu konuda destek olunarak sağlıklı bir yaşam sürdürmelerine yardım ediliyor.

Kan şekeri yüksekliğiyle seyreden metabolik bir hastalık olan diyabet, beraberinde lipit ve protein metabolizmasını da etkiliyor. Bu rahatsızlık adeta salgın halinde tüm dünyada günden güne daha fazla kişide görülüyor. Durum böyle olunca Dünya Sağlık Örgütü başta olmak üzere birçok kurum, toplumları ilgilendiren bu rahatsızlığın kontrol altına alınması için büyük çaba sarf ediyor. Ülkemiz için de tablo pek iç açıcı değil. 1998'de yapılan TURDEP (Türkiye Diyabet Prevalans) çalışmasına göre; Türkiye'deki 18 yaş üstü diyabetli oranı yüzde 7 iken, 12 yıl sonra yapılan ikinci araştırmada yani 2010'da bu oran yüzde 13 olarak saptandı.

TİP 2 DİYABET ZAMAN İÇİNDE GELİŞİYOR

Diyabetin iki türü var. Pankreasta insülin üreten hücrelere karşı bağışıklık sisteminin geliştirdiği bir reaksiyon

sonucu ortaya çıkan Tip 1 diyabette aniden vücutta insülin üretimi duruyor ve hızlıca gelişen bu durum müdahale



edilmezse “diyabetik ketoasidoz” olarak adlandırılan şeker komasına dahi varabilen bir tabloya dönüşebiliyor. Tüm diyabet hastalarının ortalama yüzde 5-10’u bu gruba giriyor. Hastalığın daha yoğun olarak görülen türünün Tip 2 diyabet olarak adlandırıldığını belirten Acıbadem Maslak Hastanesi Diyabet Kliniği İç Hastalıkları Uzmanı Dr. Serkan Tatlıağaç, Tip 2 diyabetin belirti vermeden sinsi ve hızlı ilerlediğini söylüyor: “Genetik faktörlerin yanı sıra düzensiz beslenme, hareketsiz yaşam, buna bağlı kilo artışı, bel çevresi yağlanması sonucu insülin direnci ile başlayan prediyabet dönemi Tip 2 diyabet olarak sonlanıyor. Erken dönemde önlem alınırsa diyabet önleniyor ve geciktirilebiliyor. Bizim amacımız; hastaları henüz insülin direnci tanısı aldığı anda takip etmeye başlayarak sürekli uygulamak zorunda oldukları bir diyet değil de, onlara hayatları boyunca uyabilecekleri bir beslenme düzeni yani yaşam stili öğretmek, diyabeti oluşmadan durdurmak.”

İLETİŞİM HİÇ KOPMUYOR

Acıbadem Maslak Hastanesi bünyesinde faaliyet gösteren Diyabet Kliniği’nde hastalar multidisipliner bir anlayışla tedavi ediliyor. Klinikte görev yapan ekip; doktorlar, beslenme ve diyet uzmanları ile diyabet eğitim hemşirelerinden oluşuyor. İlk muayeneden itibaren hasta takibe alınıyor. Diyetisyenler, beslenme düzeni ve günlük menüler oluşturuyor. Eğitim hemşireleri, hastalara diyabeti detaylıca anlatıyor. Bu hastalıkla mücadelede diyabet hemşirelerinin büyük önem taşıdığına ancak ülkemizde yeterli sayıda bulunmadığına dikkat çeken Dr. Tatlıağaç, ekiplerinde iki diyabet hemşiresinin görev yaptığını söylüyor. Hastalar klinikte her hafta, düzenli olarak takip ediliyor. Bu taramalarda mutlaka kan şekeri ve kilo ölçümü yapılıyor. Polikliniğe ulaşamayan hastaların durumu ise telefon, e-posta ve benzeri iletişim araçlarıyla takip edilebiliyor. Hem hasta hem de klinik çalışanlarının karşılıklı iletişimi önem taşıyor.

HAFTALIK, AYLIK, YILLIK TARAMALAR YAPILYOR

Hastanın yüksek risk altında olması halinde sadece açlık kan şekeri düzeyi değil, üç aylık şeker ortalaması, açlık insülin düzeyi, insülin direnci indeksi, şeker yüklem testi yapılması da gerekiyor. Bu aşamadan sonra diyabet tanısı alan hastaların rutin takibe alındığını belirten Dr. Tatlıağaç, “İnsanlar genelde diyabet hastası olduğuna inanmıyor, karamsarlığa kapılıyor. Biz ise onlara tedaviyi düzenli uygulamaları halinde bu hastalığın başarıyla yönetilebileceğini, rutin kontrollerle takipte olacakları için sağlıklı bir ömür sürebileceklerini anlatıyoruz” diyor.

KİMLER RİSK ALTINDA?

TURDEP çalışmasından elde edilen verilere göre; Türk toplumu için 40 yaşın üstünde, bel çevresi ölçümü kadınlarda 90 cm, erkeklerde ise 96 cm’nin üstü kişiler için diyabet riski artıyor. Bunun yanı sıra özellikle birinci derece akrabalarında diyabet öyküsü bulunan, susuzluk hissi, ağız kuruması, sık tualete çıkma, aşırı iştah, açlığa tahammülsüzlük, kadınlarda iri bebek dünyaya getirme, hipertansiyon, yüksek kolesterol ve tanı konmuş metabolik sorunların varlığı diyabet ihtimalini gündeme getiriyor. Bu belirtilerin olduğu kişilerin mutlaka doktor muayenesinden geçmesi gerekiyor.

Diyabet hastalarının rutin kontrolleri üç aylık periyotlarda yapılıyor. Her yıl kolesterol seviyesi, böbrek fonksiyon testleri, idrarda protein kaçığı varlığı, kalp, dolaşım sistemi ve göz kontrolü ile diyabete bağlı ortaya çıkması muhtemel metabolik hastalıklara karşı da taranıyorlar. Göz muayenesinin Tip 2 diyabet hastalarına her yıl, Tip 1 diyabetlilere de tanı konulduktan sonraki beşinci yıldan itibaren rutin olarak her yıl yapılması gerektiğinin altını çizen Dr. Tatlıağaç, kalp sağlığına ilişkin olarak da iki yılda bir efor testiyle takibin önemine değiniyor.

“İnsanlar diyabet hastası olabileceğine inanmıyor, karamsarlığa kapılıyor. Biz ise onlara tedaviyi düzenli uygulamaları halinde bu hastalığın başarıyla yönetilebileceğini, rutin kontrollerle takipte olacakları için sağlıklı bir ömür sürebileceklerini anlatıyoruz.”

İNSÜLİN DOZU DERT OLMAKTAN ÇIKIYOR

Tip 1 diyabet hastaları ve yakınlarına karbonhidrat sayımını öğrettiklerini söyleyen Dr. Tatlıağaç, böylece kullanılacak insülin dozunun alınan karbonhidrat miktarına göre hesaplanabildiğine dikkat çekiyor. Bu gruptaki hastaların en büyük yardımcısı da insülin pompaları oluyor. Cihaz, günün 24 saati gereken insülini pankreas gibi küçük ve belirli miktarlarda sürekli pompalayacak şekilde gönderebiliyor. Öğünler için ve kan şekeri yüksekliğinde

de gereken dozu kişiler enjeksiyon yapmadan pompadan verebiliyor. Kan şekeri ölçümü yapan pompaların da olduğunu söyleyen Dr. Tatlıağaç, bunlar sayesinde de anlık kan şekeri ne olduğunu ve hangi seviyeye doğru ilerlediğini görebildiklerini; kan şekeri hedef aralığın dışına çıktığında da uyarı alabildiklerini belirtiyor: “Hastaların insülin ihtiyaçları sürekli aynı olmuyor. FDA onaylı bu cihaz, küçük bir cep telefonu şeklinde. Kemerde, cepte veya kıyafetlerin altında taşınabiliyor. İnsülin, ciltte insülin enjeksiyonu yapılabilen her yere yerleştirilen, her üç günde bir değiştirilen set ve kanül sayesinde cilt altına pompalanıyor. Bu sayede hastanın düzenli kan şekeri ölçümü yapılıyor, ani yükselme ve düşüşlerde bilgisi oluyor, vücudunun gereksinim duyduğu ideal insülin dozu verilebiliyor.”

Sakatlıktan olimpiyat şampiyonluğuna

2014'teki Dünya Şampiyonası'nda çok büyük bir sakatlık geçiren ağır sıklet güreşçisi Taha Akgül, Rio Olimpiyatları'nda Türkiye'ye tek altın madalyayı getiren isim oldu. Ama bu madalyada Taha kadar, onun tedavisini gerçekleştirip başarıya ulaşmasına yardımcı olan büyük bir grubun da rolü var.



Bir hayatın içine doğuyoruz... Annemize, babamıza bakıp kendimize yol çiziyoruz. Onların attıkları adımları ileri taşıyoruz. Ne zaman tökezleyecek gibi olsak onları önümüzde, arkamızda buluyoruz. Yeri geliyor, vazgeçiyoruz. Sonra "Yok olmaz böyle" diyoruz ve bir de bakıyoruz ki bizi destekleyenler, sırtımızı sıvazlayanlar, gölgemiz olup bizi takip ediyor. Sonra silkinip ayağa kalkıyor ve gözümüzü diktiğimiz hedefe ulaşıyoruz. Aynı Taha Akgül gibi! Gelin, 2016 Rio Olimpiyatları'nda 125 kiloda aldığı altın madalya ile tüm yarışmalar boyunca ülkemizin milli marşının kürsüde okunmasını sağlayan tek sporcu olan Taha Akgül'ün sakatlıkların ardından yılmadan çalışarak ulaştığı başarının ayrıntılarını öğrenebiliriz; kendimiz için, çocuklarımız için ders çıkaralım...

BAŞARININ ARDINDA EKİP RUHU VAR

Olimpiyatların ardından Türkiye'ye döndüğünde 2014'te yaşadığı sakatlıklardan sonra sağlığını emanet ettiği Acıbadem Ankara Hastanesi'nin girişinde konfetilerle ve alkışlarla karşılanan Taha Akgül ile konuştuk. Ama sorularımızın ilk durağı Acıbadem Ankara Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Mehmet S. Binnet oldu. Çok genç yaşta birçok başarıya imza atan, daha bu yılın başında sakatlığı konuşulurken olimpiyat şampiyonu olan Akgül'ün başarısında Acıbadem Sağlık Grubu'nun üstlendiği misyonun önemine dikkat çeken Prof. Dr. Binnet, "Grubumuz, son yıllarda Türkiye'de farklı bir misyon üstlendi. Bunu salt sponsorluk anlamında algılamamak gerekiyor. Günümüzde bir sporcuyla olimpiyat ayarında etkinliklere hazırlamak çok ciddi bir takım işbirliği gerektiriyor. Ben buna sportif takımın arkasındaki takım diyorum. Başında bulunduğum ekiple, bu işi bilinçli ve son derece ciddi şekilde yürütüyoruz" diyor.

Taha Akgül'ün Acıbadem Sağlık Grubu ile çalışması 2014'teki Dünya Şampiyonası'nın ardından başladı. O zamandan bu yana genç sporcunun doktoru olarak tüm

sürecin içinde yer alan Prof. Dr. Binnet, şunları söylüyor: “Taha bize geldiğinde diz yan bağında tam kopma vardı. Yani ciddi bir sakatlıkla dünya şampiyonu olmuştu. Orta ya da daha düşük sıklettaki sporcularda bu tür yaralanmalar ameliyatsız tedavi edilebiliyor. Oysa Taha ağır sıklet. Ama burada genel olarak sporcuya bakmak lazım. Taha'nın kas ve iyileşme özelliği, diğer kaslarının iyi durumda olması, bacağındaki kas yırtığını telafi etti. Biz fizik tedavi rehabilitasyon ve kuvvetlendirme egzersizlerinin yanı sıra PRP gibi uygulamalar yaptık. Eğer şikayetleri devam etseydi ameliyatı düşünüyorduk.”

HASTA-HEKİM ARASINDA GÜVEN ÖNEMLİ

Bu tedavi; bir kasta tam kopma olması halinde diğer kasların kuvvetlendirilmesi mantığına dayanıyor çünkü diğer kaslar kuvvetli olunca, yırtık olan kasa binen yük azaldığından sporcu herhangi bir sorun olmadan çalışmalarına devam ediyor. Üç ay süren diz kuvvetlendirme ve destek egzersizleri ile PRP tedavisinin ardından gelen sonuçlar herkesi mutlu etti. Yavaş yavaş antrenmanlarına başlayan Taha Akgül, Mart 2016'da düzenlenen Avrupa Şampiyonası'na katılmak isteyince durum değerlendirmesi yaptıklarını anlatan Prof. Dr. Binnet, “Avrupa Şampiyonası'ndan önce antrenman yapmadan geçirdiği bir dönem vardı. Taha güreşmek istedi ancak ilk karşılaşmasında

sakatlığı nüksedince yarışmadan çekildi. Ardından ciddi bir fizyoterapi süreci başladı” diyor. Acibadem Ankara Hastanesi'nde görevli bir fizyoterapist, kamplarda ve yarışmalarda Taha Akgül'ün yanında oldu. İkinci sakatlıktan sonra uygulanan tedavi, olimpiyatlardan iki ay önce bitti. O günlerde antrenmanlara başlayan Taha'nın çalışmalar sırasında ağırları oluyordu. Sporcu ve hekim arasındaki ilişkinin klasik hasta-hekim ilişkisinden farkı olduğunu söyleyen Prof. Dr. Binnet, “Acibadem Sağlık Grubu, birçok spor dalının destekçisi. Bize sezon öncesinde çok sporcu geliyor ama önemli olan güven ilişkisi. Ülkemizde de yanlış yapılan tedaviler sonucu spor kariyeri sona eren isimler olabiliyor. Bunun yanı sıra yabancı ülkede tedavinin daha iyi olduğuna dair bir inanç olsa da durum böyle değil!” diyor.



ŞAMPİYON ANLATIYOR: “BİR ARA GÜREŞİ BIRAKMAYI DÜŞÜNDÜM”

“Olimpiyat senesi olduğu için motivasyon açısından önemliydi benim için. 2014 Avrupa Şampiyonası'ndaki sonucu saymazsak, üç yıldır yenilmiyordum. Oraya da şampiyon olacağımı düşünerek gittim” diyerek söze giren Taha Akgül şunları söylüyor: “Ama daha ilk turda, benden sonraki en güçlü adamla eşleştim. Onda bile, sakat olduğum halde 8-8 berabere bitti maç. Ama devam etmedim ve rakibim şampiyon oldu. Ardından 2,5 ay Acibadem Ankara Hastanesi'nde tedavim devam etti. Ev ile hastane arasında mekik dokudum, başka hiçbir şey yapmadım.” Babası da güreşçi olan, kariyerinin başlarında bir ara güreşi bırakmayı bile düşünen Akgül, Avrupa Şampiyonası'nda başına gelenlerin kendisini hırslandırdığını söylüyor. Bu nedenle olimpiyat öncesi çok sıkı çalışarak, bedeninin üst tarafını güçlendirdiğini belirten genç sporcu, olimpiyatlarda bunun sağladığı avantajı

gördüğünün altını çizerek, “Eğer Avrupa Şampiyonası'nda şampiyon olsaydım, rehavete kapılıp olimpiyatta başarısız olacaktım” diyor.

“ÖNEMLİ OLAN İSTİKLAL MARŞI'NI ÇALDIRABİLMEK”

Artık onun katıldığı tüm turnuvalardan madalya bekleniyor. Olimpiyata katılacağı duyulduğunda çevresinden, “Umudumuz sensin” mesajları geldiğini belirten Akgül, şöyle konuşuyor: “Sorun artık maddiyat değil! Benim için altın madalya bir metal parçası. Ama başarının manevi anlamı büyük, önemli olan İstiklal Marşı'nı salondaki ve ekran başındaki izleyenlere dinletebilmek! Ülkemizin olimpiyatlardaki tek altın madalyasını almak bana nasip oldu. Bu kariyerimdeki tek eksikti aynı zamanda. Bundan sonraki hedefim de yeni Avrupa ve dünya şampiyonaları ile yeni olimpiyatlardır!”

Halen Cumhuriyet Üniversitesi'nde spor bilimleri üzerine yüksek lisans eğitimine devam eden Taha Akgül, gençlerin sportif başarılarıyla rol model alabileceği isimlerden biri. Güreşin özellikle Anadolu'da çok sevilen bir spor olduğunu, bunu daha geniş kitlelerle buluşturmaktan mutluluk duyduğunu dile getiren Akgül, başından bu yana en büyük destekçisinin annesi olduğunu belirterek, şunları söylüyor: “Anneler gizli kahraman. Küçüklüğümde bu yana annemin bende emeği çok. Benim sadece güreşte değil, eğitimde de başarılı olmam gerektiğini söyledi. Sporla birlikte eğitime de devam ettim. Üniversite sınavını Sivas altıncısı olarak kazandım. Annem her zaman ‘Herkes şampiyon olamıyor’ deyip ders çalışmamı isterdi. Bu açıdan onun desteği çok önemli. Ben de emeklerini boşa çıkarmadım.”

Çocuklar diş hekimine ne zaman gitmeli?

SAĞLIKLI AĞIZ VE DİŞ YAPISININ TEMELİ, DÜZENLİ DİŞ HEKİMİ KONTROLLERİYLE ATILYOR. UZMANLAR, ÇOCUĞUN AĞZINDA BELİREN İLK DİŞTEN İTİBAREN ALTI AYDA BİR DİŞ HEKİMİNE GİDİLMESİNİ ÖNERİYOR.

Cocukların ilk dişi, aile içinde bir sevinç dalgası yaratıyor. Kutlamalar yapılıyor, ağız dolusu gülüşlerde ortaya çıkan tek dişin fotoğrafları sosyal medyada paylaşılıyor. Ama ömür boyu sağlıklı bir ağız ve diş yapısı için çocukları bir diş hekimine muayenesine götürmek akla gelmiyor. Bunun bir nedeni; özellikle çocukluk çağındaki diş hekimine ziyaretinin sorun yani ağrı yapan bir çürük ya da çapraşık dişler oluştuğunda gerçekleştirilmesi. Oysa diş hekimine ziyaretlerinin ağızda kendini gösteren ilk inci tanesi ile başlaması gerekiyor. Acıbadem Ankara Hastanesi'nden Çocuk Diş Hekimi Uzman Dr. Dt. İtir Aydınтуğ, "Çocuğumuzu ne zaman diş hekimine götürmeliyiz?" sorusunu, "İlk dişi çıktıktan sonra her altı ayda bir" diyerek yanıtıyor.

Anne-babalara büyük görev düşüyor

Ağızda çıkan ilk diş, yumuşak dokuda barınamayan bakteriler için sert, üzerinde çoğalmaya uygun bir yapı oluşturuyor. Ardından da

çürük ortaya çıkıyor. Bu nedenle bebeklik çağında diş hekimine gidilmesi, sonraki yıllarda sağlıklı bir ağız yapısı için atılması gereken ilk adım. "Anne babaların ağız hijyeni konusunda bilgi almaları şart" diyor Dr. Dt. Aydınтуğ, şöyle devam ediyor:

"Ebeveynlerin, çocuklarının ilk dişinden itibaren kullanılacak fırça, macun ve ağız temizleme yöntemleri hakkında bilgi sahibi olması gerekiyor. Genellikle altıncı aydan itibaren ağızda dişler çıkmaya başlıyor ve süt dişleri ortalama 2,5-3 yaşında



tamamlanıyor. Bu dönemde bir diş hekimi muayenesi büyük önem taşıyor. Çünkü sadece diş fırçalamanın yeterli geldiği dönem kapanıyor. Beraberinde diş ipi kullanmak da gerekiyor.” Birçok yetişkin için bile kullanımı sıkıntılı olan diş ipini çocukların daha bu yaşlarda bir alışkanlık olarak hayatlarına sokmak biraz zor, kimilerine göre de gereksiz gelebiliyor. Ancak bu dönemde arayüzde yani iki diş arasında oluşan çürüklerle sıklıkla karşılaşılıyor. Gözle fark edilemeyen, görünür hale geldiğinde de çok geç kalınan ara yüz çürüklerini önleyebilmek için düzenli diş ipi kullanımı gerekiyor. Ancak bebeklikten çocukluğa geçen bir çocuk diş fırçası ya da diş ipi kullanamayacağı için, burada asıl görev anne-babalara düşüyor. Çocuk fırçayı eline alıp, oyunla karışık dişlerini fırçaladıktan sonra bir yetişkinin bu işlemi tamamlaması gerekiyor.

Fluor ile çürüğün önüne geçiliyor

Diş bakımının sonraki yaşlarda ortaya çıkan diğer evresi de azı dişlerinin üzerinin kaplanarak doldurulması yani fissür örtücüler. “Dişlerin üzerinde var olan derin oluklar, diş bakımı ne kadar iyi yapılırsa yapılınsın, anatomik yapısından dolayı tam olarak temizlenemeyebiliyor. Dolayısıyla



bu bölgelerde çürükler oluşabiliyor” diyor Dr. Dt. Aydınтуğ, bu işlemin çiğneme becerisini etkilemediğinin de altını çiziyor. Aynı dönemde dişlere fluor uygulaması da başlıyor. Koruyucu uygulamalar içerisinde fissür örtücülere ek olarak fluor uygulamaları da var. İnternette dolaşan yanlış ve eksik bilgiler nedeniyle ebeveynlerin fluora karşı temkinli davrandığını söyleyen Dr. Dt. İtir Aydınтуğ, klinikte hekim tarafından altı ayda bir yapılan fluor uygulamalarının çocuklara bir zarar vermediğini hatta çürüğün önüne geçmek için mutlaka uygulanması gerektiğini vurguluyor.

Altı-yedi yaşlarında ilk kalıcı dişler ağızda görülmeye başlıyor. Söz konusu değişim süreci 12-13 yaşına kadar sürüyor. Yani süt dişleri ve kalıcı dişler yaklaşık altı-yedi yıl ağız içerisinde beraber bulunuyor. Bu nedenle altı yaş sonrasında, özellikle de kalıcı dişler çıkmadan önce çürüklerin tedavi edilmesi önem taşıyor.

Rutin kontrol sorunları ortaya koyuyor

Tüm bu süreçler, normal bir ağız-diş yapısı söz konusu olduğunda işliyor. Peki ya ağızda çene ya da dişle bağlı sorunlar varsa neler yapılması gerekiyor? Bu gibi durumların altı aylık rutin diş hekimi kontrollerinde fark edileceğinin altını çizen Dr. Dt. Aydınтуğ, “Bir çocuğun ileride ortodontik diş tedavisi görüp görmeyeceği daha bebeklikten, ilk dişler çıkmaya başladığında belli oluyor. Eğer dişler çok sık, yan yana dizilmişse sonraki yıllarda çıkan yeni dişler yeterli yere sahip olmadıkları için çapraşık olabiliyor. Böyle durumlarda diş tellerine ihtiyaç duyuluyor” diyor.

KORKUNUZU ÇOCUĞUNUZA GEÇİRMEMİN

Diş hekimi denilince kendisi bile irkilen birçok anne-baba, farkında olmadan bu korkularını çocuklarına geçirebiliyor. Dr. Dt. İtir Aydınтуğ, çevresinde yaşananların farkında olan çocuğun dişçi koltuğundan korkmaması için ailelere şu önerilerde bulunuyor: “Toplum olarak en büyük hatamız, çocuklarımızı diş hekimi ya da doktor ile korkutmak. ‘Söylediklerini yapmazsan doktor sana iğne yapacak’ dememek gerekiyor. Doktora ya da diş hekimine gelirken yetişkinler dahi endişelenebiliyor. Çocuklar da doğrudan bunu görüyorlar ve ‘Evyah, tatsız bir durum var’ diye düşünebiliyor. Korkan çocukları çok iyi anlıyorum çünkü ben de çocukken çok korkuyordum. Bu nedenle benim ilk amacım; çocukların korkmadan diş hekimine gelebilmesini sağlamak. Ailelerin de bu konuda sakin davranması gerekiyor.”



SOLUNUM REHABİLİTASYONU HASTALARIN YAŞAM KALİTESİNİ ARTIRIYOR

Kronik solunum hastalıkları, hem hayatı tehdit ediyor hem de hastaların yaşam kalitesini bozuyor. Medikal tedaviye destek olarak uygulanan solunum rehabilitasyonu uygulamaları ise hastaların tedavi sürecini rahat geçirmesine ve sosyal hayata katılmasına yardımcı oluyor.

Başta sigara olmak üzere edinsel ve çevresel etkenler ile birtakım sistemik hastalıklar nedeniyle ortaya çıkan kronik solunum hastalıklarına ülkemizde sıkça rastlanıyor. Düzenli takip ve tedavinin yanı sıra yaşam şartlarındaki değişikliklerin hastalar açısından büyük önem taşıdığı bu rahatsızlıkların tedavisinde uygulanan bir yöntem de solunum rehabilitasyonu! İlaçtan egzersize, beslenmeden psikolojik desteğe dek birçok farklı alanda uygulanan bu yöntemle ilişkin sorularımızı Acıbadem International Hastanesi Göğüs Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Bülent Tutluoğlu yanıtladı.

Kronik solunum hastalıkları neler?

İlk sırada KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) yer alıyor. 40 ve üzeri yaş grubunda başlayan bu hastalığın en önemli nedeni sigara. Erken tanı ve sigara tüketiminden

FARKLI HASTALIKLAR DA KONTROL ALTINDA!

Kronik solunum hastalığı olanlarda, bunlara eşlik eden farklı rahatsızlıklar da görülebiliyor. Örneğin, mide hastalığı ya da uyku apnesi olan bir hastanın bu sorunları giderilmediğinde solunum hastalıkları tedavisinin önemsiz kaldığını belirten Prof. Dr. Bülent Tutluoğlu, “Hastaların sağlık durumunun bütün olarak ele alınması ve eşlik eden rahatsızlıkların da tedavi edilmesi gerekiyor. Dolayısıyla solunum rehabilitasyonu kapsamında farklı uzmanlık dallarından doktorların da görev yapması, bu sayede hastaların genel sağlık durumunun takip edilmesi önem taşıyor” diyor.

“Kronik solunum hastalığının görüldüğü kişilerin mutlaka fiziksel olarak aktif bir yaşam sürmesi gerekiyor. Yürüyüş yapmaktan, bisiklet egzersizlerinden ve evde basit işleri görmekten kaçınılmaması önem taşıyor.”

vazgeçmek hastalığın ilerlememesi için alınacak önlemlerin başında geliyor. Hastalığın erken döneminde, sigara içen bir hastada özellikle yokuş, merdiven çıkarken oluşan nefes darlığı KOAH'ı işaret edebiliyor. Öksürük ve balgama da sık rastlanıyor. KOAH'tan şüphelenilen bir kişinin, eğer sigara içmeye devam ediyorsa her yıl mutlaka solunum fonksiyon testinden geçmesi gerekiyor.

Kronik astım da bu grupta yer alıyor. KOAH'a göre daha seyrek görülüyor. Ülkemizde en sık, hafif veya orta düzey astımlara rastlanıyor. Akciğer fibrozisi ise erken dönemde, özellikle eforla gelen nefes darlığı şeklinde ortaya çıkıyor. Bu belirtilerin olduğu hastalara akciğer filmi, gerekirse tomografi çekiliyor ve solunum fonksiyon testi yapılıyor. Hastalık, elastik olan akciğer dokusunun sertleşmeye bağlı olarak genişleyememesi ve bu nedenle de organın kapasitesinde azalmayla kendini gösteriyor. Romatolojik rahatsızlıklar, bazı ilaçlar ve kişide aşırı duyarlılığa yol açan organik maddeler hastalığın nedenleri arasında sayılıyor. Hastaların yarısında ise nedensiz ortaya çıkıyor. Geri dönüşü olmayan bazı türlerinde kısa sürede yaşam kaybına yol açabilen bu hastalığın iyi takip ve tedavi edilmesi gerekiyor.

Bronşektazi ise ülkemizde daha çok geçirilmiş enfeksiyonlar sonrası bronşlarda, hava yollarında kalıcı olarak genişleme ve tahribatla ortaya çıkıyor. Bölgesel görülen bu genişleme, sık tekrarlayan enfeksiyonlara neden oluyor. Hastalarda sürekli öksürük, balgam çıkarma görülüyor.

Kronik bir hastalık olan kistik fibroziste de solunum sorunlarına rastlanıyor. Akciğerlerin temiz kalmasını sağlayan salgı bezlerinin ince ve akışkan olan sıvısı, kistik fibrozis hastalarında daha fazla yoğunlaşıyor ve akıcılıkları azalıyor. Balgam çıkarmayı güçleştiren bu durum, küçük hava yollarının tıkanmasına yol açıyor. Bu kanalların tıkanması da öksürük, hırıltı, zatürre, bronşit gibi hastalıklara neden oluyor. Öksürük, balgam çıkarmada zorluk ve kronik solunum yetersizliği tablosuna rastlanan bu hastalığın da sıkı takip edilmesi gerekiyor.

Bu hastalıkların tedavisinde solunum rehabilitasyonu nasıl bir rol oynuyor?

Ülkemiz gerek tanı gerekse tedavi yöntemleri ele alındığında tıp alanında çok ileride. Ama tüm bunlara rağmen Batılı ülkelerle kıyaslandığında solunum rehabilitasyonu

konusunda ciddi açığımız var. Kronik solunum hastalıkları genelde medikal yolla tedavi ediliyor. Oysa ilaçlara ek olarak bu tür destek tedavilerinin uygulanması hastalar açısından büyük önem taşıyor. Solunum rehabilitasyonu için öncelikle hastaların güvendiği bir hekimle birlikte tedavisini yürütmesi gerekiyor. Belli aralıklarla kontrole gidilmesi önem taşıyor. İkinci aşama ise eğitim! Bu kapsamda; hastalıkların nedenleri, kullanılan ilaçların özellikleri, yan etkileri, varsa hastanın ilaç korkusunu yenmeye yönelik destek, beslenme ve egzersiz programı, alerjenlerden korunma yöntemleri gibi bilgiler veriliyor. Hastanemiz bünyesinde faaliyet gösteren Solunum Hastalıkları Destek Ünitesi'nde bu eksikliklerin kapatılması amaçlanıyor.

Solunum rehabilitasyonu kapsamında neler yapılıyor?

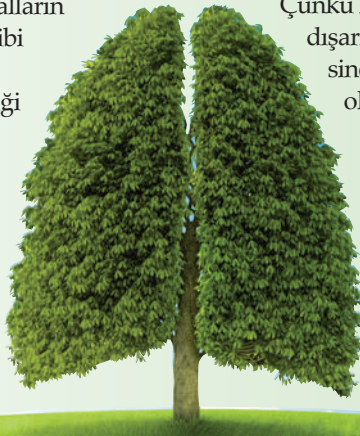
İlk etapta hastalar psikolojik açıdan muayene ediliyor çünkü ruhsal durumu iyi yönetmek gerekiyor. İhtiyaç halinde psikolojik destek veriliyor. Örneğin, astım hastalarının yüzde 60-70'inde psikolojik problemler görülüyor. Yalnızca ilaç kullanarak bunları yenmeye çalışan hastaların nefes darlığı geçmediği gibi, ağır ataklarda yaşam kaybına varan sonuçlar da görülebiliyor. Kilo sorunları olan, beslenme düzeni bozuk hastalar bu konuda bir uzmandan yardım alıyor. Çünkü sanılanın aksine sadece şişmanlık değil, zayıflık da solunum problemlerine yol açıyor.

Hastalara rahatsızlıklarının etkilerini hafifletmeye yönelik, hastane ortamında uygulanan, iki-üç haftadan sekiz haftaya uzayabilen tedaviler verilebiliyor. Balgam, nefes alma sorunları gibi hastalıklara bağlı etkileri ortadan kaldırmak için birtakım cihazlardan yardım alınabiliyor. Örneğin; bronşektazi hastalarının balgam çıkarırken solunum problemi yaşamaması, KOAH ya da amfizemli hastaların nefes alışverişlerinde akciğerde hava kalmaması bu tür cihazlarla sağlanıyor. Bu destekle hastalar söz konusu durumlara karşı yalnız kalmamış, kendini zorlamamış oluyor ve geri dönüşü olmayan tabloların ortaya çıkması önleniyor.

Bu uygulamaların hasta açısından geri dönüşü nasıl?

Solunum rehabilitasyonu ile kronik solunum hastalıklarından muzdarip kişilerin yaşam kalitesini yükseltmek amaçlanıyor.

Çünkü hastaların “Arkadaşlarımla görüşemiyorum, dışarı çıkamıyorum”, “Öksürmekten tiyatroya, sinemaya gidemiyorum” şeklinde şikayetleri olabiliyor. Bu da psikolojik açıdan rahatsız olmalarına yol açıyor. Yaşam kalitesini artırmak olarak tanımladığımız da tam olarak bu; hastanın sosyal yaşamdaki şikayetlerini en aza indirmek. Hastaların hem nefes darlığı en aza indiriliyor, hem de sosyal aktif olmalarına yardım ediliyor. Yapılan çalışmalar, solunum fizyoterapisi alan hastaların almayanlara göre daha uzun ve kaliteli bir yaşam sürdüğünü gösteriyor.





MENİSKÜS

YIRTIĞI HER YAŞTA GÖRÜLÜYOR

ÇOCUKLARDA MENİSKÜS OLUR MU DEMEYİN! YETİŞKİN HASTALIĞI OLARAK BİLİNEBİLEN BU RAHATSIZLIĞA, 10 YAŞINDAN İTİBAREN ÇOCUKLARDA DA RASTLANABİLİYOR.

Yıllarca "sporcu hastalığı" olarak bildiğimiz menisküs, halk arasında anlamsal olarak yanlış kullanılıyor. Çünkü menisküs olunmuyor, menisküs yırtığı meydana geliyor.

Menisküsün diz eklemi içerisinde yer alan, yarım ay şeklindeki iki doğal kıkırdak olduğunu belirten Acıbadem Bakırköy Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Özgür Çetik, "Her insanın dizinde iç ve dış menisküs olarak iki adet kıkırdak bulunuyor. Bunlar kimi nedenlerle

yırtılabilir. Kıkırdaklar yırtıldığı zaman birtakım şikayetler ortaya çıkıyor. Son yıllarda çocuklarda da menisküs yırtığı sayısında artmalar başladı. Biz menisküs yırtığını sporcu hastalığı olarak biliyor olabiliriz. Çünkü basında bu hastalığa örnek olarak hep sporcular gösteriliyor" diyor.

Menisküs anne karnında şekilleniyor

Menisküs yırtığı her insanda, özellikle de ev kadınlarında daha fazla görülüyor. Ancak son dönemde toplumun spora

MENİSKÜS NASIL YIRTILYOR?

Düz bir şekilde koşarken menisküs kolay kolay yırtılmıyor. Özellikle ani dönüşlerde, dizdeki dönme ve burkulmalarda, örneğin koşarken ani yön değiştirme olduğunda diz ekleminde burkulmalar meydana geliyor. Bu da menisküsün yırtılmasına neden oluyor.

yönelmesiyle 10 yaşından itibaren artık menisküs yırtıklı çocuklara da sıklıkla rastlanıyor. Menisküs yırtığı, bu grupta iki türlü görülüyor. Birincisi, anne karnında menisküsün şeklinin anormal olmasıyla ortaya çıkıyor. "Diskoid menisküs" adı verilen bu türde, menisküsün şekli yarım ay değil, yuvarlak disk şeklinde oluyor. Yarım ay şeklinde olan menisküs, yırtılmalara karşı direnç gösterebiliyor. Ama yuvarlak bir menisküs kolayca yırtılıyor. Eğer anne karnında menisküs yarım ay şeklini almadysa yani diskoid menisküs denilen şekilde kalırsa, sıklıkla beş-altı yaşında yırtık oluşabiliyor. Anormal yapı söz konusu olduğu için büyük olasılıkla yırtık oluşuyor, nadiren yırtılma olmadan erişkin yaşa ulaşan çocuk hastalara da rastlanabiliyor. Normal menisküs yırtığını önleyebilmede bilinçli spor yapmak büyük önem taşıyor.

Aile bilgilendiriliyor

Menisküs yırtıldığında kendini bazı şikayetlerle gösteriyor. Diz ağrısı, takılma, kilitlenme gibi sorunlar ortaya çıkıyor. Çocuğun fiziki muayenesi ve görüntüleme tetkikleri yapıldıktan sonra teşhis konulabiliyor. Prof. Dr. Çetık, ailelerin menisküsü yetişkin veya sporcu hastalığı olarak bildikleri için onlara her şeyin izah edildiğini belirterek, "Örneğin çocukta diskoid menisküs varsa bu sorunun, menisküsün normalde olması gereken şekli alamamasından kaynaklandığını ve basit travmalarla yırtılabileceğini söylüyoruz. Eğer yırtık meydana gelmişse ve şikayet varsa hasta ameliyat ediliyor. Başka nedenlerle diz MR'ı çekildiğinde diskoid menisküs saptanursa ama yırtık yoksa herhangi bir tedaviye gerek olmuyor. Menisküsün şekli bozuk olduğu için değil, şikayet yaratması nedeniyle çocuk ameliyat ediliyor" diyor.

Tedavi yöntemi yaş farkı gözetmiyor

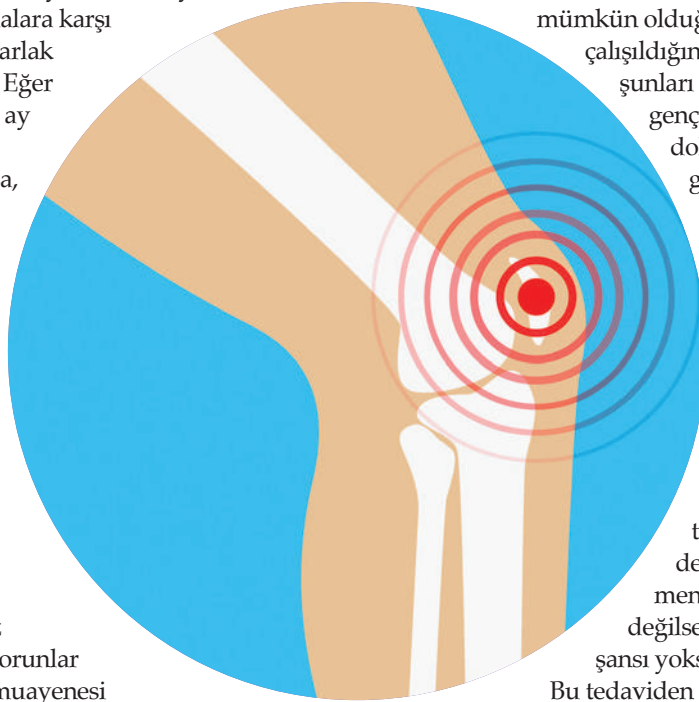
Menisküs ameliyatları kapalı yöntemle yapılıyor. Ucu kameralı borularla eklem içerisinde iki noktadan girilerek menisküs görülüyor. Müdahale ile olması gereken şekle

yani yarım ay biçimine çevriliyor. Cerrahiyle hem yırtık kısım temizlenmiş oluyor hem de ileride tekrar yırtılmasını diye yarım ay şekli veriliyor. Hastanın şikayeti de böylece geçiyor. 10 yaşından sonra, özellikle de aktif olarak spor yapan çocuklardaki menisküs yırtığı "erişkin tipi yırtık" oluyor. Bu durumda 11-12 yaşındaki çocukların menisküsünü de aynı yetişkinlerdeki yöntemle tedavi ediliyor.

İyileşmesi önemli!

Diz eklemi içerisindeki rastgele bir yapı olmayan menisküsün birtakım görevleri var. Örneğin, dizler eklem kırırdağının korunmasını sağlıyor. Eğer ameliyatla menisküsün tamamı çıkarılırsa, 5-10 yıl içerisinde eklem harabiyeti başlayabiliyor. Toplumda "kireçlenme" olarak

adlandırılan bu durum nedeniyle menisküsün mümkün olduğunca tamir edilmeye çalışıldığını belirten Prof. Dr. Çetık, şunları söylüyor: "Çocuklarda ve genç hastalarda menisküsün kan dolaşımı, yetişkin hastalara göre daha iyi olduğu için tamir edildiğinde yani menisküs dikildiğinde iyileşme oranı yüksek oluyor. Ancak tedavi sonrası iyileşme sağlanması için bu bölgeye yük binmemesi gerekiyor. Ortalama 1,5 ay boyunca baston kullanarak, dize yüklenmemek önem taşıyor. Sonrasında spora devam edilebiliyor. Ama menisküs tamir edilmeye uygun değilse, dikildiğinde iyileşme şansı yoksa yırtık kısım çıkartılıyor. Bu tedaviden 20 gün sonra spora devam edilebiliyor."



RİSKİ AZALTIN

Menisküs yırtığını önleyebilmek mümkün olmasa da risk azaltılabilir. Profesyonel düzeyde spor yapan çocukların, eğitmenler tarafından çalıştırılması gerekiyor. Çünkü iyi eğitmenler spora başlamadan önce sakatlanmadan korunma eğitimi verebiliyor. Çocuğa bir anda koşun demiyorlar. Çocuklara sakatlıktan korunmanın öğretildiğinin altını çizen Prof. Dr. Özgür Çetık, "Spora uzun süre devam edebilmek için sakatlanmamak gerekiyor. Çocuğa bu disiplini getirir, kendini nasıl koruyacağını anlatırsanız bedenini sakatlıklardan sakınabiliyor. Ama bunun yırtılma riskini sıfıra indirmeyeceğinin unutulmaması gerekiyor" diyor.

SKOLYOZLA OLAN SAVAŞTAN GALİP ÇIKTI

Çocukluktan ergenliğe geçişte ortaya çıkan ve görülme sıklığı kız çocuklarda daha fazla olan skolyoz, doğru tanı, düzenli takip ve cerrahi yöntemlerle kontrol altına alınabiliyor. 53 derecelik omurga eğriliği, geçirdiği başarılı cerrahi sonrası ortadan kalkan Ayça Nur Gümrük de bu hastalardan biri...

Ergenlik döneminde görülme sıklığı artan ve halk arasında "omurga eğriliği" olarak bilinen skolyoz, teknolojik gelişmeler sayesinde artık sorun olmaktan çıkıyor. 15 yaşındaki Ayça Nur Gümrük de skolyoz tanısı alan hastalardan biri... Henüz dört yaşındayken çekilen bir akciğer grafisi sonucu skolyoz teşhisi konulan Ayça, uzun yıllar bu hastalıkla yaşadı. Ancak 15 yaşına geldiğinde omurgasındaki eğriliğin ilerlediği fark edildi. Tedavi aşamasında yolu Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Doç. Dr. Fatih Dikici ile kesişen genç kız, şu an o kadar mutlu ki hikayesini herkesle paylaşarak örnek olduğunu düşünüyor.

Eğrilik birdenbire artıyor

Ayça Nur Gümrük'ün kendilerine başvurduğunda biraz kilolu olduğunu, skolyozunun da çok belirgin olmadığını belirterek sözlerine başlayan Doç. Dr. Dikici, "Buna rağmen skolyoz tanısı almış olan hastamız, beş

yaşından beri takip ediliyordu. Ailesinin bilinçli olması onun için büyük bir şans. Fakat çocukluktan itibaren takipte tutulan bu hasta bir dönem kontrollerini aksatmış. Büyüme çağına yani ergenlik döneminde, özellikle de boy uzadığı zaman eğrilik birdenbire artıyor ve bir yıl içerisinde çok hızlı ilerleyebiliyor. Aile bunu tahmin edememiş. Bize başvurduklarında Ayça'nın gövde ve omuz dengesizliği vardı. Doğal olarak ilk başta şaşırıyorlar. 53 derecelik eğriliği olan hastamıza cerrahi müdahale gerekiyordu. Ayça çok akli başında bir genç kız. Hastalığıyla ilgili anlattıklarımızı bir yetişkin gibi anlamaya çalışıyordu. Böyle bir durumda aileye de şu haberi vermek gerekiyordu: "Çocuğunuzda bel eğriliği var ama endişe etmeyin. Ameliyat olması gerekiyor fakat söz konusu acil bir ameliyat değil. Ergenlik döneminde sınavlara giriyor. Ameliyatın ne zaman yapılacağına birlikte karar verelim" diyor. Hekimler ile ailenin ortak kararı neticesinde ameliyat yaz tatilinde yapıldı. Ayça sınıfını geçti, tatilde ameliyat oldu ve şimdi de iyileşti. Ameliyat

OMURGA EĞRİLİĞİ 50 DERECEYİ AŞINCA AMELİYAT KAÇINILMAZ OLDU

Yapılan cerrahi sonucu skolyoz rahatsızlığı sona eren Ayça Nur Gümrük, artık tahta önünde ders anlatırken gururla ayakta durduğunu söylüyor. Genç kız çocukluk günlerinden bu yana yaşadıklarını şöyle anlatıyor: “Skolyoz hakkında pek bilgim yoktu. Anaokulundayken doktorumla birlikte bir korse takmama karar verdik. Korse taş gibi sertti. İki sene o korseyi kullandım. Omurgamın eğriliğini büyük oranda durdurmuştu. Sekizinci sınıfta tekrar kontrole gittik. Şu anda 10. sınıftayım. Eskiden 25 derece olan omurga eğriliğim 50 dereceye çıkmıştı. Bu çok fazlaydı, tam o zamanlarda ergenlik dönemine girmiştim ve kontrollere sürekli gidemediğimiz zamanlardı. Sınav dönemine girdiğim için ameliyat olmak istemedim. Sonra dokuzuncu sınıfa başladım. Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'ne

geldik. Doç. Dr. Fatih Dikici ile tanıştık. Daha önce gittiğim doktorlar da hastalığımla ilgili bilgi vermişti fakat Fatih Bey bize çok yardımcı oldu. Bana bu hastalıkla ilgili her şeyi anlattı. Yaz tatilinin başında ameliyat oldum. Ameliyattan önceki bir-iki hafta benim için çok zor geçti. Çok heyecanlanmışım. Daha önce hiç ameliyat olmamıştım. Fazlasıyla korkmuşum. Ameliyattan sonra tabii ki ilk başta ağrılar oldu. Bu herkeste görülen bir durumdu. Verilen ağrı kesicilerle kendimi iyi hissediyordum. Ameliyatın ardından dört gün hastanede kaldım.”

“ÖZGÜVENİM YERİNE GELDİ”

Ameliyattan 2,5 ay sonra yeniden okula başlayan Ayça, eğitimine rahatça devam ediyor. Tabii ki doktorunun uyarılarına dikkat etmeye de özen gösteriyor. “Çantamı

çok fazla doldurup ağırlaştırmıyorum. Sırtıma düzenli olarak krem sürüyorum çünkü yaranın hemen geçmesini istiyorum” diyor genç kız, ameliyat sonrasında yüzmeye başladığını, cerrahi tedaviyle tekrar kavuştuğu dik duruşundan çok memnun olduğunu da söylemeden geçemiyor: “İlk başlarda ‘Çok mu dik duruyorum, garip görünüyor muyum?’ diye düşünmüştüm. Eskiden kambur değildim ama kendimi bırakarak oturuyordum. Şu an duruşum gözle görülür şekilde düzeldi. Arkadaşlarım da bunu fark etti. Öz güvenim yerine geldi. Artık duruşuma güveniyorum. Heyecan oluyor tabii ki ama ileride her şeyin daha kötü olmaması için eğer şu anda skolyozu durdurabilme şansınız varsa bunu kullanmanız gerekiyor. Tedavi sürecimde bana yardımcı olan herkese teşekkür ederim.”



sonrası yaklaşık üç-dört hafta içinde eski haline dönen genç kız, şu an eğitimine devam ediyor. Genç hastasının bundan sonraki hayatında böylesi bir riskle karşılaşmayacağını belirten Doç. Dr. Dikici, “Skolyoz ameliyatı vidalar ve rotlarla yapılıyor. Bunlar titanyum ve vücuda uyumlu malzemeler. Hayat boyu herhangi bir sıkıntı çıkarmıyor” diyor.

“Ameliyat olursam boyum kısa kalır mı?’ endişesi yersiz. Çünkü ameliyatta omurga akut olarak 5-6 cm kadar uzuyor. Sonrasında vücut normal uzama seyrine devam ediyor. Erişkin yaşta ise olması gerektiği boya ulaşıyor.”

Her tür sporu yapabiliyor

Ayça'nın ameliyattan önce dümdüz bir sırtı varken, bugün olması gerektiği gibi eğimli bir sırt yapısına sahip olduğunu belirten Doç. Dr. Dikici, skolyoz ameliyatında omurganın alt kısmında mümkün olabildiğince çok hareketli omuru korumaya çalıştıklarını söylüyor: “Eğer vidaları kuyruk sokumuna kadar gönderirseniz, kişinin yukarıdan aşağıya dümdüz bir beli olur ve hareket edemez. Ayça şu anda hareket kısıtlılığından bahsetmiyor. Çünkü biz ona ‘motion preservation’ yani hareketli segmenti koruyan ameliyat yaptık. Bundan sonraki hayatında hiçbir sıkıntısı olmadan yaşamını sürdürebilir. Ailesini kurabilir, normal doğum dahi yapabilir. Bu konuda da hiçbir kısıtlaması yok. İsteddiği her tür sporla ilgilenebileceğini de biliyor. Ama ona ‘Hiçbir zaman sırtında 20-25 cm'lik çubuklar olduğunu unutma. Her şeyi yapabilirsin ama yine de kendine dikkat et’ uyarısında bulunuyorum. Yapması gereken en önemli şeylerin başında sağlığına ve bedenine özen göstererek, kilo almaktan kaçınması geliyor.”

Çok ilerlemiş eğrilikler de düzeltilebiliyor

Doç. Dr. Fatih Dikici, binlerce hastayı tedavi ettiklerini belirterek, enfeksiyon yani vücudun takılan vidaları kabul etmemesi ve mikrop kapması gibi bir durumla en son 90'lı yılların sonunda karşılaştığını söylüyor: “O zamanlar bu enfeksiyonun altında yatan nedeni, hastanın bağışıklık sisteminin zayıf olmasıyla açıklayabiliştik. Bağışıklık sistemi normal olan skolyoz hastalarında, cerrahi öncesi hazırlık ve uygulama sırasında gösterdiğiniz özen sayesinde enfeksiyon gibi ciddi sorun yaşamıyorsunuz. Öte yandan bu cerrahinin diğer bir komplikasyonu, hemen ameliyatın sonunda görülebilen felç durumu. Nöromonitörizasyon (ameliyat esnasında hastanın omuriliğindeki elektriksel akımların bir cihaz yardımıyla izlenmesi) sayesinde, hasta herkes için son derece üzücü olan bu komplikasyondan neredeyse tamamen kurtulmuş oluyor. Bu sayede çok ilerlemiş denilen eğrilikler bile güvenli bir şekilde düzeltilmiş oluyor.”

En önemli belirtisi unutkanlık!

Alzheimer

İleri yaş grubunda ortaya çıkan Alzheimer, kendini unutkanlıkla gösteriyor. Erken dönemde belirtileri doğru okunamadığı için tanıda geç kalınma oranı yüksek olan bu hastalık, tam olarak tedavi edilemiyor. Tedavi kapsamında hastaların yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan uygulamalar büyük önem taşıyor.



Günümüzün en sık rastlanan hastalıkları arasında sayılan Alzheimer, yaşamsal aktivitelerde ve bilişsel yeteneklerde bozulmayla kendini gösteriyor. Demansın (unutkanlık) en sık görülen tipi olan bu nörodejeneratif hastalık ilk olarak 1901’de Alman bilim insanı Dr. Alois Alzheimer tarafından tanımlandı. Dünya genelinde 40 milyona yakın Alzheimer hastası olduğunu, 2040’a kadar her 20 yılda bir bu rakamın ikiye katlanacağına öngörüldüğünü belirten Acıbadem Bodrum Hastanesi Nöroloji Uzmanı Dr. Turhan Keçeli, “Demans olgularının yüzde 75’ini Alzheimer tipi vakalar oluşturuyor. Türkiye’de 400 binin üzerinde Alzheimer hastası bulunduğu düşünülüyor. Bu hastalığın görülme sıklığı yaşa paralel arttığından, toplum sağlığı ve yaşlı bakım hizmetlerini yakından ilgilendiren sorunların da çoğalacağı öngörülmüyor” diyor.

İlk ve en önemli bulgusu ilerleyici unutkanlık olan hastalığın ileri dönemleri, alışlagelen günlük işleri

yapmada zorluk ve davranışlardaki anormal değişikliklerle karakterize oluyor. İlerleyen yaşla birlikte görülme sıklığının arttığına ancak Alzheimer hastalığının normal yaşlanmanın kaçınılmaz sonucu olmadığına dikkat çeken Acıbadem Eskişehir Hastanesi Nöroloji Uzmanı Prof. Dr. Demet Özbabalık Adapınar ise şunları söylüyor: “Normal yaşlanma sürecinde beyinde yapısal birtakım değişiklikler oluyor ama bilişsel ve zihinsel yetilerde belirgin bir kayıp görülüyor. Alzheimer’da ise belirgin şekilde ‘yeni bilgileri öğrenme güçlüğü’ var. Bu hastalık hayatı tehdit etmese de ortaya çıkan sorunlar nedeniyle yaşam süresi etkilenabiliyor.”

Kapsamlı tetkiklerle ayırıcı tanı konuluyor

Sıklıkla 60’lı yaşlarda ortaya çıkan Alzheimer’ın en dikkat çekici belirtileri arasında hafıza sorunları, düşünme ve nedenselleştirme zorluğu, karar vermede ve kelime

Alzheimer'ın görülme sıklığı cinsiyete göre değişiyor. Kadınlarda erkeklere oranla daha fazla rastlanıyor. Bu farkın temelinde ise kadınların ortalama yaşam süresinin erkeklerden uzun olması yatıyor.

bulmada güçlük çekme, aritmetik işlemlerde zorlanma, kişilik ve davranış değişiklikleri, kaybolmalar ile eskiden kolaylıkla yapılabilen işleri yapma güçlüğü yer alıyor. Bu belirtilerin hastalarda çoğunlukla aynı olduğunu belirten Dr. Keçeli, her hastalıkta olduğu gibi Alzheimer'ın da erken tanısının büyük önem taşıdığını söylüyor: "Öncelikle hem hasta hem de bir yakından hasta öyküsü alınıyor. Fiziksel muayene, laboratuvar ve psikometrik tetkiklerin ardından hasta genetik teste tabi tutuluyor. Son olarak da ileri görüntüleme yöntemlerinden yararlanılıyor. Tüm bu yöntemlerle demansiyel sendromların ayırıcı tanıları yapılarak Alzheimer tipi demans tanısı konuluyor. Kesin tanu ise ancak histopatolojik olarak saptanıyor."

Kadınlarda daha fazla görülüyor

Her hastalıkta olduğu gibi Alzheimer'ın ortaya çıkışında da birtakım riskli gruplar var. Örneğin, hastalığın görülme sıklığı cinsiyete göre değişiyor. Kadınlarda erkeklere oranla daha fazla rastlanıyor. Bu farkın temelinde ise kadınların ortalama yaşam süresinin erkeklerden uzun olması yatıyor. Düşük eğitim seviyesi, ailede demans öyküsü, genetik etkenler, bilinç kayıplı kafa travması, Down Sendromu, majör depresyon öyküsü, beyin damar hastalıkları gibi durumlar ise diğer risk faktörleri arasında yer alıyor.

Medikal tedavi terapilerle destekleniyor

Alzheimer'ın medikal tedavisi bu rahatsızlığın semptomlarının hafifletilmesini ve eşlik eden hastalıkların tedavisini amaçlıyor. Beraberinde hastanın mental kapasitesinin düzeltilmesine ve günlük yaşamının kolaylaştırılmasına çalışılıyor. İlaçların etki ve yan etkileri kişiye göre değişkenlik gösterebiliyor. Davranış bozuklukları ve depresyona yönelik tedavi de uygulanıyor.

Dr. Keçeli, medikal tedavinin yanı sıra davranış terapisi, fizyoterapi, ergoterapi, bellek çalışmaları, realiteye yönelim çalışmaları (kişi, yer ve zaman yönelimine), biyografi ve hatırlama, müzik, duyu, aromaterapi ve hayvan terapisi uygulanabildiğini de söylüyor.

Hasta yakınlarına büyük görev düşüyor

Mevcut tedavi protokolleriyle Alzheimer'a karşı kesin sonuç alınamıyor. Bu nedenle de devreye koruyucu önlemler giriyor. Bilimsel araştırma sonuçlarına göre; bedensel olarak aktif bir yaşantı sürenler, sağlıklı beslenenler, ruh sağlığına özen gösterenler, sosyal bağlarını koruyanlar ve risk faktörlerinden uzak duranlar Alzheimer hastalığına daha az yakalanıyor. Öte yandan bu rahatsızlıktan hastanın kendisi kadar yakınları da etkileniyor. Alzheimer hastasının bakımında sabır ve esnekliğin büyük önem taşıdığını belirten Dr. Keçeli, hasta yakınlarına şu önerilerde bulunuyor: "Alzheimer'lı hastalar basit işlerin üstesinden gelemediğinde hırçınlaşabiliyor. Bu tabloyu hafifletmek için planlı hareket edin, karmaşayı önlemek için işleri sıraya koyun, esnek davranın. Ne siz acele edin, ne de hastanızı acele ettirin. Kendi başına yapabildiklerine mümkün olduğunca izin verin. Gerektiğinde ona seçenekler sunun. Anlaşılır ve yalın komutlar verin. Hastanızı takip eden hekimle daima irtibatta olun. Hasta için güvenli ortam sağlamanın çok önemli olduğunu unutmayın. Düşmelere karşı önlem alın, tehlike kaynaklarını kilit altında tutun. Banyo sularının ısısına dikkat edin. Yangınlara karşı önlem alıp hazırlıklı olun."

EVRE EVRE ALZHEIMER!

Hastaların ilk dönemde belirtileri iyi okuyamaması Alzheimer'ın erken evrede saptanmasını zorlaştırıyor. Oysa hastalık unutkanlık, sosyal davranışlarda ve karar vermede zorluk gibi işaretlerle kendini gösteriyor. Prof. Dr. Demet Özbabalık Adapınar, hastalığın her evresinde karşılaşılan durumları şöyle sıralıyor:

Erken dönem: Hafif ve genellikle ihmal edilen belirtiler arasında unutkanlık, yorgunluk, kelimeleri hatırlayamama, yeni şeyleri öğrenememe, sosyal davranış ve karar verme bozukluğu yer alıyor.

Orta dönem: Günlük yaşam aktivitelerinin sürmesini engelleyen belirgin düzeyde belirti ve problemler ortaya çıkıyor. Kaybolmalar, motor yetilerde bozulma, huzursuzluk, agresyon, sosyal ilişkilerde bozulma ve paranoya görülüyor.

İleri dönem: Hasta, yakınlarına tam bağımlı hale geliyor. Bilişsel sorunlara, fiziksel bozukluklar da ekleniyor. Mesane ve bağırsak kontrolünde, konuşma ya da basit emirlere uymada bozulma, hayal görme, emosyonel bozukluk, farkındalık halinin kaybı ve sürekli dolanıp durmalara rastlanıyor. Bu süreç; hastadan çok, bakımını üstlenen kişilerin problem yaşadığı evre olarak biliniyor.



HASTALIĞINIZDAN UTANMAYIN YAŞAMI ISKALAMAYIN!

Hemoroidden kansere, bağırsaklarda görülen pek çok hastalığın tanı ve tedavisinin yapıldığı Acıbadem Fulya Hastanesi Hemoroid ve Anorektal Hastalıklar Merkezi, hastaların sağlığına kavuşmasına yardımcı oluyor.

Anal fissür, anal kaşıntı, hemoroid, kabızlık, gaz ve dışkı tutamama, rektosel, kıl dönmesi, anal ve perianal siğiller ile pelvik ağrının içinde bulunduğu geniş bir hastalık grubu, hastaların sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkiliyor. Bu rahatsızlıkların görüldüğü hastaların tedavisinde genel cerrahi, gastroenteroloji, radyoloji, psikoloji, beslenme ve diyet gibi farklı dallardan uzmanlara görev düşüyor. Acıbadem Fulya Hastanesi bünyesinde faaliyet gösteren Hemoroid ve Anorektal Hastalıklar Merkezi de bu anlayıştan hareketle multidisipliner bir tedavi uyguluyor. Hastalar öncelikle proktoloji ile ilgilenen gastroenteroloji ya da genel cerrahi uzmanları tarafından muayene ediliyor. Merkezde, bu alanla ilgili farklı hastalıkların tanısında kullanılan ileri görüntüleme cihazları bulunuyor. Anorektal ultrasonografi, kolon transit zamanı, defekografi, anorektal manometre ve diğer anorektal fizyoloji testleri, balon atma testi ve özellikle lavmanlı testler gibi birçok cihaz, malzeme ve yöntem, hastaların kısa sürede tanı almasına yardımcı oluyor. Bu hastalıkların önlenmesi, tedavi sonrası nüksetmesinin engellenmesi gibi birçok konuda beslenme biçimi de büyük önem taşıyor. Merkezde görevli beslenme ve diyet uzmanı,



hastalara yaşamlarını sağlıklı şekilde sürdürebilmeleri için gerekli önerilerde bulunuyor. Öte yandan yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve birçok kişinin en yakınlarından dahi sakladığı bu rahatsızlıklar konusunda gerektiğinde psikolojik destek de veriliyor.

Acıbadem Fulya Hastanesi Hemoroid ve Anorektal Hastalıklar Merkezi'nde görev yapan uzmanlardan tanı, tedavi ve destekler konusunda bilgi aldık.

Cerrahi kararı vakaya göre alınıyor

Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Melih Paksoy, hemoroid ve anorektal hastalıkların tedavisinde multidisipliner anlayışın önemine dikkat çekerek, "Anorektal hastalıkların dahili ve cerrahi yönden gerek tanı, gerekse tedavi konusunda birtakım özellikli durumları var. Dolayısıyla farklı dallardan uzmanların bir merkez çatısı altında hizmet vermesi hastalara büyük rahatlık sağlıyor" diyor.



Günümüzde internet çok önemli bir kaynak ancak bilgi kirliliğine de neden olabiliyor. Halk arasında daha çok "utandıran hastalıklar" olarak adlandırılan bu tür rahatsızlıklardan muzdarip hastaların, internetten ulaştığı bazı bilgilerle kendi kendilerine tanı koyduğunu ve bu şekilde bir uzmana başvurduğunu söyleyen Prof. Dr. Paksoy, sözlerini şöyle sürdürüyor: "Bu kişilerde cerrahi tedavinin uygulanma kriterleri hastalıktan hastalığa değişiyor. Örneğin;

"Anorektal hastalıkların tedavisinde farklı dallardan uzmanların bir arada çalışması yani multidisipliner yaklaşım, hastalar açısından büyük önem taşıyor."

kıl dönmesinde tek yol cerrahi ama anal fissür yani makatta çatlak görülmesi halinde ilaçla tedavi ya da endoanal ultrason altında botoks enjeksiyonu gibi konservatif yöntemler de uygulanabiliyor. Eğer tedavide başarısız olunursa, ki bu yöntemlerin başarı oranları yüzde 60-80 düzeyinde, mutlaka cerrahi uygulanıyor. Perianal fistülde de tek seçenek cerrahi iken rektum tümörü veya kolorektal kanserlerde ameliyat kararı hastalığın evresine göre alınıyor."

Ameliyat olan hastaların hastanede yatış süresi, yapılan işleme göre değişiyor. Genelde bir gecenin ardından hasta taburcu olsa da, söz konusu onkolojik cerrahiye bu süre 6-7 güne uzayabiliyor.

Hastalıklar birbirini tetikleyebiliyor

Toplumun, anorektal hastalıkların tedavi edilebilir rahatsızlıklar olduğu konusunda bilinçlendirilmesi gerekiyor.



Bu kapsamda hizmet veren merkezlerin ve uzmanların çok az olduğunu belirten Gastroenteroloji Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Özdal Ersoy, "Her hastalık için farklı tedavi yöntemleri var, yeter ki doğru tanı konulsun. Örneğin; fissür olarak adlandırılan makat çatlaklarına toplumda sıkça rastlanıyor. Kabızlık yaşayanların ortak sorunu olarak da adlandırılabilir. Bu rahatsızlığın görüldüğü kişilerde hem fissür hem de kabızlık birlikte tedavi edildiğinde, sorun ortadan kalkıyor" diyor.

Kişiyi gece uykudan uyandıran, oturmasına ve yatmasına izin vermeyen yani günlük yaşamını bir hayli etkileyen makat ağrıları önemli bir sorun. Karnın alt bölgesinde kendini gösteren bu rahatsızlık, ciddi ağrılara yol açıyor. Ancak bu tür belirtiler kadınlarda ve erkeklerde farklı nedenlerle ortaya çıkabiliyor. Dolayısıyla soruna yönelik tetkikler gerekiyor. Örneğin kadınlarda kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi, gastroenteroloji, psikoloji, beslenme ve diyet gibi farklı uzmanlık alanlarının inceleme yapması gerekebiliyor. Erkeklerde ise üroloji muayenesinden geçmek önem taşıyor. Tedavide farklı yöntemler kullanılabilir. Belirten Yrd. Doç. Dr. Ersoy, tamamıyla kastan oluşan bu bölgede kimi zaman kasa yönelik tedavi, kimi zaman da fizik tedavi uygulanabildiğini söylüyor.

Multidisipliner yaklaşım uygulanıyor

Anorektal hastalıkların tanısını koymak için farklı yöntemlerden faydalanmak gerekebiliyor. Gerekli hallerde ileri tanı yöntemlerinin de kullanılabilirliğinin ancak bunun

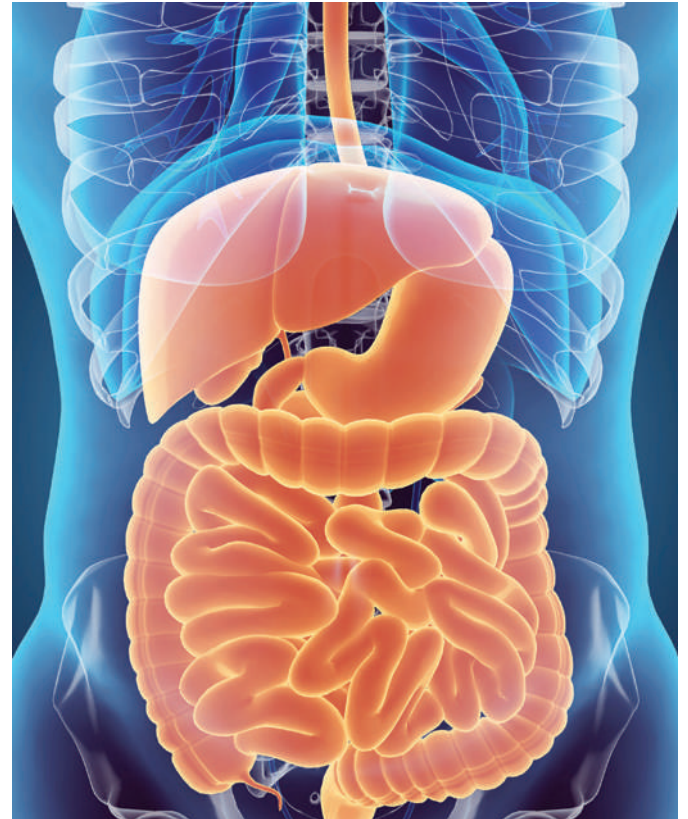
"Sindirim sistemi, vücudun ikinci beyni olarak nitelendiriliyor. Bu nedenle bağırsak, psikolojik durumdan doğrudan etkileniyor."

her hastada gerekmediğinin altını çizen Yrd. Doç. Dr. Ersoy, merkezde kullanılan cihazların ileri teknoloji ürünü olduğunu belirtiyor: "Radyolojik görüntüleme kapsamında makat bölgesine yönelik özellikli röntgen filmleri (defekografi) çekilebiliyor. Merkezimizde 'üroflometri' olarak adlandırılan idrar testi yapılıyor. Gastroenteroloji sindirim sistemi fizyolojisi laboratuvarında; makat kaslarının gücünü belirleyen, o bölgeye giden sinirlerin çalışıp çalışmadığını gösteren anorektal manometre testi ile balon atma testi de uygulanabiliyor."

Tanı konulduktan sonra sıra doğru hastaya, doğru tedavi yöntemini uygulamaya geliyor. Yrd. Doç. Dr. Ersoy, tedaviyi belirlerken farklı uzmanlık dallarının bir araya geldiği toplantılar yapıldığına dikkat çekerek, "Bu sayede hastalar için doğru tedavi yöntemini bulmaya çalışıyoruz. Her hastaya cerrahi gerekmediği gibi, ameliyat için uygun vakanın saptanması konusunda da titiz davranıyoruz" diyor.

Hasta dostu yöntemler kullanılıyor

Merkeze başvuran hastaların tedavisine yön vermede, doğru tanı büyük önem taşıyor. Teknolojinin getirdiği son yeniliklerden faydalanılarak, en doğru şekilde tanı koymaya çalışıldığını söyleyen Radyoloji Uzmanı Prof. Dr. Simay Kara, kullanılan yöntemlere ilişkin şu bilgileri veriyor: "Bu yöntemlerin başında defekografi geliyor. Tuvalet alışkanlıklarında sıkıntı yani dışkılama bozukluğu görülen kişilerde, nedenin anlaşılması için uygulanan bu görüntüleme yöntemi, hem organın anatomik yapısı hem de fonksiyonu hakkında bilgi veriyor." Yapılan görüntülemeyle; kabızlık, dışkı kaçırma, tam



“Sağlıklı beslenmenin kurallarından biri de kaliteli karbonhidrat tüketmek! Örneğin; beyaz ekmek yerine, glisemik indeksi düşük tam tahıllara yönelmek gerekiyor.”

boşaltamama gibi sorunların nedeni anlaşılabilir. İşlem sırasında anestezi gerekmediği gibi, MR ile yapılan uygulamanın hasta açısından hiçbir zararı olmuyor. Ancak X-Ray ile yapılan incelemenin gebelere ya da hamilelik planlayan kişilere uygun olmadığını, X-Ray yerine MR defekografisi yapılmasının uygun olduğunu söyleyen Prof. Dr. Kara, defekografi sırasında kullanılan kontrast madde kana geçmediğinden, alerjik reaksiyon beklenmediğini de sözlerine ekliyor.

Psikolojik durum doğrudan etkileniyor

İnsanları utandıran, neredeyse kimseyle paylaşılmayan bu hastalıklardan muzdarip kişilerin yaşamı tahmin edilenden daha da zor olabiliyor. Çünkü birçoğu kronikleşmiş bu rahatsızlıklar, yaşam kalitesini de düşürüyor. Psikolog Sena Sivri, hem tanı hem tedavi süresince hastanın fiziksel rahatsızlığını düzeltmenin yanı sıra onun tedaviye uyumunu sağlamak, gündelik hayatında hastalığın yarattığı sıkıntıların psikolojisine olan etkileri üzerine görüşmenin önemine değinerek, “Hastalara bu konuda destek vererek, onları ruhsal ve fiziksel olarak rahatlatıp tedavi etmek gerekiyor” diyor.

Sindirim sistemi, vücudun ikinci beyni olarak nitelendiriliyor. Bağırsaklarda, omurganın toplamından daha fazla sinir ucu bulunuyor. Bu nedenle bağırsak, psikolojik durumdan doğrudan etkileniyor. Fizyolojik faktörlere ilişkin hastalıklarda ise kişinin günlük hayatını, yaşam kalitesini etkilemesine bağlı olarak ciddi psikolojik sıkıntılar gelişebilir. Kişi kaygıya düşebiliyor. O noktada tüm sürecin kısırdöngüye girdiğini söyleyen Psk. Sivri, şu bilgileri veriyor: “Kişinin psikolojisi bozuldukça tedavi olumsuz etkileniyor. Tedavi olumsuz etkilenince de kişinin psikolojisi daha çok bozulabiliyor. Psikolojik desteğin devreye girmesiyle, hastalarla sıkıntıları üzerine konuşuyoruz. Olumsuz düşüncelerini, olumsuzluklarıyla değiştirmeye çalışıyoruz. Bu konuda tedaviyi yürüten hekimlerle sürekli işbirliği içindeyiz. Hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu düşündüklerinde kişiyi bize yönlendiriyorlar. Örneğin; kabızlık ve sindirim sorunları! Bunların insan psikolojisiyle doğrudan ilgisi var. Düzenli ilaç kullanılması ve beslenme başta olmak üzere gündelik hayatta birçok konuya dikkat edilmesi önem taşıyor. Beslenme düzenini değiştirmenin, kişi için ciddi bir stres faktörü olduğunu unutmamak gerekiyor. Herhangi bir sağlık problemi olmadan diyet yapan kişiler dahi bundan rahatsızlık duyabilirken, köklü bir beslenme değişikliğinin anksiyete yaratmasına şaşırılmaması gerekiyor. Hastalarda ‘Hayatım boyunca hep böyle mi olacak?’, ‘Artık hiç normal beslenemeyecek miyim, istediğimi yiyemeyecek miyim?’ şeklinde kaygılar da görülebiliyor.”

YANLIŞ BESLENME HASTALIKLARA DAVETİYE ÇIKARIYOR

Anorektal hastalıklar çok bilinmese de toplumun büyük kısmını ilgilendiriyor. Çünkü temelinde bağırsak sorunları yatıyor. Bu noktada da devreye dengeli, düzenli ve sağlıklı beslenme giriyor. Her insanın sağlıklı, kaliteli bir hayat sürmesi ve hastalıklardan korunmasında beslenmenin önemine değinen Beslenme ve Diyet Uzmanı Melike Şeyma Deniz, “Anorektal hastalıklarda beslenme düzenine özen göstermek gerekiyor. Bu konu özellikle kabızlık ve hemoroidi yakından ilgilendiriyor. Başta bu iki hastalık olmak üzere hemen hepsinin tedavisinde beslenme önemli rol oynuyor. Dolayısıyla kişinin kendini korumak için beslenme şekli başta olmak üzere yaşam tarzında değişikliğe gitmesi gerekiyor” diyor.

Hayat hızla akıyor! Bizler de bu çarkın içinde sürekli hareket halindeyiz. Özellikle çalışan kesim bu koşturma içinde beslenmesine fazla özen gösteremeyebiliyor. Yemek tercihleri; fast-food ağırlıklı, hızlı tüketilen sağlıksız menülerden oluşuyor. Sebze ve meyveden fakir, aşırı kalorili ve yüksek yağlı besinler tüketmenin vücudu yorduğunun altını çizen Uzm. Dyt. Deniz, sağlıklı beslenmeye dair şu örnekleri veriyor: “Sağlıklı beslenmenin kurallarından biri posa alımını artırmak! Kaliteli karbonhidrat tüketmek de önem taşıyor. Örneğin; beyaz ekmek yerine, kaliteli karbonhidrat kaynağı, glisemik indeksi düşük tam tahıllara yönelmek gerekiyor. Ayrıca su tüketimine önem vermek ve probiyotiklerden faydalanmak da dikkat edilmesi gereken diğer konular arasında yer alıyor. Merkezimize başvuran hastaları da bu tür sağlıklı seçimler yapmaları konusunda bilgilendiriyoruz. Anorektal hastalıkların tedavisinde beslenme konusu ihmal edilirse, başarı oranı düşebiliyor.”



KANSER

TEDAVİSİNDE

İMMÜNÖTERAPİ DÖNEMİ

Temelde bağışıklık sisteminin kanserli hücelere savaş açması prensibiyle hareket eden immünoterapi, yeni bir tedavi yöntemi. Özellikle uygun hastalarda akciğer ve baş-boyun kanserlerinin tedavisinde öne çıkıyor, yaşam kalitelerini artırmaya yardımcı oluyor.

Günümüzde direkt ya da dolaylı olarak bir kanser öyküsüyle karşılaşmayan birine rastlamak çok zorlaştı! Görülme sıklığı gün geçtikçe artan kanser, dünyanın en önemli sağlık sorunlarının başında geliyor. Dolayısıyla bu sorunun ortadan kalkmasına yönelik çalışmalar da hız kesmeden devam ediyor. İmmünoterapi de bunlardan biri. Kanser tedavisinde vücudun bağışıklık sistemini güçlendirmeye yönelik uygulanan bu tedavi yöntemi çok yeni olmasına rağmen, giderek daha fazla önem kazanıyor. Yapılan araştırmalardan edinilen sonuçların gün geçtikçe daha ümit verici hale geldiğini belirten Acıbadem Bodrum Hastanesi Onkoloji Merkezi'nden Tıbbi Onkoloji Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Hilmi Ege, şunları söylüyor: "İmmünoterapi ilaçları ile hastanın bağışıklık sistemi daha etkin hale

getiriliyor. Hastanın bağışıklık sistemini güçlendirerek, kanserli hüceleri daha iyi tanımasını sağlayan bu ilaçlar, günümüzde uygun kanser hastalarında kullanılabilir. Özellikle ileri evre küçük hücre dışı akciğer kanserli vakalarda kemoterapiye rağmen cevap alınamıyorsa, immünoterapi iyi bir seçenek olarak düşünülüyor."

Bağışıklık sisteminin gücünü ortaya çıkarıyor

Bağışıklık sistemi, vücuda girmiş bakteri ve virüslerle enfekte hüceler ile kanserli hüceleri tanımak için hücre yüzeyinde bulunan ve algılamaya, vücuda "dost" veya "düşman" olduğunu tanımlamaya yarayan reseptörlerden oluşan bir metot kullanıyor. Adeta anahtar-kilit sistemine benzeyen bu reseptörler, hücelerin yüzeylerinde sıkça yer alıyor. Kanserli hücelere,

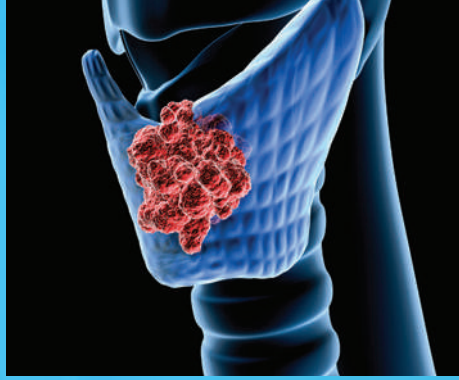
bağışıklık sisteminden kendilerini "dost hücre" olarak tanımlayacak anahtar-kilit sistemi oluşturarak sakınıyor. İmmünoterapi ilaçları ise kanserli hücelerin bunu yapmasına izin vermiyor ve onların bağışıklık sistemine ait T-lenfositleri tarafından yok edilmesini sağlıyor. İmmünoterapilerde immün sistemin fren mekanizmasına etki eden ilaçların da kemoterapi gibi belirli aralıklarla; örneğin üç haftada bir intravenöz infüzyon şeklinde uygulandığını söyleyen Yrd. Doç. Dr. Ege, bu şekilde kemoterapiden daha kısa süren tedavinin kolay tolere edildiğini belirtiyor.

İdeal hasta grubuna uygulanıyor

İmmünoterapi, kemoterapiye cevap vermeyen, ileri evre küçük hücreli olmayan akciğer kanserli vakalarda, doktoru tarafından kullanımı uygun bulunan hastalar için ideal.

BAŞ-BOYUN KANSERİ TEDAVİSİNDE KULLANILABİLİYOR

Tedavisi zor bir hastalık olan baş-boyun kanserlerinde de kullanılabilen immünoterapi, metastatik veya daha önce tedavi görmüş, nüks olan vakalara uygulanabiliyor. Yrd. Doç. Dr. Hilmi Ege, immünoterapilerin ileri evre ve kemoterapi almasına rağmen progresyon görülen, kanser özellikleri itibarıyla bu ilaçların fayda sağlayabileceği öngörülen hastalarda kullanılabildiğini belirtiyor.

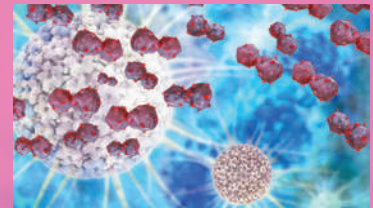


AKCİĞER KANSERİNDE İMMÜNOTERAPİ

Özellikle akciğer kanserinin tedavisinde öne çıkan immünoterapi, hastalara umut oluyor. Ancak yöntemin, mevcut tedavi olanaklarına ek olarak yorumlanmasının daha doğru olduğuna değinen Yrd. Doç. Dr. Hilmi Ege, "Bu ilaçlar konusunda doğru bir karara varabilmek için yaklaşık 10 yıl kullanılması gerekiyor. Hasta sayıları ve klinik takip süreleri arttıkça sonuçlar daha doğru şekilde saptanabiliyor" diyor.

YAŞAM KALİTESİNİ OLUMLU YÖNDE ETKİLİYOR

Yeni bir yöntem olmakla birlikte, seçilmiş hasta gruplarında kullanılabilen immünoterapi, her hastada etkili olamadığı gibi, bazen ağır yan etkilere de yol açabiliyor. Klasik kemoterapiden farklı olarak, bağışıklık sistemini daha etkin kılmayı amaçlayan bu ilaçlar, bağışıklık hücrelerinin T-lenfositleri ile kanser hücreleri arasındaki sinyalizasyonunu, tanıma sistemini etkilemeye çalışıyor. Yrd. Doç. Dr. Ege, akciğer kanseri tedavisinde uygulanan immünoterapinin hastaların yaşam süresine nasıl etki ettiğine ilişkin çalışmalara dair şu bilgileri veriyor: "Bu tedavi, klasik yöntemlerden aylarla ifade edilecek bir farklılık yaratıyor. Tabii ki sürenin uzamasının yanında yaşam kalitesinin etkilenmesi de büyük önem taşıyor. İmmünoterapi alan hastaların yaşam kalitesinin de iyi olduğu gözlemleniyor. Tam bir çözüm olmasa bile, eldeki erken bilgiler ışığında seçilmiş bazı hasta gruplarında önemli bir katkı sağladığı görülüyor."



Metastatik veya nükseden ileri evre kemoterapiye rağmen progresyon gösteren baş ve boyun kanserlerinde de kullanılabilir.

Bu tedavinin uygulanabilmesinde bazı kriterler bulunuyor. Örneğin; akciğer kanserlerinden küçük hücreli olmayan ve daha önce platinum grubu kemoterapi almış olmasına rağmen, progresyon gösteren metastaz yapmış ileri evre vakalar ile baş-boyun kanserlerinin platinum içeren kemoterapi almış progresyon görülen nüks veya metastatik yassı hücreli tipinde kullanılabilir. İmmünoterapinin farklı kanser türlerinin tedavisinde kullanılması için birtakım çalışmalar yapıldığını belirten Yrd. Doç. Dr. Ege, şunları söylüyor: "Daha önce birkaç kemoterapi protokolü uygulanmasına rağmen ilerleyen kanserlerde bu tedaviye ilişkin klinik araştırmalar sürüyor. Erken dönem verileri, bazı özellikleri itibarıyla seçilmiş hastalarda olumlu sonuçlar gösteriyor. Örneğin, klinik araştırmalarda önceden kemoterapi almış, triple negative prognozu

iyi olmayan vakalarda yüzde 18 civarında yanıt görülüyor. Ancak bu veriler hasta sayısı ve takip açısından erken aşamada, tedaviler de yeni olduğu için dikkatli yorumlanması gerekiyor."

Tiroit sorunlarına yol açabiliyor

Bu yeni tedavinin klasik kemoterapiden biraz daha farklı bir yan etki profili var. Çünkü bu ajanlar vücudun bağışıklık sisteminin frenlerini ortadan kaldırarak, kansere karşı daha etkin çalışmasını sağlıyor. Otoimmün hastalıklarda görülen belirtilere ve klinik bulgulara yakın profilde yan etkilerin görüldüğü hastalarda akciğerlerde yangısal durum (pnömonit), öksürük ve nefes darlığı, ishal ve karın ağrısı, bulantı, sarılık, idrarda koyu renk, iştahsızlık ile hipotiroidi ve hipertroidi görülebiliyor. Bu yüzden TSH testi ile tedavi sırasında hastanın tiroit fonksiyonlarının yakından takip edilmesi önem taşıyor.

"Bu tedavi, kanser tipi ve özellikleri itibarıyla seçilmiş bazı hastalara uygulanıyor. Yüksek maliyeti nedeniyle, etkin olabileceği düşünülen hastalarda kanserin türü ve hastanın klinik özellikleri göz önünde bulundurularak uygulanması önemli."

Hasta rahatlığını artırıyor: **ENDOSKOPIK** kulak ameliyatları

ORTA KULAK İLTİHABI VE BUNA BAĞLI OLARAK OLUŞAN KULAK ZARI DELİKLERİNİN GİDERİLMESİ İÇİN UYGULANAN ENDOSKOPIK KULAK AMELİYATLARI, HASTALARIN YAŞAM KALİTESİNİ BOZMADAN TEDAVİ OLMASINA YARDIMCI OLUYOR.

Birçok kişide görülen kronikleşmiş (müzminleşmiş) orta kulak iltihabı tedavisinde ameliyat kaçınılmaz oluyor. Tedavide iki farklı ameliyat yöntemi gündeme geliyor. Biri klasik yani mikroskop eşliğinde, diğeri de endoskopik kulak ameliyatı olarak tanınıyor. Endoskopik kulak ameliyatını, klasik orta kulak ameliyatından ayıran en önemli özellik ise kullanılan ekipman. Bu ameliyatta kulak önü ve arkasında büyük kesiler yapılmadığı için ameliyat sonrası hasta konforu artıyor. Bununla beraber yara enfeksiyon riski de yok denecek kadar aza iniyor. Yapılan uygulama temelde aynı olsa da yaklaşım farkı bulunduğunu belirten Acıbadem Taksim Hastanesi Kulak Burun Boğaz Uzmanı Doç. Dr. Gediz Murat Serin, "Ameliyatlarda kulak dışından kesi yapılırken, bazen kulak arkasından saç tıraşı da gerekebiliyor. Endoskopik kulak ameliyatlarında ise buna ihtiyaç olmuyor. Kulağa doğal açıklıklardan yani dış kulak yolundan giriliyor ve kulak yolu bozulmadığı için kozmetik olarak herhangi bir deformite görülüyor. Ayrıca anatomi de çok bozulmadığından hasta çok kısa sürede günlük yaşamına dönüyor" diyor. Endoskopik kulak ameliyatlarına ilişkin merak edilen soruların cevabını Doç. Dr. Serin'den öğrendik.

Kişiyi kulak ameliyatına hangi rahatsızlık götürüyor?

Orta kulak iltihabı yani orta kulak içini döşeyen mukozanın üç aydan uzun süreyle hastalanması ameliyatı gündeme getiriyor. Hastalarda işitme azlığı ve kulaktan akıntı şikayeti görülüyor. Bu hastalığın görüldüğü grupta genellikle kulak zarında delikler de bulunuyor. Ayrıca "kolesteatom" olarak adlandırılan, aslında iyi huylu bir kitle olmasına rağmen büyüyerek orta kulaktaki kemikçikleri eriten, orta kulak ile ilişkili yüz siniri ve beyine zarar verebilen bir kitlenin varlığı da söz konusu. İlaçla tedavisi mümkün olmayan bu rahatsızlık nedeniyle hastanın ameliyat olması gerekiyor. Ameliyat ise klasik yöntemle veya günümüzde sıkça tercih edilmeye başlanan endoskopik kulak ameliyatı şeklinde gerçekleşiyor.

Endoskopik kulak ameliyatı, klasik cerrahiden hangi özellikleriyle ayrılıyor?

Öncelikle şunun altını çizmek gerekiyor: Endoskopik kulak ameliyatı, değişik bir ameliyat tekniğini değil, farklı bir yaklaşımı ifade ediyor. Klasik ameliyatlarda, genellikle



ANLAYIŞ AYNI, EKİPMAN FARKLI

Endoskopik kulak ameliyatlarının klasik cerrahiye göre birtakım üstünlükleri bulunuyor. Örneğin, kamerayla kulak içinden direkt kulak kanalını takip ederek hastalıklı bölgeye ulaşıyor. Bu sayede hem kulak yolu bozulmadan ameliyat gerçekleştiriliyor hem de büyük kesiler olmadığı için ameliyat sonrası hastanın ağrı sorunu olmuyor. Hastanın kulağında kesiyeye bağlı büyük sargı, dolayısıyla pansuman yapılıma zorunluluğu olmadığı için günlük yaşamına hızla dönebiliyor. Uzun vadede, hastanın kulak yapısı bozulmadığı için kulağa su kaçırılmaması için fazladan bir özen göstermeye gerek kalmıyor. Klasik ve endoskopik cerrahinin aslında aynı türde olduğunu, aradaki farkın kullanılan ekipman olduğunu söyleyen Doç. Dr. Gediz Murat Serin, dolayısıyla bu noktada hasta değil, hekim açısından farklar olduğunu belirterek, "Doktorlar klasik ameliyatta çift elle çalışırken, endoskopik ameliyatta tek elini kullanabiliyor. Ancak kulak burun boğaz hastalıkları uzmanları, sinüs cerrahisinde bir elinde kamera diğer elinde de aletlerle çalışmaya alışkın. Dolayısıyla teknik olarak kamera ile çalışmaya çok alışık olduğundan, kulak ameliyatlarında bu bir dezavantaj yaratmıyor" diyor.

"Endoskopik kulak ameliyatıyla sağlıklı bir orta kulak mukozası, işlevsel yani iltihapsiz ve sağlıklı işiten bir kulak hedefleniyor."

mikroskop altında yapılıyor. Ancak bu mikroskopların görüş açısıyla orta kulak deliğinden derinlemesine iç kısmı görebilmek mümkün olmadığı için kulak yolunu açmak gerekiyor. Bunun için de kulağın önünden ya da arkasından büyük kesiler yapılıyor. Dolayısıyla görüş açısı bu şekilde artırılıp sonrasında da onarım işlemine geçiliyor. Endoskopik kulak ameliyatında ise kulakta dışarıdan kesi yapılmıyor. Kulak yolu içinden ilerleyerek hastalıklı bölgeye ulaşıyor ve oradaki iltihap temizlenerek, kulak zarı onarılıyor.

Ne zamandır uygulanıyor?

Yaklaşık 10 yıldır dünyanın farklı ülkelerinde uygulanan endoskopik kulak ameliyatları ülkemizde de 5-6 yıldır yapılıyor. Son iki yıldır popülaritesi artmış durumda.

Bu ameliyatın uygulanacağı ideal bir hasta grubu var mı?

Eğer kişinin akut kulak iltihabı varsa ameliyata gerek olmuyor. Ancak ilerlemiş vakalarda, kronik iltihap veya kolesteatom varlığında endoskopik kulak ameliyatı yapılması gerekiyor.

Ameliyat sürecinden söz edebilir misiniz?

Yapılacak cerrahinin süresi, kulaktaki iltihabın yaygınlığına bağlı olarak değişiyor. 1,5-2 saatten, 5-6 saate dek uzayabiliyor. Ancak ameliyatın endoskopik yapılması bu süreyi etkilemiyor. Sürenin ne kadar olacağı, mevcut iltihap oranına bağlı olarak değişiyor. Hasta ameliyatı takip eden geceyi hastanede geçiriyor. Kulağında büyük bir sargı yerine, küçük bir tampon olduğu için hızlıca günlük yaşamına dönebiliyor.

Sizi dondurma değil, virüs ve bakteriler hasta ediyor

Kış geldiğinde soğuk su içmeye, dondurma yemeye veda ederek hastalıklardan korunmaya çalışıyoruz. Oysa rahatsızlıkların ortaya çıkmasında en büyük rol virüs ve bakterilerin! Buna zayıf bağışıklık sistemi de eklenince hastalık kaçınılmaz oluyor.

Kış, beraberinde hastalıkları da getiriyor. Havalarda biraz soğuyunca aksırık, hışırtıyla başlayan belirtiler burun akıntısı, eklem ağrıları ve benzerleriyle kendini gösteriyor. Bu tablo en sık üst solunum yolu hastalıklarına yol açıyor. 7'den 70'e herkesi etkileyebilen bu hastalıklardan korunmada yaşam şekli büyük önem taşıyor. Beslenmeden uyku düzenine birçok faktöre özen göstererek bağışıklık sistemini güçlendirmek, hastalıklara yakalanma oranını bir hayli düşürebiliyor. Ama bazen de kaçınılmaz sonla karşı karşıya kalılabiliyor. O halde bu durumda neler yapmalı? Hastalıklardan nasıl korunmalı? Aşı olmalı mı? Kış hastalıklarına dair sorularımızı Acıbadem Maslak

Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Dr. Burak Ertaş yanıtladı.

Kışın hangi üst solunum yolu hastalıklarına rastlanıyor?
Üst solunum yollarında en sık rastlanan hastalık nezle! Akut nazofarenjit ya da soğuk algınlığı olarak da biliniyor. Virüslerin yol açtığı bu hastalık; burun ve geniz akıntısı, hışırtık, boğaz ağrısı, hafif kırgınlık ile kendini belli ediyor. Genellikle hafif seyreden hastalık, bir hafta içinde kendiliğinden iyileşiyor. Hastanın semptomlarını rahatlatmaya yönelik tedavi uygulanıyor. Diğer rahatsızlık, tüm vücudu etkileyen viral bir enfeksiyon olan grip. Yaygın vücut ve kas ağrıları, yüksek ateş, baş ağrısı, kırgınlık,

öksürük, boğaz ağrısı, burun ve geniz akıntısı ile kendini gösteriyor. Bu hastalığın seyri de yaklaşık bir hafta sürüyor. Şiddetli olduğu düşünülen olgularda spesifik antiviral tedavi uygulanabilirken, hafif seyirli olanlarda semptomatik tedavi yeterli geliyor. Akut sinüzit, yüz bölgesinde yerleşik hava boşlukları olan sinüslerin enfeksiyonu olarak tanımlanıyor. Bu hastalıktan söz edildiğinde daha ziyade bakteriyel enfeksiyon anlaşılıyor. Hastalar doktora sıklıkla baş ağrısı, burun ve genizden renkli akıntı, burun tıkanıklığı ve öksürük şikayetleriyle başvuruyor. Tedavisinde, antibiyotik ile semptomatik ilaç kombinasyonları kullanılıyor. Akut tonsillit veya anjin olarak adlandırılan bademcik iltihabı, bakteri veya virüsler nedeniyle ortaya çıkıyor. Hastalık; şiddetli boğaz ağrısı, yutma güçlüğü ve yüksek ateş yakınmalarıyla kendini gösteriyor. Hastalığın etkeni olan mikroorganizma tipine göre antibiyotik veya semptomatik tedavi uygulanıyor. Bu grupta görülen son rahatsızlık ise orta kulak iltihabı! Akut otitis media olarak da adlandırılan bu hastalıkta etken sıklıkla bakteriler oluyor. Doktora kulak ağrısı, işitme azlığı ve ateşle başvuran hastaların tedavisinde, genellikle antibiyotik ve semptomatik tedavi uygulanıyor.

Soğuk su içmek, dondurma yemek gibi yazda özgü davranışlar, bu hastalıkların görülmesinde etkili mi?

Kış aylarında sık görülen hastalıklar, bakteri ve virüsler nedeniyle ortaya çıkıyor. Kişinin soğukta kalması, dondurma ve diğer soğuk gıda ya da sıvıların tüketimi birincil fiziki soğuk etkileriyle bu hastalıklara yol açmıyor. Ancak kronik farenjit veya kronik bademcik iltihabı bulunan kişilerde yoğun soğuk sıvı ya da gıda maruziyeti, solunum yollarında doğal bağışıklık bariyerlerinin bozulmasına yol açabiliyor. Bu da hastaların boğazında kolonize bakterilerin çoğalmasıyla enfeksiyon oluşturmasını kolaylaştırabiliyor. Yutakta ve bademcikte kronik bakteri kolonizasyonu bulunmayan, popülasyonun çoğunluğunu oluşturan kişilerde ise soğuk gıda ve sıvı tüketiminin sık görülen bu enfeksiyöz hastalıkların oluşumundaki etkinliği düşük oluyor. Aşırı olmamak koşuluyla tüketimleri, hastalık riskinde anlamlı bir artışa

yol açmıyor. Bu nedenle boğazı büyük oranda kolonize bakterilerden arındırılmış, yeni bademcik ameliyatı olmuş hastalara dondurma tüketimi öneriliyor. Böylece dondurmanın hem soğuk etkisinden faydalanarak kanama ve ağrının azaltılması, hem de zengin içeriğiyle beslenme güçlüğü olan hastalara gıda takviyesi sağlanıyor.

Bu hastalıklardan korunmak ve kışı sağlıklı geçirmek için nelere dikkat etmek gerekiyor?

Kış hastalıklarından korunmak için birincil şart, bağışıklık sisteminin sağlıklı olması! Bu noktada dengeli beslenmek büyük önem taşıyor. Vücudumuz için gerekli olan vitamin-minerallerin alınabilmesi için sebze ve meyve tüketiminin yeterli düzeyde olması gerekiyor. Sağlıklı bir bağışıklık sistemi için protein ve günde en az 2-2,5 litre su tüketilmesi de büyük önem taşıyor. Bağışıklık sistemi için bir diğer önemli nokta da D vitamini düzeyi! Kış aylarında güneşle temasın azalması nedeniyle vücuttaki D vitamini üretimi azalarak, eksiklik görülebiliyor. Bu konudan şüphelenilmesi halinde değerlendirme yapılarak, eksiklik saptanırsa takviye gerekiyor. Bağışıklığın güçlü olabilmesinde yeterli uzunlukta, düzenli ve kaliteli uyku da büyük önem taşıyor.



AŞI OLMALI MI, OLMAMALI MI?

Kış aylarıyla birlikte akla hep aynı soru geliyor: "Grip aşısı olmalı mı, olmamalı mı?" Grip virüsüne karşı bağışıklığı güçlendirmek için yapılan ölü inaktive aşı uygulamasıyla, karşı antikor oluşumu sağlanıyor. Grip virüsü genetik yapısını her yıl değiştirdiği için, aşının her yıl salgın yapacak yeni virüs grubundan elde edilerek tekrarlanması gerekiyor. Aşı uygulamasının eylül, ekim ve kasım aylarında, tek doz şeklinde yapılmasının önerildiğini belirten Dr. Burak Ertaş, "Etkisi iki-dört hafta içinde kendini gösteriyor. Aşı ile koruyuculuk,

sağlıklı kişilerde yüzde 80'lere ulaşıyor. Yaş ilerledikçe bu oran yüzde 50-60'lara düşmekle birlikte hastalığın hafif geçirilmesi sağlanıyor. İleri yaş grubundaki kişilerin hastaneye yatışlarını yüzde 50-60, yaşam kayıplarını ise yüzde 80 oranında azaltıyor" diyor.

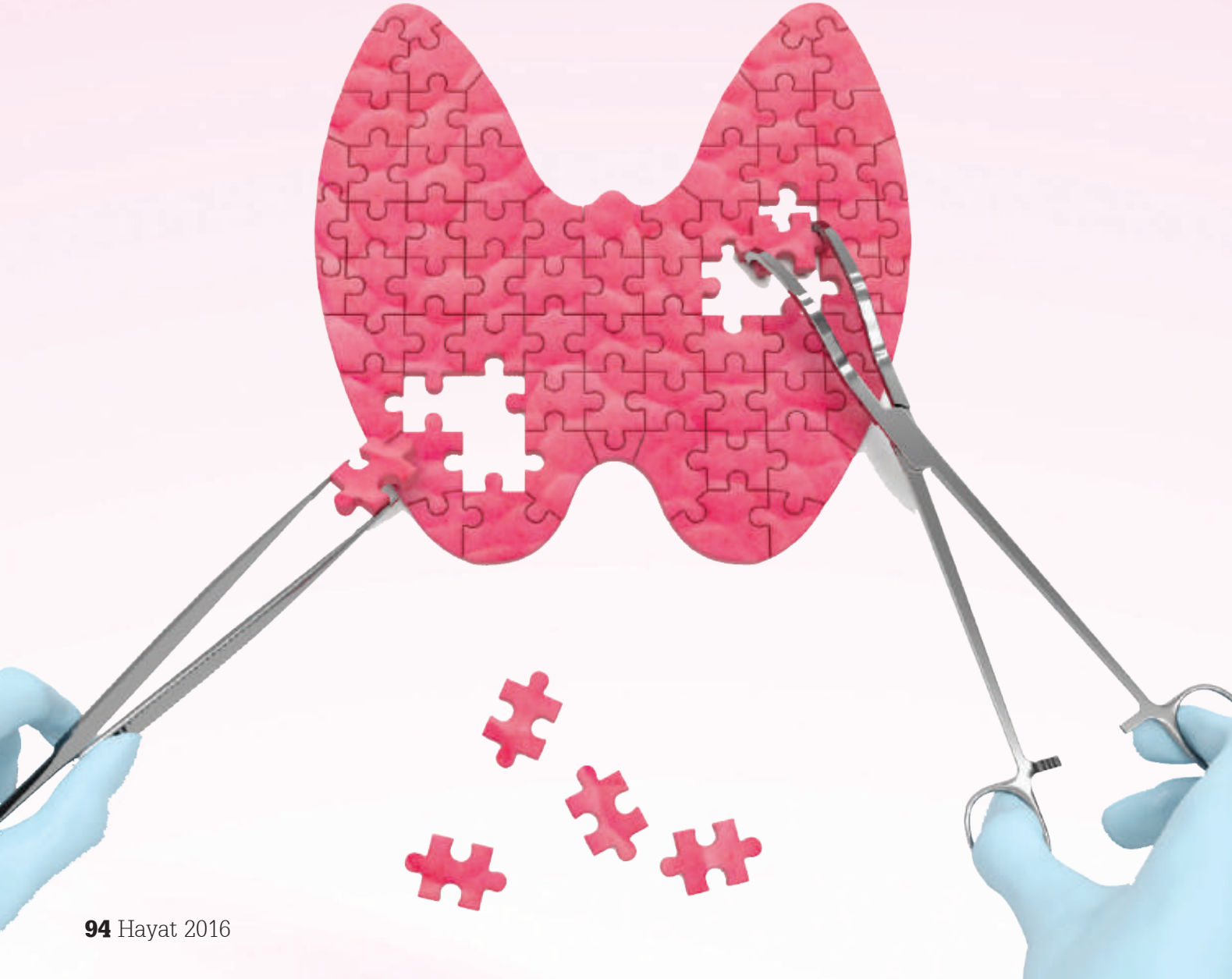
65 YAŞ ÜSTÜNE UYGULANMASI GEREKİYOR

Grip aşısının ciddi bir komplikasyonu olmadığı için toplumda oluşabilecek grip salgınının önlenmesi için herkes

tarafından yaptırılması öneriliyor. Özellikle kronik kalp ve akciğer hastalığı olan çocuklar ile erişkinler, bağışıklık sistemleri ilaç ya da hastalık nedeniyle baskılanmış kişiler, diyabet gibi kronik hastalığı olanlar, sürekli grup içinde bulunan öğrenciler ve askerler ile 65 yaş üstü kişiler, huzurevi veya bakımevinde yaşayanların grip aşısı olması gerekiyor. Bu grupta yer alan hastalar grip virüsünü aldığı takdirde enfeksiyonu ağır geçirebileceği için aşıyla bağışıklığın desteklenmesi, diğer önlemlerin de alınması büyük önem taşıyor.

Yeteri kadar iyot alıyor musunuz?

METABOLİZMANIN SAĞLIKLI ÇALIŞMASI İÇİN ÖNEMLİ OLAN TİROİT HORMONUNUN HAMMADDESİ İYOT. ANCAK YANLIŞ TÜKETİM ALIŞKANLIKLARI VE OLUŞAN BİLGİ KİRLİLİĞİ, TOPLUMDA YETERİ KADAR İYOTLU TUZ TÜKETİMİNİ ENGELLİYOR.



ZİHİNSEL GELİŞİMİ ETKİLİYOR

Peki nedir iyotun insan sağlığı açısından önemi? Prof. Dr. Fatih Tanrıverdi, bu soruyu şu sözlerle yanıtlıyor: "Ağır iyot eksikliği hamilelikte zihinsel engelli çocuk sahibi olmaya, çocukluk çağlarından itibaren zihinsel gelişimde yetersizliğe, büyüme ve nöromotor gelişimde sıkıntılara yol açabiliyor. Yetişkinlerde hafıza sorunlarından guatr ve tiroit nodülü oluşumuna dek birçok rahatsızlığı beraberinde getiriyor."

Tiroit bezi, endokrin organlar arasında hacim olarak en büyük ve önemli fonksiyonlara sahip olanı. Nefes borusu yani trakeanın ön kısmında yer alan, 30-40 gram ağırlığındaki bu organın temel görevlerinden biri vücut metabolizmasını ayarlayan T4 hormonunu salgılamak. Tiroit hormonlarının az salgılanması (hipotiroidi) halinde bağırsaktan saç teline kadar bütün metabolizma yavaşlayarak, saç dökülmesi, unutkanlık, uykuya eğilim, kilo alma, halsizlik, seste kalınlaşma gibi şikayetler ortaya çıkıyor. Bu hormonun fazlalığı (hipertiroidi) ise aşırı terleme, saç dökülmesi ve hızlı kilo kaybına yol açıyor. Tiroit bezinde ortaya çıkan hastalıkların temelinde iki şekilde görüldüğünü söyleyen Acıbadem Kayseri Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Fatih Tanrıverdi, "İlk grubu, bezin anatomik özelliklerine bağlı hastalıklar oluşturuyor. Tiroit bezinin büyümesine guatr deniliyor. Guatrın, nodüllü ve nodülsüz olmak üzere iki tipi var. Bez hacim olarak tamamen büyürse 'nodülsüz' ya da 'diffüz guatr' deniliyor. Nodül varlığında ise 'nodüllü guatr' olarak adlandırılıyor. Diğer tiroit hastalık grubu ise bezin fonksiyonel durumuna göre yapılan sınıflama. Tiroit bezi az hormon üretiyorsa hipotiroidi, çok üretiyorsa hipertiroidi tablosu ortaya çıkıyor" diyor. Tiroit nodülleri (nodüler guatr), iyot eksikliği olan toplumlarda sık görülen (Türkiye'de görülme sıklığı yüzde 25) ve son yıllarda tiroit ultrasonunun klinik kullanıma girmesi ile daha da erken tespit edilen önemli bir tiroit hastalığı. Nodüler guatlarda tiroit hormonu az veya fazla salınabildiği gibi normal de olabiliyor. Yaklaşık yüzde 5 oranında tiroit kanseri riski bulunuyor. Nodülden basitçe yapılabilen tiroit ince iğne biyopsisi ile kanser riski erkenden tespit edilebiliyor veya hastaların büyük bir kısmının gereksiz yere ameliyat olması önenebiliyor. Nodüler guatrda tedavi yaklaşımı, tiroit hormon durumu, nodülün boyutu ve büyüme hızı, biyopsi ile kanser riski değerlendirmesine göre medikal veya cerrahi olabiliyor. Tüm diğer tiroit hastalıklarında olduğu gibi, düzenli takip edilen ve erken teşhis alan hastaların tedavisi kolaylıkla gerçekleştirilebiliyor.

İYOT ALIMINI KONUSUNDA TOPLUM YANLIŞ BİLGİLENDİRİLİYOR

Tiroit bezinin düzenli çalışmasında iyot önemli rol oynuyor. Ancak günümüzde iyot tüketimi konusunda çok ciddi bir kafa karışıklığı var. Bunun en önemli nedeni ise son yıllarda doğal tuz adı altında iyotsuz tuz kullanımının, medyada konunun uzmanı olmayan kişiler tarafından önerilmesi! Prof. Dr. Tanrıverdi, iyotun tiroit hormonunun hammaddesi olduğunun bilinmesi gerektiğini belirterek, şunları söylüyor: "Fakat bu madde vücutta üretilmediği için dışarıdan alınması

"Sağlıklı bir erişkinin günlük iyot ihtiyacı 150 mcg iken hamilelerde bu rakam 250 mcg'a kadar çıkabiliyor. Tiroit nodülü ile guatrı önlemenin en doğal ve etkin yollarından biri günlük iyot alımını sağlamak."

gerekıyor. Sağlıklı bir erişkinin günlük iyot ihtiyacı 150 mcg iken hamilelerde bu rakam 250 mcg'a kadar çıkabiliyor. Eğer iyot alımı az ise, ki Türkiye'de durum böyle, bez yeterince tiroit hormonu üretmediği için hipofizden yani beynin alt kısmından salgılanan TSH hormonu artıyor, bu da tiroit bezinin daha fazla büyümesine neden oluyor. Ayrıca iyot eksikliği olan toplumlarda nodül oluşumuna daha sık rastlanıyor. Dolayısıyla nodül ile guatrı önlemenin en doğal ve etkin yollarından biri günlük iyot alımını sağlamak. Geçiyor."

TÜRKİYE'NİN YARISINDA ÇEŞİTLİ DERECELERDE İYOT EKSİKLİĞİ VAR

1997-99 yıllarında Sağlık Bakanlığı ile Ankara Üniversitesi'nin birlikte yaptığı çalışma kapsamında, Türkiye genelinde okul çağındaki çocuklara idrarda iyot taraması uygulandı. Araştırma sonuçlarına göre, çocukların yüzde 90'ında çeşitli seviyelerde iyot eksikliği saptandı. Bunun üzerine tuzların iyotlanmasına yönelik faaliyetler yapıldığını belirten Prof. Dr. Tanrıverdi, şu bilgileri veriyor: "İlk araştırmadan 10 yıl sonra ikinci tarama yapıldı ve okul çocuklarında yüzde 25-30 oranında orta ve ağır derecede iyot eksikliği saptandı. Buna hafif iyot eksikliğini de ilave edince halen Türk toplumunun yarısında iyot eksikliği olduğu sonucu ortaya çıktı."

GÜNDE YARIM ÇAY KAŞIĞI İYOTLU TUZ!

Sağlığımızı korumak ve tansiyon problemi yaşamamak için günlük 5 gram yani yaklaşık bir çay kaşığından fazla tuz tüketilmemesi gerekiyor. Günlük 150 mcg iyot almak için yarım çay kaşığı yani 2,5-3 gram iyotlu tuz yeterli oluyor. Oysa ülkemizde günlük gereksiz tuz tüketimi fazla (yaklaşık 18 gram) olmasına rağmen halen Türk toplumunun yaklaşık yüzde 50'sinde çeşitli derecelerde iyot eksikliği görülüyor. Bu da iyotsuz tuzların kullanıldığını gösteriyor. Son yıllarda iyot alımındaki azalmanın temelinde, doğal olduğu için tercih edilen ancak iyottan fakir olan kaya, deniz veya Himalaya tuzlarının tüketimi yatıyor. Prof. Dr. Tanrıverdi, "Günlük iyot ihtiyacı karşılanmadığında guatr ve nodüllü guatr başta olmak üzere tiroit hastalıklarında artış oluyor. Özellikle çocuklarda yetersiz iyot alımı varsa zihinsel ve nöromotor gelişimde problemler görülebiliyor. Dolayısıyla iyotlu tuz kullanımı her yaş grubu için önem taşıyor. Nadiren aşırı iyot alımı da (günlük 500 mcg'ın üzeri) bazı tiroit hastalıklarını tetikleyebiliyor ancak bu durum ülkemiz için sorun değil. Çünkü yapılan araştırmalar toplumumuzda yaklaşık yüzde 3 oranında yüksek iyot alındığını gösteriyor. O halde iyot fazlalığının risklerini gündeme getirerek iyotlu tuz alımını teşvik etmemek, toplumun iyot alması gereken yüzde 97'sinin sağlığını riske atmak oluyor" diyor.



Uyku apnesi kaderiniz olmasın

SIK RASTLANAN ANCAK KIŞININ KENDİ KENDİNE FARK ETMESİ ZOR OLAN HORLAMA VE TIKAYICI UYKU APNESİNİN TEŞHİS VE TEDAVİSİ UZUN SÜREÇLERE YAYILABİLİYOR. HASTALARIN YAŞAM KALİTESİNİ OLUMSUZ ETKİLEYEN BU RAHATSIZLIKLARDA, HAYATİ RİSK BİLE SÖZ KONUSU OLABİLİYOR.

Kaliteli bir yaşamın yolu, kaliteli uykudan geçiyor. Bunu belirleyen en temel etkense derin uyku dönemi. Kişinin derin uykuya geçmesinin önündeki önemli engelleri ise horlama ve uyku apnesi oluşturuyor. Toplumun büyük kısmını ilgilendiren ancak hakkında çok da fazla şey bilinmeyen bu rahatsızlıklara ilişkin merak edilenleri

Acıbadem Taksim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Öner Dikensoy'dan öğrendik.

Horlama ve uyku apnesi nedir?

Horlama, uyku sırasında kaslarda oluşan gevşeme ve hava yolunda meydana gelen çökme nedeniyle, havanın geçişi sırasında sarkan kaslarda titreşime bağlı olarak ortaya

çıkan sesi tanımlıyor. Uyku apnesi ise uykuda solunumun en az 10 saniye durması ya da oksijen saturasyonunda minimum yüzde 4 oranında düşme meydana gelmesi sonucu ortaya çıkan durumu ifade ediyor.

Bu iki durumun birbirini tetikleme olasılığı var mı?

Her horlama, uyku apnesi anlamına gelmiyor ama horlayan insanlarda uyku apnesi sıkça görülüyor. Eğer kişi düzenli olarak, kesintisiz biçimde horluyorsa bu durumda uyku apnesi olasılığının düşük olduğu da söylenebilir. Ancak horlamalar arasında soluk durmasına, nefes kesilmesine rastlanıyorsa bu belirtiler kişinin uyku apnesi rahatsızlığına işaret ediyor. Fakat bu teşhisi kişinin kendi kendine koyması mümkün değil. Söz konusu durum hastanın eşi, partneri ya da aile fertleri tarafından fark edilebiliyor. O nedenle tanı koyma açısından bu gruptaki kişilere büyük görev düşüyor. Vurgulanması gereken bir başka konu ise uykusuzluk sorunu nedeniyle doktora giden kişilerden, detaylı öykü alınması gerektiği! Çünkü ne yazık ki bu rahatsızlık toplumda çok fazla bilinmiyor. Öte yandan bazı doktorlar da konuya çok vakıf değil. Çok değil, 20 yıl öncesine kadar müfredatta bile bulunmuyordu. Haliyle hastalar da çoğu zaman yaşadıkları rahatsızlığı uyku apnesine bağlayamıyor. Depresyonda olduğunu, çok yorulduğunu, bunun sonucu olarak da uykusuzluk çektiğini düşünüyor.

Anatomik yapı ve kilo bunda ne kadar etkili?

Anatomik yapı oldukça önem taşıyor. Ağızını açtığında boğazı kalabalık gözükene, bademcikleri çok iri olan, küçük dili normalden büyük, dil kökü geniş, boğaz geçişi pasajı daralmış ve çene yapısı çok küçük ya da büyük olan kişilerde horlama ve uyku apnesi rahatsızlığı daha sık görülebiliyor. Ayrıca şişmanlık da önemli bir

risk faktörü. Özellikle obezite boyutunda kilolu olan insanlarda cilt altı yağ dokusunun kalınlaşmasına bağlı olarak pasaj daralıyor ve beyinde meydana gelen bazı sorunlar nedeniyle solunum durabiliyor.

Bu rahatsızlığın en sık görülen yan etkileri neler?

Sabahları yorgun kalkmak, kişinin uykusunu almadan uyanmış olması en sık görülen şikayetlerden bazıları. Buna bağlı olarak gün içinde yorgunluk, ansızın bastıran uyku hali, konsantrasyon ve dikkat bozukluğu ile depresif rahatsızlıklar da ortaya çıkabiliyor.

Sigara ve alkol kullanımının uyku apnesi üzerinde tetikleyici bir etkisi var mı?

Sigara, uyku düzenini etkilediği için kişide uyku sendromu varsa artırıyor. Alkol tüketimi, ağır yemek yiyip hemen yatmak, antidepresan türü ilaçların kullanımı da horlama ve uyku apnesi için tetikleyici oluyor.

Tedavi edilmemesi halinde hayati risk yaratıyor mu?

Evet, doğrudan ya da dolaylı olarak ölüme sebebiyet verme olasılığı bulunuyor. Uykusuzluğa bağlı olarak meydana gelen trafik kazalarının en önemli nedenleri arasında yer alıyor. Kişinin derin uykuya geçememesi de başlı başına bir problem. Çünkü vücuttaki rejeneratif olaylar, vücut için gerekli birçok hormonal salgımlar, çocuklardaki büyüme hormonunun salgınımı dahi derin uyku döneminde gerçekleşiyor. Uyku apnesi nedeniyle bunların gerçekleşmemesi ve kişide sık sık hipoksi atakları olması nedeniyle vücutta bazı organik bozukluklar oluşuyor. Hastalığın görüldüğü kişiler eğer tedavi edilmezse hipertansiyon, böbrek, kalp rahatsızlıkları ve hatta uyku sırasında kalp krizi sonucu ani ölüm ihtimali ortaya çıkıyor.



UYKU APNESİNE KARŞI SAVUNMASIZ DEĞİLSİNİZ!

Ortaya çıkan birtakım belirtiler sonucu bir uzmana başvurarak, uyku apnesi tanısı alan kişilerin bu hastalıkla yaşamak konusunda umutsuzluğa kapılmaması gerekiyor. Prof. Dr. Öner Dikensoy, bu noktada alınabilecek bazı önlemler olduğunu belirterek, şu örneği veriyor: “Hafif ve orta ağırlıktaki olgularda kilo vermek, ağız içi aparatlar veya üst solunum yollarındaki tıkanıklıkları gidermeye yönelik bazı ameliyatlara kalıcı fayda sağlamak mümkün olabiliyor. Ağır olgularda ise CPAP denilen bir cihaz yardımıyla uyumak gerekiyor.”

Obezite, bebek sahibi olmayı zorlaştırıyor

Kanser ve kalp-damar hastalıkları gibi tüm toplumları ilgilendiren önemli sağlık sorunlarının arasında yer alan obezite, insanları birçok açıdan olumsuz etkileyebiliyor. Uzmanlar, sistemik hastalıklara yol açabilen bu sorunun, anne olmanın önündeki en önemli engellerden biri olduğu konusunda da hemfikir!

Obezite, son yılların üzerinde en çok konuşulan sağlık problemleri arasında yer alıyor. Kişinin kilosunun, boyunun karesine oranlanmasıyla hesaplanan vücut kitle indeksi (VKİ) ile saptanan tabloya göre, VKİ 25-29,9 arası fazla kilolu, VKİ 30 ve üzeri ise obez olarak tanımlanıyor. Obezite, fiziksel görünümün yanı sıra beraberinde getirdiği hastalıklar açısından da büyük önem taşıyor. Diyabet, insülin direnci, kalp-damar hastalıkları gibi sorunlara yol açıyor. Hatta çocuk sahibi olmanın yolunu dahi tıkayabiliyor. Konuyla ilgili sorularımızı yanıtlayan Acıbadem Kocaeli Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum, Perinatoloji Uzmanı Doç. Dr. Başak Baksu, çoğu araştırmada artmış VKİ ile gebe kalmadaki zorluğun ilişkilendirildiğini, çoğunlukla da sorunun yumurtlama bozukluğuna bağlı olduğunu belirterek, "Kimi obez kadında yumurtlama bozukluğunun temelinde 'Polikistik Over Sendromu' yatıyor. Yumurtlama problemi olmasa bile kilolu kadınlarda kilo arttıkça kendiliğinden gebelik elde etme şansı azalıyor ve gebe kalma süresi uzuyor. Diğer taraftan, obezite kısırlık tedavisi başarısını da olumsuz etkileyebiliyor" diyor.

Obezite, hamile kadınları nasıl etkiliyor?

Kötü geçirilen veya sonuçlanan gebelik süreçleri üzerine yapılan çalışmalar, obezitenin bu duruma direkt bir etkisi olup olmadığı konusuna netlik kazandırmıyor. Öte yandan obezite ve diyabet arasındaki ilişkinin kötü gebelik sonuçlarına neden olduğu düşünülse de şeker metabolizması normal olan obez kadınlarda da aynı tablonun görülmesi nedeniyle, artmış risk olduğuna dair kanıtlar bulunuyor. Bu şartlar altında obezite bir risk faktörü olarak öne çıkıyor. Obezite ile ilişkilendirilen kötü gebelik sonuçları; gebelik süreci, doğum ve lohusalık dönemleri olarak üç grupta incelenebiliyor. Gebeliğe bağlı tansiyon yüksekliği, gebelik şekeri, erken doğum, miyat aşımı ve ölü doğum vakalarına daha sık rastlanıyor. Doğumda ise sürecin uzaması, eyleme yardım sıklığı, yırtıklar, omuz takılması, sezaryen oranı, anesteziye bağlı sorunlar ve tromboemboli daha fazla görülüyor. Lohusalıkta ise doğum sonrası kanama, ateş,

enfeksiyon oranı artıyor, kilo vermek zorlaşıyor. Emzirmenin başlaması ve devamlılığı da obezlerde daha güç oluyor.

Aşırı kilolu bir annenin çocuğu olmak, doğacak bebekte hangi sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir?

Anne obezitesi ile bazı doğumsal yapısal anomaliler arasında ilişki bulunuyor. Hatta bu risk, artan kilo ile doğru orantılı oluyor. Sıklığı artan anomaliler; nöral tüp defektleri (beyin-omurilik sisteminde açıklığa bağlı ilişkili dokuların fıtıklaşması), kalp anomalileri, yarık damak-dudak, anüs ve rektumda gelişim bozukluğu, beyin boşluklarında sıvı birikimi (hidrosefali) ve uzuvlarda kısıklık olarak sayılabiliyor. Obez annelerde erken doğum oranı arttığından, prematüreye bağlı yenidoğan sorunlarına sıkça rastlanıyor. İri bebek oranı bu gruptaki annelerde daha sık görüldüğünden, doğumda omuz takılması ve ileriki yıllarda bu çocuklarda obeziteye eğilim de görülebiliyor. Az sayıda yapılan çalışmaların sonucuna göre, otizm ve gelişim geriliği saptanan çocukların annelerinde obezite, diyabet ve yüksek tansiyona daha sık rastlanıyor.

Obez gebelerin takiplerinin ne sıklıkta yapılması gerekiyor?

Bu kadınların "yüksek riskli gebe" olarak değerlendirilmesi gerekiyor. İlk muayenede VKİ (Vücut Kitle İndeksi) hesaplaması yapılarak, buna göre hedeflenen gebelik kilosunun belirlenmesi ve kilo alımının kontrollü olması önem taşıyor. Gerektiğinde diyetisyen yardımı da alınabiliyor. Gebeliğin başından itibaren bu hastaların karşı karşıya olduğu risklerle ilgili detaylı olarak bilgilendirilmesi, acilen doktora başvurmalarını gerektiren bulguların açıklanması önem taşıyor. Takip periyodunun, öngörülen riskler açısından daha sık olması ve tarama testlerinin mutlaka yapılması da gerekiyor. Bebekte yapısal anomali oranı arttığından 18-22. haftada detaylı fetal anatomik tarama yapılıyor. Görüntü kalitesi kötü ise ilerleyen haftalarda tekrarlanması öneriliyor. Gebelikte şeker taramasının ise normal sürece göre daha erken haftalara çekilmesi, tansiyon takibine ihtiyaç olursa bunun da evde takip şeklinde uygulanması gerekiyor.



Hamilelikte alınması gereken ideal kilo miktarı nedir?

İlk muayenede hesaplanan VKİ'ye göre tüm gebelikte alınması uygun görülen kilo ve haftalık ortalama kilo artışı belirleniyor. Örneğin; tekiz gebelikler için VKİ 18,5 ve altı olan anne adaylarının toplamda 12,5-18 kilo, VKİ 18,5-24,9 olanların 11,5-16 kilo, VKİ 25-29,9 olanların 7-11,5 kilo, VKİ 30 ve üzeri grup için de 5-9 kilo alması öngörülmüyor.

Normal kiloda hamile kalmasına rağmen aşırı kilo alan kadınlar da VKİ değerine göre obez sayılabilir mi?

Gebeliğe obez başlayanların yanı sıra bazen de gebelikte hızlı ve fazla kilo alımıyla karşılaşılabilir. Böyle bir durumda akla ilk olarak "gebelik şekeri" geliyor. Bu hastalarda gerektiğinde erken dönemde şeker taraması yapılabilir. VKİ'nin yeniden hesaplanarak gerekli önlemlerin alınması da önem taşıyor.

Kilo alımını kontrol altında tutmak için neler yapılabilir?

Anne adayının ilk muayenesinde VKİ'nin belirlenmesi, buradaki gruba göre toplam ve haftalık kilo alım hedeflerinin saptanması, uygun diyet ve egzersiz programlarının hazırlanması gerekiyor. Gebeliğin sakınılacak bir durum olarak algılanmaması önem taşıyor. Aksine yaşam tarzı değişikliği yapmak için en ideal dönem olarak sayılıyor. Çünkü gebenin hiç olmadığı kadar çok tıbbi hizmete ulaşma imkanı oluyor. Kilo kontrolü açısından hem düzenli egzersizin hem de diyetin bir arada yapılması gerekiyor. Gebelerde kilo dışında sorun yoksa aerobik ve güçlendirici egzersizler de öneriliyor.

DİYET VE EGZERSİZ, GEBE KALMAYA YARDIMCI OLUYOR

Obezitenin en etkin kontrolü gebelik öncesi başlıyor. Dolayısıyla doğum öncesi yapılacak değerlendirme ve rehberlik bu açıdan büyük önem taşıyor. Doç. Dr. Başak Baksu, çocuk sahibi olmak isteyen obezite hastası kadınların diyet, düzenli egzersiz ve yaşam tarzı değişikliklerini bir arada sunan kilo verdirici programlara yönlendirilmesi gerektiğinin altını çiziyor.

Hamile kalmak isteyen kadınların gebelik öncesinde obezite tedavisi görmesi gerekir mi?

Cerrahi veya cerrahi dışı yöntemlerle gebelik öncesi kilo verilmesi, gebelik ve lohusalıkta yaşanacak sorunları iyileştirecek en etkin yöntem. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları, anne adaylarını en düzenli gören hekim grubu olduğundan, obezite ile mücadelenin önemi konusunda kadınları bilinçlendirmede ve eğitmede etkin rol oynuyor. Düzenli egzersiz ve diyetin bir arada olduğu programlar hem fiziksel hem de psikolojik olarak iyilik hali sağlayarak, özellikle gebelik şekeri gelişimini önlemeye yardımcı oluyor. Mide küçültme ameliyatı geçirenlerde kilo kaybının, iri bebek, gebelik şekeri, gebelikte tansiyon yüksekliği oranını azalttığı biliniyor. Ancak bu kişiler besin eksikliği açısından risk altında oluyor. Özellikle, demir, B12 vitamini, kalsiyum ve folik asit desteği gerekebilir. Bu kadınların gebelikleri sırasında, ameliyatı yapan hekim ve beslenme uzmanı tarafından da takibi öneriliyor. Söz konusu gruba gebelik şekeri için alternatif testler yapılması, bebeğin büyüme ve gelişmesinin yakından takip edilmesi önem taşıyor.

Modern çağ kadınının ortak sorunu

FİBROMİYALJİ

Anne, eş, evlat, patron, çalışan derken birden fazla unvana bir arada sahip olan kadınlarda sık rastlanan fibromiyalji; kendini yaygın kas ağrıları, migren, çarpıntı gibi belirtilerle gösteriyor. Gerekli önlemler alınmazsa kronikleşerek, kişiyi bir ömür terk etmeyen bu hastalığın en etkili tedavi yöntemi ise yaşamdan keyif almak!



Birçok kişinin adını dahi bilmediği fibromiyalji aslında kadınlar başta olmak üzere, günümüz şehir yaşamının hızlı temposu içindeki birçok kişinin ortak sorunu. Yaygın kas ağrıları ile kendini gösteren bir tür yumuşak doku romatizması olan bu hastalık, romatoloji biliminin uzmanlık alanına giriyor. Acıbadem Bodrum Hastanesi İç Hastalıkları, Romatoloji Uzmanı Dr. Ayda Ünlüer, iş, sosyal ve özel yaşamın yoğun, koşturmalı, yorucu temposunda bu hastalığın daha sık görüldüğünü belirtiyor.

KENDİNİ YAYGIN AĞRILARLA GÖSTERİYOR

Fibromiyaljinin ortaya çıkmasında gerginlik, uyku bozukluğu, kısıtlı sürede çok ve mükemmel iş yapma isteği yani beyin ile vücudun paralel çalışmaması önemli rol oynuyor. Ortaya çıktığında kronikleşen bu rahatsızlık kendini en sık yaygın kas ağrıları, çarpıntı, migren, ellerde uyuşma, bağırsak spazmları, gaz şikayetleri gibi belirtilerle gösteriyor. Dr. Ünlüer, hemen tüm hastalarda aynı şekilde ortaya çıkan semptomların özellikle kişiyi yoran, strese sokan ortam ve yaşama bakış açısı değişmedikçe kalıcı hale geldiğine, bu nedenle de tedaviye cevap almanın zorlaştığına dikkat çekiyor. Vücutta hassas noktalar olarak ifade edilen bazı bölgeler bulunuyor. Fibromiyaljinin en önemli belirtilerinden biri olan yaygın ağrılar da, genellikle kas veya tendonların kemiklere yapıştığı noktalarda daha çok hissediliyor. Vücudun iki tarafında dokuzardan toplam 18 tane olan bu noktalar, hassas noktaları temsil ediyor.

TEDAVİ SÜRECİNDE SABIR ÖNEMLİ

Fibromiyalji hastaları ortaya çıkan belirtileri iyi okuyamadığı ve hastalık hakkında fazla bilgi sahibi olmadığı için ilk etapta bir romatoloji uzmanına başvurmuyor. Farklı uzmanlık dallarındaki doktorların yönlendirmesiyle kendilerine ulaştığını belirten Dr. Ünlüer, bu alanda uzman bir hekimin hasta açısından önemli olduğunu belirterek, "Hastalığın tanısında hasta öyküsü ve fiziki muayene büyük önem taşıyor. Bunun yanında birtakım kan tahlilleri yapılarak farklı ya da bu tabloya eşlik eden hastalıkların belirlenmesi de gerekiyor" diyor.

Hastalığın tanısı konulduktan sonra sıra tedaviye geliyor. Dr. Ünlüer, fibromiyalji hastaları için tam bir iyileşmenin sağlanamadığını ve bu rahatsızlığın kronik olduğunun kabul edilmesi gerektiğini söylüyor: "Fibromiyalji hastalarında vaka özelinde uygulanması gereken tedavi yöntemleri bulunuyor. Bu hastalığın görüldüğü kişilerin sabırla, bir ekip çalışması içinde hareket etmesi gerekiyor. Fizik tedaviden önemli oranda fayda sağlanıyor. Hem beden hem de ruh sağlığı açısından egzersiz, spor, dans gibi aktiviteler de önem taşıyor."

YAŞAMDAN KEYİF ALMAK GEREKİYOR

Kronik bir hastalık olan fibromiyaljinin belirtileri dönemsel olarak değişiyor. Kişinin mutlu olduğu zamanlarda

"Beden ve ruhsal durum ilişkisi sadece fibromiyalji değil, tüm hastalıklar için büyük önem taşıyor. Farkındalık ve mutlu olmayı bilmek ise insan vücuduna çok şey katıyor."

azalırken, telaşlı, stresli olduğu veya başka hastalıklarla etkileşime girdiği dönemde artmasına rastlanıyor. Dr. Ünlüer, tam da bu nedenle hastaların öncelikle kendi bedenleri ve hastalıkları hakkında bilgi sahibi olması gerektiğini belirterek, şu önerilerde bulunuyor: "Hastalığın yaşam boyu devam edeceğini kabullenerek, tedaviyi uzun zamana yaymak gerekiyor. Alınacak en önemli tedbir ise fibromiyalji hastalarının yaşam biçimlerini keyif alacak, evrenle uyum içinde yaşayacak şekilde düzenlemesi oluyor."



MÜKEMMELİYETÇİLER RİSK ALTINDA!

Türk toplumunda aile kurumunun sorumlulukları denilince akla ilk anda evin düzeni ve yapılacak işler, varsa çocukların eğitimi ve okul hayatının düzenlenmesi geliyor. Daha çok kadınların omuzlarına yüklenen bu sorumlulukların üstüne çalışma hayatının zorlukları da eklenince fibromiyalji açısından kaçınılmaz sona yaklaşıyor. Dr. Ayda Ünlüer, bu sorumlulukları aşırı ciddiye alan ve iş yükü fazla olan, beynini çok çalıştıran, bir türlü gevşeyemeyen ve mükemmeliyetçi kadınlarda bu rahatsızlığa daha fazla rastlandığını belirtiyor.

Acıbadem Üniversitesi'ne iki yeni bölüm

Sağlık bilimleri odaklı eğitimini, farklı disiplinlerle buluşturmaya devam eden Acıbadem Üniversitesi'nde bu yıl Eczacılık Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü'nde eğitime başlandı. Eczacılık Fakültesi ile Sosyoloji Bölümü, Türkiye'nin ihtiyacı olan işgücü kaynağına nitelikli mezunlar kazandırmayı hedefliyor.

Kurulduğu günden bu yana sağlık bilimleri alanında en çok tercih edilen üniversiteler arasında yer alan Acıbadem Üniversitesi, açılan yeni fakülte ve bölümlerle büyümeye devam ediyor. 2016-2017 akademik yılında öğrenci kabul etmeye başlayan eczacılık fakültesi ile sosyoloji bölümü, Türkiye'nin bu alanlarda ihtiyacı olan bilim insanlarını ve sektör profesyonellerini yetiştirmek üzere oluşturulan zengin müfredatı ile öğrencilerine birçok olanak sunuyor.

ENDÜSTRİYEL VE HASTANE ECZACILIĞI ÖN PLANDA

Eczacılık denilince akla ilk gelen "eczane eczacılığı" oluyor. Oysa gerek yeni ilaçların üretilmesinde, gerekse hastanelerde en çok ihtiyaç duyulan iş kollarından biri eczacılık. Acıbadem Üniversitesi Eczacılık Fakültesi hakkında görüşlerini aldığımız fakültenin Kurucu Dekan Vekili Prof. Dr. Mert Ülgen, daha ilk cümlesinden itibaren eğitim anlayışlarındaki ve geleceğe dair hedeflerindeki farkı ortaya koyuyor: "Bizim diğer eczacılık fakültelerinden farkımız; daha çok endüstriyel ve hastane eczacılığına yönelik eğitim planlamamız. Öğrencilerimizin eğitimleri boyunca sektörle iç içe olmalarını sağlayarak, mezuniyet sonrasında özellikle ilaç şirketlerinin aradığı profesyoneller olmalarını hedefliyoruz."

Eğitimde temel müfredatın yanı sıra seçmeli derslerle öğrencilere birçok nitelik kazandırılmaya çalışılıyor. Özellikle dermokozmetik ve fitoterapi gibi alanlardaki ders ağırlığının pekiştirileceğini ifade eden Prof. Dr. Ülgen, "Biz 'en iyisi' olmak üzere yola çıktık. Öğrenci kabul ettiğimiz ilk yıldan itibaren fakültemiz, yüksek puana sahip öğrencilerin

tercihi oldu. Öğrencilerimiz daha ilk dönemden azimleri ve gayretleri ile kendilerini ortaya koyuyor. Öğrenim dilimiz İngilizce, böylelikle öğrencilerimiz mesleki anlamda kendilerini hem ulusal hem de uluslararası platformda temsil edebilme yeteneğine de sahip olacak. Onları akademik hayata ve sektöre en donanımlı şekilde hazırlamak istiyoruz. Buradan mezun olan öğrencilerin ilaç endüstrisinde, hastanelerde iş bulma olanakları yüksek olacak. Fakültemizin diğer amacı da mesleğin gelişmesine destek olacak araştırmacıların, öğretim üyelerinin yetişmesine katkı sağlamak" diyor.

ÖĞRENCİLER HEM AKADEMİK HEM SOSYAL YETENEKLERLE DONATILIYOR

Eczacılık fakültesi ders programında, öncelikle tıp fakültesi olmak üzere üniversitedeki birçok fakülteyle ortak dersler yer alıyor. Böylelikle öğrencilere temel mesleki ve seçmeli dersler açısından zengin bir program sunuluyor. Acıbadem Üniversitesi'nin bir şehir üniversitesi olması, öğrencilere şehrin merkezinde kampüs hayatı yaşama ayrıcalığı sağlıyor. Kampüs içindeki sosyal olanaklar sayesinde öğrenciler kültürel anlamda da kendilerini geliştirme fırsatı elde ediyor.

Üniversite yaşamında mesleki eğitimle birlikte sosyal yeteneklerin de gelişmesi gerektiğine inanan Prof. Dr. Ülgen, öğrencilerini üniversite yaşamlarında farklı hobiler edinmeye teşvik ettiklerini belirtiyor. Uzun yıllardır müzik ve el sanatları ile ilgilenen Prof. Dr. Ülgen, "Öğrencilerimizi sadece alanında başarılı eczacılar olarak değil, kendilerini sosyal anlamda da geliştirmiş bireyler olarak mezun etmek istiyoruz. Hobi başarısının altın anahtarı. Farklı





alanlarda seçmeli dersler, etkinlikler ile onların hobilerini değerlendirip sergileyebilecekleri ortamlar sunmayı amaçlıyoruz” diyor.

SOSYOLOJİ NEDEN ÖNEMLİ?

Acıbadem Üniversitesi'nin bu yıl ilk kez öğrenci kabul ettiği bir diğer bölüm de sosyoloji. Sosyoloji Bölüm Başkanı Prof. Dr. İnci User, “Sosyoloji neden önemli?” sorusunu şu sözlerle yanıtıyor: “Sosyoloji, modern toplumu anlamak üzere yola çıkmış bir bilim dalı. Bu bilim dalının birikimine tüm toplumların ihtiyacı var. Ancak bilimin anında açıklama ve çözüm getirmesini bekliyorsanız, sosyoloji bunu yapamıyor. Sosyolojik araştırmalar çok uzun zaman alıyor. Üstelik araştırılan olgular hızla değişiyor. Bulduğumuz şeyler, daha o anda eskimiş olabiliyor. Konuyu pek bilmeyen kişiler sosyolojiden ideal toplum modelini önermesini bekliyor.

Ama bu bilimin böyle bir amacı yok, toplumu anlamaya ve açıklamaya çalışıyor.”

ŞEHİRDE, YAŞAMIN İÇİNDE EĞİTİM ALINIYOR

Sosyoloji eğitiminin gerekli olduğu dallardan biri de tıp. Son yıllarda dünya genelinde tıp müfredatının sosyal bilimlere yer vermesi dikkat çekiyor.

Acıbadem Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü'nün öne çıkan özelliklerinden birinin de müfredat zenginliği olduğunun altını çizen Prof. Dr. User, “Lisans müfredatını dünyadan ve Türkiye'den koparamayız. Ancak seçmeli dersler, sağlık sosyolojisi ağırlıklı. İsteyen öğrenciler o alanda ilerleyebiliyor. Ayrıca metodoloji derslerine çoğu programdakinden daha fazla yer veriliyor. İyi araştırmacılar yetiştirmeyi hedefliyoruz. Öte yandan İstanbul'da kampüsler merkezden uzaklaşıyor. Kampüsümüzün şehrin merkezinde olması bu açıdan öne çıkıyor. Çünkü sosyologlar çevreyi, şehri gözlemliyor. Öğrencilerimizin yaşadıkları semtle iç içe olmalarını önemsiyoruz” diyor.

Genel kanı, sosyoloji bölümü öğrencilerinin mezun olduktan sonra iş bulma sorunu yaşayacağı yönünde! Oysa Prof. Dr. User, bu algıyı yıkmak gerektiğini vurgulayarak, şunları söylüyor: “Toplumsal konuları merak eden öğrenciler sosyoloji bölümünde mutlu oluyor. İş bulma kaygısıyla sosyolojiden uzaklaşılmalı. Çalışma ve kariyer planı açısından araştırmacılık, eğitimcilik, sosyal çalışma ve sivil toplum kuruluşlarında profesyonel yönetici olarak çalışmak sosyoloji mezunları için ilk düşünülecek olanaklar. Sağlık alanında araştırma ve uygulama yapma seçeneğinin de unutulmaması gerekiyor. Kuşkusuz bazı öğrencilerimiz de bizim gibi akademik yaşamda ilerlemek isteyecek.”



Meme kanseri farkındalığı için farklı etkinlikler

"Meme Kanseri Farkındalık Ayı" olarak belirlenen ekim ayında, kadınlarda en sık görülen kanser türlerinden biri olan meme kanserine dikkat çekmek için çeşitli etkinlikler gerçekleştiriliyor. Bu kapsamda Acıbadem Sağlık Grubu da kadın kanserleri alanında çalışmalar yapan Pembe İzler Demeği ile birlikte bir dizi çalışmaya imza attı. 25 Ekim 2016'da Rixos Pera İstanbul'da düzenlenen "El Ele Kontrolle" isimli toplantıda, annelerin kızlarıyla, kızların anneleriyle, kadınların arkadaşlarıyla hatta eşleriyle, "Hayatta benim için önemli" dediği kim varsa el ele tutuşup kontrole gitmelerinin önemi vurgulandı. Meme kanseri tedavisi görmüş hastalar, yakınları, Radyasyon Onkolojisi Uzmanı Prof. Dr. Nuran Beşe'nin moderatörlüğünde, Tıbbi Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Gökhan Demir, Pembe İzler Demeği Başkanı Arzu Karataş ile kadın iletişimcilerin katıldığı

toplantıdan "El ele kontrolle" mesajı yükseldi, hayat kurtaran basit ama etkili önlemler anlatıldı. Meme Rekonstrüksiyonu Farkındalık Günü kapsamında ise Acıbadem Maslak Hastanesi'nde "BRA-Day Etkinliği" düzenlendi. Etkinlikte; Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanları Prof. Dr. Şükrü Yazar, Prof. Dr. Sühan Ayhan, Prof. Dr. Savaş Serel, Doç. Dr. Burcu Çelet Özden ve Doç. Dr. Yener Demirtaş, meme onarımla

ilgili önemli bilgiler verirken, meme kanserini yenmiş kadınlar etkileyici hayat hikayelerini ve meme onanımının hayatlarındaki önemini anlattı. Oyuncu Müge Boz'un moderatörlüğünü yaptığı etkinlikte, meme kanseri tedavisi görmüş kadınlardan oluşan "Farkındalık Korusu" da verdiği konserle herkese keyifli anlar yaşattı.

10-12 Kasım 2016 tarihleri arasında Wyndham Grand İstanbul Levent, iki yılda bir düzenlenen Breastanbul Halk Günü Etkinliklerine ev sahipliği

yaptı. "Bir Deneyim, Bir Hayat" söyleşisinde, Türkiye'nin önde gelen meme sağlığı uzmanları Prof. Dr. Cihan Uras, Prof. Dr. Gül Esen İçten, Prof. Dr. Gökhan Demir, Prof. Dr. Nuran Beşe ve Prof. Dr. Şükrü Yazar, hastalıkla ilgili önemli bilgiler verirken, meme kanserini yenmiş kadınlar da kendi deneyimlerini paylaştı. Ünlü senarist Sema Ergenekon'un moderatörlüğünü yaptığı etkinlik sonrası, sevilen sanatçı Burcu Güneş konser vererek şarkılarına bu kez kadınlar için söyledi. Güneş, konser için özel olarak giydiği pembe elbisesini Pembe İzler Demeği'ne bağışladı.

SPORUN GÜCÜNDEN YARARLANILDI!

Bu hastalığa dikkat çekmek ve daha fazla kişiye ulaşmak için sporun gücünden de faydalandı! Türk basketbolunun iki güçlü takımının mücadelesi, meme kanseri hakkında farkındalık yaratma etkinliğine sahne oldu. Darüşşafaka Doğuş-Anadolu Efes maçında meme kanserinde erken teşhisin önemine dikkat çeken mesajlar verildi, kadın seyirciler Think Pink yazılı tişörtleri ile maçı izledi. Acıbadem Sağlık Grubu ve Pembe İzler Demeği'nin işbirliği ile gerçekleştirilen etkinlik, Volkswagen Arena'yı dolduran seyirciler tarafından da büyük ilgi gördü. Seyircilere, pembe kurdele dağıtıldı, dijital ekranlardan Meme Kanseri Farkındalık Ayı'na vurgu yapılarak, "Erken fark edersen, çok şey fark eder" mesajları yayınlandı.



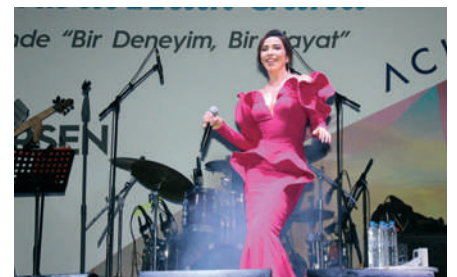
Darüşşafaka Doğuş-Anadolu Efes maçı



El Ele Kontrolle etkinliği



BRA-Day etkinliği

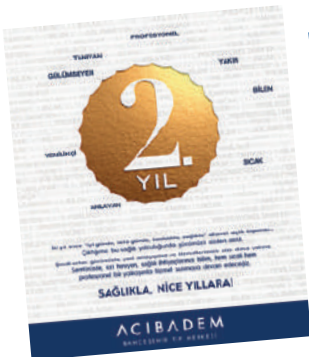


Breastanbul Halk Günü etkinliği

Nice yıllara Acıbadem!



1991'de başladığı yolculuğunda 25 yılı geride bırakan Acıbadem Sağlık Grubu, bu yıl içinde birçok hastane ve tıp merkezinin yıldönümünü kutlamanın gururunu yaşadı. 2016'da Acıbadem Kadıköy Hastanesi 25., Acıbadem Etiler Tıp Merkezi 20., Acıbadem Kocaeli Hastanesi 10., Acıbadem Beylikdüzü Tıp Merkezi 10., Acıbadem Eskişehir ve Acıbadem Fulya Hastaneleri 6., Acıbadem Ankara Hastanesi 4., Acıbadem Bahçeşehir Tıp Merkezi 2., Acıbadem Taksim Hastanesi ve Acıbadem Zekeriyaköy Tıp Merkezi ise 1. yaşını çalışanlarıyla birlikte çeşitli etkinliklerle kutladı.



Dünya Nörolojik Cerrahi Akademisi'ne ilk Türk başkan:

Prof. Dr. M. Necmettin Pamir

Dünyanın önde gelen beyin cerrahlarından, Acıbadem Üniversitesi Kurucu Rektörü ve Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. M. Necmettin Pamir, dünya beyin cerrahisinin en üst kuruluşu olan Dünya Nörolojik Cerrahi Akademisi (World Academy Neurological Surgery) başkanlığına seçilen ilk Türk beyin cerrahisi oldu. Dünyanın önde gelen beyin ve sinir cerrahlarının üye olduğu World Academy Neurological Surgery (WANS), bu alanda uluslararası çapta eğitimlerin verildiği ve politikaların belirlendiği seçkin bir kurum. Daha önce kurumun kuruluşunda yer alan ve genel sekreterlik görevinde bulunan Prof. Dr. Pamir, yeni görevinin Türkiye'deki beyin cerrahisi adına sevindirici bir gelişme olduğunu söyledi. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. M. Necmettin Pamir, kısa süre önce de nöroşirürji alanındaki üstün hizmet ve katkılardan dolayı Avrupa-Asya Nöroşirürji Akademisi (Academia Eurasiana Neurochirurgica) tarafından altın madalya ödülüne layık görülmüştü.

KALİTESİ ÜÇÜNCÜ KEZ BELGELENDİ

Acıbadem Adana Hastanesi, Eylül 2010'da aldığı ve 2013 yılında yenilenen; hasta, hasta yakınları ve çalışanlar için hastanelerdeki kalite standartlarını belirleyen JCI (Joint Commission International) akreditasyonunu üçüncü kez yenilemeye hak kazandı.



Denetimler süresince yurt dışından Acıbadem Adana Hastanesi'ne gelen bağımsız denetçilerin hastanedeki her alanı ve süreci en ince ayrıntısına kadar incelediğini belirten Hastane Direktörü ve Başhekim Prof. Dr. Bülent Soyupak, bu değerlendirmeler sırasında yaklaşık 1300 kriterin tek tek gözden geçirildiğini söyledi.

SPORCU VE HAKEMLERE ÖZEL "SPOR YARALANMALARI" SEMİNERİ DÜZENLENDİ

2016-2017 futbol sezonunun açılması ile maçlarda yaşanabilecek sakatlıklarla ilgili bilgi vermek amacıyla Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde, sporcu ve hakemlere "spor yaralanmaları" konulu seminer düzenlendi. Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Sinan Karaoğlu konuşmasında, spor yaralanmaları konusunda toplumsal farkındalık bilincinin benimsenmesi gerektiğini ifade ederek, doğru zamanda doğru müdahalenin önemine değindi ve yaralanmaları önlemenin yollarını anlattı.



ÖĞRENCİLERE DİYABET ANLATILDI

Acıbadem International Hastanesi uzmanları, 14 Kasım Dünya Diyabet Günü'nde Eğitimciler Koleji öğrencileriyle buluştu. Diyabet eğitim hemşireleri, Türkiye'de diyabet görülme sıklığının yaklaşık yüzde 15 seviyesine ulaştığına dikkat çekerek, bu hastalıktan korunma yöntemleri konusunda öğrencileri bilgilendirdi. Seminer sonunda öğretmenlerin ve öğrencilerin kan şekeri ölçümü yapıldı.

Acıbadem Bursa Hastanesi hemşireleri tarafından da diyabet hastalığına dikkat çekmek için hastanenin ana girişinde hastalara ve hastane çalışanlarına yönelik kan şekeri ölçümü yapıldı. "Hayatı Tadında Yaşayın" sloganı ile hazırlanan afiş ve broşürler ile günün öneminin belirtildiği etkinlikte, ölçümler neticesinde çıkan sonuçlara göre diyabet hemşireleri, diyabet takibinin ne sıklıkla yapılması gerektiği, kan şekeri değerlerinin yüksek veya düşük çıkması durumunda neler yapılabileceği ile ilgili bilgiler verdi.



ORGAN BAĞIŞI ETKİNLİKLERİ YAPILDI

Ülkemizde onbinlerce hasta organ nakli için bekliyor. Başta böbrek olmak üzere, ihtiyaç duyulan organlar arasında karaciğer ve kalp ilk sıralarda yer alıyor. Bu konuda farkındalığı artırmak ve hastaların iyileşmesi için büyük önem taşıyan organ bağışına dikkat çekmek amacıyla Organ Nakli Haftası olan 3-9 Kasım'da çeşitli etkinlikler gerçekleştiriliyor. Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde bu kapsamda düzenlenen buluşmada böbrek nakli olan 10, karaciğer nakli olan 10 hasta ve donörleri bir araya

geldi. Kutlama pastası kesilen etkinlikte, hastalar için özel olarak yaptırılan organ nakli anı defterine duygu ve düşünceler yazıldı. Acıbadem Bursa Hastanesi ise Şahinkaya Koleji'nin lise öğrencileriyle bir etkinlik düzenledi. Seminerde; Acıbadem Bursa Hastanesi Karaciğer Nakli Sorumlusu Dr. Hikmet Aktaş ve Organ Nakli Koordinatörü Dr. Salih Gülten, organ bağışının önemini, organ bağışında bulunmak için yapılması gereken işlemleri ve nakil sürecini örneklerle anlattı.



İŞ YERİ HEKİMLİĞİNDE GÜNCEL UYGULAMALAR SEMİNERİ YAPILDI

Acıbadem Kocaeli Hastanesi, düzenlediği eğitim programıyla Kocaeli’nde bulunan iş yeri hekimlerini; iş kazalarının değerlendirilmesi, meslek hastalıkları ve çalışma hukuku açısından iş yeri hekimliği konularında bilgilendirdi. Acıbadem Üniversitesi’nde düzenlenen eğitim programında; Yrd. Doç. Dr. Rüstü Uçan, Dr. Reşat Saraoğlu konuşmacı olarak yer aldı. Etkinlik, dünyanın sayılı ileri düzey simülasyon ve eğitim merkezlerinden olan CASE laboratuvar gezisiyle devam etti.



RİNOPLASTİDE CANLI CERRAHİ GÜNLERİ DÜZENLENDİ

Acıbadem Bakırköy Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü ve Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Vakfı işbirliği ile “14 Cerrah 14 Burun 14 Yaklaşım” başlıklı “Rinoplastide Canlı Cerrahi Günleri” kapsamında 10 toplantı düzenlendi. KBB doktorları tarafından gerçekleştirilen ameliyatlara, konferans salonuna yapılan canlı bağlantıyla, toplantılara katılan hekimler tarafından izlendi ve ameliyat sırasında vaka tartışmaları yapıldı.



MİNİK KAHRAMANLAR DOKTORLARIYLA BİR ARAYA GELDİ!

Dünyayı selamlamak için daha fazla beklemek istemeyen aceleci ve savaşçı bebeklerin zaferi, 17 Kasım Dünya Prematüre Günü’nde Acıbadem Kadıköy Hastanesi’nde düzenlenen etkinlikte kutlandı. Hastanenin hayata kazandırdığı 20 prematüre bebek, aileleri ve doktorlar bir araya geldi. Onların yaşam mücadelesinin ilk tanıklarından biri olan Acıbadem Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Atalay Demirel, “Prematüre dünyaya gelen bebekleri bir süre için annelerinden emanet alıyoruz ve sağlıklı bir şekilde onlara geri vermek için çalışıyoruz” dedi. Acıbadem Kadıköy Hastanesi Başhekimisi ve Çocuk Cerrahisi Uzmanı Dr. Mustafa Candan, 40 yıllık meslek hayatında kendisini doğum kadar şaşırtan başka bir şey olmadığını belirterek, şunları söyledi: “Doğum mucizesi bir süreç. Özellikle prematüre bebeklerin gelişimini tamamlama ve hayata tutunma kabiliyeti inanılmaz!” Etkinlik kapsamında Çocuk ve Ergen Psikiyatristi Uz. Dr. Emel Bellibaş da erken doğan bebeklerin ruhsal gelişimine dair bilgiler verdi. Prematüre bebek sahibi ebeveynler de deneyimlerini konuklarla paylaştı.

SEVİMLİ KARELER POSTER OLDU

Aynı gün Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi’nde gerçekleştirilen etkinliğe ise Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nden Prof. Dr. Ayşe Korkmaz Toygar, Hastane Direktörü

Demet Çetin ile Ebeveyn Danışmanı İnci Candemir konuşmacı olarak katıldı. 100’den fazla katılımcının yer aldığı buluşmaya, prematüre bebeği olan 25 aile de davetliydi. Yılın prematüre bebeklerinin seçtiği, ailelere hediyeler sunulan etkinlikte, hastalardan gelen bebek fotoğrafları poster haline getirilerek salona asıldı ve esprili caps’lerden oluşan slayt gösterisi gerçekleştirildi.

“KÜÇÜK DOĞDUM AMA HİKAYEM BÜYÜK”

Superman, Elsa, Anna, Spiderman... Onlar birer “süper kahraman!” Vaktinden çok önce, küçücük doğan ama hikayeleri oldukça büyük olan prematüre bebekler, zaferlerini giydikleri süper kahraman kostümleriyle kutladı. Acıbadem Bakırköy Hastanesi’nde dünyaya gelen prematüre bebekler ve aileleri, “Küçük doğdum ama hikayem büyük” konsepti altında gerçekleştirilen etkinlikte, yaşama tutunmalarında çok önemli rol oynayan doktorları ve hemşireleriyle bir araya geldi. Prematüre bebeklerin minik bedenlerine inat, verdikleri büyük savaşın ilk tanıklarından biri olan Yenidoğan Sorumlu Hekimi Dr. İbrahim Çelik, etkinlikte süper kahramanların geçmişten bugüne hikayelerini anlattı. Başhekim Prof. Dr. Latif Abbasoğlu ise prematüre bebekleri hayatta tutmak için donanımlı bir altyapı gerektiğini, bu alanda uzmanlaşmış doktorlar ile sağlık personelinin bilgi ve tecrübesinin çok önemli olduğunu söyledi.





PROF. DR. ALANAY, HONG KONG ÜNİVERSİTESİ'NE KONUK OLDU

Acıbadem Maslak Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Ahmet Alanay, Scoliosis Research Society'nin 28-31 Ekim tarihlerinde Hong Kong Üniversitesi'nde düzenlediği uluslararası kadavra eğitim kursuna eğitici olarak katıldı. 12 Asya ülkesinden, 30 cerraha eğitim verilen kursta Prof. Dr. Alanay'la birlikte ABD ve diğer Asya ülkelerinden gelen eğiticiler, katılımcılara kompleks omurga deformitelerinin cerrahi tedavisi konusunda eğitim verdi.



JİNEKOLOJİK CERRAHİ EĞİTİMİ DÜZENLENDİ

Acıbadem Üniversitesi CASE bünyesinde, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Mete Güngör direktörlüğünde düzenlenen Jinekolojik Laparoskopik Cerrahi Kursu, 24-26 Ekim tarihlerinde gerçekleştirildi. Minimal İnvaziv Jinekolojik Onkoloji Derneği'nin (MIJOD) desteklediği kursta, kadın hastalıkları ve doğum alanında uzmanlaşan hekimlere ileri seviye cerrahi teknikler aktarıldı. 2014'ten bu yana düzenlenen kursta, jinekolojik laparoskopik ve jinekolojik robotik cerrahi programlarına da yer verildi.



ACIBADEM FULYA HASTANESİ'NDEN AİLELERE ÖZEL İLGI

Acıbadem Fulya Hastanesi tarafından anne, bebek ve çocuklara özel çeşitli etkinlikler düzenlendi. 14 Mart Tıp Bayramı'nda Acıbadem Fulya Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Gülbin Bingöl, Kidzmondo'ya konuk olarak, anne-babaları çocuk gelişiminde doğru bilinen yanlışlar konusunda bilgilendirdi. Kidzmondo Hayat Kurtaran Meslekler Yaz Kampı öğrencileri ise yaz boyunca hastaneyi ziyaret ederek, uygulamalı el yıkama eğitimi aldı. Bir başka etkinlik ise LC Waikiki'nin LCWBaby markası altında, anne ve anne adaylarına yönelik iletişim kampanyasıyla oldu. Kampanyanın aplikasyon ve blog sayfasının içerikleri Acıbadem Fulya Hastanesi hekimleri tarafından hazırlandı. Aplikasyonu tanıtmak amacıyla düzenlenen

blogger toplantısına Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Hüsni Görgeç ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Ülkü Tıraş katıldı. Ayrıca sosyal medyada, blogger annelerle mini videolu tanıtım yapıldı. LCWBaby aplikasyonunda yer alan hafta hafta hamilelik, ay ay bebek gelişimini içeren dokümanların yanı sıra blog sayfasında da sağlık yazıları yer alıyor.

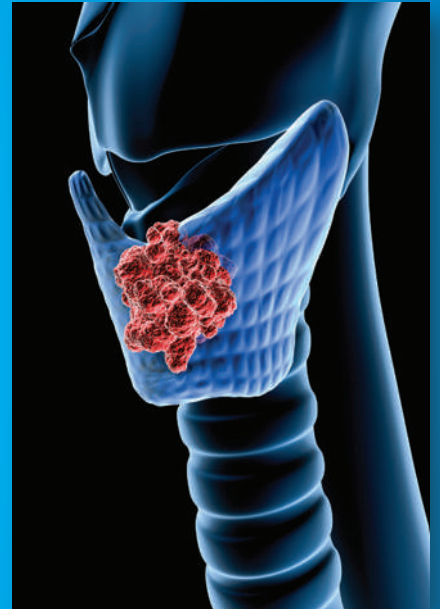
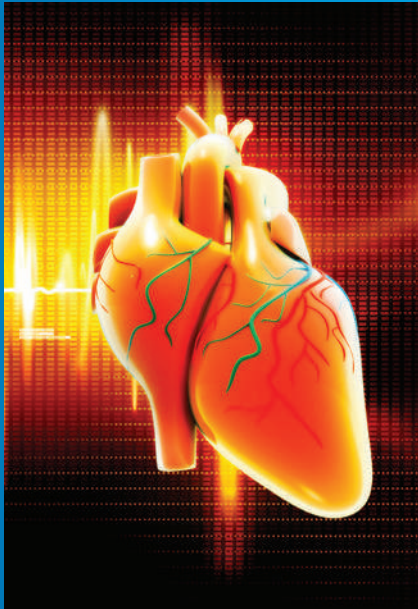


BU OTOMAT KİTAPLAR İÇİN!

Kitap okuma alışkanlığının kazandırılmasını, edebiyatın farklı türlerinin daha geniş kitlelerle buluşmasını amaçlayan sosyal sorumluluk projesi kapsamında, Acıbadem Bakırköy Hastanesi, "Kitapmatik" uygulamasına geçti. Birçok farklı kitabın bulunduğu otomat, hastaların ve personelin hizmetine sunuldu.



ACIBADEM hayat



A brief
Summary



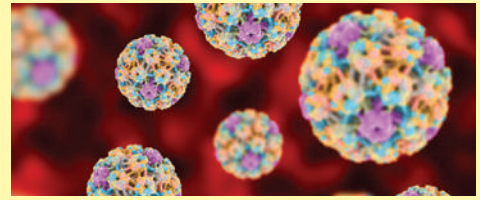
MEHMET ALİ AYDINLAR: “WE CREATED A GLOBAL BRAND FROM A LOCAL NEIGHBORHOOD HOSPITAL”

Acibadem began its healthcare journey from a small neighborhood hospital which has grown to become the world's second largest healthcare chain taking its rightful place on the global stage. Since 1991, Mehmet Ali Aydınlar, the founder and Chairman of Acibadem Healthcare Group, has been the only person at the helm of this Turkish brand which has undergone a remarkable transformation to become a leading player in the global healthcare sector. From day one, Aydınlar has been instrumental in the milestones achieved by Acibadem. His vision and dedication are tantamount to the success of the group. It is said that Mehmet Ali Aydınlar's employees cannot keep up with him, as the group celebrates attaining the "25th Silver Year". Aydınlar says, "When I look back, I can safely say that it has been 25 busy years. We have managed to squeeze a lot of things into this space of time. This is why it is difficult to explain in just a few sentences but I will say this. First of all, I can safely say we set many precedents in the Turkish healthcare sector. Second of all, the healthcare group emerged from the district of Acibadem to become a global brand! These two sentences refer to the size of our company. We are known more for our hospitals, our cutting edge technology and our original business models. However, we have another aspect which is less well known and my third sentence will refer to this: We created an Acibadem culture! Our corporate culture which was created for our 20 thousand Acibadem employees to be able to offer the best service possible... I believe that this is extremely valuable".

Mehmet Ali Aydınlar explains the important developments at Acibadem Healthcare Group over the last 25 years: "I think there were four important turning points. The first was in 2000 with our public offering of 15 percent of the company on the Istanbul Stock Exchange. Secondly, we collaborated with Harvard Medical in 2003. Thirdly, we set a precedent in the healthcare sector by signing the first private capital equity with Abraaj Capital in 2008. And finally, our strategic partnership with IHH in 2012."

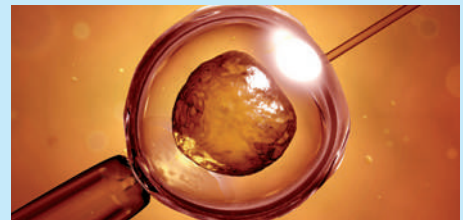
WOMEN SHOULD BEWARE OF THESE CANCERS!

Upon the first mention of cancer, people tend to think of lung, prostate and breast cancer. However, women are susceptible to several types of cancer which are specific to their gender. Gynecological cancers include uterine, ovarian and cervical cancers. These are followed by vaginal and vulvar cancers. Some of these cancers have symptoms enabling them to be diagnosed earlier whereas some reveal themselves at the last minute. This is why specialists emphasize that regular screening is vital for the early diagnosis of cancer. Just as with all types of cancer, women who have family members suffering a type of cancer need to be extra vigilant in their checkups.



PROMISING DEVELOPMENTS IN IVF TREATMENT

People who are unable to have children naturally have had their dreams come true using IVF treatment since 1978. The treatment simply comprises healthy sperm fertilizing eggs to create an embryo which is implanted into the uterus. Methods to improve the quality of eggs and sperm are helping create healthy embryos. Dr. Ahmet Fatih Ögüç, Gynecology and Obstetrics specialist and IVF Center official at Acibadem International Hospital says that this is as a result of important developments being made in genetic research and testing and continues, "Genetic factors are usually the reason behind repeated miscarriages or unsuccessful rounds of IVF treatment. This can result in a failure to fall pregnant, miscarriages or risks which can be seen in prospective mothers who have children later on in life. Today, we are able to test more than 24 chromosomes in embryos which are just five days old".



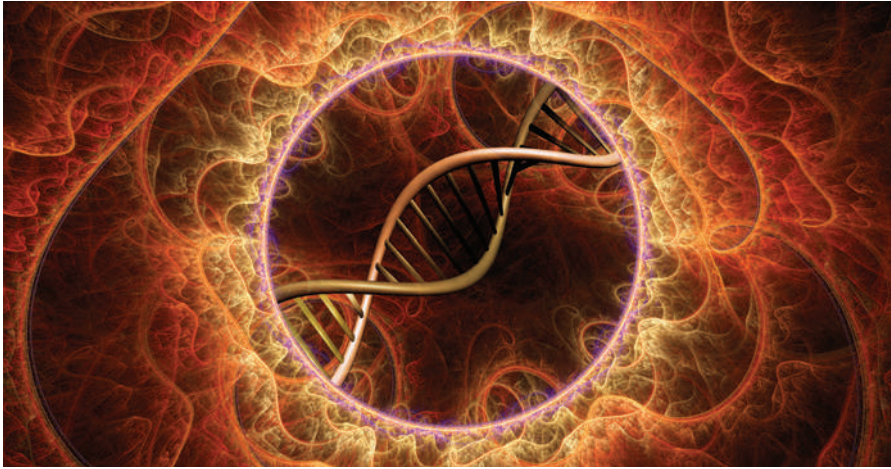
HEALING THE HEART USING STEM CELLS

The heart is a pump which carries oxygen and nutrients to bodily tissues. The myocardium, known as the muscular tissue of the heart, plays an important role. However, if the myocardium is unable to perform well then this can lead to heart failure. This can result in

heart attacks in adults and myocarditis in children. Heart transplants can be considered when classic treatment methods fail. Prof. Dr. Ender Ödemiş, Pediatric Cardiologist at Acibadem University Atakent Hospital, states that damage to the myocardium is

irreversible. Once a cell dies then it is replaced by connective tissue which is unable to contract leading to disruption to the function of the heart. He says, "At first, replacing a dysfunctional organ with a healthy organ seems very logical. However, we are then faced with a multitude of problems including finding a suitable donor, to whether or not the body will reject the new heart. Scientists are developing plans to either make a copy of a patient's heart or at least replace the damaged myocardial cells with healthy cells".

This is where stem cell research comes into it. Prof. Dr. Ercüment Ovalı, an official at Acibadem Labcell and Hematology specialist, says that stem cell treatment relies on replacing a diseased cell with a healthy cell. In cases of heart disease, he explains as follows: "This procedure involves a variety of methods including taking stem cells from the patient's body and injecting into the heart or the artery."



TORN MENISCUS: AFFLICTS PEOPLE OF ALL AGES

For years, meniscus which is known as "athlete's disorders" is semantically being used incorrectly by locals. This is because you don't "get" meniscus, the meniscus can tear.

Meniscus is located in the knee joint and comprises two natural pieces of cartilage shaped like a crescent. Prof. Dr. Özgür Çetik, an Orthopedics and Traumatology specialist at Acibadem Bakırköy Hospital, says, "Everyone has an interior and exterior meniscus in their knees which are made of cartilage. The meniscus can tear for a variety of reasons. When the cartilage tears, this can result in a variety of complaints by the patient. It is true that we refer to meniscus tears as athletes illnesses because this illness has always been illustrated by stories of athletes when it features in the press. In fact, in recent years the number of cases of meniscus tears in children has been rising".

75 KILOS IN 6 MONTHS AFTER A SLEEVE GASTRECTOMY!

The obesity epidemic is one of the most critical issues affecting the health of people around the world! In addition to esthetic concerns, obesity can result in a plethora of related diseases posing a threat to health. Obesity can be treated through a balanced diet and exercise while suitable patients can also be treated using surgery. 18-year old Gizem Tan weighed 165 kilos when she had surgery after which she lost 75 kilos in six months. She was experiencing severe respiratory struggles as a result of her weight and she did not like what she saw in the mirror. Gizem and her family consulted Prof. Dr. Bilgi Baca, Head of the

Department of General Surgery at Acibadem University Atakent Hospital. Gizem underwent a sleeve gastrectomy using robotic surgery. The operation was successful and Gizem went on to lose 75 kilos in the 6 months following the operation.



Prof. Dr. Bilgi Baca warned that these types of operations which are important in treating obesity should not be considered magic wands and says, "We can only assist patients in losing weight. Obesity surgery is the same as doing exercise, sports or walking. It should not be thought that patients will never regain the weight they lose as a result of surgery! If patients are not careful then they can put weight back on".

DON'T BE EMBARRASSED OF YOUR ILLNESS, EMBRACE YOUR HEALTH!

A broad range of conditions including anal fissures, anal itching, hemorrhoids constipation, flatulence and incontinence, rectocele, ingrown hairs, anal and perianal warts and pelvic pain can have a very detrimental effect on the health and quality of life of patients. These conditions are usually treated by a range of physicians from a variety of departments including general surgery, gastroenterology, radiology, psychology, nutrition and dietetics. The Hemorrhoid and Anorectal Diseases Center at Acibadem Fulya Hospital offers a multidisciplinary approach to the treatment of a variety of conditions. Patients are first examined by general surgeons, or gastroenterologists specializing

in proctology. The center is fully equipped with state of the art imaging technology which is used in the diagnosis of different conditions. A range of equipment and methods



including anorectal ultrasound, colon transit time, defecography, anorectal manometry and other anorectal physiology tests such as balloon expulsion test and enemas enable diagnosis in a short period of time. The eating habits of patients can also play a key role in preventing these illnesses from recurring after being treated. Nutrition and dietetics specialists at the center provide patients with recommendations of how to resume a healthy lifestyle through nutrition. On the other hand, psychological support is also made available to patients whose quality of life has suffered as a result of one of these conditions which they have felt unable to share even with their friends and relatives.

FORGETFULNESS IS THE MOST COMMON SYMPTOM! ALZHEIMER

Alzheimer's is one of the most common diseases of our time. Its symptoms include disruptions to daily activities and cognitive abilities. This neurodegenerative disease which is the most frequent type of dementia was first diagnosed in 1901 by German scientist Dr. Alois Alzheimer. There are approximately 40 million Alzheimer's sufferers worldwide and it is expected that this figure will double every 20 years until 2040. Dr. Turhan Keçeli, Neurologist at Acibadem Bodrum Hospital states, "75 percent of dementia cases are caused by Alzheimer's disease. It is thought that there are over 400 thousand Alzheimer's cases in Turkey. These diseases occur more frequently with age. Problems associated with the health of society as a whole and nursing the elderly are appearing on the horizon".

The first and most important symptom of the disease is forgetfulness. As the disease advances it can be characterized by symptoms including disorientation and behavioral issues. Prof. Dr. Demet Özbabalık, Neurologist at Acibadem Eskişehir Hospital states that although cases of Alzheimer's are rising, it is not an inevitable part of growing old normally.



FROM INJURY TO OLYMPIC CHAMPION

Taha Akgül, a heavyweight wrestler, suffered a great injury at the World Championships in 2014. Despite this, he was the only Turkish athlete to bring home a gold medal for Turkey after competing at the Rio Olympics. However, this medal was the result of Taha's hard work as well as the successful treatment by another large group. Akgül achieved success after being treated by Prof. Dr. Mehmet S. Binnet, an Orthopedics and Traumatology specialist at Acibadem Ankara Hospital, and his team. Akgül has achieved great success for such a young athlete.

His injury was being discussed at the beginning of the year when he became Olympic champion. Prof. Dr. Binnet emphasizes the role played by Acibadem Healthcare Group in Akgül's success and says, "Our Group has undertaken a different mission in Turkey in recent years. One must be careful not to perceive it solely as sports sponsorships. Preparing an athlete to compete at an Olympic level requires serious teamwork. I call this the team behind the sporting team. The team that I head and I are knowledgeable and take our work extremely seriously".

CLOSE MONITORING OF DIABETICS!

Diabetes is a metabolic disease which involves high levels of blood sugar. It also affects lipids and protein metabolism. This condition is practically an epidemic worldwide as cases seen are on the rise. There are two types of diabetes. Type 1 diabetes develops as a result of the immune system reacting against the insulin producing cells in the pancreas. This results in the body suddenly stopping the production of insulin. Between 5-10 percent of all diabetics around the world fall into this category. Type 2 diabetes is a more common condition. Dr. Serkan Tatlıağaç, Internal Diseases specialist at the Diabetes Clinic at Acıbadem Maslak Hospital says that Type 2 diabetes has no symptoms and that it develops rapidly and stealthily. He says, "In addition to genetic factors, irregular eating habits, a lack of exercise and a subsequent weight gain around the waist leads to prediabetes beginning with a resistance to insulin. This develops into Type 2 diabetes. If the necessary precautions are taken in early stages then diabetes can be avoided or postponed. Our aim is to closely monitor patients who have been diagnosed with insulin resistance and to teach them how to overhaul their lives in order to stop diabetes from developing by providing them with the necessary nutrition information and lifestyle changes."

MORE ACCURATE SCREENING WITH CO-TESTING

Cervical cancer is one of the world's most common cancers affecting approximately 500 thousand patients each year. Unfortunately, the disease proves fatal for half of these patients. However, in comparison with other types of cancer, the development of cervical cancer is longer. Therefore, this cancer can be caught early and treated successfully. Prof. Dr. Mete Güngör, a Gynecologist and Obstetrics specialist at Acıbadem Maslak Hospital, states that this feature alone means that cervical cancer is an avoidable condition and says, "The most commonly used method of cervical cancer screening is the PAP smear test which has proven its reliability for years. However, its accuracy is still not 100 percent; therefore it cannot provide an exact diagnosis. Co-testing involves both the PAP smear and high-risk HPV DNA tests being performed together which provides a more accurate diagnosis of cervical cancer".



MEETING HER SOUL MATE AS A RESULT OF HER SEVERED FINGER

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.

TAVI FOR REPLACING AORTIC VALVES!

Up until a few years ago, aortic valve replacement was only performed through open heart surgery. The rib cage would be opened, the old aortic valve removed while a new one was stitched into place. Patients would experience complications for days, sometimes even for weeks. Today, there is a more recent treatment method which is used: TAVI (Transcatheter aortic valve implantation). This method involves replacement of the aortic valve through the blood vessels without a single incision. Prof. Dr. Sinan Dağdelen, Cardiologist at Acıbadem Kadıköy Hospital, states that the old aortic valve is replaced with the new one thus saving a patient from having to undergo major open heart surgery.

PROMISING DEVELOPMENTS IN STEM CELL TRANSPLANTS

Bone marrow is a spongy tissue inside bones and is an important and rich source of stem cells. Stem cell transplants are used to treat a variety of diseases, especially acute leukemia, lymphoma and several hereditary blood disorders. Prof. Dr. Sami Kartı, an official at the Hematology, Bone Marrow Transplant Center at Acıbadem University Atakent Hospital states that bone marrow transplants can be either autologous or allogeneic and continues,

"Autologous stem cell transplants uses the stem cells of the patient while allogeneic transplants use cells belonging to the patient's parents, siblings, relatives or a suitable donor". Assistant Prof. Dr. Ant Uzey emphasizes that stem cell transplants are generally used for patients who have low counts of bone marrow due to



conditions such as leukemia, lymphoma as well as aplastic anemia, and myelodysplastic syndrome or patients whose bone marrow is damaged. Patients are required to be less than 65 years of age for autologous transplants however; transplants can be performed until 75-80 years of age. Allogeneic transplants boast a higher success rate for patients who are under the age of 55, with the risk of complications increasing with age. Talking about age, Prof. Dr. Okan Kuzhan says, "Not recommending standard treatment to a patient solely on the basis of age is perceived as his fate being sealed. This is not medically ethical".

BULMACA

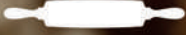
Resimdeki saray (AGRI) Burun boşluğu ile orta kulak arasındaki kanal	Uzaklık anlatır Seher vakti	Duygu Dayanıklı, sağlam	Hac dışında Kabe ziyareti	Tekelci sermayenin dayanışma birliği	Irak'ta kent Eski dilde su	Istanbul ilçesi
▶	▼	▼	▶	▶	▼	▼
Şaşma anlatır Meyve sebze satılan yer	Eserler Boyun örtüsü	Kendinden geçme Matematikte sabit sayı	Anlaşılmayan, bilinmeyen şey Tek hücreli canlı	Eski dilde geveze Kayak	Radyum simgesi Büyük bir orman ağacı, akaju	
▶	▼	▶	▼	▶	▼	
Değerli bir dokuma maddesi	Kar fırtınası Kılıçla yapılan spor	Düşkünlük, tutku	Bilgi ve erdem bakımından olgunluk			Halk
▶	▼	▶				
Fayda, yarar Sevda					Ukrayna'nın uluslararası kodu Temel, esas	
▶					▶	▼
		Cüretkar				Eğreti düğüm
▶		▼			Yıldızın batması	Bir nota BM Gıda ve Tarım Örgütü
▶					▶	▼
Fakat, lakin Tümör					Eski dilde parlamak	Çok iri zehirsiz bir yılan
▶					▶	▼
	Oruca başlama zamanı	Avrupa Birliği kısaltması Yankı	Başkan, reis	Çıkar topluluğu Elazığ ilçesi		
▶	▼	▶	▶	▶		
Uluslararası Af Örgütü Aşiret	Eski dilde baba Gelir getiren mülk		Bir tür kılıç oyunu İkincil		İlkel bir silah Cendere	
▶	▼		▶	▶	▶	
			Mal değiş tokuşu Yayla kulübesi			İlkel bir su taşıtı
▶			▶			▶
Yelken yönetme ipi Almanya plakası				Bir çoğul eki THY uçuş kodu		Temel içecek
▶				▶		▶
	Bir haber ajansı		Erzurum ilçesi		Avrupa Uzay Ajansı	
▶	▶					
Sentetik bir boya				Alaturka müzikte tempo		
▶				▶		



Doğallık
özümüzde
saklı...



FIRIN & CAFE



Hamurdan

İZLERİ... ANADOLU'DAN

**Sizi sağlıklı ve doğal bir
yaşama davet ediyoruz.**

Dengeli ve sağlıklı beslenme bilincini benimseyen Hamurdan'ın doğal lezzetleriyle tanışma zamanı.

Yöresel kahvaltılıklardan ekşi mayalı ekmeklere, el yapımı içeceklerden butik pastalara ve Antep baklavasından çeşit çeşit yemeklere kadar birçok lezzet sizleri bekliyor.

Örnek Mah. Adnan Menderes Cad. 4-6 A Ataşehir İstanbul

hamurdan.com    /hamurdanfirin

Bebbini

HANDMADE IN ISTANBUL

Premium Kids Shoes
Wear Now, Treasure Forever...



www.bebbini.com

 @bebbini

