

# ACIBADEM hayat

2017/1 SAYI: 16

HEDİYEMİZDİR, ALABİLİRSİNİZ  
YOUR FREE COPY

## GAMMA KNIFE ICON

BEYİN HASTALIKLARININ  
IŞINLA TEDAVİSİNDE  
**GELİŞMİŞ HASSAS  
YÖNTEM**

**OBEZİTE  
CERRAHİSİNDE  
DOĞRU SEÇİM  
HANGİSİ?**

**KEMİK İLİĞİ  
NAKLİNDE YENİ  
YÖNTEMLER**

**O YEMEK  
NEDEN  
YENMİYOR?**

## AMSTERDAM'DAN İSTANBUL'A

**SAĞLIK YOLCULUĞU**

A brief summary of Acıbadem Hayat in English is also available





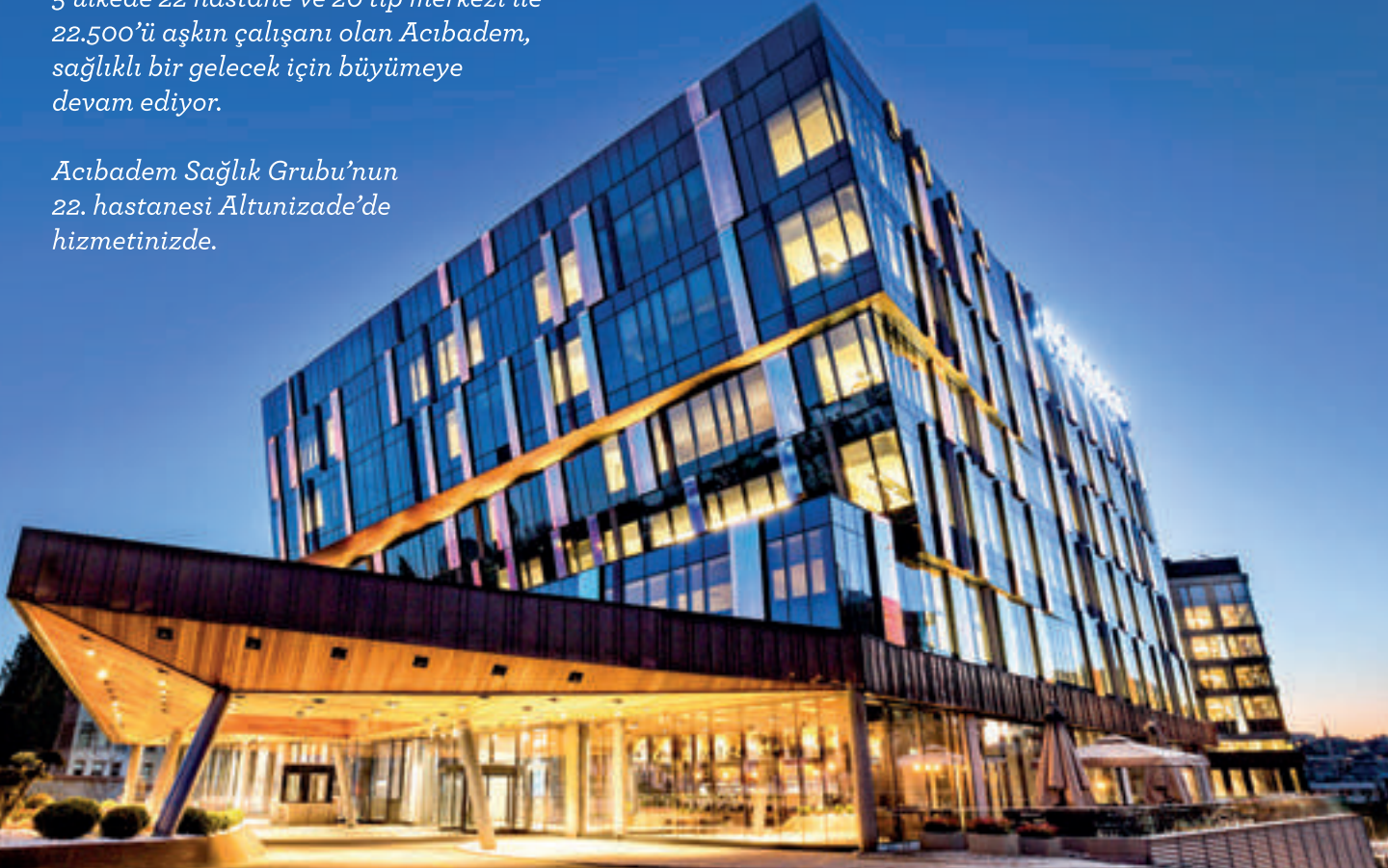
*Bugünün önünde...*

# HAYAL GÜCÜNÜN ÖTESİNDE



*5 ülkede 22 hastane ve 20 tıp merkezi ile 22.500'ü aşkın çalışanı olan Acıbadem, sağlıklı bir gelecek için büyümeye devam ediyor.*

*Acıbadem Sağlık Grubu'nun 22. hastanesi Altunizade'de hizmetinizde.*



# ACIBADEM

ALTUNİZADE



## HÜCRESEL TEDAVİLER

**Y**akın gelecekte kanser tedavisinde en çok “genetiği değiştirilmiş hücrelerle uygulanan kişiye özgü tedaviler” konuşulacak ve gerçekten bu alanda önemli, anlamlı bir gelişme kaydedilmiş olacak. Hücresel tedavinin temelini; kök hücre, immün (bağışıklık) sistem hücreleri, somatik hücreler ve doku mühendisliği ürünleri oluşturuyor. Hücresel tedavilerin üretilmesi ve uygulanması için dünya çapında geliştirilen yeni teknolojiler, yapılan yatırımlar ve birçok farklı tipteki klinik durum üzerine yapılan araştırmalar, hücresel tedavilerin düşünülenden çok daha üstün ve etkili olabileceğini işaret ediyor.

Günümüzde farklı modifikasyonlar ile yeni tedavi ürünlerinin geliştirilmesi üzerine yoğun çalışmalar devam ediyor. Özellikle genetik modifikasyon yapılarak elde edilen hücresel tedavi ürünleri bu anlamda başı çekiyor.

Tıp alanında tüm gelişmeleri yakından izleyen Acıbadem Sağlık Grubu, bütün dünyanın merak ve ilgiyle üzerinde durduğu hücresel tedavi araştırmalarına da özel önem veriyor. Bu amaçla, standartlaşmış ürünlerin üretimini yanı sıra Ar-Ge çalışmalarıyla yeni ürün ve mevcut ürün modellerinin geliştirilmesi konusunda tüm dünya ile eşzamanlı olarak çalışmalarını sürdürüyor. Üstelik bu çabalarımızın sevindirici sonuçlarını da alıyoruz. Bunlardan biri, Türkiye'nin ilk genetiği değiştirilmiş CAR-T hücrelerinin laboratuvarımızda üretilmesi oldu. Ne yapıyor bu genetiği değiştirilmiş bağışıklık hücreleri? İnsanoğlu, vücudunda gelişen kanseri bir dereceye kadar yabancı algılayıp bağışıklık sistemi ile savaşıyor. Sonra kanser hücreleriyle benzer genetik kod yüzünden savaşmaktan vazgeçiyor. Bağışıklık hücrelerinin genetiği değiştirildiğinde ise kanser hücreleri

ile savaş, tıpkı dışarıdan gelen mikroplarla savaş gibi gerçekleşiyor.

Geçtiğimiz yıl çalışmalarına başlanan ve kanser tedavisinde umut vadeden CAR-T hücrelerini, bir yıl içinde klinik kullanıma hazır hale getirmeyi hedefliyoruz. Grubumuz aynı ürünün, bu yıl lösemi tedavileri için FDA'den (Food and Drug Administration) onay alması ve tüm dünyada heyecanla karşılanan devrim niteliğinde bir gelişme olarak değerlendirilmesi nedeniyle, bu gelişimin bir parçası olmanın haklı gururunu yaşıyor.

Acıbadem Sağlık Grubu, bilimsel gelişmelere olan sonsuz inancı ve ilgisiyle hücresel tedavilerin farklı ürün tipleri üzerine çalışmalarını sürdürüyor. Aynı zamanda rejeneratif tıp (onarıcı tıp) ve doku mühendisliği alanlarında önemli projeler de yürütüyor. Geliştirmekte olduğumuz yapay deri ürünümüz Faz II çalışmalarının başlaması için hazır hale geldi ve sonuçlarının önümüzdeki yıl paylaşılması hedefleniyor. Bunun yanı sıra üç boyutlu yazıcılar kullanılarak hazırlanan küçük organ taslaklarının geliştirilmesi ve pre-klinik çalışmalar da sürdürülüyor. Kısa zamanda klinik çalışmalara geçilmesi umut ediliyor.

Acıbadem olarak, tıbbın geleceğini etkileyecek ve daha çok hastaya umut olacak bu gelişmeleri desteklemeye devam edeceğiz.

**Prof. Dr. Ahmet Şahin**

ACIBADEM SAĞLIK GRUBU  
TIBBİ YÜRÜTME KURULU BAŞKANI

ACIBADEM MEHMET ALİ  
AYDINLAR 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: **Sezen Elif Mutlu,**  
**Pınar Gölpinar**  
Yayın Kurulu  
**Ahmet Şahin, Efe Onganer, Saliha Koç**

**Yayına Hazırlayanlar**  
**Doğan Burda Dergi Yayıncılık A.Ş.**

Yayın Direktörü: **Ferhan Kaya Poroy**  
Yayın Yönetmeni: **Ruken Akbay Gürtaş**  
Görsel Yönetmen: **Canan Nakip Yüksek**  
Yazı İşleri Müdürü: **Ayşegül Uyanık Örnekal**  
Muhabirler: **Seda Özdemir Şimşek,**  
**İpek Koşan, Deran Çetinsaraç**  
Katkıda Bulunanlar: **Burhan Tural**  
Fotoğraflar: **Ozan Kutsal,**  
**Doğan Burda Arşiv**

REKLAM  
Grup Başkan Yardımcısı: **Neslihan Can**  
Satış Koordinatörü: **Ebru Elçi**

Reklam Teknik: **Ayfer Kaygun Buka, Şaban Yazır**  
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 Yayıncılık A.Ş.**  
Dudullu Organize San. Bölgesi 1.Cad. No:16 Ümraniye-İSTANBUL  
Tel: 444 44 03 Fax: (0216) 365 99 07-08 www.bilnet.net.tr  
Sertifika No: 31345



# KATKIDA

## BULUNANLAR



### Doç. Dr. A. Taner Usta

1999'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. A. Taner Usta, uzmanlık eğitimini 2004'te Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde

s.54

tamamladı. Özellikle laparoskopi, robotik cerrahi, endometriozis ve pelvik nöroanatomi ile ilgili Mayo Clinic, Strasburg Üniversitesi, St. Louis Üniversitesi, St. Joseph Üniversite Hastanesi ile Danimarka-Viborg'da çalışmalarda bulundu. Doç. Dr. A. Taner Usta, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde görev yapıyor.

### Prof. Dr. Agop Çıtak

1990'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Agop Çıtak, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimini 1996'da tamamladı. 2002'de doçent, 2013'te profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Agop Çıtak, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlusu olarak görev yapıyor.



s.44

### Prof. Dr. Ayşe Korkmaz Toygar

1990'da Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ayşe Korkmaz Toygar, uzmanlık eğitimini 1996'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamladı. Prof. Dr. Toygar, neonatoloji yan dal uzmanlığını 2000'de tamamladıktan sonra 2006'da doçent, 2012'de profesör unvanı aldı. 2004'te Kanada-Montreal'deki McGill Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne bağlı SMBD Jewish General Hospital Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde görev yaptı. Yurt içi ve yurt dışındaki bilimsel dergilerde yayınlanmış çok sayıda makalesi ve kitap bölümleri bulunan, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonatoloji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ayşe Korkmaz Toygar, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde sorumlu hekim olarak görev yapıyor.



s.94

### Doç. Dr. Ahmet Nuri Danışman

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Ahmet Nuri Danışman, uzmanlık eğitimini 1985'te Zekai Tahir Burak Eğitim Hastanesi'nde tamamladı. 1996-98 yılları arasında kurucusu olduğu City Hospital Perinatoloji Merkezi'nde çalıştı. 2000 yılına kadar Alman Hastanesi ve Bayındır Hastanesi Kadın Doğum Bölüm Direktörlüğü görevleri ile perinatoloji konsültanlığını sürdürdü. Doç. Dr. Danışman, yönetim kurulu üyesi olduğu Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Demeyi'nin 2011-2013 yılları arası başkanlığını yaptı. 2017'de Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne katılan Doç. Dr. Ahmet Nuri Danışman, Acıbadem Altunizade Hastanesi Perinatoloji ve Yüksek Riskli Gebelikler Merkezi'nde görev yapıyor.



s.44

### Doç. Dr. Ali Titiz

1993'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Ali Titiz, uzmanlık eğitimini 1997'de Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Bölümü'nde tamamladı. Doç. Dr. Ali Titiz, Acıbadem Ankara Hastanesi'nde görev yapıyor.

s.16



s.20

### Prof. Dr. Asım Cingi

1992'de Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Asım Cingi, 1998'de Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamladı. Prof. Dr. Cingi, 2003'ten bu yana obezite cerrahisi ve endoskopik yöntemler konusunda çalışmalar yapıyor. Ulusal ve uluslararası obezite demeklerine üye olan Prof. Dr. Cingi, bu konuyla ilgili konferanslar veriyor, bilimsel dergilerde ve kitaplarda yazılar yazıyor. 2008'de doçent, 2014'te ise Marmara Üniversitesi'nden profesör unvanı alan Prof. Dr. Asım Cingi, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde görev yapıyor.

### Prof. Dr. Ayşe Öner

1996'da Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ayşe Öner, uzmanlık eğitimini 2002'de Erciyes Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan tamamladı. 2008'de doçent, 2013'te profesör unvanı aldı. 2008'de European Board of Ophthalmology sınavında başarılı olarak, FEBO unvanına sahip oldu. Türk Oftalmoloji Demeyi'nin Tıbbi Retina, Vitreoretinal Cerrahi ve Elektrodiagnostik Birimleri'nin yanı sıra American Academy of Ophthalmology ve Euretina üyelikleri olan, yurt içi ve yurt dışı hakemli dergilerde 100'ü aşkın yayını bulunan Prof. Dr. Ayşe Öner, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.

s.84



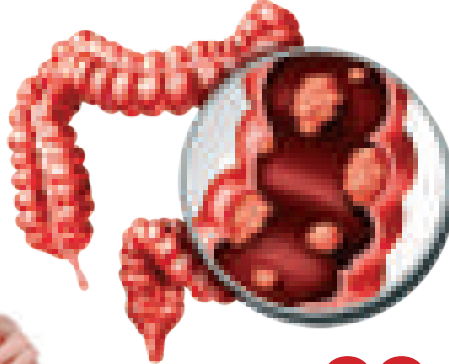


# içindekiler

**80** BÖBREK  
KANSERİ  
SON 10  
YILDA 10 KAT ARTTI!



**94** Çoğul  
gebeliklerde  
anneye yardımcı  
olmak gerekiyor



**28**

**Kalın bağırsak  
kanserinin tedavisinde  
öncelik cerrahide**

**16**

**Kulak  
tıkanıklığı  
işitme  
kaybına  
işaret  
edebilir**

**32**

**Az biliniyor, sık  
görülüyor:  
DİZ ÖNÜ AĞRISI**

**18** Çocuklarda besin  
alerjilerine dikkat!

- 20 Obezite cerrahisinde yöntem seçimi çok önemli
- 22 Kalp sağlığı ihmale gelmez!
- 24 Dokuz aylık macera
- 26 Haşimato tiroiditi en çok kadınları etkiliyor
- 30 Amsterdam'dan İstanbul'a sağlık yolculuğu
- 34 Beyin hastalıklarının tedavisinde  
Gamma Knife Icon
- 36 Pelvik ağrıya yol açan 7 neden
- 38 Sık rastlanan 3 spor yaralanması
- 40 Pankreas kanseri izini belli etmiyor
- 42 İşitme kayıpları yaşam kalitesini de etkiliyor  
sağlığı da
- 44 Minik bedenlere özel ve yoğun bakım gerekirse...
- 46 Akciğer kanserinin tedavisinde ışın dönemi
- 48 Lenfödem tedavisinde sihirli eller
- 50 Ellerimize iyi bakıyor musunuz?
- 52 Meme kanseri tedavisinde umut vadeden  
gelişmeler
- 54 Miyomları gözden kaçırmayın
- 56 O yemek neden yenmiyor?
- 58 Vitamin-mineral eksikliği anemiye neden  
olabiliyor
- 60 Uyku apnesine robotik tedavi
- 62 Sarı nokta hayatınızı karartmasın
- 64 Meme rekonstrüksiyonunda yeni dönem
- 68 Kemik iliği naklinde hücre mühendisliği  
çığır açıyor
- 70 Fikirlerinizi alıp Kuluçka Merkezi'ne gelin
- 72 Dirsek rahatsızlıklarının tedavisinde  
artroskopik farkı
- 74 Tiroit kanserinin tedavisinde cerrahi öne çıkıyor
- 76 Mücadeleye başlamadan önce düşmanınızı  
iyi tanıyın!
- 78 Gaz ve dışkı kaçırma, utanılan ama yaygın bir  
hastalık
- 82 Sizin "tinnitus"unuz var mı?
- 84 Kornea nakliyle yeniden görmek mümkün
- 86 Pulmoner emboliyi önemseyin!
- 88 Güçlü kaslar sağlıklı yaşamanın yolunu açıyor
- 90 Kadınların gizli korkusu: İdrar kaçırma
- 92 Prematüre bebekler nasıl beslenmeli?
- 96 İğneden gelen sağlık: Akupunktur
- 98 Böbreküstü bezi tümörlerinde laparoskopik  
cerrahi hasta konforunu artırıyor
- 100 Doğru tanı ve etkin tedaviyle meme  
kanserine açtığı savaşı kazandı
- 102 Glukom hakkında merak edilenler
- 104 Acıbadem'den haberler
- 114 Bulmaca

A BRIEF SUMMARY OF  
ACIBADEM HAYAT IN  
ENGLISH IS ALSO AVAILABLE

109

# KATKIDA

## BULUNANLAR

### Dr. Bas Pijnenburg

1992'de Utrecht Fizyoterapi Akademisi'nden mezun olan Dr. Bas Pijnenburg, 1996'da Amsterdam Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. 2006'da bilek yaralanmaları, tanı ve tedavi stratejileri üzerine doktorasını tamamladı. 2003-2017 yılları arasında sırasıyla Diakonesshuis Utrecht/Zest'te ortopedi danışmanı, Amstelveen Amstelland Hastanesi'nde spor yaralanmaları uzmanı ve travmatolojist olarak görev yaptı. 2003'te Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ders verdi. 2016-2017 yıllarında AFC Ajax ve FC Utrecht futbol kulüplerinde danışmanlık yaptı. Dr. Bas Pijnenburg, 2017'den bu yana Acıbadem International Medical Center'da alt ekstremité spor yaralanmaları alanında uzman ortopedi danışmanı ve travmatolojist olarak görev yapıyor.



s.30

### Prof. Dr. Cihan Uras

1981'de Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Cihan Uras, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ndeki genel cerrahi uzmanlık eğitimini 1986'da tamamladı. 1990'da doçent, 1996'da profesör unvanı alan Prof. Dr. Uras, 2015'te Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi'ne geçti. Halen burada Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı görevini yürütüyor. Prof. Dr. Cihan Uras, aynı üniversitenin 2016'da kurulan Senoloji Araştırma Enstitüsü'nde de müdürlük yapıyor. Özellikle ilgilendiği konular; meme cerrahisi, laparoskopik cerrahi ve obezite cerrahisi olan Prof. Dr. Uras, 2015'te Acıbadem Maslak Hastanesi Obezite Merkezi'ni kurdu. 200'ün üstünde yerli ve yabancı yayını bulunan Prof. Dr. Cihan Uras, halen Acıbadem Bakırköy ve Maslak Hastaneleri'nde görev yapıyor.



s.52



### Doç. Dr. Can Atalay

1990'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Can Atalay, genel cerrahi uzmanlık eğitimini 1994'te,

cerrahi onkoloji üst uzmanlığını da Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2006'da doçent unvanı alan Doç. Dr. Can Atalay, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde görev yapıyor.

s.64



### Yrd. Doç. Dr. Erman Aytaç

2006'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Erman Aytaç, genel cerrahi uzmanlık eğitimini 2012'de aynı kurumda tamamladı. 2011-2016 yılları arasında Cleveland Klinik Vakfı Sindirim Hastalıkları Enstitüsü'nde kolorektal cerrahi alanında üst uzmanlık eğitimi alan Yrd. Doç. Dr. Erman Aytaç, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.

s.78

### Dr. Cem Öncüoğlu

1993'te Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Cem Öncüoğlu, uzmanlık eğitimini 2001'de aynı kurumun Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda tamamladı. Dr. Cem Öncüoğlu, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi'nde görev yapıyor.

s.24



### Prof. Dr. Deniz Gökalp

1999'da Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Deniz Gökalp, iç hastalıkları uzmanlık eğitimini 2005'te, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları üst uzmanlığını da 2009'da Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Prof. Dr. Gökalp, 2012'de doçent, 2016'da

profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Deniz Gökalp, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde görev yapıyor.

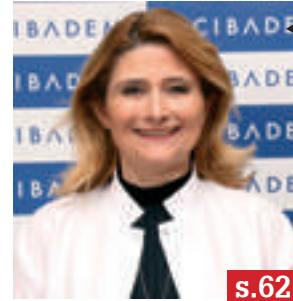
s.76



s.80

### Prof. Dr. Bülent Oktay

1980'de Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Bülent Oktay, 1988'de ABD-Cleveland'da böbrek nakli eğitimi aldı. 1989'da başladığı böbrek nakli sürecinde iki merkezin kuruluşunda görev aldı ve bugüne kadar 1000'den fazla böbrek nakli operasyonu gerçekleştirdi. 1990'da doçent, 1995'te profesör unvanı alan Prof. Dr. Oktay, 11 yıl Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Başkanlığı, üç yıl Endokrinoloji Demegi Başkanlığı yaptı. Prof. Dr. Bülent Oktay, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde görev yapıyor.



### Doç. Dr. Berna Özkan

1999'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Berna Özkan, uzmanlık eğitimini 2004'te Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2011'de doçent unvanı alan Doç. Dr. Berna Özkan, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde görev yapıyor.

s.62

### Dr. Bülent Arıcı

2003'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Bülent Arıcı, uzmanlık eğitimini 2009'da Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nde tamamladı. Dr. Bülent Arıcı, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde görev yapıyor.

s.36





DÜNYADA İLK

SAMSUNG



21.000 mikro delikten  
havaya dağılan serinlik

## Rüzgârsız Serinlik Teknolojisi: Samsung Wind-Free

Dünyanın Rüzgârsız Serinlik Teknolojisi'ne sahip ilk kliması  
Samsung Wind-Free rüzgâr oluşturmadan serinletir.



samsung.com/tr  
/SamsungTurkiye

SAMSUNG  
444 77 11

# KATKIDA

## BULUNANLAR

### Prof. Dr. Ercüment Ovalı

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde başladığı eğitimini, 1985'te 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamlayan Prof. Dr. Ercüment Ovalı, 1991'de iç hastalıklar uzmanlık eğitimini bitirdi. 1997'de Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde hematoloji üst uzmanlığını tamamladıktan sonra 2009'a dek Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde hem transplant ünitesi sorumluluğu yaptı, hem de Türkiye'nin ilk hücre işleme laboratuvarını açtı. 1999'da profesör unvanı alan Prof. Dr. Ercüment Ovalı, Acıbadem Altunizade Hastanesi Kemik İliği Nakli ekibinde Hematoloji Uzmanı ve Acıbadem Labcell Hücre Laboratuvarı Direktörü olarak görev yapıyor.



s.68

### Prof. Dr. Fuat Bilgen

1983'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Fuat Bilgen, uzmanlık eğitimini 1990'da Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü'nde tamamladı. 1997'de doçent, 2013'te profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Fuat Bilgen, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.22



s.26

### Prof. Dr. Ender Arıkan

1987'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ender Arıkan, iç hastalıklar uzmanlık eğitimini 1993'te Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1998'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları üst uzmanlık eğitimini tamamlayan Prof. Dr. Arıkan, 2006'da doçent, 2015'te profesör unvanı aldı. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç

Hastalıklar Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olan Prof. Dr. Ender Arıkan, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.96

### Dr. Ece Şimşek

2007'de Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Ece Şimşek, akupunktur eğitimini 2009'da Gazi Üniversitesi'nde tamamladı. Çeşitli tarihlerde medikal estetik, dolgu, botoks ve mezoterapi konusunda eğitimler alan, tıbbi ilgi ve uzmanlık alanları tamamlayıcı tıp ile medikal estetik uygulamaları olan Dr. Ece Şimşek, Acıbadem Bodrum Hastanesi'nde görev yapıyor.

### Prof. Dr. Dilaver Özturan

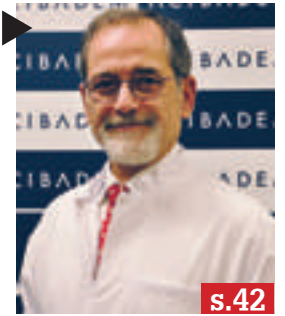
1983'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Dilaver Özturan, mecburi hizmetini bitirdikten sonra 1986-1989 yılları arasında SSK Okmeydanı Hastanesi'nde KBB asistanlık eğitimini tamamladı. 1988'de Münih Üniversitesi KBB Kliniği asistan eğitim programı, 1991'de Baylor Medical College'da temel bilimler ve mikrovasküler cerrahi eğitimi, Texas Medical Center ve MD Anderson'da baş, boyun, rekonstrüksiyon ve kanser cerrahisi eğitimi aldı. 1997'de yedi meslektaşıyla birlikte Me-Di Kulak Burun Boğaz Merkezi'ni kurdu. Prof. Dr. Dilaver Özturan, 2017 yılı itibarıyla Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.42

### Dr. Feyzi Elez

Sinüs hastalıkları, ses teli hastalıkları, baş dönmesi, horlama ve apne ile ilgili hastalıklarda uzmanlık alanını geliştiren Dr. Feyzi Elez, 1991'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden ikincilik derecesiyle mezun oldu. 1991-1996 yılları arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kulak burun boğaz hastalıkları uzmanlığını tamamladı. 2000'de University Of Mount Sinai'de sinüs cerrahisi ile ilgili eğitim alan Dr. Elez, birçok özel hastanede görev yaptı. Dr. Feyzi Elez, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.42



s.100

### Prof. Dr. Gül Başaran

1994'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Gül Başaran, iç hastalıkları uzmanlık eğitimi 1999'da, tıbbi onkoloji üst uzmanlığını da 2003'te Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ve Belçika-Brüksel'deki Institut Jules Bordet'de tamamladı. Prof. Dr. Gül Başaran, Acıbadem Altunizade ve Maslak Hastaneleri'nde görev yapıyor.



s.18

### Prof. Dr. Feyzullah Çetinkaya

1983'te Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Feyzullah Çetinkaya, 1989'da çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık, 1996'da da çocuk alerjisi üst uzmanlık eğitimini Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 1996'da doçent, 2009'da profesör unvanı alan Prof. Dr. Çetinkaya'nın yaklaşık 50 uluslararası, 100 ulusal yayını bulunuyor. Prof. Dr. Feyzullah Çetinkaya, Acıbadem International Hastanesi'nde görev yapıyor.



# GABOR'DAN SIRTINIZI VE BELİNİZİ KORUYAN YAYLANAN TABANLAR



## ÜST KATMAN

Gerçek derinin altında yumuşak köpük katman



## ÇIKABİLEN İÇ TABAN

Özel kabarcıklı yapı, şok emici, yastıklı iç taban

## İÇ TABAN

Gelişmiş ısı kontrol sistemi ve kalıcı emelik

## DIŞ TABAN

Yatay ve dikey odacıklar sayesinde her yönde esneklik sağlar

## YEPYENİ BİR HAREKET ŞEKLİ

we  
love  
to  
roll

## DENGELEYİCİ ORTA TABAN

Ayağın kontrolü bir şekilde yuvarlanma hareketi yapmasını sağlar ve yatay dengeleyici rolü yapar

www.rollingsoft.de



## Yenilikçi "Rolling Soft" yaylanan tabanlı spor ayakkabı teknolojisi!

Dengeleme ve şok emme teknolojileri ile ayağın doğal yuvarlanma hareketini yapmasını sağlar. Şok emici özelliği ile topuk ve ön ayak baskılarını azaltır topuğunuzu, belinizi, sırtınızı korur. Suyun üstünde süzülüyormuş gibi hissedersiniz...



www.gaborturkiye.com

Satış Noktaları:

**İstanbul:** Shoe City Comfort Suadiye, Miro Kozyatağı Carrefour, Kipling Akmerkez, Kipling Akbatı, Nell Kozyatağı Carrefour, Çarşı Zırtlıoğlu Eczanesi Kadıköy, Declan Marmara Forum **İzmir:** Shoe City Comfort Alsancak, Shoe City Gaziemir, Ranelo Konak Pier **Ankara:** Catwalk Bilkent Ankuva, Ayak Shop Çankaya **Eskişehir:** Aksoy Ortopedi Merkez **Kıbrıs:** Bayramoğlu Ayakkabı Lafkoşa, Bayramoğlu Ayakkabı Girne

### Doç. Dr. Güliz Erdem

1999'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Güliz Erdem, kardiyoloji uzmanlık eğitimini 2006'da Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2004'te Cleveland Clinic'te, 2009-2012 yılları arasında Royal Brompton Hastanesi'nde çalışmalarda bulundu. 2005'te University of London, London School of Hygiene&Tropical Medicine'da Klinik Araştırmalar yüksek lisans eğitimini tamamlayan Doç. Dr. Erdem, 2016'da doçent unvanı aldı. Doç. Dr. Güliz Erdem, Acıbadem International Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.86

### Prof. Dr. İmdat Yüce

2000'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. İmdat Yüce, kulak burun boğaz hastalıkları uzmanlık eğitimini 2005'te Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. 2011'de doçent, 2017'de profesör unvanı alan Prof. Dr. Yüce'nin tıbbi uzmanlık alanları arasında baş-boyun tümörleri (gırtlak, dudak, ağız, sinüs, tükürük bezi), ağız, yüz, çene cerrahisi ile tiroit ve paratiroid rahatsızlıklarının tedavisi yer alıyor. Prof. Dr. İmdat Yüce, Acıbadem Kayseri Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.74

### Prof. Dr. İsmail Hamzaoğlu

1988'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. İsmail Hamzaoğlu, genel cerrahi uzmanlık eğitimini 1993'te aynı kurumda tamamladı. 2006'dan bu yana Acıbadem Sağlık Grubu'nda olan Prof. Dr. Hamzaoğlu, Acıbadem Maslak Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.78



s.42

### Dr. Mehmet Kesikminare

2001'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Mehmet Kesikminare, uzmanlık eğitimini 2008'de Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü'nde tamamladı. Dr. Mehmet Kesikminare, Acıbadem Taksim Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.64

### Prof. Dr. Hakan Ağır

1991'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Hakan Ağır, uzmanlık eğitimini 1997'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Estetik Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı'nda tamamladı. 2007'de doçent, 2015'te profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Hakan Ağır, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde görev yapıyor.

### Dr. Mehmet Erem

1995'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Mehmet Erem, uzmanlık eğitimini aynı kurumun Kulak Burun Boğaz ve Baş-Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı'nda tamamladı. 1999'da yüz felci konusunda uzmanlık tezini verdi. 2001'de Massachusetts Eye and Ear Institute'de gözlemci hekimlik yaptı, 2002'de ise University of Chicago'da "Clinical Fellowship Programı'nı" tamamladı. Dr. Mehmet Erem, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.92

### Dr. M. Engin Çakmakçı

1985'te Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. M. Engin Çakmakçı, kulak burun boğaz uzmanlık eğitimini 1992'de tamamladı. 2000'den bu yana Acıbadem Sağlık Grubu'nda KBB uzmanı olan, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu Odyometri Bölüm Başkanı Dr. M. Engin Çakmakçı, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.82



s.34

### Prof. Dr. Koray Özdoğan

1998'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Koray Özdoğan, uzmanlık eğitimini 2005'te Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı'nda tamamladı. Prof. Dr. Koray Özdoğan, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde görev yapıyor.



# online bankacılık

Online olduğumda ESET beni  
güvende tutar.

Şimdi bankacılık ve ödeme sistemleri  
koruması ile hem şifrelerim hem de kişisel  
bilgilerim güvende.

Daha fazla bilgi için;  
[www.eset.com.tr](http://www.eset.com.tr)

**30** 30 YEARS OF  
CONTINUOUS  
IT SECURITY  
INNOVATION

İnternette keyif aldığım herşeyi yapmakta,

# özgürüm.



ENJOY SAFER  
TECHNOLOGY™

f /ESETTurkiye

t /Eset\_Turkiye

[www.eset.com.tr](http://www.eset.com.tr)

Stratus Bilişim Sistemleri Tic. A.Ş.

[satis@ eset.com.tr](mailto:satis@ eset.com.tr)

İstanbul Merkez: 0212.251 51 80 Ankara: 0312.473 20 74

# KATKIDA

## BULUNANLAR

### Prof. Dr. Ömer Faruk Taşer

1980'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ömer Faruk Taşer, ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimini 1984'te aynı kurumda tamamladı. 1988'de doçent, 1996'da profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Ömer Faruk Taşer, Acıbadem Fulya Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.38

### Prof. Dr. Mehmet Ufuk Abacıoğlu

1993'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Mehmet Ufuk Abacıoğlu, uzmanlık eğitimini 2001'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nda tamamladı. Prof. Dr. Mehmet Ufuk Abacıoğlu, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.46



### Prof. Dr. Nadir Şener

1992'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Nadir Şener, uzmanlık eğitimini 1997'de aynı kurumun Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda tamamladı. Prof. Dr. Nadir Şener, Acıbadem Bursa Hastanesi'nde görev yapıyor.

s.88



### Doç. Dr. Selami Çakmak

2000'de Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nden mezun olan Doç. Dr. Selami Çakmak, uzmanlık eğitimini ise Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Ortopedi Kliniği'nde tamamladı. 2015'te doçent unvanı alan Doç. Dr. Çakmak, Avrupa Ortopedi Demekleri Federasyonu'ndan aldığı bursla Slovenya'da, ayrıca Hollanda-Utrecht Üniversitesi Ortopedi Kliniği'nde çalışmalarda bulundu.

s.32

2013'te Harvard Üniversitesi'nde eklem kireçlenmelerinin son aşama tedavisi olan protezler tasarımı ve geliştirilmesi konularında çalıştı. Doç. Dr. Selami Çakmak, Acıbadem Kadıköy Hastanesi'nde görev yapıyor.

### Doç. Dr. Murat Göneç

2000'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Murat Göneç, genel cerrahi uzmanlık eğitimini 2006'da aynı kurumda tamamladı. 2014'te doçent unvanı alan Doç. Dr. Murat Göneç, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.40



### Yrd. Doç. Dr. Osman Temizkan

1998'de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Osman Temizkan, uzmanlık eğitimini 2003'te Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nde tamamladı. Yrd. Doç. Dr. Osman Temizkan, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde görev yapıyor.

s.90



### Doç. Dr. Murat Karaman

2002'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Murat Karaman, uzmanlık eğitimini 2008'de Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları Bölümü'nde tamamladı. Doç. Dr. Murat Karaman, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde görev yapıyor.

s.60

### Prof. Dr. Rana Altan Yaycıoğlu

1995'te İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Rana Altan Yaycıoğlu, göz hastalıkları uzmanlık eğitimini 1999'da aynı kurumda tamamladı. Prof. Dr. Yaycıoğlu, sonrasında Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi Wilmer Göz Enstitüsü, Kresge Göz Enstitüsü ve Maximilian Üniversitesi Göz Kliniği'nde çalışmalarda bulundu. 2008'de doçent, 2014'te profesör unvanı alan Prof. Dr. Rana Altan Yaycıoğlu, Acıbadem Adana Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.102



LACIE



# Tüm Doğa koşullarına karşı hazır...

## Rugged Thunderbolt

- USB3.0 ve Thunderbolt çıkışı ile daha hızlı
- 1 Ton basınçta dayanıklı alüminyum kasa, kauçuk özel koruma
- 2 metre' den düşmeye karşı koruma
- IP54 sertifikalı, Toz ve Suya karşı extra koruma
- Neil Poulton tarafından dizayn edildi
- Otomatik yedekleme ve şifreleme özelliği
- Mac ve Windows uyumu

USB3 | 



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



s.58

### Dr. Soner Dileklen

1992'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Soner Dileklen, uzmanlık eğitimini 1997'de Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Bölümü'nde tamamladı. Dr. Soner Dileklen, Acıbadem Kocaeli Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.28

### Prof. Dr. Rasim Gençosmanoğlu

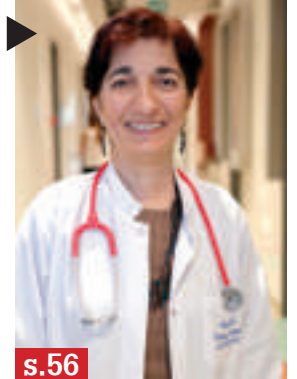
1989'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Rasim Gençosmanoğlu, genel cerrahi uzmanlık eğitimini 1994'te aynı kurumda tamamladı. 1997-2017 yılları arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yaptı. 2004'te doçent, 2009'da profesör unvanı aldı. Prof. Dr. Rasim Gençosmanoğlu, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.98

### Prof. Dr. Tülay Erkan

1986'da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Tülay Erkan, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimini 1992'de, çocuk gastroenterolojisi üst uzmanlık eğitimini de 1997'de aynı kurumda tamamladı. Ocak 2017'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden emekli olan Prof. Dr. Tülay Erkan, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.56



s.50

### Prof. Dr. Ufuk Nalbantoğlu

1990'da İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Ufuk Nalbantoğlu, ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimini 1996'da Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde tamamladı. 1994-95'te Utah Üniversitesi'nde mikrocerrahi fellow'u, 1995-96'da Columbia Üniversitesi, 1996-97'de New York Üniversitesi, 1997-98'de Cornell Üniversitesi ve 1998-99'da Harvard Üniversitesi'nde el cerrahisi fellow'u olarak çalıştı. 2006'da ise Amerikan El Cerrahisi Demeyi'nde travelling fellow olarak görev yaptı. 2009'da

doçent, 2014'te profesör unvanı aldı. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, El Cerrahisi Bilim Dalı Bölüm Başkanı olan Prof. Dr. Ufuk Nalbantoğlu, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde görev yapıyor.



s.72

### Prof. Dr. Taner Güneş

1992'de 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Taner Güneş, ortopedi ve travmatoloji uzmanlık eğitimini 1999'da Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2007'de doçent, 2013'te profesör unvanı aldı. 2010'da Almanya-Düsseldorf'ta omuz, diz ve ayak bileği, 2012'de Mayo Clinic'te dirsek cerrahisi

konularında çalıştı. Prof. Dr. Taner Güneş, Acıbadem Eskişehir Hastanesi'nde ortopedi ve travmatoloji uzmanlığının yanı sıra başhekimlik görevini de yürütüyor.





## ÖDEVLER BİTER, MÜREKKEP BİTMEZ!

**12000** sayfa siyah, **7000** sayfa renkli baskı kapasitesi ile sayfa başı 1 kuruştan az maliyetle baskı sağlayan Pixma G3400 tanklı yazıcı çocuğunuzun bu sene okulda en önemli yardımcısı olacak.

TANKLI  
BASKI  
TEKNOLOJİSİ



**Canon**

**PIXMA G3400**

Dünya kadar baskı

Sayfa baskı adeti \*ISO/IEC 24712'ye göre hesaplanmıştır.

# KULAK TIKANIKLIĞI

# İşitme kaybına işaret edebilir

NEDENLERİ ARASINDA KALITIMSAL FAKTÖRLER, SİSTEMİK RAHATSIZLIKLAR VE ÇEVRESEL ETKENLERİN DE YER ALDIĞI ANI İŞİTME KAYIPLARINDA, FARKINDALIK VE ERKEN TANI TEDAVİNİN BAŞARISINDA ÖNEMLİ ROL OYNUYOR.

**A**ni işitme kaybı, kişi için endişe verici bir durum oluşturuyor. “Ani sağırılık” olarak da tanımlanabilen bu rahatsızlığın görülmesi halinde, acilen bir sağlık kurumuna başvurmak gerekiyor. Hastaların çoğunun sabah kalktığında bir kulağında tıkanıklık hissi ya da telefonda ses duyamadığı şikayetiyle hekime başvurduğunu belirten Acıbadem Ankara Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Ali Titiz, “Bu bulgu, günümüzde oluşum mekanizması ve tedavisi halen tartışılan kulak hastalıklarından birini oluşturuyor” diyor.

## 30-60 yaş arasında sık görülüyor

Bu rahatsızlık; adından da anlaşılabilir gibi bazen aniden fark edilebiliyor, bazen de 72 saat içinde gelişen ve birbirini takip eden üç frekansta en az 30 dB sensörinöral (işitme siniri ve onun başlangıcını

oluşturan iç kulak dokusu üzerinde olan hasar) işitme kaybıyla kendini gösteriyor. Genellikle tek kulak etkilenirken, nadiren iki taraflı da olabiliyor. Sıklığı 100 binde 5-20 olarak belirtilen ani işitme kaybı, tüm sensörinöral işitme kaybı hastalarının yaklaşık yüzde 1’ini oluşturuyor. 30-60 yaş arası sık görülmekle birlikte, cinsiyet farkı gözetmeksizin herkeste rastlanabiliyor. Ortaya çıkmasında viral, vasküler ve otoimmün patolojiler gibi birçok faktör olmasına rağmen nedeninin tam olarak aydınlatılmadığını belirten Doç. Dr. Titiz şöyle devam diyor: “Bu nedenle hastaların az bir kısmında spesifik etken saptanırken, geri kalanlar ani idiyopatik yani nedeni belli olmayan işitme kaybı olarak kabul ediliyor.”

## Fizik muayeneye ileri tetkikler eşlik ediyor

İşitme kaybının nedenini belirlemek için bir kulak burun boğaz uzmanı tarafından yapılacak fizik muayene önem taşıyor. Bu inceleme sırasında

dış kulak ya da kulak zarında bir problem olup olmadığına bakılıyor. Kulak zarının görünümü, orta kulağın durumu hakkında fikir sahibi olmayı sağlıyor. Eğer fizik muayenede bir sorun görülmezse, işitme kaybının iç kulaktan kaynaklandığı düşünülerek, odyometri (işitme testi) başta olmak üzere birçok test yapılıyor. Doç. Dr. Titiz, odyometrik inceleme sayesinde işitme kaybının tipi, derecesi ve frekansının belirlendiğine dikkat çekerek, “Ani işitme kaybı geliştiğinde, belirlenen rahatsızlık kısmi olabileceği gibi tama yakın veya tam işitme kaybı olarak da karşımıza çıkabiliyor. Yüzde 70’inde kulak çınlaması da olduğu için hastalar bu nedenle sesleri duyamadığını düşünebiliyor. Çınlama genellikle bir ay içerisinde geçebileceği gibi, işitme kaybıyla beraber de devam edebiliyor. Özellikle iç kulakla ilgili işitme kaybının nedenini belirlemek için bilgisayarlı tomografi (BT) veya MR tetkikleri gerekebiliyor. Ayrıca yapılan detaylı kan tetkikleri de tanıya yardımcı olabiliyor” diyor.



## İŞİTME KAYIPLARINA NEDEN OLAN RİSK FAKTÖRLERİ

İşitme kaybı gelişmesinde, bazı risk faktörleri hastalığa zemin hazırlayabiliyor. Doç. Dr. Ali Titiz, söz konusu etkenleri şöyle sıralıyor:

- **Yaşamsal ve çevresel etkenler:** Alerji, fiziksel çevre değişikliği, alkol ve sigara kullanımı, emosyonel durum, yorgunluk ve gebelik.
- **Yaş faktörü:** Yüksek seslere uzun süre maruz kalmak işitme sinirlerini yıpratıyor. Bu da işitme kaybı riskini artırıyor.
- **Kalıtısal geçiş:** Genetik yatkınlık, işitme kaybı yaşama olasılığını yükseltiyor.
- **Mesleki nedenler:** Fabrika, inşaat alanı gibi gürültülü ortamlarda çalışan kişiler, uzun süre yüksek sese maruz kaldıkları için işitme sorunlarıyla karşılaşabiliyor.
- **Kullanılan ilaçlar:** Antibiyotikler ve kanser tedavisinde kullanılan bazı kemoterapötik ilaçlar, iç kulakta hasar yaratabiliyor. Aşırı dozda alınan aspirin ve ağrı kesici gibi ilaçlar geçici veya kalıcı kulak çınlaması ya da işitme kaybına neden olabilir.
- **Diğer hastalıklar:** Yüksek ateş görülen menenjit gibi hastalıklar ya da işitme sinirini tutan tümöral oluşumlar da işitme kaybına yol açabiliyor.

### Erken tanı tedavi başarısını artırıyor

Bu hastalıkta farkındalık, erken tanıya yardımcı oluyor. Teşhis konulduktan sonra ilk üç gün içinde tedaviye başlanması ise iyileşme açısından büyük önem taşıyor. İlk 10 günlük süre ve özellikle de ilk üç günde başlanan tedaviyle, başarı oranı tam ya da tama yakın şekilde yükseliyor. Hastaların bir kısmının kendiliğinden iyileşmesi, tedavi seçeneklerinin her birinin çok sayıda hastaya faydalı olması ancak hiçbirinin tüm vakalara etki etmemesi, tedavi yönteminin ne olacağına ilişkin karar vermeyi zorlaştırıyor. Hastaların mutlaka istirahate alınması, sakinleştirilmesi ve gerekirse hastaneye yatışlarının yapılması önem taşıyor. Tedavide çok farklı protokoller uygulanıyor olsa da steroidlerin yani kortizonun tedavi etkinliği kanıtlanmış tek ajan olduğunun altını çizen Doç. Dr. Titiz, "Ani idiyopatik işitme kaybının kendiliğinden düzelmesi, farklı çalışmalarda yüzde 32-65 arasında değişen oranlarda saptansa

da steroid kullanımı bu oranı yüzde 49-89'a yükseltiyor. Çalışmalar; ağızdan, kas veya damar içinden sistemik olarak uygulanan steroidlerin tedavinin temel ilacı haline geldiğini gösteriyor. Fakat bu ilacın tedavi etkisini görebilmek için iç kulak sıvılarındaki konsantrasyonunu artırmak önem taşıyor. Dolayısıyla sistemik olarak verilen, daha yüksek dozlar gerekiyor. Ancak uygulanan yüksek dozlar kan şekerinde yükselme, yüksek tansiyon veya mide rahatsızlıkları benzeri sistemik yan etkiler oluşturabileceğinden, son yıllarda intratimpanik (orta kulak boşluğuna) yolla steroid uygulanması yaygınlaşıyor. Böylece steroidlerin yan etki riski de ortadan kaldırılıyor. Bu nedenle özellikle steroid verilemeyen gebelik, diyabet, hipertansiyon ile mide kanaması geçirmiş ya da mide rahatsızlığı olan hastalarda ilk tedavi seçeneği olarak tercih edilebiliyor. İntratimpanik (orta kulak içine yapılan) uygulama primer tedavi olarak uygulanabilirken, ek veya ilk

tedavi seçeneklerine yanıt alınamayan durumlarda kurtarma tedavisi olarak da tercih edilebiliyor" diyor.

### Farklı tedavilerden de yararlanılıyor

Ani işitme kaybının tedavisinde steroidler dışında antioksidanlar, vazodilatörler (damar genişleticiler) ve antiviral ilaçlar ile hiperbarik oksijen tedavisi uygulamaları da yapılabilir. Günümüzde hiperbarik oksijen tedavisi, steroid gibi ilk seçenek olarak uygulanabilirken, ilaç tedavilerine cevap alınamamış hastalarda kurtarma tedavisi olarak da tercih edilebiliyor. Sonuç olarak, risk faktörleri en aza indirilse dahi her an karşılaşılacak bir durum olarak görülen ani işitme kaybında, erken tanı ve tedaviyle yüksek oranda iyileşme sağlanabiliyor. Tedaviye rağmen kısmi veya tam olarak işitme kaybının devam ettiği hastaların oranı çok düşük olsa da bu kişilerde işitme cihazıyla rehabilitasyon şansının olması, hastanın yaşam kalitesini koruyabiliyor.

# Çocuklarda besin alerjilerine dikkat!

ORTAYA ÇIKMASINDA GENETİK FAKTÖRLERİN BÜYÜK ÖNEM TAŞIDIĞI BESİN ALERJİLERİ HEM ÇOCUKLARI HEM DE AİLELERİ ETKİLİYOR. ÇOĞU ZAMAN BİRKAÇ YIL İÇİNDE ORTADAN KAYBOLABİLEN BU RAHATSIZLIĞIN TEDAVİSİNDEKİ EN KRİTİK NOKTA İSE UZMANLAR TARAFINDAN ÖNERİLEN BESLENME BİÇİMİNE HARFİYEN UYMAK OLUYOR.

**Ç**ocukların gelişiminde beslenme büyük önem taşıyor. Mevsimindeki taze sebze ve meyveler başta olmak üzere her gruptan besinlerin dengeli olarak tüketilmesi gerekiyor. Ancak bazen çocuklarda birtakım besinlere karşı intolerans gelişiyor. Genellikle protein yapısındaki bir besinin alınmasından dakikalar, saatler hatta günler sonra

ortaya çıkan reaksiyon, besin alerjisi olarak tanımlanıyor. Bazen basit bir kaşıntı, bazen de anafilaksi adı verilen şiddetli ve yaşamı tehdit eden tablolara varabilen sonuçlarla karşılaşılabilir. Besin alerjisinin oluşması için kişide alerjiye karşı genetik bir yatkınlık bulunması gerektiğini belirten Acıbadem International Hastanesi Çocuk Alerjisi Uzmanı Prof. Dr. Feyzullah Çetinkaya, "Bu durum 'atopi'





olarak tanımlanıyor. Atopik kişi, alerji yapma olasılığı bulunan bir besinle karşılaşınca ona karşı yavaş yavaş duyarlılık geliştiriyor. Duyarlı hale geldikten sonra da söz konusu besinle tekrar karşılaşınca alerji belirtileri ortaya çıkıyor. Örneğin, fıstığa duyarlı olan kişide kaşıntı, kızarıklık, dilde ve dudaklarda şişme ile nefes darlığı görülebiliyor” diyor.

### Çapraz reaksiyon görülebiliyor

Besin alerjileri mevsimlere göre değişiklik gösterebiliyor. Bunun ilk nedeni, birtakım besinlerin bazı mevsimlerde daha çok tüketilmesi. Örneğin; çileğe alerjisi olan bir çocuğun ilkbahar sonu ile yaz başında veya portakala alerjisi olan bir çocuğun kışın daha çok alerjik reaksiyon göstermesi gibi... İkinci neden ise “Besin-polen sendromu” adı verilen tablo! Prof. Dr. Çetinkaya, burada bir besine alerjisi olan çocuğun bazı polenlerle karşılaşınca alerjisinin artmasının mümkün olduğunu belirterek, şu bilgileri veriyor: “Bu tablo daha çok ilkbahar ve yaz aylarında görülüyor. Örneğin, kavuna alerjisi olan bir çocuğun çayır veya tahıl polenleriyle karşılaşınca belirtileri artıyor.” Besin alerjilerinin tedavisinde temel prensip, ilgili besinin ve onunla çapraz reaksiyon veren bütün gıdaların beslenme düzeninden çıkarılması. Bu bağlamda inek sütüne alerjisi olan bir çocuğun tüm süt ve süt ürünlerinden uzak durması gerekiyor. Eğer çocukta çapraz reaksiyon varsa keçi sütü ve sığır eti benzeri besinler de tüketmemesi önem taşıyor. Söz konusu grupta yer alan çocuklarda besin eksikliğinin ortaya çıkmaması için mutlaka diğer gıdalarla takviye yapılması gerekiyor. Dolayısıyla süt alerjisi olan çocuklara kalsiyum takviyesi yapılması önem taşıyor. Bazen bu alerjik reaksiyonlar uzun yıllar sürebiliyor. Örneğin, balık veya fıstık alerjisinin 10 yıldan fazla, bazen de ömür boyu sürdüğü biliniyor.

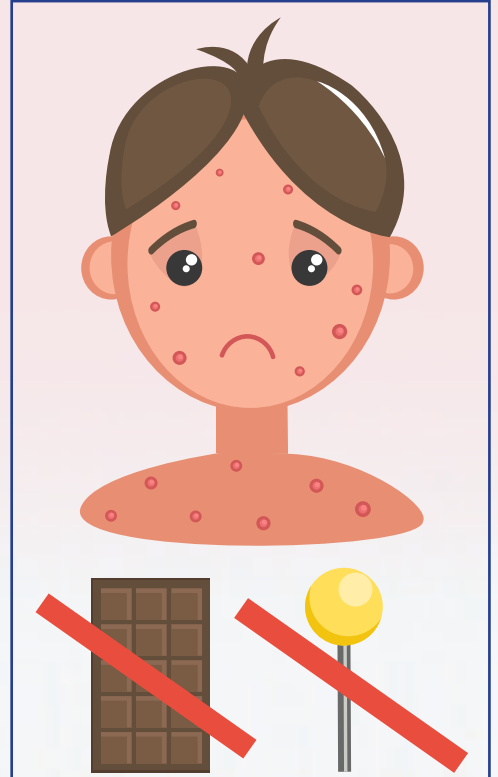
### Farklı hastalıklara da yol açabiliyor

Bu konuda karşılaşılan bir başka önemli sorun da besin alerjisiyle beraber veya onu izleyerek diğer alerjik hastalıkların da ortaya çıkması. Yumurta alerjisine bağlı olarak astım tablosunun gelişmesi sık rastlanan bir durum olduğundan mutlaka tedavi edilmesi gerektiğini belirten Prof. Dr. Çetinkaya, “Anafilaksi tablosu olduğunda acil tedavinin yanında, gerektiğinde ailelerin kullanması için hazır adrenalin enjektörleri de verilebiliyor. İlaç tedavisi olarak antihistaminik, kortikosteroid ve benzeri ilaçlar da sıklıkla kullanılıyor” diye bilgi veriyor.

### Alerji zaman içinde kaybolabiliyor

Besin alerjilerinin çoğunda, balık ve fıstık gibi istisnalar olsa da birkaç yıl içinde alerjen gıdalara tolerans geliştirebiliyor. Örneğin, süt ve yumurta alerjilerinde hastaların çoğunda üç-beş yıl içinde duyarlılık kayboluyor. Ancak çok az vakada alerjinin 5-10 yıl sürdüğü görülebiliyor. Bunu belirleyen önemli nokta, hastanın genetik durumu oluyor. Bir başka nokta da çocuğun diyetle uyumu. Bunun aksatılması halinde alerjik reaksiyon sorununun uzun yıllar süreceğinin unutulmaması gerekiyor. Bu rahatsızlığın temelinde, genetik yatkınlık gibi değiştirilemez bir faktör büyük önem taşıyor. Ancak besinlerin ve çevrenin bu genetik yatkınlığın ortaya çıkmasında çok büyük etkisi oluyor. Besin alerjisinin önlenmesinde veya geç ortaya çıkmasında anne sütünün çok önemli bir yeri olduğuna dikkat çeken Prof. Dr. Çetinkaya, şöyle devam ediyor: “Mümkünse, bebeklere en az ilk altı ay yalnızca anne sütü verilmesi gerekiyor. Sonrasında mevsimine uygun, hormon veya kimyasal koruyucular içermeyen besinlere geçilebiliyor. Verilecek besinlerin olabildiğince yaşanan çevreden, alışık olunan besinlerden seçilmesine özen gösterilmesi de önem taşıyor.”

Çocuklarda besin alerjisine yol açan gıdaların başında süt ve süt ürünleri, yumurta, tahıllar, baklagiller, balık ve diğer deniz ürünleri, kabuklu yağlı besinler (fıstık, ceviz, susam, fındık, badem vb.), kivi, muz, çilek ile turunçgiller geliyor.



### BU BELİRTİLERİ ÖNEMSEYİN

Çocuklarda besin alerjileriyle ortaya çıkan belirtiler, farklı sistemlerde görülebiliyor. Prof. Dr. Feyzullah Çetinkaya, bu belirtileri şöyle sıralıyor:

- **Deri:** Kızarıklık, kaşıntı, şişme ve egzama.
- **Solunum sistemi:** Nefes darlığı, hırıltı, öksürtük.
- **Kalp-damar sistemi:** Nabız sayısında artma veya azalma, çarpıntı hissi, kan basıncında düşme.
- **Sindirim sistemi:** Bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal, dışkıda kan ya da bol ve pis kokulu sümük olması.

*“Ebeveynlerin paketli gıda alırken etiketlerini dikkatli okuması, dışarıda yemek yerken emin olmadığı hiçbir besini çocuğuna vermemesi gerekiyor.”*



Obezite tedavisinde, diyet ve egzersizle sonuç alınmazsa devreye ameliyat giriyor. Farklı cerrahi yöntemler olduğundan, hastada hangisinin uygulanacağına kişinin sağlık durumuna göre karar veriliyor. Tedavinin başarılı olmasında ise cerrahın deneyimi önemli rol oynuyor.

# OBEZİTE CERRAHİSİNDE YÖNTEM SEÇİMİ ÇOK ÖNEMLİ

**A**linan ve harcanan kaloriler arasındaki dengesizliğe bağlı olarak, vücuttaki fazla yağın depolanmasıyla ortaya çıkan obezite, son yıllarda tüm dünyayı ve ülkemizi etkileyen bir salgın hastalık olarak kabul ediliyor. Günümüzde toplumun üçte biri bu rahatsızlıktan olumsuz etkileniyor. Çocukluk çağına hızlı obezite artışı, önümüzdeki dönemde bu oranın daha da artacağı uyarı işaretlerini veriyor.

Obezitenin kalp-damar hastalıklarından kaynaklanan sorunlara sıklıkla yol açtığını belirten Acıbadem Altunizade Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Asım Cingi, "Bu rahatsızlık ayrıca diyabet ve yol açtığı komplikasyonlar,

uyku apnesi gibi çeşitli solunum problemleri, karaciğer yağlanması ile beraber ciddi karaciğer hastalıkları, çeşitli kanser risklerinde artış, sosyal ve psikolojik sorunlar, hareketlerde kısıtlılık, üreme verimliliğinde azalma ile günlük yaşam ve iş performansında aksamalara yol açabiliyor" diyor.

### CERRAHİ İLK SEÇENEK Mİ?

Tüm bu olumsuzluklara rağmen, obezitenin tedavi edilebilir bir hastalık olması sevindirici bir durum. Ancak birçok faktörden kaynaklandığı için çeşitli tedavi yöntemlerinin bir arada kullanılmasıyla etkin sonuç alınabiliyor. Bunlar; temel olarak beslenme tarzında değişiklik, spor programı, hareketli bir yaşam

tarzı, bazı ilaçların kullanımı, psikolojik destek ve bunlardan sonuç alınamıyorsa girişimsel yöntem olarak belirtiliyor. Tedavide yaşam şekli değişikliği ve diyetin yeterli gelmediği durumlarda ise devreye cerrahi giriyor. Prof. Dr. Cingi, mide balonu gibi endoskopik uygulamaların her zaman kesin sonuç vermemesine rağmen anatomiyi değiştirmeyen, düşük komplikasyonlu yöntemler olduğunu söyleyerek, sözlerini şöyle sürdürüyor: "Genellikle kullanılan yöntemler, gıda alımını kısıtlayıcı ya da gıdaların sindirim sisteminden emilimini azaltıcı girişimler oluyor. Günümüzde en sık yapılan cerrahiler mide by-pass çeşitleri ile tüp mide olarak da bilinen 'sleeve gastrektomi' ameliyatları oluyor."



## TAKİP, YAŞAM BOYU SÜRÜYOR

Obezite cerrahisini, diğer cerrahilerden ayıran en önemli fark, hastanın ömür boyu takip sistemi içinde olması. Ameliyat sonrası sürece uyum sağlamak içinse cerrahi öncesi dönemde hazırlık büyük önem taşıyor. Yemek yeme alışkanlıklarını değiştirmek, daha hareketli bir yaşam tarzını benimsemek uzun süre takip altında kalabilmek için kişinin hem zihinsel olarak hem de bedenen kendini hazırlaması gerekiyor. Erken dönemde oluşabilecek komplikasyonlar ile

sorunlar çıkabileceğini bilmek ve çözüm konusunda ekibin bir parçası olmak ise iyi sonuç almanın püf noktalarından birini oluşturuyor. Günümüzde cerrahi öncesi hazırlığın iyi yapıldığı, obezite cerrahisinin sık uygulandığı, ekiplerin ve cerrahların deneyimli olduğu merkezlerde bu tür sorunların en aza indirildiğini belirten Prof. Dr. Cingi, “Her ne kadar ameliyat sonrası erken dönemde mide krampları, bulantı, ağrı ilaçlarla azaltılsa da ortaya çıkabiliyor. Erken dönemin sorunsuz atlatılması sonrası ise hem sağlıklı kilo verilebilmesi hem de oluşabilecek

vitamin, mineral, demir, kalsiyum gibi eksikliklerin erkenden belirlenerek yerine konulması için endokrinoloji uzmanı, diyetisyen, psikolog ve cerrah tarafından düzenli ve ömür boyu sürecek bir takip programına hazırlıklı olmak gerekiyor. Ameliyat öncesinde olduğu gibi, sonrasında da gastroenteroloji, göğüs hastalıkları, kardiyoloji, fizik tedavi gibi birçok ek tıbbi branşın da desteği gerekebiliyor. Fazla miktarda kilo verilmesi sonrası ciltte aşırı sarkma olabileceği için plastik cerrahi uzmanına da gereksinim duyulabiliyor” diyor.

## ÖNCELİK TÜP MİDE AMELİYATINDA

Tüm obezite hastalarında, aynı ameliyat türünün uygulanması uygun değil. Dolayısıyla obezite hastasının yemek yeme alışkanlıkları, şekere aşırı düşkün olup olmaması, eşlik eden diyabet hastalığının varlığı, aşırı reflü şikayeti olması, mide ve onikiparmak bağırsağına ait sorunlar, hastanın tercihi, cerrahin bilgisi ve deneyimi ile hastaların uzun dönem takiplere uyumunun belirlenmesi, safra yollarına ait sorunların bulunması gibi birçok faktör, seçilecek cerrahiye belirlemek için önem taşıyor. Dünyada ve ülkemizde en sık uygulanan, uzun dönemli sonuçları da iyi bilindiği için standart cerrahi olarak kabul edilen mide by-pass ve tüp mide ameliyatlarından hangisinin kullanılacağına, ameliyat öncesi yapılan detaylı incelemeyle karar veriliyor. Prof. Dr. Asım Cingi, halen standart ameliyatlar arasında sayılan ancak günümüzde popülaritesini yitirmiş olan mide bandı (kelepçesi) ameliyatının ise önümüzdeki dönem daha az sorun yaşanacak, yeni teknoloji bantların geliştirilmesiyle tekrar gündeme gelebileceğini söylüyor.

Günümüzde en sık tüp mide ameliyatı tercih ediliyor. Temel olarak obezite ve yandaş hastalıkların tedavisindeki etkinliğinin yanında, teknik olarak nispeten daha kolay uygulanabilir olması, sindirim sistemi anatomisini midenin büyük kısmının çıkarılması dışında değiştirmemesi, endoskopik işlem ihtiyacı duyulduğunda zorluğa neden olmaması, ek bir cerrahi gerektiğinde (revizyon ameliyatları) uygulama seçeneklerinin fazlalığı, uzun dönem takibinin daha rahat olması gibi faktörler ön plana çıkmasını sağlıyor.

## YANDAŞ HASTALIKLAR BELİRLEYİCİ OLUYOR

Obezitenin neden olduğu en önemli yandaş hastalıklardan biri Tip 2 diyabet. Bu hastalık nedeniyle özellikle insülin kullanımı olan hastalarda ameliyattan sonra uzun dönemde mide by-pass cerrahisinin daha etkin olduğu gösteriliyor. Tüp mide ameliyatı da ameliyat sonrası erken dönemde, henüz yeni kilo vermeye başlanmışken bile diyabet kontrolünde büyük başarı sağlıyor. Yüksek doz insülin kullanan, diyabet kontrolü iyi sağlanamayan ve şekerli gıda tüketiminde ameliyat sonrası kontrollü olmayabileceğini belirten hastalarda ilk etapta mide by-pass cerrahisi planlanıyor. Aşırı reflüsü olan hastalarda ise

tüp mide ameliyatı sonrası şikayetler daha da artabiliyor. Bu nedenle reflü şikayeti olan hastaların ameliyat öncesi endoskopik incelemelerinin ve 24 saatlik asit ölçümlerinin yapılması gerektiğine dikkat çeken Prof. Dr. Cingi, şunları söylüyor: “Endoskopide yemek borusunda reflüye bağlı ciddi özofajit bulgusu olan, belirgin mide fıtığı bulunan, yemek borusuna yüksek miktarda asit veya safra geçişi olan hastalarda genel yaklaşım olarak standart mide by-pass cerrahisi uygulanıyor. By-pass cerrahisi sonrası midenin asit üreten kısmı ve safra akış yoluyla kullanılan midenin ilişkisi kesildiği için reflü hastalığı da iyileşiyor.”

Ameliyat öncesi dönemde mide ve onikiparmak bağırsağının düzenli incelemesine devam edilmesi gereken hastalarda ülseri olan, takibi gereken hücre değişiklikleri bulunan, daha önce iyi huylu kitle çıkarılmış ya da safra yollarına taş, darlık benzeri nedenlerle girişim gereksinimi olabilecek hastalarda, endoskopik olarak bu alanlara ulaşmayı çok güçleştirdiği için mide by-pass cerrahisi yerine, tüp mide ameliyatı tercih ediliyor.

## CERRAHİN DENEYİMİ ÖNEM TAŞIYOR

Tüm obezite ameliyatlardan sonra yakın ve uzun süreli takip önem taşıyor. Erken dönem komplikasyonlar açısından, ameliyat yöntemleri arasında belirgin fark olmamasına rağmen vitamin, mineral, demir, kalsiyum eksiklikleri oluşmaması ve iç fıtıklar açısından mide by-pass cerrahisi sonrası daha detaylı izlem gerekiyor.

Bu ameliyatlar açısından önemli konulardan bir diğerinin de hastanın tercihi ile cerrahin başarılı olduğu alanlar olduğuna dikkat çeken Prof. Dr. Cingi, “Eğer tıbbi olarak bir sakınca doğurmuyorsa, konu hakkında bilgi sahibi bir hastanın tercihi belirleyici olabiliyor. Cerrahların; hastaların özellikleri, ek hastalıkları ve özel durumlara karşı hazırlıklı, iyi yetişmiş ve gereksinime göre çeşitli cerrahi teknikleri başarıyla uygulaması hayati önem taşıyor. Bu donanımdaki cerrahlar, hasta için en doğru kararı veriyor” diyor.

# Kalp sağlığı ihmale gelmez!

KIZININ KONTROLÜ İÇİN HASTANEYE GİDEN VE CHECK-UP YAPTIRMASI TAVSİYE EDİLEN 70 YAŞINDAKİ DOĞAN YÜKSEKER, YAPILAN TETKİKLER SONUCU KALBİNDE BİR TÜMÖRLE YAŞADIĞINI ÖĞRENDİ. BAŞARILI GEÇEN CERRAHİNİN ARDINDAN SAĞLIĞINA KAVUŞAN DOĞAN BEY'İN YAŞADIKLARI, KALP KONTROLLERİNİN ÖNEMİNİ BİR KEZ DAHA ORTAYA KOYDU.





**T**oplumda kalp hastalığı denildiğinde akla ilk olarak damar tıkanıklıkları, kapakçık rahatsızlıkları ve kalp krizi geliyor. Ancak nadir görülse de kalp tümörlerine de rastlanabiliyor. Genellikle erken dönemde hiç belirti vermese de bu durumun ciddiyeti, tümörün kalpteki yerine bağlı olarak değişiyor. Giderek büyüyen tümörler eğer kontrol ya da check-up sırasında ortaya çıkmazsa dramatik bir şekilde kendini gösterebiliyor. Tümörden bir parçanın koparak, hayati organlara gidebildiğini söyleyen Acıbadem Kadıköy Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Fuat Bilgen, şu bilgileri veriyor: “Eğer bu parça beyne giderse felç yaratıyor. Kalbin ilgili bölümünde ise fonksiyon bozukluğuna yol açabiliyor. Kapakçığın ağzını tıkayarak kanın geçişine engel olabiliyor. Bu durum da hastalarda dolaşımın durmasına, tansiyonun aniden sıfıra düşmesine yol açarak hastanın baygınlık nöbeti

geçirmesine neden oluyor. Sonuç olarak tümör, ölümcül bir hale gelebiliyor.”

### **EKOKARDİYOGRAFI TANIDA ÖNEM TAŞIYOR**

70 yaşındaki Doğan Yüksek’in yaşadıkları da bu tablonun olumlu sonuçlandığı vakalardan biri oldu. Prof. Dr. Bilgen, Yüksek’in sağlık durumuyla ilgili bilgi verirken, hastanın kendisine başvurduğunda hiçbir şikayeti olmamasına vurgu yaparak, “Doğan Bey check-up yaptırdı ve sonucunda kalbinde ceviz büyüklüğünde, tehlikeli olabilecek bir kitle saptandı. Hastamız, rahatsızlığıyla ilgili olarak bilgilendirildikten sonra birkaç gün boyunca anjiyo da dahil olmak üzere birtakım tetkiklerden geçti. Sonrasında da ameliyata alındı. Başarılı geçen cerrahiyle sağlığına kavuşarak taburcu oldu” diyor.

Kalp tümörünün belirti vermediğine dikkat çeken Prof. Dr. Bilgen, eğer bir bulgu yoksa tanının tesadüfen konulduğunu söylüyor. Kontrol sırasında

“ekokardiyografi” yani kalp ultrasonu çekiliyor. Bu teknoloji, toplum sağlığı için önemli bir gelişme ve kardiyologlar tarafından kullanılması da büyük avantaj sağlıyor. Geçmiş yıllarda hastaların bu avantaja sahip olmadığını söyleyen Prof. Dr. Bilgen, “Ekokardiyografi, hastalığın ölümcül sonuçlara yol açmadan teşhis edilmesinde büyük önem taşıyor. Dolayısıyla kalbin belirli aralıklarla kontrol edilmesi gerekiyor. Özellikle 50’li yaşlardan sonra kalp kontrollerinin ihmal edilmemesi önem taşıyor. Kalp tümörünün oluşması ve büyümesi belirli bir süre aldığı için çocukluk çağında seyrek görülen bu rahatsızlığa, orta ve ileri yaşlarda daha sık rastlanabiliyor” diyor.

Nedeni bilinmeyen, kalbe bağlı yaşam kayıplarında kalp tümörü alt sıralarda yer alıyor. Bu rahatsızlığın yaklaşık yüzde 75’i de Doğan Yüksek’de olduğu gibi, “miksoma” adı verilen selim yani iyi huylu tümörlerden oluşuyor.

## **TANI, CHECK-UP SAYESİNDE KONULDU**

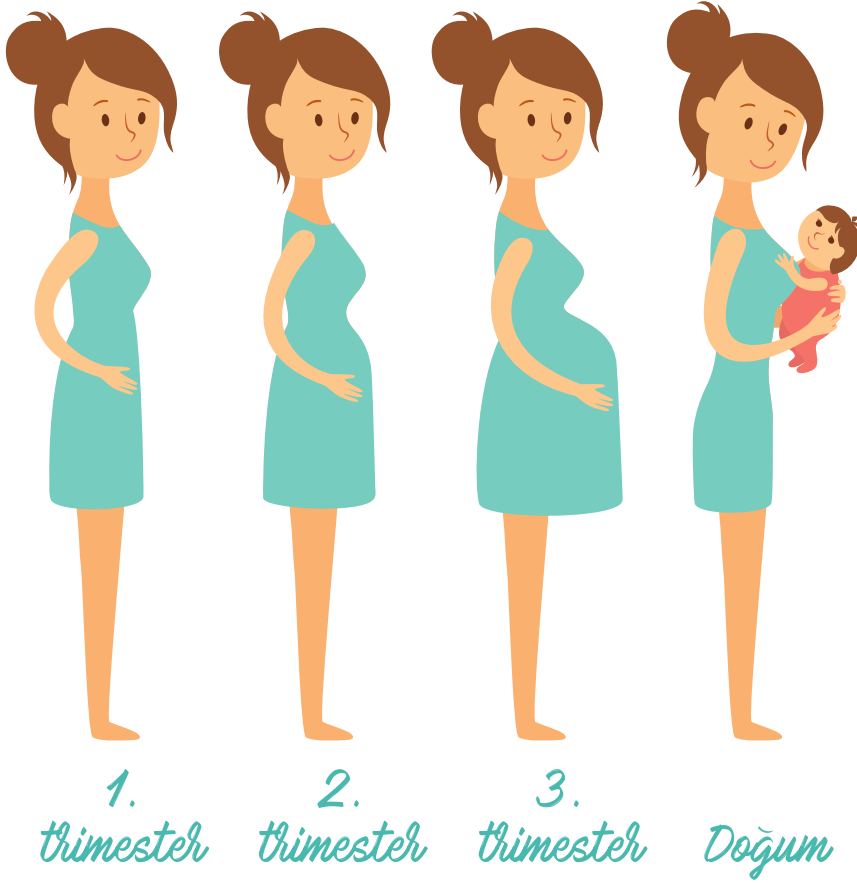
Bir süredir kalbinde tümörle yaşadığından habersiz olan 70 yaşındaki Doğan Yüksek’in yıllardır kalbiyle ilgili hiçbir şikayeti olmamıştı. Ancak kalbin sol kulakçığına yerleşmiş tümörün her an bir parçasının kopması ve hayati risk oluşturması an meselesiydi. Yüksek, kızının koluyla ilgili rahatsızlık nedeniyle aile dostları olan hekime başvurduklarında, hiç beklemediği gelişmelerin odağında buldu kendini. Hekiminin kendisine, o güne dek hiç kalp kontrolünden geçmediğini öğrenmesi üzerine check-up yaptırmasını önermesi üzerine Yüksek, tüm ailesiyle birlikte check-up’tan geçme kararı aldı. Tetkikler sonucu kalbinde tümör saptanan Doğan Yüksek’in iki saat süren başarılı bir ameliyatla yeniden sağlığına kavuştuğunu belirten Prof. Dr. Fuat Bilgen, “Kalp tümörleri, bu organa ait hastalıklar içerisinde çok nadir görülüyor. Çoğu zaman hiçbir şikayet vermiyor. Doğan Bey’in kalbindeki tümör de büyük bir tesadüf sonucu ortaya çıkıyor” diyor.

### **“HIÇ DEĞİLSE BİR KEZ CHECK-UP YAPTIRIN”**

Geçirdiği başarılı operasyonla sağlığına kavuşan Doğan Yüksek ise o günlerde yaşadıklarını şu sözlerle anlatıyor: “Göz ameliyatı olmaya hazırlanan eşim ve iki kızımın birlikte check-up yaptırdık. Bir tek benim kalbimde sorun çıktı. Meğer kalbimde tümörle yaşıyormuşum! Yıllarca kalbimden hiçbir şikayetim olmadı ama yüksek hayati riskim varmış. Önce şok oldum ama şimdi çok mutluyum.”

Yüksek’in 50 yaşındaki kızı Seher Kaba ise o dönemde hem annesine göz ameliyatı hem de babasına ve kendine kalp tetkikleri yapıldığını söyleyerek, “Babamın kalbinde bir tümörle yaşadığı ve ani ölüm riski olduğu öğrenilince ameliyat hazırlıklarına başlandı. Operasyonu başarılı bir şekilde tamamlanarak sağlığına kavuştu. Tümörün iyi huylu olması da bizi çok sevindirdi. Bu tür durumlarla karşılaşmamak için belli bir yaşa gelmiş herkese, hiç değilse bir kez check-up yaptırmasını öneriyoruz” diyor.





# DOKUZ AYLIK MACERA

## 1. Trimester

### BEBEK GELİŞİYOR, ANNE DEĞİŞİYOR

İlk trimester, embriyolojik gelişimin en hızlı olduğu dönem oluyor. Bu süreçte organ formasyonları çok hızlı şekilde gerçekleşiyor. Gebeliğin başlangıcında embriyo şekilsiz bir oluşumken, bu dönemin sonunda insan formunu alıyor.

Dr. Öncüoğlu, gebeliğin ilk sürecini şöyle açıklıyor: "Birinci trimester dönemde beyin, omurilik, kalp ve diğer organlar senkronize bir şekilde oluşmaya başlıyor."

Birinci trimester, anne adayları için sıkıntılı bir dönem olabiliyor. En sık; bulantı, kusma, göğüslerde gerginlik ve hassasiyet, yorgunluk, bağırsak düzeninde değişiklik gibi sorunlara rastlanıyor. Bu yakınmalar genellikle hafif hissedilse de bazı gebelerde şiddetli yaşanabiliyor ve ilaç tedavisi gerekebiliyor. Birinci trimesterde rutin olarak kan sayımı, idrar analizi, tiroit fonksiyon ile açlık kan şekeri

BİRÇOK ANNE ADAYI, GEBELİK SÜRESİNCE YOĞUN KAYGILAR VE BEBEĞİYLE İLGİLİ ENDİŞELER YAŞAYABİLİYOR. OYSA BU DÖNEMİN ÖZEL AMA BİR O KADAR DA DOĞAL BİR SÜREÇ OLDUĞUNUN ANNE ADAYLARINA ANLATILMASI HEM GEBELİK HEM DE DOĞUM SÜRECİNDE RAHATLAMA AÇISINDAN BÜYÜK ÖNEM TAŞIYOR. BU NOKTADA AİLELERE VE HEKİMLERE ÖNEMLİ GÖREVLER DÜŞÜYOR.

**G**ebelik süresi, 40 hafta ya da 280 gün olarak tanımlanıyor. Bununla birlikte 38-42. haftalar arasındaki doğumlar da normal kabul ediliyor. Gebelik dönemi; 0-12. haftaya kadar ilk üç ay (birinci trimester), 13-26. hafta arası ikinci üç ay (ikinci trimester) ve 27-40. hafta arası da son üç ay (üçüncü trimester) olarak bölümlere ayrılıyor. Bu ayırım esasında kesin sınırlarla çizilmiyor ancak her evreye ait özel değişiklikler ve yakınmalardan dolayı kabaca böyle

ifade ediliyor. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. Cem Öncüoğlu, bebek bekleyen kadınların takibinin; 28. haftaya kadar ayda bir, 29-36. hafta arasında iki haftada bir, 37-40. hafta arasında da haftada bir kez yapılmasının önerildiğini belirterek, "Ancak izlem süreci, anne adayının yakınmasına ve risk durumuna göre değişiklik gösterebiliyor" diyor. Dr. Öncüoğlu, evrelerine göre gebelik sürecini ve anne adaylarını bekleyen durumları şöyle anlatıyor...



gibi temel testlerin yanında gebelikte sorun yaratabilecek bazı enfeksiyonlar ve hastalıklara ilişkin taramalar da yapılıyor. Bu dönemin sonlarına doğru, 11-14. haftalar arasında "ikili test" olarak adlandırılan Down sendromu taramasının önerildiğini söyleyen Dr. Öncüoğlu, şöyle devam ediyor: "Son yıllarda aynı dönemde Down sendromu ve bazı kromozomal bozuklukları taramak için anne kanında fetal serbest DNA analizi de yapılıyor."

12. haftadan itibaren embriyo artık fetüs olarak adlandırılıyor. Bu haftalarda fetüsün boyu yaklaşık 60 mm, ağırlığı da 14 gram oluyor. Ailelerin en merak ettiği bilgilerden biri olan bebeğin cinsiyeti 10. haftada netleşse de ultrasonla görülmeye başlanması 12-13. haftayı bulabiliyor.

## 2. Trimester

### DETAYLI ULTRASONLA FETÜS KAPSAMLI OLARAK İNCELENİYOR

Gebeliğin 18-22. haftaları arasında yapılan detaylı ultrason taramasıyla, anne karnındaki fetüsün yapısal bozuklukları ve bazı kromozom anomalilerinin doğum gerçekleşmeden saptanması, mümkünse doğum öncesinde ve sonrasında gerekli önlemleri alabilmek amaçlanıyor. Dr. Öncüoğlu, "Ne kadar optimum koşullarda yapılırsa yapılsın tüm anatomik defektleri saptamak mümkün olmayabiliyor. Detaylı sonografiyle yapısal bozuklukların yüzde 85'i, kromozomal bozuklukların ise yüzde 70'i saptanabiliyor" diyor.

İkinci trimester döneminde erken doğum riski gündeme gelebiliyor. Esasında gebeliğin 37. haftadan önce sonlanması olarak tanımlanan bu tabloya, en sık 26-34. hafta aralığında rastlanabiliyor. Çünkü bu haftaların bebeğin hızlı geliştiği, akciğer olgunlaşmasının olduğu döneme karşılık geldiğinin altını çizen Dr. Öncüoğlu, şu bilgileri veriyor: "Erken doğumun nedeni genellikle tam olarak bilinmese de en sık enfeksiyonlar,

## GEREKLİ TAKVİYELER DOKTOR TARAFINDAN ÖNERİLİYOR

Yapılan çalışmalara göre; gebeliğin ilk döneminde yetersiz folik asit alımı fetüste nöral tüp defekti denilen soruna yol açıyor. Dolayısıyla gebelik planlayan anne adaylarına günlük 400 mcg folik asit desteği öneriliyor. Anne adayına gerekli hallerde vitamin-mineral desteği de verilebiliyor. Ancak bu tür ilaçlar kullanılırken gebelik için uygun içerikte olmalarına dikkat edilmesi önem taşıyor. "Çünkü A ve D gibi vitaminler yüksek dozlarda alınırsa gelişen fetüste toksik etki yaratabiliyor" diyen Dr. Öncüoğlu, şöyle devam ediyor: "Demir desteğinin günlük ortalama 25-27 mg civarında olması öneriliyor. Son yıllarda popüler olan balık yağı ya da Omega-3'ün de bebeğin zeka gelişiminde olumlu etki yapabileceğine ve erken doğum riskini azaltabileceğine dair kanıtlar bulunuyor."

çoğul gebelikler, diyabet, rahim ağzı yetmezliği, daha önce erken doğum öyküsü olması ve rahim içinde yapısal anomaliler nedeniyle görülüyor. Risk faktörü olan gebelerin, yenidoğan yoğun bakım ünitesi içeren bir hastanede takip edilmesi, erken doğum riski halinde yakın izlem yapılarak gerektiğinde anne adayının hastanede yatarak tedavi edilmesi gerekiyor."

## 3. Trimester

### SIRA GELDİ DOĞUMA!

Bebeğin hızla büyüdüğü ve kilo aldığı bu dönemde, 28. hafta civarında gözler kısmen açılmaya, 30. haftada saçlar çıkmaya, 32-33. haftalarda da ışığa tepki verme başlıyor. 31. haftadan itibaren bebek hızlı büyüme sürecine girerken, anne adayını da zorlu bir süreç bekliyor. Uyku sorunları, nefes darlığı, eklem ve kas ağrıları, idrar problemleri, mide yanması gibi rahatsızlıklara sıkça rastlanıyor. Gebelik boyunca aşırı kilo alınması ise bu sorunları daha da şiddetlendiriyor. Dolayısıyla dengeli kilo alımı ile pilates, yoga ve yüzme gibi egzersizler söz konusu sorunlarla başa çıkmada anne adayına yardımcı oluyor. Dr. Cem Öncüoğlu, doğum sürecinin 38-42. hafta arasında gerçekleştiğini söyleyerek, "Normal doğum planlanırken bazı kriterlere dikkat etmek gerekiyor. Bebeğin anne karnındaki pozisyonu, kilosu, çoğul gebelik durumu, plasentanın yerleşimi, anne adayının pelvik yapısı, daha önce geçirilmiş rahim cerrahileri doğum şeklini belirlemede önemli rol oynuyor. Anne adayın normal doğum isteği

ve beklentileri de doğum sürecini etkiliyor" diyor.

### SANCILAR BAŞLARSA...

Doğumun başladığını anlamak zor olmasa da ilk kez bu deneyimi yaşayan anne adayları kafa karışıklığı yaşayabiliyor. Sancılar erken dönemde seyrek aralıklarla ve hafif şiddette gelerek, yaklaşık 40-50 saniye sürüyor. İlk doğumda sancı aralıkları beş-altı dakikaya düşünce hastaneye gidilmesi öneriliyor. Doğumun son evrelerinde ise ağrı sıklığı 1,5-2 dakikaya iniyor. İkinci ve daha sonraki doğumlar ise daha hızlı olabildiği için hastaneye erken dönemde gitmek daha uygun oluyor. Doğumun başlamasına ilişkin bir başka işaret de amnion sıvısının yani bebeğin suyunun gelmesi. Bu durum, doğum sürecinin başladığını belirtiyor. Böylesi bir durumda telaşa kapılmadan bir süre evde bekledikten sonra hastaneye başvurmanın uygun olduğunu söyleyen Dr. Öncüoğlu, "Doğum sürecinde hastaya enerji verecek sıvı alımı çok fazla olmamak kaydıyla öneriliyor. Katı besinlerin tüketilmesi tavsiye edilmiyor. Halk arasında ağrısız doğum olarak adlandırılan epidural anesteziyle doğum, doğum sürecinin hemen başında yapılabilir. Epidural anestezi, anne ve bebek açısından güvenli bir yöntem olmakla birlikte hastaların doğum sancılarını belirgin derecede azaltıyor. Doğum süresince anne ve bebek düzenli olarak monitorize ediliyor. Eğer annede ya da bebekte bir sorun gelişirse sezaryen yapılabilir. Yüksek vakum ya da forseps uygulamaları ise günümüz doğum pratiğinde gittikçe daha az kullanılıyor" diyor.



# HAŞİMATO TIROİDİTİ

## En çok kadınları etkiliyor

İLERİ EVREDE HİPOTİROİDİ TABLOSUNA YOL AÇAN HAŞİMATO TIROİDİTİ, SIK GÖRÜLÜYOR VE ZAMAN ZAMAN BELİRTİ VERMEYEBİLİYOR. KADINLARDA, ERKEKLERE ORANLA DAHA FAZLA GÖRÜLEN BU RAHATSIZLIK, EĞER KONTROL ALTINA ALINMAZSA GEBELİKTE DÜŞÜK İHTİMALİNİ ARTIRIYOR.

**T**iroit bezinin kronik enflamasyonla seyreden ve tiroit dokusuna zaman içinde hasar vererek hormon üretiminde azalmaya yol açan Haşimato tiroiditi, ilerlediğinde hipotiroidi tablosuna neden oluyor. Sık görülen bu hastalığa, otoimmünite genlerinin hazırladığı bir ortam yol açıyor. Ancak ortaya çıkması için mutlaka tetikleyici bir faktör gerekiyor. İyot tüketimi, ciddi ve uzun süren stres hali, hamilelik, doğum yapmak, bakteriler ve virüsler en bilinen tetikleyiciler arasında yer alıyor. Bu hastalığın ortaya çıkışını önlemenin mümkün olmadığını belirten

Acıbadem Bakırköy Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Ender Arıkan, "Haşimato tiroiditi her dönemde görülebilse de yaşlanmayla beraber artış olması bekleniyor. Kadınlarda, erkeklere oranla daha sık görülen Haşimato tiroiditi açısından, aile öyküsünde bu hastalığın varlığı riski yükseltiyor" diyor. Prof. Dr. Arıkan, Haşimato tiroiditi hakkında merak edilen soruları yanıtladı.

**Bu hastalığın görülme sıklığı nedir?**  
Tüm toplumlarda çok sık görülüyor. Özellikle iyot alımının artışına bağlı olarak ve yaşla beraber görülme sıklığı artıyor.



### En sık ve belirgin olarak hangi semptomlarla ortaya çıkıyor?

Bu hastalığa ait bir semptom bulunmuyor. Haşimato tiroiditi, kanda tiroit otoantikorlarının yüksekliği ve/veya tiroit ultrasonundaki yapısal değişikliklerle karakterize oluyor. Tiroit bezinin fonksiyonlarında azalmaya yol açmadıkça, kişide herhangi bir şikayet yaratmıyor. Eğer hipotiroidi gelişmişse sebepleri farklı olsa da hipotiroidin kendine ait semptomları ortaya çıkıyor. Bunlar da Haşimato tiroiditinin değil, hipotiroidin semptomları oluyor.

### Geç dönemde fark edilmesi kansere yol açabiliyor mu?

Haşimato tiroiditi ile tiroit kanserinin gelişimi arasında mutlak bir ilişki bulunmuyor. Tiroit kanserlerinin gelişimi için, tiroit dokusunda nodüllerin meydana gelmesi ve bunlardan bazılarının kansere dönüşmesi gerekiyor. Haşimato tiroiditi zemininde nodül gelişimi hızlanabiliyor. Bu nedenle de kansere yol açtığı yönünde bir düşünce bulunuyor. Hastalığın geç veya erken teşhis edilmesinden ziyade, herhangi bir nedenle gelişmiş tiroit nodülünün erken dönemde fark edilmesi daha büyük önem taşıyor.

### Haşimato tiroiditine eşlik eden hastalıklar var mı?

Bu rahatsızlık açısından asıl sorun, bağışıklık hücrelerinin hafızasındaki bir karışıklık sonucu bağışıklık yanıtının normalde olmaması gereken şekilde tiroit hücrelerine karşı yönelmesi ve hücre sayısını azaltan bir sürecin başlaması. "Otoimmünite" olarak tanımlanan bu tabloya bağlı reaksiyonların temelinde ise genetik faktörler belirleyici oluyor. Bu tür genetik faktörleri taşıyan hastalarda, diğer otoimmün rahatsızlıkların ortaya çıkması da kolaylaşıyor. Romatoid artrit, vitiligo, erken menopoz, alopesi areata, Tip 1 diyabet, otoimmün karaciğer hastalıkları, ankilozan spondilit ile ülseratif kolit gibi otoimmün hastalıklar, Haşimato tiroiditine eşlik edebilir.

### Tanı koymak için hangi yöntemler kullanılıyor?

Hastalığın tanısında hem tiroit

antikorlarının ölçümü (Anti-TPO ve Anti-Tg), hem de tiroit ultrasonundan faydalanılıyor. Klasik olarak antikorların bir ya da ikisinin yüksekliği ile tiroit ultrasonunda görülen yapısal değişikliklerin varlığı tanıda önem taşıyor. Bazı hastalarda antikorlar yüksekken yapısal kusura rastlanmıyor, bazılarında ise yapısal kusur varken antikorlar normal olabiliyor.

### Tedavisi nasıl yapılıyor?

Tiroit hormonu seviyesi normale ilaca ihtiyaç duyulmamasının yanında hastanın hormonal değerleri altı aylık ya da yıllık periyotlarda takip ediliyor. Nodül varlığında ise oluşumun özelliklerine göre biyopsi önerilebiliyor ya da yine altı aylık veya yıllık ultrasonlarla kontrol ediliyor. Eğer hipotiroidi gelişmişse, tiroit hormon replasman tedavisine başlanıyor. Bazı durumlarda hastalık "haşitoksikozis" olarak adlandırılan, hipertiroidik bir fazda yakalanıyor. Bu tabloda, hastanın klinik bulguları ve sintigrafik çalışmalarına dayanılarak durumun geçici bir hipertiroidi olduğu anlaşılabilir. Hastaya herhangi bir tedavi verilmeden laboratuvar takipleri yapılıyor.

*"Haşimato tiroiditi açısından iyot tüketiminin azaltılması, kullanılan ilaç ya da kozmetik ürünlerin iyot içeriklerine dikkat edilmesi önem taşıyor."*

### Hastaların ömür boyu ilaç kullanması gerekiyor mu?

Haşimato tiroiditi hastalarının, hipotiroidi tanısı olmadıkça ilaç kullanması gerekmiyor. Öte yandan ilaca başlandıktan sonra bırakılmaz diye bir kural da yok. Hastaların hormon üretim hızları değişkenlik gösterebiliyor. Bazen hipotiroidi gibi seyreden hastalık, hipertiroidik bir duruma dönebiliyor. Dolayısıyla ilaç kullanım kuralları kişiye göre değişebiliyor.

### Kontrollerin ne sıklıkta yapılması gerekiyor?

Bu kontrollerin periyotları hastadan hastaya değişebildiği gibi, hastanın durumuna göre de değişkenlik gösterebiliyor.



## TAKİPTE OLMAK DÜŞÜK RİSKİNİ AZALTIYOR

Tiroit hormonlarının gebeliği olumsuz etkilediğine ilişkin kulaktan dolma birtakım bilgiler kamuoyunda endişe yaratabiliyor. "Haşimato tiroiditi gebelik planlayan kadınları nasıl etkiler?" diye sorduğumuz Prof. Dr. Ender Arıkan şu bilgileri veriyor: "Gebelik planlayan Haşimato tiroiditi hastalarının ilaç kullansın ya da kullanmasın, TSH değerlerinin 2,5 mIU/ml'nin altında olması gerekiyor. Bu değer üzerinde olması halinde kullanılan ilacın dozunun uygun şekilde artırılması veya ilaca başlanması önem taşıyor. Haşimato tiroiditinin hipotiroidik olmasa bile düşük riskini artırdığına ilişkin yayınlar bulunuyor. Ancak kadın hastalara düşük dozda tiroit hormonu verilmesinin bu riski azalttığı da çalışmalarda belirtiliyor."



# KALIN BAĞIRSAK KANSERİNİN TEDAVİSİNDE ÖNCELİK CERRAHİDE

TOPLUMDA SIKÇA GÖRÜLEN KALIN BAĞIRSAK KANSERİNDE ERKEN TANI ÇOK ÖNEMLİ. HASTALIĞIN TARAMA KOLONOSKOPİSİYLE ERKEN TEŞHİS EDİLEBİLMESİ, TEDAVİDE BAŞARI ŞANSINI ÇOK BÜYÜK ÖLÇÜDE ARTIRIYOR. TANI KONULAN HASTALARDA FARKLI TEDAVİ KOMBİNASYONLARI KULLANILSA DA OLMAZSA OLMAZ YÖNTEM; CERRAHİ!

**B**ir insanın yaşam boyu kalın bağırsak kanseriyle (kolorektal kanserle) karşılaşma ihtimali, erkeklerde yüzde 6, kadınlarda ise yüzde 5,5 olarak belirtiliyor. Hastalıkla mücadelede,

erken tanı büyük önem taşıyor çünkü kalın bağırsak kanseri, hastaların yüzde 95'inde polip-adenom-kanser dönüşümüyle gelişiyor. Acıbadem Altunizade Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Rasim Gençosmanoğlu, etkin bir

kolonoskopik takip yapılarak, henüz kansere dönüşmeden, erken evrede hastalığın yakalanarak ilerlemesinin önlenebileceğini söylüyor: "Hastaların geri kalan yüzde 5'inde kanser gelişebiliyor, ki bu da tümörün polip olarak değil, doğrudan kanser şeklinde



başlayıp, büyümesi anlamına geliyor. Diğer yandan kalıtsal yolla geçen ailevi polipozis sendromlarını da kolonoskopi ile tanımak mümkün olabiliyor.”

### Dışkılama farklılıkları önemli

Erken tanı hastalığın tedavisinde önemli. Çünkü bir kişinin, akşamdan sabaha kolorektal kanseri olması mümkün değil. Polip-adenom-kanser dönüşümünde her geçişin arasında ortalama beş yıllık bir süre var. Dolayısıyla etkin bir kolonoskopik takip yapılırsa, henüz tümör oluşmadan erken aşamalarda bu vakaları yakalamanın ve tedavi ederek ortadan kaldırmanın mümkün olduğunu belirten Prof. Dr. Gençosmanoğlu, “Kalın bağırsak kanserinin erken tanısında, kişinin dışkılama düzenindeki değişikliklere dikkat edilmesi gerekiyor. Sağlıklı kişiler, iki-üç günde bir kez ile günde iki kez arasında dışkılama yapıyor. Kişisel dışkılama alışkanlığının, dışkının içeriğinin veya çapının değişmesi, içinde kan veya üzerinde mukus denilen, tükürük benzeri birtakım salgılar görülmesi, istem dışı kilo kaybı kanserin ön belirtileri olabiliyor. Beslenme faktörleri de hastalığın oluşumunda önem taşıyor. Karbonhidrattan ve yağdan zengin yiyeceklerle beslenen toplumlarda (Batı tipi diyet) kalın bağırsak kanseri gelişme riski artıyor” diyor.

*“50 yaş üzerindeki herkese beş yılda bir tarama kolonoskopisi, herhangi bir şikayet varlığında ise tanısal kolonoskopi yapılması önem taşıyor.”*

### Cerrahi tedavi uygulanıyor

Kalın bağırsak kanserinin tedavisinde, ilaçların önleyiciliği üzerine net bir bilgi bulunmuyor. Ancak kanser tanısı alan hastalara, evresine göre birtakım tedavi yöntemleri uygulanabiliyor. İlk sırayı cerrahi alırken, devamında kemoterapi ve radyoterapi devreye giriyor. Bazen de ameliyattan önce tümörün küçültülmesi için kemoradyoterapi yapıldığına dikkat çeken Prof. Dr. Gençosmanoğlu, şöyle devam ediyor: “Ameliyatlara, açık ve kapalı olmak üzere iki şekilde uygulanıyor. Kapalı ameliyat olarak da adlandırılan laparoskopik cerrahi, özellikle erken evre kolorektal kanserli hastalarda sıklıkla uygulanıyor. İleri evre rektum kanserli hastalarda ise kemoradyoterapi sonrası laparoskopik cerrahi yapılıyor. Ameliyat sonrası ağrının az oluşu, hastanede yatış ve gündelik yaşam aktivitelerine dönüş süresinin kısa olmasıyla daha iyi kozmetik sonuçlar elde edilmesi laparoskopik cerrahiyi, mümkün olan olgularda açık cerrahiden üstün kılıyor.”

### Sağkalım oranı yükseliyor

20-30 yıl önceki yaklaşımda, kolon kanserinin uzak organlara yani karaciğere, akciğere metastaz yapması halinde, hastalığın son evrede (Evre 4) olduğu düşüncesiyle tümöre cerrahi tedavi uygulanmıyordu. Prof. Dr. Gençosmanoğlu, son yıllarda yapılan araştırmalar izole solid organ (karaciğer, akciğer, dalak gibi) metastazı olan hastalarda metastazların cerrahi yöntemle çıkartılmasının beş yıllık sağkalımına olumlu fayda sağladığına dikkat çekerek, “En fazla yüzde 5 olan Evre 4’teki beş yıllık sağkalım oranı, metastazların çıkartılması uygun olan hastalarda yüzde 20-40’a çıkabiliyor. Yine son dönemde sitoredüktif cerrahi ve kısa adı ‘hipek’ olan hipertermik intraperitoneal kemoterapi, seçilmiş vakalarda hastaların beş yıllık sağkalım oranını yükseltebiliyor. Ancak beyinde, kemik iliğinde, akciğerde, karaciğerde ve karında yaygın organ metastazları varsa tümörü çıkartmak ne yazık ki hastaya fayda sağlamıyor” diyor.



## ÖNLEMENİN MÜMKÜN MÜ?

Polip-adenom-kanser dönüşümü ile kalın bağırsak kanseri gelişen olgularda, bu dönüşümü önleyebilmek amacıyla çeşitli çalışmalar yapıldığını belirten Prof. Dr. Rasim Gençosmanoğlu, şöyle devam ediyor: “Sulindak grubu ilaçların polip gelişimini azalttığını gösteren çalışmalar var. Ancak herhangi bir ilacı kullanmakla ya da bir yemeği tüketmekle kolon kanseri olunmayacağına ilişkin kesin bir veri bulunmuyor. Bu tür sihirli formüller ya da ilaçlar olmasa da sağlıklı beslenmenin, kolon kanserinden korunmada büyük önem taşıdığı biliniyor.”



Hollandalı Pieter Storms... Yaklaşık 10 yıldır bileklerinden dizlerine, oradan da kalçasına ilerleyen kireçlenme sorunuyla mücadele ediyor. Ülkesinde uzun yıllar TV spikerliği yaptığı için Hollandalılar'ın yakından tanıdığı Storms, Acıbadem hastaneleri arasındaki sinerji sayesinde Amsterdam'daki Acıbadem International Medical Center'dan İstanbul'daki Acıbadem Altunizade Hastanesi'ne gelerek tedavi oldu ve sağlığına kavuştu.

**6** 2 yaşındaki Hollandalı Pieter Storms, profesyonel futbolculuktan tenise ve golfe kadar birçok farklı spor dalıyla ilgilendi. Yaşamı spor ve egzersizle geçen Storms, 10 yıl önce dejenerasyon problemiyle karşı karşıya kaldı. Rahatsızlık ilk olarak ayak bileklerinde kendini gösterdi. Şiddetli ağrılar yaşayan Storms, bu sorundan kurtulmak için Monaco'da ameliyat oldu. Ayak bileklerinden geçirdiği cerrahinin ardından rahatlamış olsa da üçüncü yılın sonunda bu kez dizlerinde sorunlar oluştu. Sporla iç içe bir yaşam sürdürdüğü için her geçen gün yaşam kalitesinde ciddi düşüşler yaşadığını ve ağrıların dayanılmaz boyutlara geldiğini belirten Storms, o günlerde yaşadıklarını şu sözlerle anlatıyor: "En çok takılmalar ve kilitlenmeler oluyordu. Eklemler birbirine sürttüğü için her hareketim ağrı veriyordu. Ağrılar günlük yaşantımı çekilmez kılıyordu. Her sabah kalktığımda acı hissediyordum. Bu acı, kendimi engelli bir birey gibi hissetmeme yol açıyordu. Yürüyüşüm de değişmeye başlamıştı. Eskiden ünlü bir futbolcuydum. Koşardım, bisiklete binerdim, golf oynardım ama artık bunları da yapamadığım için acının da etkisiyle kendimi çok kötü hissetmeye başladım."

# AMSTERDAM'DAN İSTANBUL'A SAĞLIK YOLCULUĞU



*Amsterdam'da Acibadem International Medical Center'da görev yapan Dr. Bas Pijnenburg, Acibadem hastaneleri arasındaki güçlü sinerjiden faydalanarak, hastası Pieter Storms'u operasyon için İstanbul'a yönlendirdi.*



### **Tedavi için Acibadem'i seçtiler**

Hastalığa bağlı sıkıntılarla yaşamaya devam eden Pieter Storms'un kaderi, yakın arkadaşı da olan Hollandalı doktor Bas Pijnenburg'un devreye girmesiyle değişti. Dr. Pijnenburg tarafından, Amsterdam'da Şubat 2017'de gerçekleştirilen cerrahiyle her iki dizi de aynı anda tedavi edildi. Ancak ağrıları devam eden Storms'a bu kez de kalça protezi ameliyatı yapılması gerektiği ortaya çıktı. Storms, kalça protezi ameliyatıyla ilgili şunları söylüyor: "Dr. Pijnenburg, sağ kalçanın mümkün olan en kısa sürede ameliyat edilmesi gerektiğini, bu operasyonun modern ve

ileri teknolojlili ameliyathane donanımı nedeniyle Acibadem Altunizade Hastanesi'nde yapabileceğini söyledi. Ameliyattan sonraki üç-dört gün bacağımla sanki benim değilmiş gibi hissettim ama elbette bu çok uzun sürmeyecek." Çok değil, üç hafta sonra yeniden golf oynayabileceğini öğrendiği için çok mutlu olduğunu belirten Pieter Storms, "Diz ameliyatından sonra da aynı şey oldu. Üç hafta sonra eski halime döneceğimden dolayı çok mutluyum. Dilerim sol kalçamda da sorun yaşamam. Ama mevcut durum birkaç yıl sonra yeniden kalça protezi ameliyatı olmam gerektiğini gösteriyor" diyor.

Meslek hayatına gazeteci olarak başlayıp, sonrasında televizyon prodüksiyonu alanında çalışmalarına devam eden Pieter Storms, operasyonun gerçekleştirildiği Acibadem Altunizade Hastanesi hakkında şunları söylüyor: "Gazeteci olarak birçok ülkeye gittim. Hayatımda bu kadar modern ve konforlu bir hastane görmedim. Teknoloji altyapısı çok iyi ve son derece modern. Anestezi uzmanından ameliyathanedeki görevlilere ve her gün gelip beni ziyaret eden doktorlara kadar herkes çok profesyonel. Böyle olunca kendinizi güvende hissedip, ehil ellere rahatlıkla bırakıyorsunuz."

## **ACIBADEM INTERNATIONAL MEDICAL CENTER'DAN ACIBADEM ALTUNIZADE HASTANESİ'NE UZANAN YOL...**

Dr. Bas Pijnenburg'un hastası ve yakın dostu olan Pieter Storms ile tanışıklığı geçmişe dayanıyor. Storms'un kendisine, dizden kalçaya dek uzanan ağrıları nedeniyle başvurduğunu belirten Dr. Pijnenburg, 'poliartroz' sebebiyle tüm vücuduna yayılan ağrılardan şikayetçi olan hastasına ilk olarak bu yılın başında çift diz operasyonu yaptığını söylüyor. Operasyona nasıl karar verdiğini ise şu sözlerle açıklıyor: "Hastaya ameliyattan önce egzersiz, fizyoterapi ve enjeksiyon gibi birçok tedavi denedik ancak tam sonuç alamadık. Hareketlerindeki zorlanma devam ettiği için cerrahi kararı verildi."

### **"TÜRKİYE'NİN SAĞLIK SİSTEMİ ÇOK İLERİDE!"**

Kalça protezi ameliyatı için hastasını Acibadem Altunizade Hastanesi'ne yönlendiren Dr. Pijnenburg, bunun nedenini şöyle anlatıyor: "Acibadem Altunizade Hastanesi, bir doktorun isteyebileceği her şeyin bulunduğu, modern bir hastane. Teknolojik donanımlı ameliyathaneleri, konforlu hasta odaları, gelişmiş fizyoterapi merkezinin yanı sıra çok rahat bir atmosferi var. Ayrıca görev yapan tüm personel iyi eğitilmiş ve işine tam motive." Pieter Storms'un kalça protezi ameliyatını

Acibadem Altunizade Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Alper Kaya gerçekleştirdi. Operasyona Dr. Pijnenburg da eşlik etti. Dr. Pijnenburg, ameliyat için neden Türkiye'yi tercih ettiğine dair ise şu bilgileri veriyor: "2003'te Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışmalarda bulundum. Uzun zamandır Türkiye'deki sağlık sisteminin çok yüksek bir seviyede olduğunu biliyorum. Acibadem Sağlık Grubu'nda görev yapan diğer ortopedi ve travmatoloji uzmanlarıyla da çalıştım. Birçok Türk meslektaşımınla bağlantım

var. Bence gelecekte Avrupa ve Ortadoğu'da yaşayıp, kendi ülkelerinde bekleme listesinde olan birçok hasta Türkiye'de ameliyat olabilecek."

Acibadem Altunizade Hastanesi'nin ameliyathane yapısının benzersiz olduğunu, hem hastaya hem de doktora güven verdiğini belirten Dr. Bas Pijnenburg, bu hastaneyi seçmekle doğru karar verdiğine, personelinin modern teknolojik altyapısına dek birçok faktörün bunda etkili olduğunu dikkat çekti.



Acibadem Sağlık Grubu'nun en yeni üyeleri olan Acibadem Altunizade Hastanesi ve Acibadem International Medical Center, diğer Acibadem hastaneleri gibi yerli-yabancı birçok hastaya sağlık hizmeti veriyor. Acibadem Sağlık Grubu'nun Batı Avrupa'da da hizmet vermek amacıyla Mayıs 2017 tarihinde Amsterdam'da hizmete açtığı Acibadem International Medical Center, Acibadem'in 42. noktası olarak, Hollanda ve çevresine de kaliteli sağlık hizmeti sunuyor. Kliniğe gelen hastalar, gerektiğinde diğer tüm Acibadem'lerde olduğu gibi, beş ülkede hizmet veren Acibadem'in herhangi bir hastanesinden de hizmet alabiliyor.

# AZ BİLİNİYOR, SIK GÖRÜLÜYOR DİZ ÖNÜ AĞRISI

SİNEMADA YA DA  
TİYATRODA ARA  
VERİLDİĞİNDE  
YERİNİZDEN  
KALKARKEN  
DİZLERİNİZDE AĞRI  
HİSSEDİYORSANIZ  
DİKKAT! SORUNUNUZ,  
DİZ ÖNÜ AĞRISI  
OLABİLİR...

**Y**aşam kalitesini etkileyen, kişiye merdiven inip-çıkmadan çömelip-doğrulmaya dek birtakım zorluklar yaşatan diz önu ağrısı, sık görülen ancak ihmal edilen rahatsızlıklar arasında yer alıyor. Ağrı, diz kapağının ortasında veya çevresinde, ön tarafta hissediliyor. Oysa her ne kadar dizin önünde hissedilse de ağrının asıl kaynağı, diz kapağının hemen arkası oluyor. Diz kapağı kemiği (patella), diz ekleminin ön tarafında bulunuyor ve uyluk kemiğinin (femur) alt ucuyla eklemleşiyor. İşte bu eklemleşmedeki problemler de diz önu ağrısı olarak belirti veriyor. Acıbadem Kadıköy Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Doç. Dr. Selami Çakmak, uzun süre sandalyede veya koltukta oturduktan sonra ayağa kalkıp yürümeye başlama esnasında da bu tür ağrılar oluşabileceğini belirterek, "Diz önu ağrısının 'sinema veya tiyatro belirtisi' olarak adlandırılmasının nedeni de bu. Tıp dilinde ise nedenleri 'Patellofemoral Sendrom' başlığı altında tanımlanıyor" diyor.

## **Hatalı egzersiz ağrıya yol açabiliyor**

Bu rahatsızlığa toplumda oldukça sık rastlanıyor. Ancak sebebini bulmak yani ağrıya neden olan problemi tanımlamak önem taşıyor. Ağrının oluşmasında kişinin anatomik yapısı, yaşam tarzı veya yaptığı sportif aktiviteler önemli rol oynuyor. 20'li-30'lu yaşlardaki aktif, spor yapan



genç erişkinlerde sık görülse de her yaş grubunda ortaya çıkabiliyor. Kadınlarda ortaya çıkma riskinin erkeklere oranla daha fazla olduğunu belirten Doç. Dr. Çakmak, diğer riskli grupları şu sözlerle sıralıyor: "Aşırı ve plansız-programsız spor yapan kişiler, anatomik yapısal ya da düz tabanlı gibi ayağa ait sorunları olanlar ile kilo fazlası bulunan kişilerde diz önu ağrısı sık görülüyor. Ayrıca geçmişte diz kapağında kayma veya çıkık olmuş hastalarda da bu rahatsızlığa rastlanıyor."

### Kıkırdak hasarının belirtisi oluyor

Hastalığın belirtileri özellikle ofis çalışanlarında, uzun süre koltukta oturma sonrası ayağa kalkma ve yürümeye başlama sırasında oluşan ağrıyla kendini gösteriyor. Ağrı ayağa kalkarken ortaya çıkıp, bir süre devam etse de yürüdükçe azalıyor. Öte yandan merdiven inip-çıkma veya çömelip-kalkma esnasında da ağrı oluşabiliyor. Bu durum; diz kapağı ile onun hemen arkasında bulunan uyluk kemiği arasındaki sürtünmenin artması nedeniyle ortaya çıkıyor. Normalde her iki kemiğin kıkırdağı bu basınca dayanabilecek durumda oluyor. Ağrı da kıkırdaklarda oluşmuş muhtemel bir hasarın belirtisi olabiliyor. Diz kapağının hemen arkasında yer alan kıkırdağın yumuşaması ile hasar görmesinin yanı sıra diz kapağının üstünde ve altında yer alan, bu bölgenin uygun hareketine yardımcı olan kaslar ile bağlarda oluşan incinmeler de bu eklemden sorunlara yol açabiliyor. Normalde diz kapağının çömelme ve ayağa kalkma hareketi esnasında, bir trenin rayında düzgünce hareket etmesi gibi belirli bir yolda veya olukta hareket etmesini belirten Doç. Dr. Çakmak, "Ancak bazı kişilerde bu yolda veya olukta sorunlar ortaya çıkarak, diz kapağı yolun dışına yönelebiliyor. Bu tip sorunlar da söz konusu eklemi ilgilendiren hastalıklar arasında yer alıyor" diyor.

### Yanlış tanı zaman kaybettiriyor

Bazı durumlarda diz önu ağrısını işaret eden belirtiler farklı hastalıklarla

İnsan yaşamında denge büyük önem taşıyor. Diz sağlığının korunmasında da öyle... Örneğin, egzersiz yaparken aşırıya kaçmamak, planlı ve dengeli spor yapmak gerekiyor. Ofis çalışanlarının gün içinde, sabah ve öğleden sonra olmak üzere en az iki kez kendilerine 10 dakika ayırarak, diz egzersizi yapması genel vücut sağlığı ve diz sorunlarından korunma adına önem taşıyor. Mavi yakalı çalışanların ise çalışma düzeneklerinin kurulması ve yük taşıma esnasında çömelip-kalkma hareketlerinin düzenlenmesiyle korunma sağlanabileceğine dikkat çeken Doç. Dr. Selami Çakmak, şunları söylüyor: "Bu konuda atılacak en önemli adımlardan biri aşırı kilolardan kurtulmak! Her adımda ve çömelip-kalkma esnasında diz eklemine binen yük, vücut ağırlığının dört-yedi katı oluyor. Dolayısıyla verilen her kilo, diz eklemine binen yükü azaltarak, kıkırdakların korunmasına yardım ediyor."



karıştırılabilir. Dolayısıyla hasta yanlış yöntemle tedavi ediliyor. Bu nedenle belirtilerin iyi analiz edilerek, titizlikle değerlendirilmesi gerekiyor. Örneğin, dizdeki her ağrıyı menisküsle ilişkilendirmek veya nedenini doğrudan romatizmal hastalıklara bağlamamak önem taşıyor. Menisküs problemlerinin kendine özgü belirtileri ve muayene bulguları olduğu gibi, romatizmal hastalıklarda da hastanın şikayetlerinin başlama zamanı, şiddeti, gün içindeki seyri gibi birçok soruya cevap aranacak incelemeler yapılması gerekiyor. Dolayısıyla doğru tanının, yanlış tedaviyi önlediğinin unutulmaması önem taşıyor. Hatalı tanı sonucu menisküs olarak nitelendirilen diz önu ağrısının menisküs ameliyatıyla giderilmesi mümkün olmuyor. Bu aşamada da doğru tanının önemi bir kez daha öne çıkıyor. Hastanın hekime başvurmasıyla başlayan süreçte ilk olarak fizik muayene yapılıyor. Burada diz kapağının, bacak önündeki konumu önem taşıyor. Dizin bükülmesi ve açılması esnasında diz kapağının yolunda veya oluşunda yol alıp almadığı gözleniyor. Birtakım açı ölçümleri yapılıyor. Kişinin kemik yapısının her iki bacak

için belden aşağıya ayağa kadar incelenmesi amacıyla özel röntgen filmleri çekiliyor. Ayrıca diz kapağının arkasında yer alan eklem kıkırdağının hasarlı olup olmadığının detaylı incelenmesi amacıyla MR tetkiki de yapılabilir. MR ayrıca dizin içinde ve etrafında bulunan diğer dokuları incelemeye de olanak tanıyarak, ağrıya yol açabilecek muhtemel diğer sorunların tespitine de yardımcı oluyor.

### Cerrahiye nadiren başvuruluyor

Diz önu ağrısı tanısı alan hastaların tedavisinde öncelik, konservatif yöntemlere veriliyor. Bu kapsamda; kişinin yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, gerekiyorsa yapılan sporun şeklinin değiştirilmesi, egzersiz ile kalça arkasındaki ve uyluk ön tarafındaki kasların koordineli bir denge içinde kuvvetlendirilmesi gerekiyor. Ağrı, birtakım ilaçların yardımıyla başlangıçta kontrol altına alınabiliyor. Eğer kişi kiloluysa zayıflaması öneriliyor. Verilen her kilo, diz kapağı ile arkasındaki kemik arasında oluşan yüklenmede ciddi oranda azalma sağlıyor. Böylece ağrının da azalacağını altını çizen Doç. Dr. Çakmak, tedavide cerrahinin yerine ilişkin ise şu bilgileri veriyor: "Diz önu ağrısında ameliyatın yeri oldukça kısıtlı. Hastalar genellikle konservatif tedaviden yarar görüyor. Ancak bu yolla ağrıyı geçirmede başarısız olunması halinde ve tanıya yönelik yapılan incelemeler sonucunda ağrının nedeni saptanırsa cerrahi uygulanabiliyor. Örneğin, diz kapağının olması gereken yolda hareketini engelleyen bir sorun varsa, diz kapağını yeniden doğru hatta getirme ameliyatları yapılabilir."

# BEYİN HASTALIKLARININ TEDAVİSİNDE GAMMA KNIFE ICON

BEYİN HASTALIKLARININ TEDAVİSİNDE HASTA KONFORUNU ARTIRAN GAMMA KNIFE ICON TEKNOLOJİSİ, KAHSIZ VE YARASIZ OLMASININ YANI SIRA HASSASİYET, GÜVENLİK VE ESNEKLİĞİ SAYESİNDE HEM HASTALAR HEM DE DOKTORLAR İÇİN BÜYÜK KOLAYLIKLAR SAĞLIYOR.

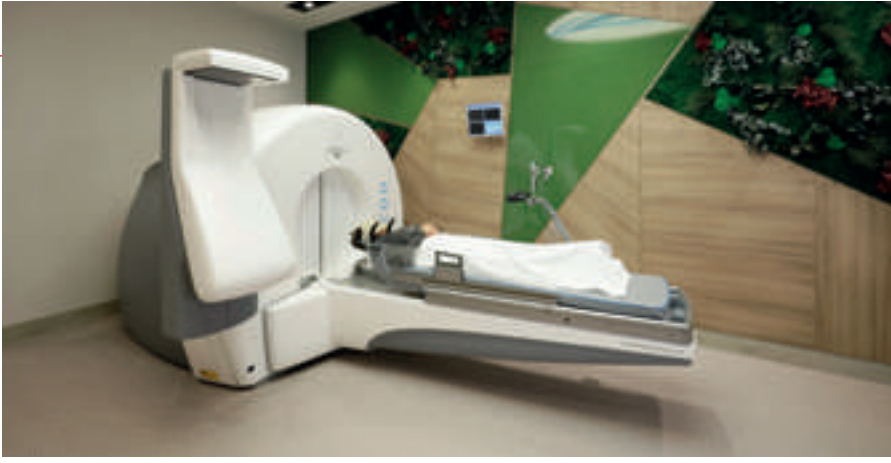


**G**amma Knife'ın gelişmiş cihazı olan Gamma Knife Icon, üç özelliği ile doktor ve hastalar için sağladığı kolaylıkları artırıyor: Hassasiyet, güvenlik ve esneklik. Milimetrenin sekizde biri hassasiyete sahip Icon ile tedavi sırasında tomografi ve infrared izlem kullanılarak, sürekli güvenlik takibi yapılabilir. Bu sayede beyin ve sinir dokusunun korunması sağlanıyor. Esnek kullanım imkanı da sunan Icon sayesinde, tek ya da çok fraksiyonda tedavi, o andaki gereksinimlere uygun olarak düzenlenebilir ve değiştirilebilir. Beyin tümörlerinin tedavisinde son dönemde Gamma Knife Icon'ın öne çıktığını belirten Acıbadem Altunizade Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Koray Özdoğan'dan yöntemle ilişkin detaylı bilgiler aldık.

#### **Gamma Knife Icon nedir?**

Gamma Knife Icon, kafa içindeki hastalıkları milimetrik olarak odaklanmış gamma ışınları ile tedavi eden bir teknoloji. Gamma Knife, yüzlerce kobalt kaynağından gelen ışınları noktasal bir hedefe yönlendiriyor. Kaynakların her biri düşük enerjili ışın demetleri gönderse de yüzlerce ışının tek bir odakta birleşmesi sonucu, hedefe çok büyük bir enerji aktarmak mümkün oluyor.





## GAMMA KNIFE'İN ARTILARI NELER?

- Birçok beyin tümöründe, açık cerrahiye gereksinimi ortadan kaldırabiliyor.
- İşlem sonrası yan etkileri az oluyor.
- Genel anesteziye gerek olmuyor.
- Tedavinin yapıldığı gün hasta evine dönebiliyor.
- Nekalet dönemine gerek kalmıyor.
- Kafada yara olmuyor.
- Saçlar kesilmiyor ve dökülmüyor.
- Rahatsızlık hissiyatını en aza indirerek, büyük oranda yarar elde ediliyor.
- Hasta kısa zamanda günlük hayata dönebiliyor.
- Sağlıklı beyin dokusu çok az radyasyon alıyor.

### Hangi hastalıkların tedavisinde kullanılıyor?

Bu teknoloji, kafa içi hastalıklar için tasarlanarak geliştirildi. Gamma Knife kullanılarak hem beyinde hem de beynin çevresinde yerleşen kemik, damar, sinir, göz, cilt ve diğer dokulara ait hastalıklar tedavi edilebiliyor. Vücudun diğer noktalarındaki hastalıkları tedavi etmek için farklı teknolojiler kullanılıyor. Gamma Knife, bugüne kadar tüm dünyada 300'den fazla merkezde, bir milyondan fazla

hastanın tedavisinde kullanılmış bir yöntem. Kafa içi hastalıkların tedavisinde bir standarttır. Bu tedavinin beş farklı kullanım alanı bulunuyor. Tüm dünyada en sık metastatik kanserler gibi kötü huylu beyin tümörlerinde tercih edilmesinin yanı sıra iyi huylu beyin tümörlerinin, beyin damar yumaklarının (arteriovenöz malformasyon-AVM), Parkinson ya da trigeminal nevralji gibi fonksiyonel rahatsızlıklar ile göz içi tümörlerinin tedavisinde de kullanılabilir.

## AŞAMA AŞAMA GAMMA KNIFE TEDAVİSİ

**Stereotaktik çerçevenin uygulanması:** Tedavinin en hassas şekilde ve milimetrik güvenilirlikle uygulanabilmesi için Leksell stereotaktik çerçeve, hastanın başına sabitleniyor. Ağrısız olması için lokal anestezi uygulanıyor. Çocuklarda işlem anestezi doktorunun eşliğinde, gerekirse çocuk hastalar uyutularak yapılıyor.

**Maske uygulaması:** Gamma Knife Icon, daha önceki Gamma Knife cihazlarından farklı olarak gereken hastalarda stereotaktik çerçeve yerine maskeyle de tedavi yapılmasına olanak tanıyor. Böylelikle tedavinin fraksiyonlar halinde birkaç güne yayılarak verilmesi mümkün oluyor. Bu sayede tümörlerin komşuluğundaki görme sinirleri, beyin sapı gibi duyarlı yapıların daha etkin bir şekilde korunması sağlanabiliyor. Ayrıca çerçeve takılmasının mümkün olmadığı ya da riskli olduğu durumlarda da maske büyük bir esneklik sağlıyor.

**Nöroradyolojik görüntüleme:** Çerçeve takıldıktan sonra hastanın patolojisine uygun görüntüleme yöntemi uygulanıyor. Günümüzde hastaların tümüne MR yapılıyor. AVM olgularında stereotaktik çerçeve ile anjiyografi yapılıyor. Bazı durumlarda kafa kaidesi tümörlerinde veya MR'a girmesi mümkün olmayan hastalarda bilgisayarlı tomografi de tedavi planlamasında kullanılıyor.

**Doz planlaması:** Özel bilgisayarlı planlama programları sayesinde tedavi edilecek hedef doku keskin bir hassaslıkta sınırlanarak, uygulanacak radyasyon dozu tespit ediliyor. Hassas

yağılara komşu tümörlerde bloklama uygulaması ile ışınların bazı yönlerden normal dokulara ulaşması engellenebiliyor. Planlama için kullanılan bilgisayar programlarının gelişmesi, bu konuda önemli yararlar sağlıyor. Söz konusu işlemler sırasında hasta odasında sohbet ederek, televizyon seyrederek vakit geçirebiliyor.

**Işının uygulanması:** Bilgisayarda tedavi planı yapıldıktan sonra, ayrı bir kısım olan tedavi ünitesinde uygulama yapılıyor. Bunun süresi 15 dakika ile bir-iki saat arasında değişebiliyor. Tümörün hacmi ve uygulanacak olan radyasyon dozunun miktarı, tedavi süresinde belirleyici faktörleri oluşturuyor.

**Gamma Knife tomografisi:** Hasta tedaviye başlamadan önce ve tedavi sırasında bu tomografi sayesinde başın milimetrik hareketleri bile gösteriliyor. Böylelikle tedavinin hassas ve emniyetli verilebilmesi sağlanıyor. Ayrıca bu tomografi sayesinde maske ile tedavi yapılması mümkün oluyor.

**Tedavi sırasında hasta izlemi:** Gamma Knife Icon, tomografi ve infrared hareket izleyicisiyle tedavinin uygulanışını takip ediyor. Tomografi cihazı, maske veya çerçeve yapılan tedavilerde kafatasının tam yerini ölçerek, kafa içindeki hedefin net şekilde belirlenmesini sağlıyor. Gerekirse tedavi sırasında tomografi tetkiki tekrarlanıyor. Ayrıca hastanın soluk alma gibi nedenlerle kıpırdaması da infrared hareket izleyicisi ile sürekli takip ediliyor. Böylece doktor, tedaviyi hatasız ve etkin şekilde uygulayabiliyor.

# PELVİK AĞRIYA YOLAÇAN 7 NEDEN

Yaşam kalitesini bozmaktan cinsel hayatı etkilemeye dek farklı sonuçlara yol açabilen pelvik ağrıların neredeyse tamamı jinekolojik nedenlere bağlı olarak görülüyor. Ancak ağrının altında yatan sorunun doğru saptanabilmesi için tedavide multidisipliner yaklaşım öne çıkıyor.

**K**ronik pelvik ağrı; kadınlarda göbek hizasının altıyla pelvis kemikleri arasında kalan bölgede meydana gelen, aralıklı ya da devamlı, altı aydan daha uzun süren ağrı olarak tanımlanıyor. Bu rahatsızlık yüzde 90 oranında jinekolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkıyor. Ağrının altı aydan uzun sürmesi; yaşam kalitesini bozması, cinsel ilişki sırasında gerçekleşmesi, sosyal yaşamı etkileyecek düzeyde olması ya da uyku düzenini bozması hekimler açısından sorun anlamına geliyor. Acıbadem Altunizade Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. Bülent Arıcı, ağrının tedavisinde medikal ya da cerrahi yöntemlerin yanı sıra psikoterapinin de kullanılabilirliğini belirterek, "Bu ağrılar devamlı, gelip giden, katı, donuk ya da keskin kramplar şeklinde kendini gösterebilirken, merdiven çıkarken, cinsel ilişki sırasında, idrara veya dışkıya çıkarken ya da hiçbir neden yokken de yaşanabiliyor" diyor.

## **TEDAVİ MULTİDİSİPLİNER ANLAYIŞ GEREKTİRİYOR**

Altı aydan uzun süren kronik ağrıyla hekime başvuran hastadan öncelikle ayrıntılı öykü alınıyor. Bu sayede ağrının şiddeti, karakteri, başlama zamanı ve süresi değerlendiriliyor. Batın ve jinekolojik incelemeden oluşan

fizik muayene yapılıyor. Jinekolojik muayenede; ele gelen herhangi bir kitle, organik bir neden olup olmadığının araştırıldığını belirten Dr. Arıcı, şöyle devam ediyor: "Ardından görüntüleme yöntemlerinden faydalanılıyor. Miyom, endometriozis (çikolata kisti) veya kist taraması için ultrason kullanılıyor. Direkt batın grafisi, MR ve batın tomografisiyle de organik nedenler araştırılıyor. Enfeksiyona bağlı bir ağrı olması ihtimaline karşı ise servikal ve vajinal kültür alınıyor. Bu yolla cinsel yolla bulaşan hastalık kontrolü de yapılıyor. İleri tetkiklerde ise hem tanı hem de tedavi amaçlı tanusal laparoskopi yapılabilir. Laparoskopi ile batın içerisine girerek kamera yardımıyla herhangi bir enfeksiyon odağı, endometriozis, miyom ya da kist olasılığının varlığı araştırılıyor. Bu tür olguların tespit edilmesi halinde tedavi planlaması yapılıyor." Ağrıya neden olan çok çeşitli sebepler bulunabiliyor. Bu nedenle de tedavide multidisipliner yaklaşım öne çıkıyor. Fizik muayene ve tetkiklerden elde edilen sonuçlar, kadın hastalıkları ve doğum, gastroenteroloji, üroloji, ortopedi, fizik tedavi uzmanlarının yanı sıra psikiyatrist veya psikologla beraber değerlendiriliyor. Pelvik ağrıların temelinde jinekolojik kaynaklı nedenler ya da farklı başka rahatsızlıkların yattığını belirten Dr. Bülent Arıcı, bu nedenleri ve tedavi yöntemlerini şöyle sıralıyor:

## **1 ENFEKSİYONLAR**

Kadınlarda alt ve üst genital sistemi tutan akut enfeksiyonlara bağlı olarak rahim, tüpler, yumurtalıklar ve pelvis yan duvarlarında yapışıklıklar meydana gelebiliyor. İlerleyen dönemde ise bu sorun kronikleşerek ağrıya neden oluyor. Antibiyotikle enfeksiyon odağının tedavi edilmesi hedefleniyor. Eğer sorun hastanın sosyal ve cinsel hayat kalitesini bozacak düzeye gelirse, cerrahi işlemlerle yapışıklıklar açılıyor.

## **2 ENDOMETRİOZİS**

Halk arasında "çikolata kisti" olarak da bilinen hastalık, rahim iç duvarının rahim dışında yerleşmesini ifade ediyor. Her adet döneminde rahim iç duvarı kanayarak, kanı dışarı atıyor fakat bu hastalarda tüpler vasıtasıyla geriye doğru (retrograd) kanama gerçekleşiyor. Rahmin dışına yerleşmiş odaklar da hormonlara bağlı olarak bu dönemde kanıyor. Vücutta ise kanama odaklarını ortadan kaldırmak için iltihabi bir reaksiyon oluşuyor. İleriki dönemlerde yapışıklıklar meydana getiren bu reaksiyonlar uzun süreli ağrılara yol açıyor. Yapışıklıklar cerrahiyle ortadan kaldırıyor, çikolata kisti de ameliyatla alınıyor.

## **3 MİYOMLAR**

Rahim duvarında gelişen miyomlar, adet dönemlerinde kramp tarzı ağrılara neden olabiliyor. Bu oluşumlar bazen büyüyüp dejenere olarak, özellikle gebelik döneminde ağrılara yol açabiliyor. Sonrasında da kronikleşebiliyor. Daha büyük miyomların bağırsaklara ve mesaneye bası yapması sonucu da kronik ağrı yaşanabiliyor. Miyomların alınması ise ağrının ortadan kalkmasına yardımcı oluyor.





**4 ZOR DOĞUMLAR**  
Zor, uzamış doğumlar ile iri bebeklerde, bebeğin pelvise yaptığı basılarla o bölgedeki bağ dokusunda, sinirlerde ve uterusu tutan asıcı bağlarda yırtıklar meydana gelebiliyor. Yırtıkların büyük olması ise kalıcı pelvik ağrılara yol açabiliyor.

**5 İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU**  
Bağırsak enflamasyonuna bağlı olarak bu hastalıklarda ağrı görülebilir.

**6 İNTERSTİSYEL SİSTİT**  
Üriner sistemde görülen bu rahatsızlıkta, mesanenin enfeksiyon belirtisi olmadan, mesane duvarının enflamasyonuna

bağlı olarak ağrı oluşabiliyor. Hastalarda sık idrara çıkma, mesanede basınç hissi ve idrar yaparken ağrı hissi görülüyor. Bazen pelvis bölgesindeki kaslarda spazm tarzı ağrılara da rastlanabiliyor.

**7 PSİKOLOJİK NEDENLER**  
Pelvik ağrı nedenleri arasındaki belki de en önemlisi, hiçbir organik nedene bağlı olmayan, psikolojik nedenlerle ortaya çıkan ağrılar! Bu sorunların yüzde 90'ında organik bir neden etkili iken yüzde 10'unda psikolojik sebeplerle pelvik bölgede kasılma ve ağrı oluşabiliyor. Söz konusu tablonun varlığında antidepresan tedavisine başvurulabiliyor.

## CERRAHİ, TERAPİYLE DESTEKLENİYOR

Pelvik ağrı sorunu çeken kişilerin tedaviye rağmen sorunu geçmez ve ağrısı azalmazsa devreye "Luna tekniği" giriyor. Dr. Bülent Arıcı, laparoskopik yöntemle uterusu giden sinirlerin kesilip, sinir dokularının tahrip edilmesi yoluyla uygulanan bu tekniği şöyle anlatıyor: "Bu sayede ağrı hissi tamamen ortadan kalkıyor. 'Luna tekniği', son çare olarak uygulanacak operasyonlar arasında yer alıyor. Ayrıca hayat kalitesi derinden etkilenmiş olarak hekime başvuran hastalara cerrahinin yanı sıra psikoterapi de öneriliyor."

# SIK RASTLANAN

## 3 SPOR YARALANMASI

AŞIL TENDİNİTİ, KIKIRDAK YARALANMALARI VE ÇAPRAZ BAĞ YIRTIKLARI, SPORCULARDA SIK GÖRÜLEN RAHATSIZLIKLAR ARASINDA YER ALIYOR. BU ÜÇ SORUNUN TEDAVİSİNDE ÖNCELİK KONSERVATİF YANI CERRAHİ DIŞI YÖNTEMLERE VERİLİRKEN, GEREKLİ HALLERDE CERRAHİ DE GÜNDEME GELİYOR.

**G**ünümüzde spor hobiden çok, bir yaşam biçimini almış durumda. Ancak doğru yapılırsa kişiye faydalı olabiliyor. Bunun için de spor yaparken yaralanmalardan korunmak önem taşıyor. Dolayısıyla birtakım hastalıklar profesyonel

sporcular dışında, amatörlerde de sıklıkla ortaya çıkabiliyor. En sık aşıl tendiniti, kıkırdak yaralanmaları ve çapraz bağ yırtıklarına rastlandığını belirten Acıbadem Fulya Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Ömer Faruk Taşer'den bu üç hastalığa ve tedavi yöntemlerine ilişkin bilgi aldık.



### KIKIRDAK YARALANMALARI

Kıkırdak doku; vücutta eklemlerin yüzeyini kaplayan, sürtünmeyi azaltıp eklem hareketini kolaylaştıran, şok emici olarak adlandırılan bir yapıyı ifade ediyor. Akut olarak yaralanabileceği gibi, zaman içinde yavaş yavaş aşınıp hasarlanabiliyor. Vücuttaki eklemler içinde kıkırdak yaralanmalarına en yatkını, diz eklemi. Yürüme paterni sırasında en önemli görevi üstlenen diz kıkırdak problemlerinden de o ölçüde nasibini alıyor. **Belirtileri:** En sık eklemdede ağrı, şişlik ve takılma hissiyle kendini gösteriyor. Klinik muayeneyle kıkırdak problemi tanısını koymak kolay olmuyor. Röntgen, MRG gibi görüntüleme yöntemlerinden de faydalanılması gerekiyor.

**Risk faktörleri:** Kıkırdak probleminin olduğu eklemin fazla ve yanlış yüklenmesi,

travma, yaşın ilerlemesi, kilo fazlalığı ile bazı romatizmal hastalıklar risk faktörlerinin başında geliyor.

**Tedavi yöntemleri:** Kıkırdaktaki yaralanma şekli ve düzeyi, hastanın yaşı, ek problemlerinin eşlik edip etmediği tedaviye yön veriyor. Zaman içinde yavaş yavaş gelişmiş ve eklemin geniş bir alanını kaplayan diz kıkırdak problemi genellikle konservatif yani cerrahi dışı tedavilerle takip ediliyor. Cerrahi dışı tedavilerde aktivite modifikasyonu, ilaçlar, egzersiz, diz ve ayak bileği yaralanmaları için yürüme analizi, tabanlık kullanımı ile enjeksiyonlar öne çıkıyor. Eklem kıkırdağı problemlerinde, enjeksiyon tedavileri uzun süredir kullanılmakla birlikte son yıllarda kan içneleri olarak adlandırılan PRP ve bazı sitokin

uygulamaları tercih ediliyor. Henüz gelişme aşamasında olan ve pratiğe tam yerleşmemiş kök hücre uygulamaları ise şu an için maliyeti yüksek enjeksiyonlar arasında yer alıyor.

Travma sonrası oluşan ve sınırlı bir alanı kaplayan yaralanmalarda ise cerrahi ön planda oluyor. Cerrahi tedavilerde eğer lezyon sınırlı bir alanda ve hasta genç-orta yaş grubunda ise defekt olan lezyonun kıkırdak dokuyula kaplanması prensibine dayanan yöntemler tercih ediliyor. Bunlardan bazıları; kıkırdak transplantasyonu, kıkırdak transferi ve kıkırdak ekimi olarak adlandırılıyor. Daha geniş alanda olan ve yaşı ilerlemiş hastalarda ise kemik ameliyatları, yüzey değiştirici implant ile protez cerrahileri öne çıkıyor.



## AŞİL TENDİNİTİ

Bacağın baldır kaslarının büyük tendonu olan aşil tendonu, ayak bileğinin arkasındaki topuk kemiğine yapışıyor. Adını, mitolojideki Akhilleus'in öyküsünden alan vücudun en kuvvetli tendonlarından biri olan aşil tendon; yürüme, koşma, sıçrama hareketleri sırasında aktifleşiyor. Bu yüzden de sıkça sakatlanabiliyor. Aşil tendiniti ise genellikle koşucuların karşılaştıkları sorunların başında gelse de spor yapmayan, çok aktif olmayan insanlarda da görülebiliyor. Tendinit terimi, tendon inflamasyonunu tarif ediyor. O tendonu normalden fazla kullanmak, yeterince ısınma ve esneme yapmadan spor yapmak, yanlış ayakkabı tercihleri ve aşırı kilo nedeniyle ortaya çıkıyor.

**Belirtileri:** Aşil tendiniti kendini ağrı, aşil tendon üzerinde gerginlik ve şişlikle gösteriyor. Ağrı bazen koşma sırasında, bazen de sonrasında ortaya çıkıyor. Klinik muayeneyle çoğu zaman tanı konulabiliyor. Ancak bazı durumlarda ileri dejenerasyon ya da kısmi yırtık durumlarını gözden kaçırmamak için MRG yönteminden, varsa topuk kemiğindeki yapısal anormallikleri

ortaya koymak adına da röntgenden faydalanılıyor.

**Risk faktörleri:** İçe ya da dışa basma gibi ayak yapısının normalden farklı olması ile aşil tendona binecek yanlış yüklenmeler bu rahatsızlığın ortaya çıkma riskini artırıyor. Yanlış ayakkabı ile spor yapmak, egzersiz ya da yürüme temposunun birden değişmesi, topuk kemiğindeki yapısal anormallikler diğer önemli risk faktörleri arasında yer alıyor.

**Tedavi yöntemleri:** Aşil tendinitlerin çok büyük bölümü konservatif yani cerrahi dışı yöntemlerle tedavi edilebiliyor. Ancak tedavi süresi üç ayı bulabildiğinden bu dönemde sabırlı olmak, başarılı sonuç elde edilmesine yardımcı oluyor. Öncelikle ağrıyı oluşturan aktiviteleri azaltmak, bazen de ara vermek gerekiyor. Genellikle sıçrama, koşu, trekking gibi aktivitelerden uzak durmak öneriliyor. Kişinin aktif hayatını devam ettirebilmek amacıyla eliptik egzersiz, yürme ve bisiklet gibi aktivitelere ise sınırlı olarak izin veriliyor. Tedavinin bir diğer ayağını da anti-inflamatuar yani tendon etrafındaki reaksiyonu giderici ilaçlar

oluşturuyor. Bu ilaçları bazen birkaç hafta kullanmak gerekebiliyor. Aynı ilaç grubunun topikal formatları da tedaviye ekleniyor. Topikal ilaç tedavisinin buzla desteklenmesi gerekiyor.

Tedavinin belki de en önemli ayağı aşil tendonuna özel egzersizlerle buradaki yükü azaltmak ve bacak ardı kas grubunu kuvvetlendirmek oluyor. Bu kimi zaman fizyoterapist eşliğinde bir merkezde, kimi zaman da hastanın kendisine öğretilen egzersizleri evinde düzenli yapması şeklinde olabiliyor. Egzersizlerin ortak özelliği, eksantrik egzersiz denilen dinamik kasılma şeklinde yapılması oluyor. Son yıllardaki teknolojik gelişmelerle, güncel tedavi edici ve koruyucu bir yöntem haline gelen yürüme analizi ile kişiye özel hazırlanan tabanlıklar da aşil tendon problemlerinde sıkça kullanılıyor. Tendon üzerine binen yükü nötralize ederek, tedavinin önemli bir unsuru oluşturuyor. Bu tedavilere inatçı durumlarda aşil tendonuna enjeksiyonlar, şok dalga tedavisi ile PRP de uygulanabiliyor. Kronikleşmiş vakalarda ise nadiren cerrahiye başvuruluyor.

## ÇAPRAZ BAĞ YIRTIKLARI

Dizlerde biri önde, diğeri de arkada olmak üzere iki çapraz bağ bulunuyor. Bunlar, dizi oluşturan femur ve tibia kemikleri arasında birbirlerini çaprazlıyor. Ön çapraz bağ (ÖÇB), adından da anlaşıldığı gibi önde, arka çapraz bağ (AÇB) ise arkada yer alarak, diz ekleminin hareketini kontrol etmeye olanak tanıyor. ÖÇB, temel olarak dizin öne ve içe dönme; AÇB de arkaya ve dışa dönme hareketini kısıtlıyor. Çapraz bağlar, kısıtladıkları hareketlerde limitlerinin ötesinde zorlanırsa kısmi ya da tam yırtıklar ortaya çıkıyor.

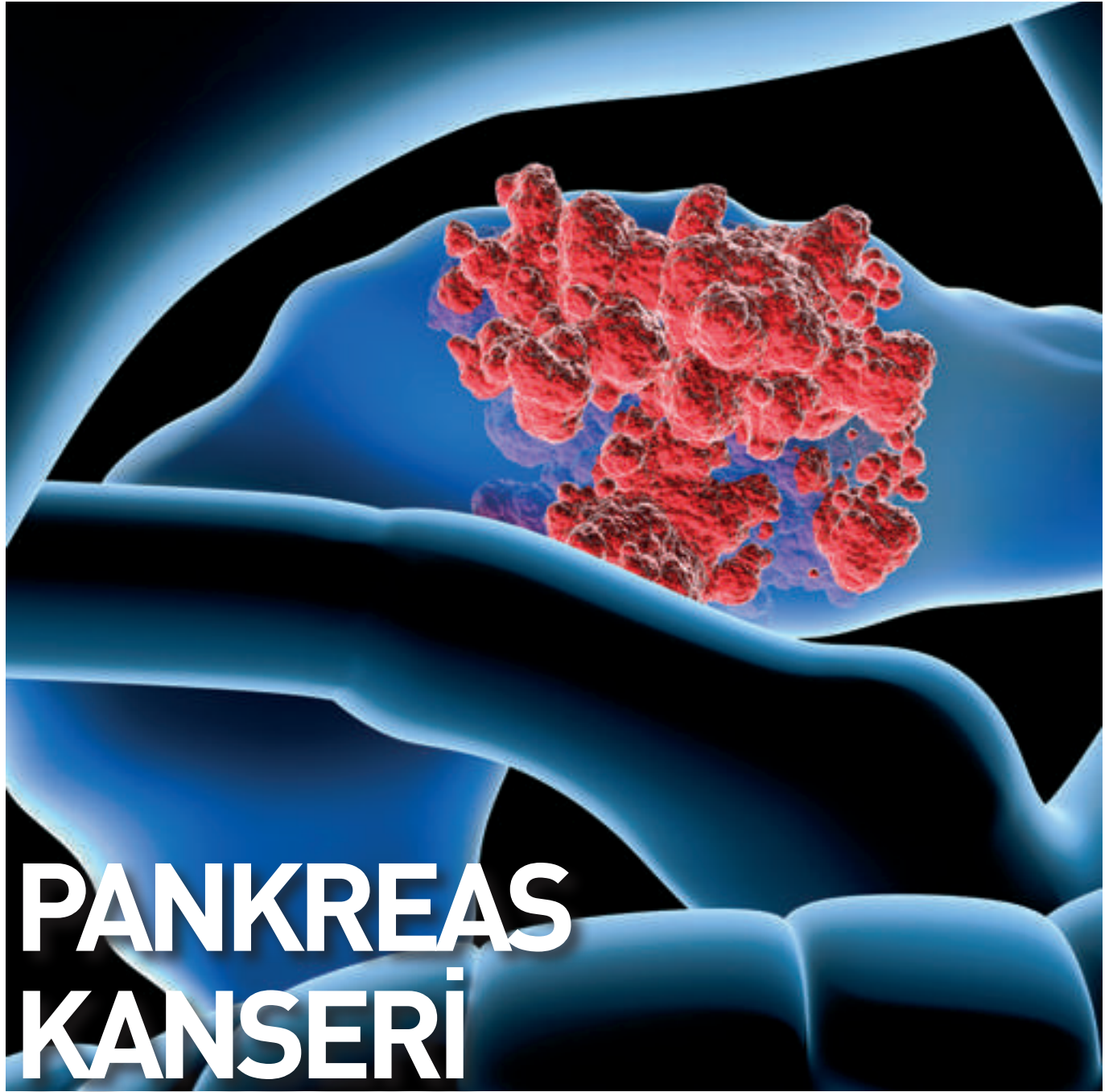
**Belirtileri:** Çapraz bağlarda oluşan yırtıklar, dizin ani ve ters hareketiyle meydana geliyor. Bazı kişiler oluşma anında kopma sesini duyabiliyor. Sonrasında diz, kanamaya bağlı şişiyor. ÖÇB'nin ikinci kez kopmasında daha az kanama ve şişme görülüyor. Dizde gelişen bu tablo, kişinin diz hareketlerini hızlı bir şekilde sınırlıyor. Yırtılmanın egzersiz sırasında oluşması, spora devam edilmesini engelleyebiliyor. Sadece kopma çok ağrılı değilken, eşlik eden kıkırdak yaralanmaları, menisküs yırtıkları veya kemik ödemi de erken dönemde ağrıya neden oluyor. Diz içine kanama çok olduğu takdirde, eklem kapsülünün gerilmesine

bağlı ciddi ağrı oluşabiliyor.

**Risk faktörleri:** ÖÇB yırtıkları ikiye ayrılıyor: Travmayla ve travma olmadan ortaya çıkan yırtıklar. Travmayla ortaya çıkan yırtıklar için en büyük risk alınan darbeyken, bunun önüne geçmek mümkün olmayabiliyor. Buna karşın travma olmaksızın oluşan yırtıklarda kadın cinsiyeti, adölesan yaş grubu, dengesiz düşme en büyük risk faktörlerini oluşturuyor. Bir yerle temasta olmayan dizde, çapraz bağ yırtığı görülme ihtimali bulunmuyor. Dolayısıyla spor anında havadaki değıl, yerdeki ayak risk altında oluyor ve dengesiz düşmenin önüne geçmek büyük önem taşıyor. Dengesiz düşme; düşerken dizlerin az bükülmesi, her iki ayağın aynı zamanda yere temas etmemesi, düşerken dizin içe doğru kayması, bir ayağın diğerine göre daha önde/geride olması ve düşerken kötü gövde kontrolü olarak tanımlanabiliyor. Bu risk faktörleri göz önüne alınarak yapılan doğru düşme antrenmanları, özellikle adölesan yaştaki kadın sporcularda yaralanmanın önüne geçilmesine yardımcı oluyor.

**Tedavi yöntemleri:** ÖÇB yaralanmasının tedavisiyle, bağ yırtığına bağlı oluşabilen

dizdeki boşalmanın önüne geçilmesi amaçlanıyor. Dizde yaşanan her boşalma hissi, menisküs ve kıkırdaklarda ikincil sorunlara neden olabileceğinden bunun önüne geçilmesine çalışılıyor. Sporcularda yapılan hareketlerin çok şiddetli ve yüksek momentli olduğu göz önüne alındığında, dizlerde yaşanabilecek boşalmanın yaratabileceği riskler daha da büyüyor. Dizdeki boşalmanın önüne geçmek için cerrahi ve cerrahi olmayan iki tedavi seçeneğı bulunuyor. Kişi yapılan rehabilitasyona rağmen günlük hayatta dizinde boşalma yaşıyorsa mutlaka cerrahiye karar veriliyor. Spor yapıp yapmamak bu aşamada hiçbir önem taşıyor. Profesyonel olarak sporla uğraşan kişilerde cerrahi kararı ise yapılan spora bağlı olarak alınıyor. Rotasyonel ve/veya ani hız/yön değıştirme hareketlerini içeren basketbol, voleybol, futbol, tenis, hentbol gibi sporlarda doğru tedavi seçeneğı cerrahi oluyor. Buna karşın rotasyon ve ani hız/yön değıştirme içermeyen koşu, bisiklet, ağırlık kaldırma gibi sporlarla uğraşan kişilerde önceliğın cerrahi dışı tedaviye verilmesi gerekiyor. Dizinde boşalma hisseden sporcularda ise yine cerrahi öne çıkıyor.



# PANKREAS KANSERİ

# İZİNİ BELLİ ETMİYOR

TÜM KANSERLER ARASINDA EN ÇOK ENDİŞE DUYULAN TÜRLERDEN BİRİ OLAN PANKREAS KANSERİ, ERKEN DÖNEMDE BELİRTİ VERMİYOR. BU NEDENLE HASTALIK SIKLIKLA İLERİ EVREDE TEŞHİS EDİLEBİLİYOR. BÖYLECE HASTALIĞIN TEDAVİ EDİLEBİLME ŞANSI OLDUKÇA DÜŞÜYOR.



**B**ir salgı bezi olan pankreas; karnın üst kısmında, midenin hemen arkasında yer alıyor. Bu bez hem hazım enzimleri, hem de -başta insülin olmak üzere- çeşitli hormonları üretip, salgılıyor. Dolayısıyla pankreas hem sindirim sisteminin, hem de endokrin sistemin bir parçası oluyor. Bu organda farklı kanser türleri gelişebilmesine rağmen, kanserlerin oldukça büyük bir kısmını salgı kanallarından kaynaklanan duktal adenokarsinom oluşturuyor. "Kanser pankreasın hangi kısmından kaynaklandıysa, ona göre belirti veriyor" diyen Acıbadem Altunizade Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Doç. Dr. Murat Gönenç, pankreas kanserinde ilk belirtinin genellikle kanserin safra kanalını tıkaması sonucu ortaya çıkan sarılık olduğuna dikkat çekerek, "Pankreasın gövde ve kuyruk kısmında yerleşik kanserler ise daha sinsi seyrediyor ve erken dönemde hiçbir belirtiye yol açmayabiliyor" diyor.

### **FARKLI RİSK FAKTÖRLERİ VAR**

Hastalıkla ilgili bazı risk faktörleri tanımlanmış durumda. Alkol ve sigara kullanımı, yağlı gıda tüketimi ve obezite bunlar arasında sayılabilir. Yeni başlangıçlı diyabet hastalığı ile pankreas kanseri birlikteliği giderek artan

*Doç. Dr. Murat Gönenç, yeni başlangıçlı diyabet ile pankreas kanseri birlikteliğinin son dönemde fazlasıyla ilgili olduğunu söylüyor.*

derecede gözlemlendiğinden, günümüzde diyabet hastalığının pankreas kanserinde bir sebep mi, sonuç mu olduğu konusu hararetle olarak tartışılıyor. Doç. Dr. Gönenç, tüm risk faktörleri arasında en açık şekilde tanımlanmış olanının belli genetik ve kalıtsal hastalıklar ile bunlarla ilişkili sendromlar olduğunu söyleyerek, şöyle devam ediyor: "Örneğin herediter pankreatit yani ailesel geçişli bir çeşit kronik pankreas iltihabı durumunda, pankreas kanseri riski belirgin ölçüde artmış durumda oluyor. Meme kanseri ve diğer bazı kanserler için riski artıran BRCA (Breast Cancer Susceptibility) geni mutasyonu, Lynch sendromu, Li Fraumeni sendromu gibi durumlarda da pankreas kanseri için artmış risk gündeme geliyor. Söz konusu risk faktörlerini taşıyan kişilerin düzenli tarama programlarına dahil olması erken tanı açısından önem taşıyor."

### **UYGUN VAKALARDA CERRAHİ TEDAVİ YAPILYOR**

Pankreas kanserinin tanısında ağırlıklı olarak radyolojik görüntüleme yöntemlerinden faydalanılıyor. Üst karın şikayetiyle doktora başvuran hastalarda ilk tercih

ultrason olsa da yüksek doğrulukta teşhis ve evreleme için bilgisayarlı tomografi (BT) ya da MRG gerekiyor. Doç. Dr. Gönenç, "Pankreas kanserinin en etkin tedavisi cerrahi ancak tanı alan hastaların sadece yüzde 25'lik kısmı cerrahi tedaviden fayda görür aşamada oluyor. Diğer hastalarda ise kemoterapi ve radyoterapi den faydalanılıyor" diyor.

### **GELİŞEN TEKNOLOJİ HASTALARIN YANINDA**

Tanı konulduktan sonra, ilk olarak hastalığın uygun şekilde evrelendirilmesi gerekiyor. Evreleme ile aslında yanıtlanmaya çalışılan, hastalığın uzak organlara yayılıp yayılmadığı, teknik açıdan tümörün çıkartılabilir olup olmadığı. Böylece evreleme sonrasında evreye ve hastanın özelliklerine göre hasta için en uygun tedavi şeması çiziliyor. Gelişen teknoloji, bazı yeni tedavi protokollerinin oluşmasına yardımcı oluyor. İlk başta cerrahiye uygun olmayan, hastalığı çok ilerlemiş gözükten hastalarda öncelikle kemoterapiyle tümörün küçülmesi sağlanıyor. Tümör küçülüp, cerrahi yapılabilecek kadar geriledikten sonra da ameliyata geçiliyor.

## **YAŞ FAKTÖRÜ ORTADAN KALKTI**

Pankreas kanserli hastalarda cerrahi tedavi uygulanabilmesi için birtakım kriterler aranıyordu. Bunlardan biri de hastanın yaşıydı! Ancak bu faktörün günümüzde önemini yitirdiğini belirten Doç. Dr. Murat Gönenç, dikkat edilmesi gerekenin hastanın genel sağlık durumu olduğuna dikkat çekiyor: "Gelişen anestezi, cerrahi ve yoğun bakım teknikleri ile birlikte, hastanın yaşı artık birçok büyük ameliyat için bir kontrendikasyon olmaktan çıkıyor. Gerçekten de 80 yaşında olmasına rağmen çok iyi sağlık durumuna sahip bir hasta pankreas ameliyatını, 40 yaşında ancak birçok ek rahatsızlığı olan hastadan daha iyi tolere edebiliyor. Dolayısıyla, pankreas kanserine sahip hastaların önemli bir kısmını oluşturan 60 yaş üstü hastaların sadece ileri yaş nedeniyle cerrahi tedaviden mahrum bırakılmaması gerekiyor."



# İŞİTME KAYIPLARI YAŞAM KALİTESİNİ DE ETKİLİYOR SAĞLIĞI DA

**BEŞ DUYUMUZDAN BİRİ OLAN İŞİTMEDE ORTAYA ÇIKAN SORUNLAR, İHMAL EDİLİR VE TEDAVİDE GEÇ KALINIRSA DUYMA KAYIPLARINA HATTA ALZHEIMER GİBİ HASTALIKLARA YOL AÇABİLİYOR.**

**İ**şitme eylemi, kişiye çok sıradan gelse de aslında anlık gerçekleşen bir olaylar silsilesi sonucu oluyor. Kulak kepçesi, anten vazifesi görerek sesleri toplayıp dış kulak yoluna, ardından da kulak zarının üzerine iletiliyor. Burada oluşan titreşimler çekiç, örs ve özengi kemikleriyle iç kulağa aktarılıyor. İç kulaktaki sıvılarda oluşan dalgalarla bir piyanonun tuşları gibi sıralanan frekanslar uyarılarak ses duyulur hale geliyor. Acıbadem Fulya Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Dilaver Özturan, orta kulaktaki kemikçiklerin kulak zarına çarpan ses dalgalarını 22,3 kat artırarak iç kulağa ulaştırdığını, bunun da doğal bir işitme cihazı görevi gördüğünü söylüyor.

## **BİRÇOK FARKLI ETKEN VAR**

Zaman zaman işitmede birtakım sorunlar ortaya çıkabiliyor. “Kabaca dış, orta ve iç kulak olarak sınıflanan kulağa ait hastalıklarda veya beyne iletimiyile beyin tarafından algılanması aşamasında ortaya çıkan hastalıklar işitme kaybına yol açıyor” diyen Acıbadem Fulya Hastanesi Kulak Burun Boğaz Uzmanı Dr. Mehmet Erem, “Bunların içinde en sık kulak kiri, kulak

zarına ait hastalıklar, orta kulakta sıvı birikmesi, kemikçiklerdeki sorunlar veya iltihaplar, iç kulakta yaşa bağlı ortaya çıkan işitme kayıpları, yüksek sese maruz kalma, kulak sinirine ait hastalıklar veya beyindeki merkezlerin rahatsızlıkları işitme kaybına sebep olabiliyor. Genelde iltihaplar, yaşa bağlı işitme kayıpları, travma, tümörler veya damar hastalıkları, doğumsal hastalıklar ile gürültü de başlıca işitme kaybı sebepleri arasında sayılabiliyor” diyor.

## **GÜNLÜK HAYAT ZORLAŞIYOR**

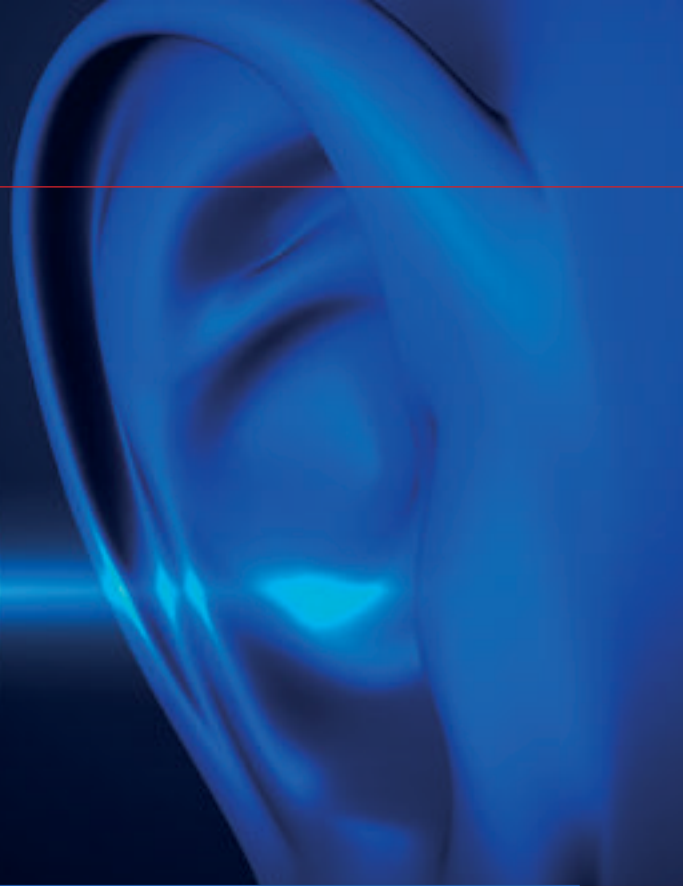
İşitme kayıpları; iletim tipi, iç kulak tipi ve her iki durumun bir arada olduğu mix tip şeklinde ortaya çıkıyor. Bu rahatsızlık açısından riskli grupları da

gürültülü ortamda çalışan kişiler, bazı ilaçlarla kemoterapi görenler, menenjit geçiren çocuklar, aile öyküsünde işitme kaybı olanlar ile stres faktörünün yüksek olduğu Meniere hastalığı gibi tablolar oluşturuyor. Prof. Dr. Özturan, en sık konuşmaları duymada zorluk, söylenenleri anlamada sıkıntı, arkasından seslenildiğinde cevap alamamak, televizyon sesini yükseltmek veya ekrana yaklaşmak, kalabalık ortamlarda duyma ve algılamada bozukluk ile erkek seslerini daha rahat algılamak, kadın ve çocuk sesinde zorlanma olarak belirti veren işitme sorunlarının özellikle çocuklarda ne kadar erken fark edilirse o denli yüksek oranda tedavi edilebildiğinin altını çiziyor.

## **YAŞLILIK HASTALIKLARININ ORTAYA ÇIKMASINDA ETKİLİ**

İşitme, kişinin yaşam kalitesi açısından büyük önem taşıyor. Sahip olduğumuz beş temel duyudan biri olan işitme; sosyal, toplumsal ve fiziksel olarak günlük hayatımızın çok önemli bir parçası. Bazı meslek gruplarında ise neredeyse vazgeçilmez. Dolayısıyla ortaya çıkan ve ilerlemiş işitme kaybı, kişinin toplum içerisindeki yerini ve durumunu etkileyen, çok önemli bir sorun olabiliyor. Günümüzde yaşlılarda karşılaşılan unutkanlık, demans ve Alzheimer gibi hastalıkların işitme kaybı ile yakın ilişki içinde olduğu da biliniyor.





## İŞİTME SORUNLARI, KOKLEAR İMPLANT İLE ÇÖZÜLEBİLİYOR

İşitme, önemli duyularımızdan biri. Öğrenmek, konuşmak, güvenliğimizi sağlamak, düşünebilmek, sosyal olabilmek, kısacası hayatımızı sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmek için işitme fonksiyonu büyük önem taşıyor.

İşitme kaybı, hastalık veya travmaya bağlı ortaya çıkabildiği gibi doğuştan da gelişebiliyor. Burada özellikle iç kulak tipi kayıplardan bahsedilmesi gerektiğine dikkat çeken Acıbadem Fulya Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı Dr. Feyzi Elez, "Kulak zarı, kemikçikler ve iç kulak, işitmenin parçalarını oluşturuyor. Koklear implant veya biyonik kulak dediğimiz cihaz ileri ya da çok ileri düzeyde iç kulak tipi (sensorinöral) işitme kayıplarında kullanılıyor. İç kulağa yerleştirilen elektrot ile iç kulak fonksiyonel hale getiriliyor. İşitme cihazı, sesin gücünü artırarak iç kulağa sesi ulaştırırken; koklear implant, iç kulağın duymasını sağlıyor" diyor.

### AİLELERE BÜYÜK GÖREV DÜŞÜYOR

Doğuştan gelen işitme kayıpları, yenidoğan işitme testiyle tespit edilebiliyor. Çocukların işitme sorunu yaşayıp yaşamadığını

fark etme konusunda ailelere önemli görevler düşüyor.

Konuşmada gecikme, sesli uyarılara yanıt alamama, televizyon sesini fazla açma ve akademik başarıdaki düşüş, işitme kaybının sinyali olabiliyor. Ayrıca tarama testi dışında işitme sinirinden beyindeki merkeze kadar olan yolların elektriksel gücünü ölçen ve tanı koymaya yardımcı testler de bulunuyor. Böylece belirgin işitme kaybı olan çocuklar önceden tespit edilebiliyor. Doğumsal veya erken dönemde ortaya çıkan işitme kayıplarında tanı zamanında konulmaz ve beş yaşına kadar tedavi edilmezse çocuğun sağır-dilsiz bir kişiye dönüşeceğinin altını çizen Dr. Elez, şöyle devam ediyor: "Söz konusu gruptaki çocukların bir an önce sesle tanıştırılması gerekiyor. Bu amaçla işitme cihazı verilmesi önem taşıyor. Çok ileri derecede işitme kaybı tanısı alan bebeklere, işitme cihazı uygulamasını takiben bir yaşına geldikten sonra koklear implant ameliyatı yapılması gerekiyor. İç ve dış parçalardan oluşan kompleks bir cihaz olan koklear implant kullanımıyla, kişi iyi bir şekilde duymaya başlıyor. Ancak konuşmayı anlama ve ayırt etme kapasitesini geliştirmek için özel bir eğitim sürecine ihtiyaç duyuluyor."

### TANIDA GÖRÜNTÜLEME TETKİKLERİ ÖNEMLİ

İşitme kaybının tanısında altın standart, odyo olarak tanımlanan işitme testi oluyor. Kapsamlı fiziki muayenenin ardından, sessiz kabinde ve sessiz ortamda yapılan işitme testiyle sorun tespit edilebiliyor. "Bunun tek istisnası çocuklar ve bebekler çünkü doğumsal işitme kayıplarını erken tespit etmek için bazı özel testler var" diyen Dr. Erem, şöyle devam ediyor: "Çocuklarda oyun

oyunarak da işitme testi yapılacağı gibi, timpanogram denilen kulak zarının hareketini ölçmek de işitme kaybını anlamayı mümkün kılabilir."

İşitme kaybı sosyal çevrenin zayıflamasına yol açarak, kişiyi yalnızlaştırıp, güvensiz hale getirdiğinden ötürü mutlaka tedavi edilmesi gerekiyor. Bu amaçla uygulanan yöntemler, nedene göre değişiyor. Ani işitme kayıplarında ilaç tedavisi (kortizon) ve hiperbarik

oksijen tedavisi öne çıkarken, ileri derecede kayıplarda biyonik kulak uygulanıyor. Yaşa bağlı olarak ortaya çıkan rahatsızlıklarda ise işitme cihazı kullanımı ilk alternatif oluyor. Çocuklarda görülen kulak sıvılarına bağlı kayıplarda kulağa tüp takılması sorunu çözerken, orta kulaktaki kemik kireçlenmesinde de kireçlenen kemiğin çıkarılması ve yerine protez takılması sayesinde çok başarılı sonuçlar alınabiliyor.



# MİNİK BEDENLERE ÖZEL VE YOĞUN BAKIM GEREKİRSE...

**BEBEKLERİN VE ÇOCUKLARIN BAZI HASTALIKLARDA ÖZELLİKLİ BİR TEDAVİ GÖRMESİ GEREKİYOR. BU NOKTADA DA ALANINDA UZMAN SAĞLIK PERSONELİNİN GÖREV YAPTIĞI YENİDOĞAN VE ÇOCUK ÖZEL YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ İLE ACIL SERVİSLER DEVREYE GİRİYOR.**

**S**öz konusu bebeklerin ve çocukların sağlığı olunca aileler endişelenebiliyor. Çünkü biricik çocuklarının bir an önce sağlığına kavuşup, hastalıktan kurtulmasını diliyorlar. Bunun için de en iyi merkezlerde tedavi olmasını istiyorlar. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi'nin bünyesinde yer alan Yenidoğan ve Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri de işte tam bu amaçla

faaliyet gösteriyor. Hastanenin Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlusu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Agop Çıtak, bu tür bir ünite kurulmasının nedenini şu sözlerle ifade ediyor: "Çocukların metabolik, fizyolojik ve psikolojik açıdan yetişkinlerden ayrı bir yapısı var. Hastalıklar söz konusu olduğunda yenidoğanlar da çocuklar da farklı özellik gösteriyor. 0-1 ay ile 1-18 ay yaş grubu dahi kendi içinde ayrılıyor. Çocuk yoğun bakım

ünitesi, 1 ay-18 yaş arası hastaların kabul edilerek, takip edildiği, yüksek teknoloji içeren ünitelere verilen genel ismi ifade ediyor. Travma, trafik kazası, yüksekten düşme, menenjit, zatürre veya büyük cerrahi girişim gibi her türlü kritik hasta ya da yaşam dokuları stabil olmayan veya bozulabilecek olan çocuklar, bu ünitelerde takip ediliyor. Örneğin; karaciğer veya böbrek nakli ya da beyinle ilgili bir kafa travması sonrasında... Küçük cerrahi girişimlerin



ardından ise bu üniteye alınmaya gerek olmuyor.”

Üç yıl süren çocuk yoğun bakım uzmanlığı eğitimi, yan dal olarak yapılabilir. Bu eğitimi alan uzmanların, yaşam bulguları stabil olmayan hastaları yakın takipte tutup, değişiklikleri erken dönemde fark ederek hızlıca hastayı tedavi etmesi gerekiyor.

## HAYATİ RİSK ORTADAN KALDIRILMAYA ÇALIŞILYOR

Hayati açıdan riskli ve hasta bebeklerin izlendiği yenidoğan yoğun bakım üniteleri, yaşamın ilk dört haftasında bebeklerin sağlığına kavuşması açısından büyük önem taşıyor. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlusu Prof. Dr. Ayşe Korkmaz Toygar, yenidoğan bebeklerde görülen hastalıkların neredeyse tamamının yaşamı tehdit edici nitelikte olduğunu ve bu dönemin insan yaşamında ölüm riskinin en yüksek görüldüğü evre olduğuna dikkat çekerek, “Bu nedenle yenidoğan bebeklerin her türlü hastalık halinde yoğun bakım ünitesinde izlenmesi gerekiyor” diyor.

Modern yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde, gelişmiş fiziki altyapı ve teknik donanımın yanı sıra üst düzeyde eğitim almış doktorlar ile hemşireler görev yapıyor. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ise Eylül 2015 tarihinden bu yana üç uzman doktorun yanı sıra sayıları 30’u bulan uzman hemşire ekibiyle yılda yaklaşık 500 yenidoğana hizmet veriyor.

## FARKLI UZMANLIK DALLARI DA HİZMET VERİYOR

Bu üniteler kendi içinde üçe ayrılıyor. Düzey 1 en basit, Düzey 3 ise en kompleks rahatsızlıkların görüldüğü hastaların izlenmesi gereken ünite olmasının yanı sıra Düzey 3 kendi içinde de 3A ve 3B olmak üzere iki grupta hizmet veriyor. Yenidoğan yoğun bakımı oldukça gelişmiş ve yüksek maliyetli olduğu için bir ülkedeki tüm hastanelerde Düzey 3 seviyesindeki ünitelerin bulunmasının zor olduğunu belirten Prof. Dr. Toygar, “Ülkemizde

## ÇOCUKLARA ÖZEL ACİL SERVİSİ!

Çocuk yoğun bakım ünitesi ve çocuk acil servisi, birbirini tamamlayan bölümler. Çünkü hastanın sağlık durumu kötüleştiğinde ilk müdahale büyük önem taşıyor. Hastanın bu aşamadan sonraki süreçte durumunun iyiye gidip gitmeyeceğini belirleyen kriter, o ilk dakikalardaki ve saatlerdeki doğru girişim ya da tedavinin yapılıp yapılmadığı oluyor. İlk tedavinin doğru yapılıp, hastanın yaşam bulgularının stabil hale gelmesi, bu iki servisin temelini oluşturuyor. Prof. Dr. Agop Çıtak, hastalarda beyin hasarı oluşmaması ve kalbin zarar görmemesinin büyük önem taşıdığına altını çizerek, “Dolayısıyla ilk müdahaleyi yapacak kişinin de eğitilmiş olması gerekiyor. Bu nedenle de tüm dünyada çocuk acil servisinin önemi anlaşılacak yan dal oldu. Türkiye’de de çocuk yoğun bakım ünitesiyle paralel ilerleyerek altı yıldır hizmet veriyor” diyor.

Düzey 3A ve 3B yenidoğan yoğun bakım üniteleri büyük şehirlerde üniversiteler ile Sağlık Bakanlığı’na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinin yanı sıra bazı özel hastanelerde bulunuyor. Bu ünitelerde birçok yenidoğan, çocuk sağlığı ve hastalıkları yandal uzmanları, pediatrik cerrahi bilim dalı uzmanları ile gelişmiş tanı ve tedavi cihazları yer alıyor. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin düzeyleri Sağlık Bakanlığı tarafından tescil ediliyor. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi’ndeki ünite ise fiziki, teknik ve ekip özellikleri nedeniyle Düzey 3 olarak tescillendi” diyor.

## BEBEKLER YAKINDAN İZLENİYOR

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastalar, kuvöz veya açık yatak olarak adlandırılan özel yataklarda izleniyor. Bu noktada, yenidoğanın normal vücut sıcaklığının korunması sağlanıyor. Hastaların kalp atım ve solunum hızı, kan basıncı, kan oksijen ile gerekirse karbondioksit düzeyleri elektronik monitörlerle sürekli takip ediliyor.

Prof. Dr. Toygar, yenidoğanların her türlü sorun ve hastalık halinde bu tür ünitelerde izlenmesi gerektiğinin altını çizerek, şöyle devam ediyor: “Bu hastalıkların bir bölümü çok hafif olsa bile yenidoğanların sağlık durumu, anatomik ve fizyolojik özelliklerinden dolayı ani ve beklenmedik şekilde kötüleşebilir. Dolayısıyla hasta olan yenidoğan bebeğin yaşamsal bulgularının yakın izlenmesi için yoğun bakıma alınması önem taşıyor.”

## GELİŞMİŞ BİR “YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ” ŞART!

Yenidoğan yoğun bakım ünitesi, yalnızca doğum sonrası ortaya çıkan rahatsızlıkların tedavisi için değil, riskli gebelik yaşayan kadınların bebeklerinde doğumda saptanabilecek komplikasyonlar açısından da önem taşıyor. Bu gruptaki anne adaylarının doğum yapacağı hastaneyi seçerken, yenidoğan yoğun bakım ünitesi açısından da dikkatli olması gerektiğini söyleyen Prof. Dr. Ayşe Korkmaz Toygar, “Çoğul gebelik, erken doğum riski, annede hipertansiyon veya diyabet varlığı, fetusta doğuştan bir anomali olması gibi değişik nedenlerle riskli olarak tanımlanmış bir gebelikte doğum şeklinin ve doğumun gerçekleşeceği hastanenin seçimi büyük önem taşıyor. Bu hastaların mutlaka gelişmiş bir yenidoğan yoğun bakım ünitesi ile konusunda deneyimli bir yenidoğan hekimi ve hemşire ekibinin bulunduğu merkezlerde doğum yapması gerekiyor. Hasta bir yenidoğana doğumda ve sonrasında yetersiz müdahalede bulunulması, genel durumu düzelmeden bir başka hastaneye sevk edilmeye çalışılması yaşam kaybı riskini oldukça artırıyor. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi ekibi olarak amacımız, yenidoğan bebekleri en iyi şekilde yaşatmak ve taburcu etmek. Bu süreçte ailelerle olan iletişime de son derece önem veriliyor” diyor.



# Akciğer kanserinin tedavisinde ışın dönemi

EN SIK RASTLANAN KANSER TÜRLERİNDEN OLAN AKCİĞER KANSERİNİN TEDAVİ YÖNTEMLERİ GÜN GEÇTİKÇE GELİŞİYOR. RADYASYON ONKOLOJİSİ ALANINDAKİ GELİŞMELER, TÜMÖRÜ YOK ETME VE SAĞKALIM SÜRESİNİ UZATMADA BAŞARILI SONUÇLAR ALINMASINA YARDIMCI OLUYOR.

**T**üm dünyada kanser denilince akla gelen hastalıkların başında, akciğer kanseri var. Yaşam kayıpları bakımından ilk sıralarda yer alan bu hastalıkta, erken tanı ve etkili tedavi önem taşıyor. Tedavide cerrahi, kemoterapi ve radyoterapiden faydalanılıyor. Bu hastalık, küçük hücreli ve küçük hücreli dışı olarak

iki türe ayrılıyor. Küçük hücreli tip, yaygın ve uzak organlara metastaz yapma olasılığına sahip olduğundan daha çok sistemik tedaviler ön plana çıkıyor. Radyoterapi veya cerrahi ise sınırlı hastalık durumlarında kullanılıyor. Daha büyük bir hasta grubunu oluşturan küçük hücreli dışı akciğer kanseri hastalarında ise rahatsızlığın evresine göre tedavi gerekiyor. Acıbadem Altunizade

Radyasyon Onkolojisi Uzmanı Prof. Dr. Mehmet Ufuk Abacıoğlu, özellikle erken evre olarak ifade edilen yani akciğerde çok büyük boyutta olmayan, uzak bölgelere metastaz yapmamış ve mediasten adıyla tanımlanan, her iki akciğer arasındaki lenf düğümlerinde metastaz olmayan tümöre sahip hastaların tedaviden büyük fayda gördüğünü söylüyor.



## RADYOTERAPİDE YENİ YAKLAŞIMLAR VAR

Kanser tedavisinde her geçen gün umut verici gelişmeler yaşanıyor. Radyasyon Onkolojisi alanındaki en son yenilik ise erken evrede, daha yüksek dozları, daha etkin bir şekilde, daha az yan etkiyle vermek! Evre 1 ve Evre 2’de, akciğerinde 3 cm’lik tümör saptanan, metastazı olmayan bir hastanın iki seçenikle tedavi edilebildiğini söyleyen Prof. Dr. Abacıoğlu, şu bilgileri veriyor: “Söz konusu tabloda ya tümörün bulunduğu akciğer lobu alınıyor ya da hasta ameliyat olabilecek durumda değilse yani akciğer fonksiyonlarında eksiklik, kansere eşlik eden farklı rahatsızlıklar ile anestezi riskinin varlığında üç-sekiz seanslık ışın tedavisi yapılıyor. Sonuçta; bölgedeki tümörün tamamen ortadan kaldırılması, büyümesinin engellenmesi ve küçülme ihtimali yüzde 90’ın üzerine çıkıyor. Böylece oldukça yüksek oranda, neredeyse altın standart olan cerrahiye eşdeğer bir sonuç elde ediliyor.”

## TEK ÇARE CERRAHİ DEĞİL!

Cerrahinin uygulanamadığı hastalarda kullanılan bu yeni radyoterapi yönteminin ilerleyen günlerde, konuyla ilgili yapılan araştırmaların da onaylanmasıyla birlikte cerrahi tedavi için ideal hastalara da bir seçenek olarak sunulabileceğini belirten Prof. Dr. Abacıoğlu, stereotaktik vücut radyoterapisi olarak tanımlanan yöntemi şu sözlerle anlatıyor: “Mevcut teknolojilerle radyoterapi verilirken, geniş alan ışınlamaları yapılıyordu. Bu nedenle ister istemez civar dokular da etkileneceği için verilecek dozda kısıtlamaya gidiliyordu. Öte yandan akciğer tümörü ışınlanırken en riskli organ, radyasyona da duyarlı olan akciğerin kendisi oluyor. Bunun yanı sıra yemek borusu, kalp, ana damarlar, göğüs duvarı, kaburgalar ve omurilik gibi yapılar ile organlarda da doz hep sınırlanıyor. Stereotaktik vücut radyoterapisi ise bu bölgeleri koruyarak sınırlı bir bölgeye, yüksek doz ışın vermeye olanak sunuyor.”

*“Cerrahi ve stereotaktik radyoterapi birbirine benzer amaçlarla uygulanıyor. Ancak hangi hastada, hangi yöntemin uygulanacağına multidisipliner bir yaklaşımla karar verilmesi önem taşıyor.”*

## YAN ETKİLER AZALYOR

Geçmişte akciğer tümörü ışınlamasının ardından organda doku hasarına bağlı olarak gerek erken gerekse geç dönemde hastalarda nefes darlığı, kuru öksürük ve ateş gibi şikayetlerle karşılaşılıyordu. Yeni yöntem ise bu yan etkileri en aza indiriyor. Örneğin; yemek borusuna yakın tümörlerin ışınlamasında görülen yutma güçlüklerine bugün daha az rastlanıyor. Bu şekilde yemek borusu etkili şekilde korunabiliyor. Dahası görüntü kılavuzluğunda radyoterapi yöntemi sayesinde, tedavi masasında alınan görüntüleme sayesinde milimetrenin altında hassasiyetle ışınlama yapılıyor. “Yeni teknoloji cihazlarda doz hızı o kadar yüksek ki çok yüksek olarak nitelendirilen dozları birkaç dakika içinde vererek hastanın tedavi masasında kalış süresini kısaltıyor” diyor Prof. Dr. Abacıoğlu, sözlerini şöyle sürdürüyor: “Böylece tedavi sırasında hareket ihtimali azalıyor ve yapılmak istenen tedavi en mükemmel şekilde gerçekleştiriliyor. Daha önce 15-60 dakika arasında süren tedavilerde, hastanın kıpırdamadan sırtüstü yatmasının yarattığı zorluklar nedeniyle tekrar tekrar görüntü almak

gerekiyordu. Şu an ise hastanın odaya girip çıkması dahil, toplam 10-15 dakikada tedavi sona eriyor.”

## YÜKSEK DOZ ORANINA RAĞMEN, SAĞLAM DOKULAR KORUNABİLİYOR

Erken evre sonrasındaki dönemde, standart tedavi kemoterapi ve radyoterapinin birlikte kullanımı şeklinde yapılıyor. Prof. Dr. Abacıoğlu, bu durumda çoğunlukla yoğunluk ayarlı radyoterapi kullanıldığını belirterek, “Hedefimiz; sadece akciğerin içindeki tümör değil, aynı zamanda diğer lenf düğümleri de oluyor. Lenf düğümleri ile tümörü aynı anda ışınlamak ve yine etraftaki dokular korunmak istendiğinde yoğunluk ayarlı radyoterapiden faydalanılıyor. Bu tedavide, cihaz hastanın etrafında 360 ya da 180 derece dönerken, sürekli hareket eden çok ince yaprakçıklardan ışın veriliyor. Hareket halindeki bu yaprakçıklar tümörü gördüğü noktada ışını verirken, normal dokuyu gördüğünde aralığı kapatıyor. Dolayısıyla yine daha yüksek dozlara ulaşılmasına karşın, sağlıklı dokular korunabiliyor. En önemlisi de yan etkiler azaldığı için radyoterapi ve kemoterapi kesintisiz şekilde, bir arada uygulanabiliyor” diyor.

## METASTAZ YAPAN FARKLI TÜMÖRLER DE HEDEFTE

Stereotaktik beden radyoterapisi yöntemi, akciğerdeki metastazlarda da kullanılabilir. Geçmişte hastalarda sistemik tedaviye dirençli bir metastaz varsa önce cerrahiyle tümörler çıkarılıyordu. Eğer gerekirse hasta defalarca ameliyat ediliyor hatta akciğerin büyük bir kısmı alınıyordu. Bugün ise akciğere hasar vermeden, sadece o bölgeleri ışınlayarak başarı sağlamanın mümkün olduğunu belirten Prof. Dr. Mehmet Ufuk Abacıoğlu, “Osteosarkom gibi radyasyona dirençli olduğu düşünülen bir kemik sarkom tümöründe bile sınırlı bölgeye, yüksek dozda verilen ışınlarla benzer oranda başarılı sonuçlar elde ediliyor. Çok sayıda hastamız metastazları büyüdükçe bize başvuruyor. Bu yöntem sayesinde sadece o noktalar ışınlanarak, metastaz kontrol altına alınabiliyor. Ancak bu yöntemin sınırlı sayıda ve boyutta, kritik yapılara çok yakın olmayan metastazlarda uygulandığında iyi sonuçlar elde edildiğinin unutulmaması gerekiyor” diyor.

# Lenfödem tedavisinde sihirli eller

ÇEŞİTLİ NEDENLERLE ORTAYA ÇIKARAK, VÜCUTTA ŞİŞKİNLİĞE YOL AÇAN VE KİŞİNİN HAYAT KALİTESİNİ OLUMSUZ ETKİLEYEN LENFÖDEM TEDAVİSİNDE MASAJ TERAPİLER ÖNE ÇIKIYOR. PEKİ BU SÜREÇTE HASTALARI NELER BEKLİYOR?

**L**enfatik sistemde herhangi bir nedenle ortaya çıkan sorunlar, kol ya da bacakta şişliklere yol açıyor. “Lenfödem” olarak adlandırılan bu rahatsızlık, lenf düğümlerinde ve lenf yollarında oluşabileceği gibi, doğuştan ya da cerrahi müdahalelerden sonra da ortaya çıkabiliyor. Bu rahatsızlığa en sık meme kanseri cerrahisi sonrası koltuk altından lenf düğümlerinin çıkarılması neden oluyor. Vücuttaki tüm hücrelerinin ürettiği lenf sıvısının doku aralarına verildiğini belirten Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı Dr. Vildan Çerçi, “Lenfatik damarlar bu sıvıyı çekerek, lenf düğümlerinden süzüp kan dolaşımına iletiyor. Vücut ihtiyacı olanı kullanıyor, kullanmadığını da idrarla dışarı atıyor. Lenf düğümlerinin zarar görmesi sonucu ise drenaj yavaşlıyor. Gelen sıvı, aynı hızla gidemediği için de kolda veya bacakta birikiyor” diyor.

## Doğuştan da oluşabiliyor

Rahim ağzı, rahim ve yumurtalık kanseri gibi jinekolojik rahatsızlıkların cerrahi tedavisinde metastazi önlemek için lenf düğümleri alınıp, ardından radyoterapi uygulanıyor. Bu durum da lenfatik sisteme zarar vererek, tek ya da iki bacakta ve ayakta şişmeye yol açabiliyor. Lenfödem, doğuştan gelen nedenlerle de ortaya çıkabiliyor. Kişide hiçbir sorun ya da cerrahi müdahale olmadığı halde lenf düğümlerinin sayısı yetersiz, lenf yolları zayıf ve bozuk olabiliyor. Yaşamın herhangi bir evresinde de bazı tetikleyiciler nedeniyle ortaya çıkabiliyor. Ergenlik döneminde hızla büyümek, kilo almak, hamilelik dönemi gibi metabolizmanın ve kilonun arttığı zamanlarda, lenfatik sistem doğuştan yetersiz olduğu için kişide birden şişlik başlıyor.

## Enfeksiyon oluşumu sağlıklı tehdit edebiliyor

Lenfödem bacak ve ayakların yanı sıra kolda da görülebilir. Böyle bir tabloda hastalar; gerginlik, çekilme hissi ve ağrı yaşayabiliyor. Bazen de hiçbir şey hissetmeden, yavaş yavaş şişmeye başlıyor. Bu durum kolun herhangi bir yerinde; sırt, parmaklar, dirsek ya





da kolun üst tarafında başlayabiliyor. Hastadan hastaya fark göstermesine rağmen, giderek tüm kolu içine aldığına dikkat çeken Dr. Çerçi, bir süre sonra şişlik arttıkça lenf sıvısının birikmesiyle başka risklerin de ortaya çıkmaya başladığını belirtiyor: "Sonuçta, sağlığı tehdit edici enfeksiyon riski gündeme geliyor. Lenf sıvısını, proteinden zengin ve duru bir göl gibi düşünmek gerekiyor. Bu oluşum, mikroplar için bir besi yeri anlamına geliyor. Ciltten giren üç-beş mikrop, birkaç gün içinde milyonlarca mikroba dönüştürerek enfeksiyon oluşturabiliyor. Ancak söz konusu enfeksiyon lokal kalmayarak kana karışarak, hasta sağlığını tehdit edebiliyor."

Lenfödem tablosunun bu tür etkileriyle mücadele etmektense, esasında hiç oluşmadan lenfödem önlemenin hedeflenmesi gerekiyor. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi bünyesinde faaliyet gösteren "Lenfödem Tedavi Merkezi"nin birincil önceliği de bu. Hastaların bu konuda bilinçlendirilmesine çalışılıyor. Yakın zamanda bu amaca yönelik "Lenfödem Okulu" açılması planlanıyor. Çünkü gerekli önlemler alınursa, bu tablolarla asla karşılaşılmıyor.

## Tedavi tamamen elle uygulanıyor

Kol ya da bacadakta, koltuk altı veya kasık bölgesi hasar gördüğünde o kısımdaki lenf sıvısı drene olarak, kan dolaşımına karışması yavaşlıyor. Ama öte yandan, ona en yakın taraftaki koltuk altı ile kasık lenf düğümleri sağlam kalıp, hasta kolun drenajını üstlenecek kapasiteye sahip oluyor. Normal şartlarda, vücutta bu tür bir birbirine geçişin olmadığını ancak uygulanan tedaviyle bu geçişin sağlandığını belirten Dr. Çerçi, "Lenfödem tedavisinde uyguladığımız yöntem tamamen ellerle ve kazanılan tecrübeyle yapılıyor. Elde ettiğimiz sonuçlarla da bunu başarabildiğimiz anlaşılıyor. Bu yolların sayısı ve genişliği kişiden kişiye değişiyor. Bunların hepsi de tedavi şeklini ve sonucu etkiliyor. Vücudun iki tarafı arasında ince ve sayıca az olan kullanılmayan yollar, manuel terapiyle açılıp yenilerinin oluşmasına olanak sağlıyor. Açılan yeni yolların doğru ve efektif olması tedavi başarısını da olumlu etkiliyor. Hastalara da bu

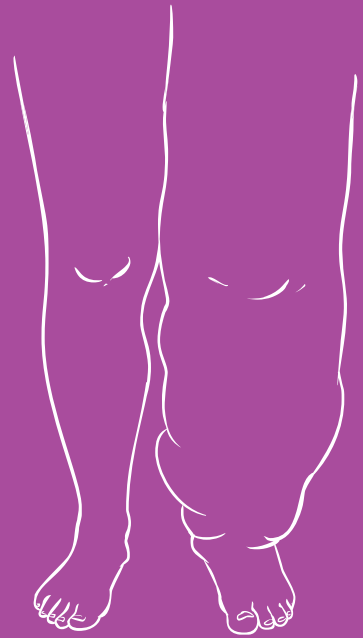
yöntemin basitleştirilmiş şekli öğretiliyor ve onlardan günlük yaşantılarında tekrarlaması isteniyor. Aksi halde sürekli hareket ettirilmeyen yollar bir süre sonra kapanabiliyor. Bunun yanında hastaya egzersiz programı, bandajlama ve basınçlı giysi öneriliyor" diyor.

## İlacı gerek kalmıyor

Lenfödem tedavisi; boyundan başlayarak koltuk altlarına ve kasıklara elle masaj uygulayarak yani baskı yaparak, lenf düğümlerinin boşalmasını sağlıyor. Ardından derin lenf düğümleri boşaltılıyor. Karın üzerine basınç uygulayarak hastanın derin nefes alması sağlanıyor. Sonrasında bunların sıvılaşarak ciltten boşaltılan lenf düğümlerine doğru yönlendirildiğini anlatan Dr. Çerçi, "Böylece vücutta, istenilen yöne doğru bir rezervuar oluşturuluyor. Ödemli kol ya da bacadaki sıvı bu rezervuara yönlendiriliyor. Biriken sıvının vücuttan atılımı ise idrar yoluyla sağlanıyor. Hastaların herhangi bir ilaç kullanmasına gerek kalmıyor" diyor. Tedavi; hastanın durumuna göre, ortalama 2-10 hafta devam ediyor. Dr. Çerçi, kol için bu kadar uzun döneme gerek olmasa da fil bacaklarda tedavinin dört-altı ay sürebileceğini söylüyor. Hafta içi her gün, yaklaşık bir saat süren masajın ardından bölgeye bandaj yapılıyor.

## ÖNLEM EK MÜMKÜN MÜ?

Farklı hastalıklar sebebiyle uygulanan birtakım tedavilerin ardından, lenfödem oluşma ihtimali artıyor. Dr. Vildan Çerçi, bu nedenle artık hastaların bir eğitim programı ile bilinçlendirilmesi gerektiğini söylüyor.



## TÜM LENF NODLARI ÇIKARTILMIYOR

Lenfödem tablosu, en sık meme kanseri tedavisi sonrası ortaya çıkıyor. Koltuk altına yapılan cerrahiyle lenf düğümlerine müdahale edilmesi, ardından radyoterapi uygulanması ise lenfödem riskini iki kat artırıyor. Bu sorunla karşılaşmamak için son yıllarda meme kanseri cerrahisinde koltuk altındaki tüm lenf nodlarının alınmaması yönünde bir anlayışın hakim olduğunu söyleyen Acıbadem Maslak Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Cihan Uras, "Ameliyatta bütün lenf nodlarını almaktan kaçınıyoruz. Geçmişte tümü temizlenirken, belli bir kısmının boş yere çıkarıldığı görülmüyordu. Dolayısıyla bu anlayış terk edildi. Ancak bazı hastalarda tüm lenf nodlarının alınması önem taşıyor. Bu gruptaki hastalar, radyoterapi de

gördüğü takdirde ameliyattan sonra kolda şişme riski yüzde 17-40 olabiliyor" diyor. Koldaki şişme bazen bir ay, bazen de 10 yıl sonra ortaya çıkıyor fakat risk yaşam boyu devam ediyor. Bu nedenle de hastalara konuyla ilgili eğitimler verilerek lenfödem tablosunun önüne geçilmeye çalışılıyor. Lenf drenajı masajı uzman ellerde yapıldığında başarılı sonuçlar alınabiliyor. Tedavide masaja ek olarak yalnızca bandaj ve masaj çorapları kullanılıyor. Plastik cerrahlar tarafından lenf transferi yapılabildiğini ancak bu konuda uzun vadeli sonuçların henüz netleşmediğini belirten Prof. Dr. Uras, şişen kolunu taşımakta zorluk çeken hastaların liposuction yönteminden de fayda görebildiğini sözlerine ekliyor.



# Ellerinize iyi bakıyor musunuz?

HAYATIMIZI İDAME ETTİRMEK İÇİN ONLARA BÜYÜK İHTİYAÇ DUYUYORUZ. ANCAK BEYNİN UZANTISI OLAN ELLER, ÖZELLİKLE AŞIRI KULLANIM VE ANLIK TRAVMALAR GİBİ NEDENLERLE CİDDİ HASARLAR ALARAK, GERİ DÖNÜLMEZ SORUNLAR YAŞAYABİLİYOR.

**T**elefon ve tablet gibi elektronik aletleri sıkça, yatar pozisyonda ya da direksiyon başında kullanmak, uzayan mesai saatleri, bilgisayarla çalışma ve ekstrem sporlar gibi nedenlerle ellerde tekrarlayan travmalar ya da aşırı kullanım sendromu gibi problemler

ortaya çıkabiliyor. Bu şartların el, parmak, yumuşak doku ve ufak eklemlerdeki yüklenmeleri artırdığını belirten Acıbadem Altunizade Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Ufuk Nalbantoğlu, genetik yatkınlıklarla beraber kaçınılmaz hastalıkların ortaya çıktığına dikkat çekiyor.

## **Öncelik, koruyucu tıp uygulamalarında**

Ufak eklem kireçlenmeleri ve yıpranmalar, yumuşak dokuya ait takılma sendromu yani bilek ve parmak seviyesi tendinitleri artık daha genç yaşlarda ortaya çıkabiliyor. Ayrıca uygun olmayan pozisyonlarda tutma ile uzun süre çalışmaya bağlı



olarak dirsek ve el bileklerindeki sinir sıkışmalarına da sıkça rastlanıyor. Bu rahatsızlıklar tedaviye de cevap vermiyor. Ellerdeki rahatsızlıkların genelde aşırı ve kontrolsüz kullanımdan kaynaklandığının altını çizen Prof. Dr. Nalbantoğlu, alınacak bazı önlemlerle bu sorunların ortaya çıkışının engellenebileceğini söylüyor: "İlk olarak ergonomik çalışmak önemli yani siz alete uyamıyorsanız, aletleri kendinize uydurmanız gerekiyor. Oturuş tarzı, yüklenme, klavye seçimi, ekran kullanımı gibi ayrıntılara dikkat etmek önem taşıyor. Aletleri kullanmayı uygun hale getiren aksesuarları denemek gerekiyor. İkinci sırada, dayanıklılığı artırma geliyor. Nasıl ki bir maça ya da spora başlamadan önce esneme, ısınma ve germe hareketleri yapılıyorsa, güne başlarken ellerin de kardiyoya ya da sıcak bir banyo ile ısıtılması önem taşıyor. Ayrıca antienflamatuar kremlerin günlük hayatta da kullanılması gerekiyor. Özellikle eliyle çalışan insanların ödem olmaması ya da ödem veya zorlanma sonrası iyileşmesi için günde en az iki-üç kez bu kremleri kullanması fayda sağlayabiliyor. Bunların yanı sıra günümüzün yoğun iş yaşamı ile beraber yaygın hobiler haline gelen bahçecilik, takı tasarımı, marangozluk gibi aktiviteler yoğun olarak ufak alet kullanımı gerektirdiği için ellerde ciddi hasar bırakıyor. Tırmanma, ağırlıkla çalışma, kürek, yelken, arazi bisikletleri gibi ekstrem sporlarla ilgilenen kişilerin de ellerini eldiven, bandaj ve silikonlu destekleyicilerle koruması büyük önem taşıyor. Sinir sıkışması yaşayanların ise ilave olarak bileklik veya gece ateli gibi koruyucu destekler alması gerekiyor."

### **Hekime başvurmadan çekinmeyin**

Günlük hayatta ellerin kullanımını engelleyecek, anormal gözükten her durumda hekime başvurulması gerekiyor. Özellikle şişme, kızarma, ağrı ve takılma gibi durumlar önem taşıyor. Örneğin, hasta bir hayır kurumu için aynı hareketi kullanarak 500 tane fiyonk yapıyor. Vücut alışık olmadığı için bu aktiviteye karşı kırılganlığında bir yara cevabı veriyor. Kalsiyum oturtuyor ve kişiyi ambulansla hastaneye getirecek kadar anormal bir ağrı yaşıyor. Prof.

*"Özellikle bilgisayar başında çalışmanın yaşam tarzı haline geldiği günümüzde, normal şartlarda 20-30 yıl sonra ortaya çıkması beklenen hastalıklar bugün bir-iki yıl içinde dahi kendini gösterebiliyor."*

Dr. Nalbantoğlu, aynı şekilde sabah elleri şiş kalkan, açma-kapama hareketi önceki günden farklı olmasına rağmen bekleyen kişinin de zaman kaybetmeden hekime başvurması gerektiğinin altını çiziyor. Çünkü sorunun kendi kendine düzelmesini beklemek, tablonun daha da kötüleşmesine yol açabiliyor. Özetlemek gerekirse; gözle görülür, 24-48 saat sürmesine rağmen geçmeyen sorunların varlığında hekim kontrolünden geçmek gerekiyor. Prof. Dr. Nalbantoğlu, dikkat edilmesi gereken diğer konuları ise şöyle açıklıyor: "İkinci olarak, hisle ilgili değişikliklere rastlanabiliyor. Az ya da fazla hassasiyet, yanma ya da el sallama hissi gibi... Bir diğer sorun da güç konusunda yaşanabiliyor. 'Eskiden yaptığım şeyleri yapamıyorum, elimdekini düşürüyorum, sakarlık başladı' gibi şikayetler yaklaşan

tehlikenin ilk sinyalleri oluyor. Tabii son sırada da fiziksel değişiklikler geliyor. Şekil değişiklikleri, eklemde diğer ele göre farklılık, turnaklarda matlaşma, uzama zayıflığı veya erkeklerde kullanmada azalma gibi durumlar bir soruna işaret edebiliyor."

### **Ayrıntılı fizik muayene yapılıyor**

Bu tür şikayetlerle hekime başvuran hastalara öncelikle fizik muayene yapılıyor. Muayenede ısı artışı, ödem, sertlik ve hareket açıklığı varlığı gözleniyor. Böylece ileri tanı için röntgen, ultrason, MR ve bilgisayarlı tomografi (BT) benzeri görüntüleme yöntemlerinden hangisinin kullanılacağı saptanıyor. Eğer elde uyuşma varsa devreye elektromiyografi (EMG) giriyor. Bu sayede sinir ölçümü yapılıyor. Sistemik bazı hastalıkları düşündüren nedenler varsa kan tahlili de yapılıyor. Elde edilen tüm bilgiler ışığında tanı konuluyor. Hastalığın evresi saptandıktan sonra başlangıç, orta veya kronik döneme göre bir tedavi yöntemi seçiliyor. Genellikle tıbbi tedavi, koruyucu tedavi, enjeksiyonla ilaç ve/veya fizik tedavi, en ileri aşama olarak da cerrahi uygulanıyor. Tedavi konusunda en ideal yaklaşımın, rahatsızlığın yeni başladığı dönemde yakalanarak, koruyucu önlemlerle sorunun atlatılması olduğunun altını çizen Prof. Dr. Nalbantoğlu, "Erken dönemde hastaya mevcut şikayetlerini azaltıcı ve destekleyici tıbbi tedaviler veriliyor. Eğer rahatsızlık orta düzeyde tanı alırsa yapılan tetkikler önem taşıyor. Elde edilen bulgular dönülemez düzeyde orta veya kritik noktayı gösteriyorsa ilaç tedavisinden ziyade, fizik tedavi hatta cerrahi kararı alınıyor. Örneğin; şiddetli sinir sıkışması olan bir hasta, aynı zamanda çok üst düzey el performansı gerektiren bir işte çalışıyorsa, buna ek olarak anne ve teyzede de benzer rahatsızlık varsa düşük miktarda fizik tedavi ve vakit kaybetmeden sinire müdahale gerekebilir" diyor.

### **GEÇ KALMAK GERİ DÖNÜLMEZ SONUÇLAR YARATABİLİYOR**

Hasta ellerini çok iyi korusa da kaçamadığı yaralanmalar olabiliyor. Ev içi kazalar, spor yaralanmaları, bilek dönmesi gibi durumlarda da 24-48 saat bekleme kuralına uymak gerekiyor. Kaliteli bir görüntüleme, fizik muayene ve değerlendirme yapmadan mevcut olanı kabul etmenin, sonrasında düzeltilemez sorunlara yol açtığına dikkat çeken Prof. Dr. Ufuk Nalbantoğlu, "Özellikle ufak eklemlerde üç hafta ve üstünde, uygun olmayan iyileşme ve kaynama gibi durum olursa geri dönüş şansı pek fazla olmuyor. Ödem, morarma, şekil bozukluğu, ağrı, organı kullanamama ile deformasyon gibi şikayetler varsa ve bunlar 24-48 saat geçmesine rağmen değişiklik göstermezse bir uzmandan yardım almak gerekiyor" diyor.



# MEME KANSERİ TEDAVİSİNDE UMUT VADEDEN GELİŞMELER

GÜNÜMÜZDE MEME KANSERİ TEDAVİSİNİN PLANLAMASINDA GENEL CERRAHİ, RADYOLOJİ, PATOLOJİ, MEDİKAL ONKOLOJİ, RADYASYON ONKOLOJİSİ VE PLASTİK CERRAHİ UZMANLARININ MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIMLA İŞ BİRLİĞİ İÇİNDE ÇALIŞMASI, TEDAVİNİN BAŞARI ORANINI ARTIRIYOR. AYRICA TÜM BU ALANLARDA YAŞANAN YENİ GELİŞMELER, HASTALARA UZUN YILLAR SAĞLIKLI BİR YAŞAM VADEDİYOR.

**M**eme kanserinde hastalığın seyrine göre tedavi yöntemleri değişse de bunları cerrahi, ilaç tedavisi (kemoterapi), hormon terapisi (hormonal ilaçlarla tedavi), radyoterapi ve biyolojik tedaviler şeklinde sıralamak mümkün. Meme

kanseri tedavisinin planlanmasında genel cerrahi, radyoloji, patoloji, medikal onkoloji, radyasyon onkolojisi ve plastik cerrahi uzmanları, multidisipliner bir yaklaşımla birlikte ve işbirliği içinde çalışıyor. Tedavinin içeriği ve süresi ise kanserin evresine ve hastanın sunulan yöntemler arasından yaptığı

seçime göre değişebiliyor. Çok değil, bundan birkaç yıl öncesinde kanser “ölümcül” bir hastalık olarak değerlendirilirken, günümüzde özellikle “erken tanı” konulduğunda pek çok hasta uzun yıllar sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürebiliyor. Üstelik her iki hastadan birinde artık memenin alınmasına da gerek

duyulmuyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Meme Sağlığı Merkezi Başkanı ve Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Senoloji (Meme Bilimi) Araştırma Enstitüsü Müdürü Prof. Dr. Cihan Uras, meme kanserinin tedavisi hakkında en çok merak edilen soruları yanıtladı.

### **Tedavide ilk seçenek nedir?**

Erken evrede yakalanan meme kanserlerinde ilk tercih, cerrahi yöntem oluyor. Cerrahi yöntemde ya meme tümörü, etrafında temiz doku olacak şekilde meme dokusundan çıkarılıyor ya da tüm meme alınıyor. Ayrıca koltuk altına tümörün yayılıp yayılmadığını anlamak için lenf bezleri kontrol ediliyor. Yapılan cerrahi girişimlerle öncelikle hastalığın evresi belirleniyor ve hangi ek tedavilerin gerekli olduğu (ışın, hormon, kemoterapi, hedefe yönelik tedavi) saptanıyor. Günümüzde cerrahi tedavideki gelişmeler ve yapılan ek tedavilerdeki ilerlemeler sayesinde birçok hastada mükemmel sonuçlar alınabiliyor. Lokal ileri meme kanserli (meme ve koltuk altı dışında vücuda yayılmamış) hastalarda ise tedaviye kemoterapi ile başlanıyor. Böylece tümör küçültülerek hatta tamamen yok edilerek daha iyi bir kozmetik sonuçla meme koruyucu ameliyat yapılabilir. Ayrıca bu tedavi ile kanserli olan lenf bezlerindeki tümör hücreleri temizlenebildiği için hasta lenf bezlerinin tümünün alınmasından kurtulabiliyor. Böylece kol, şişme riskinden korunuyor. Bu tür tedavinin diğer bir yararı da uygulanan ilaç tedavisinin doğruluğunun gözlenmesi oluyor.

### **Meme kanseri olan her hasta memesini kaybediyor mu?**

Geçmişte, memenin tümünün çıkarılmasından ve koltuk altı lenf bezlerinin tamamen temizlenmesinden başka seçenek olmadığı düşünülüyordu. Ancak günümüzde erken dönemde tanı konulmuşsa bu işlem çok daha az sayıda hastaya uygulanıyor. Meme koruyucu cerrahi genelde tümör-

meme oranı uygun, erken evre, ufak çaplı, tek odaklı tümörlerde ve cerrahi sonrası radyoterapi görebilecek hastalarda uygulanıyor. Artık her iki hastadan birinde sadece tümörü çıkarmak, sonrasında da memeye radyoterapi uygulayarak organı korumak mümkün olabiliyor.

### **Meme koruyucu cerrahi nasıl uygulanıyor?**

Bu tedavide tümör dokusu, etrafındaki yaklaşık 1-2 cm'lik normal meme dokusu ile birlikte çıkarılıyor. Ele gelmeyen ve kötü huylu olduğu düşünülen kitleler, mamografi veya ultrason eşliğinde tel işaretleme veya ROLL tekniği (radyoizotop ile kitle işaretlenmesi ve dedektörle bulunması) ile çıkarılıyor. ROLL tekniğinde, tel ile işaretlemeye göre meme dokusu kaybı daha az olduğu için geri kalan memede deformite oluşmuyor.

### **Memenin tümünün alınmasına ne zaman gerek duyuluyor?**

Meme koruyucu cerrahinin uygun olmadığı büyük çaplı ve/veya memede yaygın dağılım gösteren (birden çok odaklı tümörler) tümörlü hastalar için memenin alınması yöntemi tercih ediliyor. Ailesinde, birinci derece yakın akrabalarında meme kanseri olan bazı hastalarda meme kanseri kalıtsal karakter taşıyorsa (BRCA1 ve BRCA2 gen mutasyonu), risk azaltıcı ve koruma amaçlı olarak hastalısız memeye de mastektomi yapılabilir. Bu tür ameliyatlarda erken evre tümörlerde, deri koruyucu veya meme başına uzak tümörlerde, "meme başı koruyucu mastektomi" şeklinde de gerçekleştirilebilir. Meme başının korunduğu ameliyat sırasında anestezi altında ve ameliyat masasında hastanın meme başına tek doz radyoterapi de (intraoperatif radyoterapi) verilebilir.

### **Bugünkü anlayışla koltuk altı lenf bezleri de gereksiz yere çıkarılmıyor, değil mi?**

Geçmişte hastalığın evresini

## **AMELİYAT SIRASINDA TEK DOZ RADYOTERAPİ YAPILABİLİYOR**

Tümör özellikleri uygun olan hastalara ameliyat sırasında, yara açıkken radyasyon onkolojisi ekibi ile birlikte tek doz radyoterapi uygulanıyor. Bu yöntem, cerrahiden sonra yara iyileşmesi için beklemeyi, radyoterapi planlamasını, her gün radyoterapi için hastaneye gelme zorunluluğunu ortadan kaldırıyor ve dışardan yapılan ışın tedavisinin çevre organları etkileme riski oluşmuyor.

belirlemek için koltuk altı lenf bezlerindeki tutulumunu ve lokal kontrolü sağlamak için koltuk altındaki tüm lenf bezleri çıkarılıyordu. Ancak bu işlem; kolda şişlik, omuz kısıtlılığı ve şekil bozukluğu, kolda kuvvet azlığı ve uyuşukluk gibi yan etkilere yol açıyordu. Son yıllarda tümör hücrelerinin ilk gideceği lenf bezlerini çıkarma yöntemi olan "Sentinel lenf nodu biyopsisi tekniği" geliştirildi. Bu yöntem sayesinde koltuk altı lenf bezlerine sıçrama olmamış hastalarda, tüm bezeler çıkarılmadığı için bu yan etkiler ortadan kaldırılmış ya da çok aza indirilmiş oluyor.

### **Her hastaya mutlaka kemoterapi verilmesi gerekiyor mu?**

Kemoterapi verilmesi kararında tümörün ve hastanın özellikleri önem taşıyor. Bu karar, meme tümör konseyinde multidisipliner bir yaklaşımla alınıyor. Tümörün biyolojik özellikleri detaylı olarak araştırılarak, yüksek riskli olmayan hastalara kemoterapi uygulanmıyor. Kemoterapi alması tartışmalı olan hastalarda, meme tümörlerinden örnekler alınarak genetik testler yapılıyor ve bunların sonucuna göre kemoterapi kararı netleştiriliyor.



# MİYOMLARI GÖZDEN KAÇIRMAYIN

HER DÖRT KADINDAN BİRİNDE RASTLANAN MİYOMLAR, ÜREME ÇAĞINDA GÖRÜLEN HASTALIKLAR ARASINDA YER ALIYOR. KİŞİDE HERHANGİ BİR SORUNA YOL AÇMADAN YAKALANMASI İÇİN DÜZENLİ HEKİM KONTROLÜ BÜYÜK ÖNEM TAŞIYOR.

**T**oplumda sıklıkla yumurtalık kistleriyle karıştırılan miyomlar, aslında hem yerleştiği alan hem de kaynağını aldığı hücreler bakımından kistlerden tamamen farklı bir yapıya sahiptir. Miyomlar, rahmin iç kısmındaki düz kas hücrelerinin oluşturduğu iyi huylu tümörler olsa da nadiren kanserleşerek sarkom halini de alabiliyor. En çok da üreme çağının orta fazındaki yani 30'lu-40'lu yaşlardaki kadınlarda görülüyor. Bu oluşumların, çoğunlukla rahmin iyi huylu tümörleri olduğunu belirten Acıbadem Altunizade Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Doç. Dr. A. Taner Usta, kötü huylu miyom oranının 1/1000'in altında olduğunu ve özellikle de menopoza yakın ya da menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda akla getirilmesi gerektiğini söylüyor. Her miyom şikayete yol açmayabiliyor. Ancak varlığının tespit edilmesi halinde herhangi bir soruna rastlanmasa da mutlaka yılda en az bir kez doktor kontrolünden geçilmesi ve yapısında herhangi bir değişiklik ya da büyüme olup olmadığının izlenmesi gerekiyor. Ne sebeple büyüdüğü kesin olarak bilinmese de Doç. Dr. Usta, araştırmaların birtakım risk faktörlerine işaret ettiğini ve dolayısıyla bazı hastalarda

miyomların daha sık görüldüğünü vurgulayarak, "Özellikle kırmızı et açısından zengin, yeşil sebzeler ve meyveler açısından zayıf beslenme düzeniyle düşük D vitamini seviyeleri miyom riskini artırıyor" diyor.

## Farklı belirtiler verebiliyor

Miyomlar her zaman uslu durmuyor. Hastalar sıklıkla ağrı ve anormal vajinal kanama şikayetiyle hekime başvuruyor. Örneğin; ön tarafta mesaneye baskı yapabilmeyen miyom, mesanenin genişleyeceği alanı daraltarak hastada sürekli tuvalete gitme ihtiyacı doğurabiliyor. "Bu şikayet birçok başka hastalıkta da görülüyor ama jinekolojik muayene yapıldığında çok büyük bir miyom saptanabiliyor" diyor Doç. Dr. Usta, şöyle devam ediyor: "Miyom rahmin ön tarafında, mesaneye öylesine baskı yapıyor ki mesane genişlemiyor ve idrarı depolayamıyor. Aynı şekilde, olduğu yerde meydana getirdiği büyük kitle etkisiyle makata baskı yaparak bağırsaklardan dışkıyı geçişini de engelleyebiliyor. Bu durumda hasta bize kabızlık şikayetiyle başvurabiliyor. Oysa mesane ve rektum; idrar ve dışkıyı depolayıp, kişinin istediği zamanda tuvalete gidip ihtiyacını görmesini sağlamakla görevli. Fakat miyomun yarattığı bu kitle etkisi ve yaptığı baskı, söz konusu görevleri

## FARKLI CERRAHİ YÖNTEMLER KULLANILABİLİYOR

Miyomlarda temel tedavi prensibi, bunların çıkarılması ve kalan dokunun da onarılması oluyor. Doç. Dr. A. Taner Usta, tedavide kullanılan üç cerrahi yöntemi şöyle sıralıyor:

**Histeroskopi:** Bu yöntem, bakirelerde kızlık zarına zarar vermeden de yapılabilir. Vajinal yoldan girilerek, rahim içine baskı yapan ya da kısırılık, kanama ve ağrıya yol açan küçük miyomlar alınıyor. Bunlar; çok büyük boyutta olmadığından, sadece rahmin iç tabakasında veya hemen altındaysa kameralı sistemle görülerek çıkartılabiliyor.

**Kapalı ameliyatlar:** Miyomlar, 4-5 cm'den daha büyükse ya da rahmin iç tabakasıyla beraber dışa doğru büyüyorsa tedavide laparoskopik veya robotik cerrahi tercih ediliyor. Laparoskopik cerrahi, miyomun olduğu yataktan çıkarılıp, bölgedeki kanamaları eldeki teknolojik aletlerle durdurup kalan bölgenin dikilmesiyle gerçekleşiyor. Robotik cerrahideki fark ise üç boyutlu görüntü yardımıyla çalışmak ve robotik enstrümanların el bileği hareketlerinin daha da fazlasını sağlaması sayesinde miyom yatağını rahatlıkla kapatılarak, cerrahi tedaviyi yapmanın mümkün olması.

**Açık cerrahi:** Çok büyük boyuttaki ve göbeğin üzerine kadar ilerlemiş miyomlarda, laparoskopik veya robotik aletlerle çalışacak alan kalmadığı için açık cerrahiye başvuruluyor. Sezaryendeki gibi enine kesi hedeflene de bazı durumlarda tümör ameliyatlarındaki gibi dikine kesi yapmak zorunluluğu da gündeme gelebilir.



olumsuz etkileyebiliyor.”  
Kimi zaman da özellikle kontrollerini sık yaptırmayan hastalar, karında ele gelen bir kitle şikayetiyle doktora başvuruyor. İlk planda akla yumurtalıkla ilgili bir sorun gelse de detaylı bir muayene ve ultrason görüntülemesi sonucunda bunların bir kısmının miyom olduğu saptanıyor. Bu rahatsızlığa ilişkin en tehlikeli sorunlardan biri de miyomların rahmin içerisinde bir kitle etkisi yaratarak, sanki rahim içi bir spiral gibi işlev görerek kısırlığa yol açabilmesi oluyor. Böyle bir tabloda miyom, rahim ağzına veya rahmin iki kenarındaki tüplerin girişine baskı yaparak spermle yumurtanın buluşmasını engelleyebiliyor. Kısacası; tamamen mekanik bir etkiyle fonksiyon kaybına yol açabiliyor. Doç. Dr. Usta, hastaların ağrı, kanama, etrafa bası yapması, kısırlık ve nadiren olsa da kanserleşen miyom şikayetiyle hekime başvurabildiğine dikkat çekiyor.

### **Tanı ve tedavi için ayrıntılı miyom haritası çiziliyor**

Miyom tanısı koyarken, yüksek çözünürlüklü görüntü kalitesine sahip ultrasonlardan faydalanılıyor.

Bu sayede hekim ile hasta; miyomun nereye yerleştiğini, muayenede ele gelen kitlenin miyoma mı, yoksa yumurtalığa mı bağlı olduğunu değerlendirebiliyor. Ultrasonda saptanan ve muayenede ele gelebilen kitlenin birbirine ne kadar uyumlu olduğu da bu sırada kontrol ediliyor. Ancak özellikle çok büyük kitlelerde ya da rahim dokusunun tam seçilemediği, iç ve dış doku arasında ayırım yapılamayan veya rahimdeki diğer kitlelerle karışabilecek durumlarda ultrasona ek olarak MR’den de yararlanılıyor. Çünkü bu görüntüleme yöntemi, özellikle yumuşak dokular hakkında fikir sahibi olmayı sağlıyor, detaylıca hangi bölgede, nasıl bir doku bulunduğunu ortaya koyabiliyor. Özellikle çoklu miyomlarda görüntüleme sırasında bir haritalama yaptıklarına da değinen Doç. Dr. Usta, “Miyomların bulunduğu bölgeler çiziliyor. Elde edilen veriyle daha sonraki tedavi planları yönetiliyor. Kısacası; sadece miyomun tespitini ve basit bir ölçümünü yapmakla kalmayıp, rahmin tam olarak neresinde, ne büyüklükte olduğu da saptanıyor” diyor.

## **KANSIZLIĞA DİKKAT**

Ülkemizde kansızlık şikayetine sıklıkla rastlanıyor. Bunun en önemli nedenlerinden birinin miyomlar olduğunun altını çizen Doç. Dr. A. Taner Usta, “Hasta sürekli kanama yaşamış ve tedaviye de geç dönemde gelmişse ilk şikayeti ‘Kansızım ve kanamalarım durmuyor, altında kötü bir şey olmasından korkuyorum’ oluyor. Yapılan tetkikler sonucu, altta yatan sebebin rahmin iç tabakasına baskı yaparak kanama yaratan bir miyom olduğu ortaya çıkabiliyor. Bu sayede miyom tedavi edildiğinde kansızlık sorunu da ortadan kalkıyor. Dolayısıyla geçmeyen kansızlık ve kanama durumunda akla gelmesi gereken hastalıklardan birinin kesinlikle miyom olması gerekiyor” diyor.



# O YEMEK NEDEN YENMİYOR?

Annelerin sıkça kurduğu “çocuğum hiçbir şey yemiyor” gibi klasikleşen cümleler, temelde çocuk beslenmesiyle ilgili derin kaygıların birer yansıması. Oysa kaygılanmak yerine, çocukla kurulacak doğru iletişim bu tür sorunların önüne geçmede ebeveynlere destek oluyor.

**B**ebeklerin fizyolojik gelişimi doğrultusunda altıncı ayın sonunda ek gıdaya geçmesi gerekiyor. Ancak bu dönemden itibaren beslenmeyle ilgili problemler yaşanabiliyor. Bunlar çocuktan kaynaklanabileceği gibi, sorunun temelinde anne-baba da olabiliyor. Çünkü sağlıklı her dört çocuktan birinde beslenme sorunu gözlemleniyor ki bunlardan sadece yüzde 16-30’u herhangi bir organik sebebe bağlı olarak ortaya çıkıyor. Kalan grubu ise ailesi tarafından iştahsız olarak algılansa da aslında herhangi bir sorunu olmayan ancak yemekle ilgilenmeyen hareketli ya da duygusal ruh halindeki çocuklar oluşturuyor. Problemlerin derinine inildiğinde annelerle sağlıklı iletişimde olmayan, içe kapalı çocuklarda da beslenme sorunları görülebileceğini belirten Acıbadem Altunizade Hastanesi Çocuk



## Beslenme konusunda yapılan yanlışlardan biri de annenin çocuğun acıkıp acıkmadığını düşünmeden her yarım saatte, bir şeyler yedirmeye çalışması!

Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Tülay Erkan, "Bu gibi sorunlar, çoğunlukla çocuğun mesajlarının doğru yorumlanamamasından kaynaklanıyor. Öyle ki çocuğun beslenmesi ailenin en önemli meselesi haline dönüşerek, aile birliğine derinden zarar verebilecek tablolar ortaya çıkabiliyor" diyor.

### Çocuğunuzun verdiği mesajı doğru okuyun

Beslenme sırasında, çocuk ile anne arasında kurulan sağlıklı iletişim sonucu ilişki öylesine geriliyor ki o andan itibaren kaşık gören bir çocuk kusmaya veya öğürmeye başlayabiliyor. Oysa çocuğun ağzına aldığı besini fizyolojik bir refleks olarak itip, ağzından çıkarabileceğini belirten Prof. Dr. Erkan, şöyle devam ediyor: "Bu son derece normal bir tepki olsa da anneler 'Çocuğuma ne versem kusuyor, öğürüyor, ağzında tutamıyor' şikayetiyle hekime başvuruyor. Beslenmeyle ilgili altın kural; annenin çocuğunun neyi, ne kadar yiyeceğine karar vermesi ancak ne kadar yiyeceği kararının ona bırakılması... Ne var ki anneler, çocuk bir süre yedikten sonra kafasını çevirip reddettiği halde orada durmayı bilmiyor ve devam etmeye çalışıyor. Çünkü kendi kafasında belirlediği miktarı yemesi gerektiğini düşünüyor. Sonuç olarak çocuk ve anne arasındaki ilişki kısır döngüye giriyor. Sorunun çözümü için de bu döngünün mutlaka kırılması ve ilişkinin toparlanması gerekiyor."

### Beslenmenin ölçütü çocuğa göre değişiyor

Her çocuğun tarzının farklı olduğunu belirten Prof. Dr. Erkan, "Kimi çocuk beş dakikada tabağındakilerin hepsini bitirebiliyor, kiminin de yediği kadarı

ona yetebiliyor. Öte yandan sanılanın aksine şişmanlık kötü beslenme sonucu ortaya çıkabiliyor. Özellikle koca yanaklı çocuklar genelde karbonhidrattan zengin, proteinden düşük beslenme sonucu oluşan ödem nedeniyle şişman görünüyor. Bu nedenle ağırlık ve boy persantili olarak adlandırılan belli ölçülerimiz var. Çocuğun normal persantil arasında olması istense de hekimler açısından boy gelişimi daha kıymetli ve belirleyici. Boy persantilinde bir alt sıraya düşme yani büyüme eğrisindeki kayma, beslenmeyle ilgili bir sorunun uzun zamandan beri devam ettiğini gösteriyor. Bunun yanı sıra kiloda oynamalar olabiliyor. Çocuk gerçekten de az yediği için kilo alamıyorsa, aynı miktardaki besinin kalori içeriği artırılabilir. Bu durumlarda destek ürünlerinden faydalanmak mümkün olsa da kesin çözüm için, çocuğun neden yemek yemediğini bulmak gerekiyor" diye konuşuyor.

### Çocuğun acıkmasına izin vermek önemli

Beslenme konusunda yapılan yanlışlardan biri de annenin, çocuğun acıkıp acıkmadığını düşünmeden, her yarım saatte bir, bir şeyler yedirmeye çalışması! Oysa uzmanlar beslenme aralıklarının üç saatten daha sık olmaması gerektiğini söylüyor. Ayrıca gece beslenmesini de kesmek gerekiyor. İlk iki ay söz hakkı bebekte olduğundan istediği an meme verilebiliyor. Ancak sonrasında belli kuralların oturtulması önem taşıyor. En önemlisi de bir düzene sadık kalarak, öğünlerin atlanmaması ya da kaçırılmaması. Uygulama anne açısından zor olsa da çocuğun sağlıklı beslenmesi için bu hayati önem taşıyor. Prof. Dr. Erkan, çocuğun yeme alışkanlıklarının geliştirilmesi gerektiğinin altını çizerek, şu önerilerde bulunuyor: "Ailece sofraya oturarak yemek yendiğini gören çocuğun iştahı uyandırılabilir. Bu özel bir an olduğu için çocuk yemek yerken konsantrasyonunu bozacak bir eylemle uğraşmaması, yaşı büyükse

sohbet edilmesi gerekiyor. Hep beraber oturduktan sonra, en fazla yarım saat bekleyip, yemeğini yemiyorsa tabağının kaldırılması önem taşıyor. Eğer çocuk masadan kalktıktan bir süre sonra yeniden yemek istemeyi alışkanlık haline getirdiyse, bu alışkanlığın önüne geçmek gerekiyor. Tabii ki ailede herkesin aynı dili konuşması ve çocuğa benzer şekilde davranması gerekiyor. Bu şartların sağlanması halinde 7-10 gün sonunda problem çözülüyor. Aslında çoğu kişi bunu bilse de vicdanına yenilip yapamıyor, bu konuda doktorların da destek olması ve sürekli moral vermesi önem taşıyor."



### BU ÖNERİLERİ ÖNEMSEYİN!

Beslenme sorunu yaşayan çocukların bu durumunu kontrol altına almak ve doğru yönetebilmek için annelere düşen birtakım görevler var. Prof. Dr. Tülay Erkan, bu önerileri şöyle sıralıyor:

**Damak tadına saygı duyun:** Kendi yemeyeceğiniz, blender'dan çıkmış bulamaçları çocuğunuza vermeyiniz gerekiyor. Bu yöntem, başlarda rahat olsa da çocuğun ileride en ufak pütürlü gıdayı tükürmesine ve ağzından atmasına neden oluyor.

**Ona seçme şansı verin:** Beslenme aşamasında, çocuğun kendi iradesini oluşturması amacıyla ufak seçimler yapmasına olanak sağlayın. Yemesi için önüne seçenek sunun. Ancak bunları yiyeceği kesin olan gıdalardan seçmeyin. "Büyük kaşıkla mı yemek istersin, küçük kaşıkla mı?" diye sorulduğunda birçok çocuk kararı kendinin verdiğini düşünerek yemeğini yiyor.

# VİTAMİN-MİNERAL EKSİKLİĞİ

# Aneemiye

## NEDEN OLABİLİYOR

BESLENME BOZUKLUĞU, AŞIRI ADET KANAMASI GİBİ BİRTAKIM FAKTÖRLERLE ORTAYA ÇIKAN ANEMİNİN BAŞLICA NEDENLERİ ARASINDA VİTAMİN-MİNERAL EKSİKLİĞİ YER ALIYOR.

**H**emoglobin, kana rengini veren bir protein. Aynı zamanda oksijenin hücrelere taşınmasını sağlıyor. Kandaki hemoglobin miktarının normalin altına düşmesi ise “anemi” tablosuna yol açıyor. Dünya Sağlık Örgütü, anemi tanımlamasında hemoglobinin alt sınırını erişkin erkeklerde 13 g/dL, kadınlarda ise 12 g/dL olarak belirtiyor. Bu değerlerin aralarında

farklılık gösterebileceği kabul edilse de söz konusu farkın 1-2 g/dL civarında olabileceği söyleniyor. Aneminin bir tipinin de çocuğa ailesinden geçen genetik kromozomlar yoluyla aktarılan kalıtsal anemi olduğunu söyleyen Acıbadem Kocaeli Hastanesi İç Hastalıkları Uzmanı Dr. Soner Dilek, anemiyle ilgili soruları yanıtlamadan önce şunları söylüyor: “Bunlardan en önemlisi hemoglobin yapısında genetik bozuklukla seyreden hastalıklar oluyor.

En sık karşılaşılan tipi de Talasemi yani Akdeniz anemisi.”

### Ne tür belirtilerle ortaya çıkıyor?

Aneminin yarattığı temel belirtiler; dokuda meydana gelen oksijenlenme azalmasını engellemek için ortaya çıkan mekanizmalar sonucunda görülüyor. Dolayısıyla anemi bir sendrom olarak da değerlendiriliyor. Hastada en sık halsizlik, baş dönmesi ve çarpıntı belirtileri ortaya çıkıyor.

## HEMOGLOBİN ÜÇ NEDENLE DÜŞEBİLİYOR

Anemi tanımlamasında, hemoglobinin alt sınırının erişkinlerde erkek için 13 g/dL, kadınlar için 12 g/dL olarak belirtildiğini söyleyen Dr. Soner Dilekçen, "Hemoglobin genel olarak üç ana nedenle düşebiliyor. Bunlar; kanama ile kan kaybı, kan yapımında vücudun kullandığı maddelerin alımında ve emiliminde yetersizlik ile kan üretiminden sonra çeşitli sebeplerle gerek damar içinde gerekse hücresel boyutta parçalanması olarak sıralanıyor" diyor.

sorunların başında geliyor. Özellikle ergenlikle beraber genç kadınların yüzde 50-60'ında demir eksikliği anemisi görülüyor. Bu durum en çok, adet kanamalarının uzun ve yoğun seyretmesi nedeniyle ortaya çıkıyor. Özellikle demir alımının çok iyi olmadığı durumlarda, bu yaş grubunda anemi kaçınılmaz oluyor.

### **Bu hastalığın ortaya çıkışında beslenme bozuklukları etken mi?**

Aneminin sebepleri araştırıldığında, en sık rastlanan nedenlerden biri kan yapımında kullanılan bazı önemli element ve minerallerin eksik alınması olarak belirtiliyor. Burada; demir, folik asit, B12 gibi vitamin ve mineraller başı çekiyor. Özellikle kırmızı etten yoksun beslenenlerde demir ve B12 vitamini, yeşil yapraklı sebze tüketmeyen kişilerde ise folik asit eksikliği görülüyor. Tek tip beslenen kişilerde, her türlü besinin dengeli tüketilmesi kansızlığın oluşumunu engellemeye yardımcı oluyor.

### **Folik asit eksikliği anemiyi etkiliyor mu?**

Kansızlığın en sık görülen ikinci tipi "megaloblastik anemi". Genellikle folik asit ve B12 vitamin eksikliğinde gözlemleniyor. Bu tip kansızlıkta diğerlerinden farklı olarak vücut ve sinir sistemi etkileniyor, el ve ayaklarda uyuşma ile unutkanlık gibi farklı şikayetler ortaya çıkıyor.

### **Anemi tanısı nasıl konuluyor?**

Öncelikle kanda hemogram, demir, B12 ile folik asit gibi bazı vitamin ve mineral değerleri inceleniyor. Daha sonra periferik yayma ve gerekirse kemik iliği biyopsisiyle tanı kesinleştiriliyor. Bazı genetik kaynaklı olduğu düşünülen durumlarda hemoglobin elektroforezi bakılarak, Akdeniz anemisi tanısı da konulabiliyor.

### **Tedaviye hangi yöntemler kullanılıyor?**

Tedaviye başlanması için doğru tanı konulması önem taşıyor. Ne tür bir eksiklik varsa dışarıdan takviyeyle tedavi yoluna gidiliyor. Özellikle demir, B12 vitamini ile folik asit eksikliğinde tedavinin acilen planlanarak uygulanması hastanın genel durumunun çok hızlı düzelmesini sağlıyor. B12 vitamini ve demir eksikliklerinde ağızdan alınan tablet tedavisinden ziyade kalçadan veya damardan enjeksiyon tedavileriyle daha yüz güldürücü sonuçlar alınıyor. Özellikle B12 vitamini seviyesi çok düşük olan hastalarda enjeksiyon tedavilerinin ayda bir, ömür boyu devam etmesi büyük önem taşıyor.

Yüzde, göz içinin beyaz bölümünde ve tırnak yataklarındaki solgunluk da en önemli bulgular arasında yer alıyor. Ancak hastanın solgun olmaması anemi ihtimalini dışlamıyor. Bazı anemi tiplerinde; el, kol ve bacaklarda uyuşma, karıncalanma, unutkanlık ve konsantrasyon bozukluğuna da çok sık rastlanabiliyor.

### **Kadınlarda anemi vakalarının görülmesinde adet kanamalarının rolü var mı?**

Kansızlık, kadınlarda en sık rastlanan



# Uyku apnesine robotik tedavi

SIK RASTLANAN, AZ BİLİNEN HASTALIKLARDAN BİRİ DE UYKU APNESİ! KİŞİNİN HAYAT KALİTESİNİ BOZMASININ YANI SIRA ANİ YAŞAM KAYIPLARINA DA YOL AÇABİLEN BU RAHATSIZLIĞIN TEDAVİSİNDE SON YILLARDA ROBOTİK CERRAHİ ÖNE ÇIKIYOR.

**S**abah uyandıığınızda kendinizi tüm gece çalışmışçasına yorgun hissettiğiniz oluyor mu? Saatlerce uyumanıza rağmen gün içinde şekerleme yapmak istiyor musunuz? Horladığınız veya nefesiniz kesildiği için eşiniz sizi uyandırıyor mu? Ya da otomobil kullanırken hiç daldığınızı hissettiniz mi? Eğer bu belirtilerden bir ya da birkaçını hissediyorsanız, sorununuz uyku apnesi olabilir! Bu rahatsızlık, uyku sırasında kişinin farkında olduğu ya da olmadığı süreçlerde nefesinin tam ya da kısmi olarak 10 saniye ve üzerinde kesilmesine yol açıyor. Hastalığın,

metabolik sendrom başlığı altında nitelendirilen birçok başka rahatsızlıkla bağlantılı olduğunu belirten Acıbadem Altunizade Hastanesi Kulak Burun Boğaz Uzmanı Doç. Dr. Murat Karaman, özellikle kalp krizi ve hayatı riski nedeniyle çok önemsenmesi gerektiğine dikkat çekerek, "Bu hastalıkta; kalp ritim bozuklukları, kalp yetmezliği, yüksek tansiyon ve uykuda kalp krizine bağlı ani yaşam kaybı gibi riskler söz konusu. Örneğin, toplumda 'Uykusunda öldü' olarak tabir edilen yaşam kayıplarının çoğuna uyku apnesi kaynaklı kalp krizi neden oluyor" diyor.



## Erkeklerde ve ileri yaş grubunda risk yüksek

Hormonal faktörler nedeniyle, uyku apnesi erkeklerde oranla kadınlarda daha az görülüyor. Sigara ve alkol tüketimi ile kötü beslenme gibi etkenlere daha yatkın olması da erkeklerdeki riski artırıyor. Ayrıca yaş aldıkça, yutak bölgesi çevresindeki dokuların sarıması ve kasların gevşeyip yumuşaması nedeniyle uyku apnesine 45-50 yaş üstünde daha çok rastlanıyor. Tıbbi bir rahatsızlık olan uyku apnesi; inme, kronik akciğer hastalıkları, diyabet, depresif ruh hali, agresiflik, erkeklerde sertleşme ile cinsel performans bozukluğu, gece boyunca ağızdan solumaya bağlı olarak ağız kuruluğu, kronik diş eti hastalıkları ve diş kayıplarına da yol açabiliyor.

## Endoskopik yolla tanı konuluyor

Uyku apnesine yol açan belirgin şikayetlerle hekime başvuran hastaların öncelikle boy, kilo, çene yapısı ile bel ve boyun çevresi gibi fiziksel parametreleri değerlendiriliyor. "Hastanın detaylı öyküsünü aldıktan sonra fizik muayeneye geçiliyor" diyen Doç. Dr. Karaman, şöyle devam ediyor: "Bu hastalığın en sık köken aldığı yutak bölgesi küçük dil, yumuşak damak, bademcikler, bademcik yuvasının ön ve arkasında uzanan plikalar, dil kökü kısmı ile üst gırtlak bölgesi incelenerek sarkık, büyük ve o bölgeyi tıkayıcı nitelikte bir unsur olup olmadığına bakılıyor. Ayrıca sıklıkla burun bölgesindeki kıkırdak ve kemikten oluşan orta panelin bir tarafa olası eğriliği ve burun içerisindeki etlerin o bölgedeki kanalı tıkayıp tıkamadığı da kontrol ediliyor."

Ayrıca tanıda altın standart olan uyku testiyle (PSG) hasta bir gece uyku laboratuvarında inceleniyor. Bu süreçte, hastanın vücudunun belli yerlerine elektrotlar ve kuşaklar konularak yapılan test sonucunda beyin, göz, kalp ve kas grafipleri ile ağız ve burundan havanın giriş-çıkışı, göğüs ve karın bölgesinin uyku sırasındaki hareketleri, gece boyu kandaki oksijen miktarının düzeyi, kişinin uykunun ne kadarını sağda, solda veya sırt üstü geçirdiği gibi pek çok parametrenin yer aldığı

kapsamlı bir rapor yazılıyor. Tıkayıcı uyku apnesine rastlandığı takdirde, saat başına düşen tam ve kısmi nefes kesilme oranı belirlenerek, hastalığın evresi saptanıyor. Elde edilen bulguların ardından eğer cerrahi planlanıyorsa uyku endoskopisine geçiliyor. Bu rahatsızlık, uykuda ortaya çıktığı için uyku endoskopisi tekniğinden de faydalanılıyor. Söz konusu teknikte; hasta bir ilaç preparatıyla uyutulup, kıvrılabilir kamera sistemiyle tüm yutak ve burun bölgesi gözlemlenerek, video çekimiyle anatomik rahatsızlığı belirleniyor. Böylece uyku apnesinin kategorisi saptanıyor.

## Tedavide robotik cerrahiden faydalanılıyor

Hafif derece, klinik problemi olmayan orta ve ağır derece uyku apnesi hastalarında ya da ağız içi aparat, pozitif hava basıncı maske tedavileri gibi cerrahi dışı tedavileri tolere edemeyen orta ve ağır derece uyku apnesi hastalarında daha çok cerrahi tercih ediliyor. Bu yöntemde ana hedef, yutak bölgesindeki damak ve dil kökü arkası mesafesindeki tıkanıklıkları ortadan kaldırmak oluyor. Sadece yumuşak damak, küçük dil ve bademcik bölgesi gibi yumuşak dokuya yönelik cerrahilerin başarı oranlarının orta vadede azalması üzerine, dil kökünün üzerinde durulmaya başlandığı söyleyen Doç. Dr. Karaman, robotik cerrahiyle uyku apnesi tedavisinin önünün açıldığını da belirtiyor: "Yıllardır dil kökündeki doku, kamera yardımıyla çıkartılmaya çalışılıyordu fakat görüş alanı kısıtlı, ulaşılması zor ve kanama kontrolü sıkıntılı bir bölge olması dolayısıyla istenildiği kadar doku çıkartılamıyordu. Robotik cerrahi ise cerrahin elini serbest bıraktığı, yedi ayrı yönde 540 derece rotasyon yaparak insan bileğinden daha etkili ve kıvrak çalışıp üç boyutlu HD görüntü sağladığından dil kökünden istenilen dokular alınabiliyor. Olası bir kanama halinde de rahatlıkla müdahale edilebiliyor."

## Hastanın yaşam kalitesi yükseliyor

Son birkaç yıl içinde uyku apnesi tedavisinde, robotik dil kökü cerrahisiyle

## TOPLUMDAKİ BİLİNCİ ARTIRMAYA ÇALIŞIYOR: SOLUKSUZ SENFONİ PROJESİ

Uyku apnesi hakkındaki farkındalığı artırmak amacıyla, bir nevi sosyal sorumluluk projesi niteliği taşıyan bir kongre düzenlendi. Doç. Dr. Murat Karaman, "Soluksuz Senfoni" adı verilen bu projenin adının senfoni kısmının horlamadan, soluksuz kısmının da uyku apnesinden geldiğini belirterek, "Bu sene Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde dördüncüsü gerçekleştirilen kongrede sanat, bilim ve kültürel etkinlikler bir arada sunulacak konserler, sergiler ve söyleşiler yapıldı. Geçmiş yıllardaki kongrelerde Türkkan Şoray, Şükrü Avcı, İlham Gencer, Renan Bilek, Melis Sökmen ve Bora Gencer gibi sanatçılar da projeye destek verdi. Bu yılki kongrede kaligrafi ustası Sinan Sinangil, sanat tarihi ve arkeoloji hocası Mehmet İhsan Tunay'a ve KBB Uzmanı Dr. Mehmet Ali Şehitoğlu'na onur konuğu ödülleri takdim edildi. Bir robotik canlı cerrahinin de gerçekleştiği kongrenin tüm geliri Kanserli Çocuklara Umut Vakfı'na bağışlandı" diyor.

başarı oranları artıyor. Diğer klasik cerrahi yöntemlerle karşılaştırıldığında robotik cerrahiyle daha kalıcı başarı sağlanıyor. En önemlisi de klasik cerrahi hem hasta hem hekim için kanama riski yüksek, ameliyat sonrası takibi zor ve bakımı zahmetli majör bir ameliyat iken kesi içermeyen robotik cerrahide ameliyat sonrası süreç de kolaylaşıyor. Operasyon daha pratik ve kısa bir sürede gerçekleştiğinden, ameliyat sonrası kanama riski düşüyor. Hastanın, hastanede kalış süresi kıaldığından enfeksiyona maruz kalma ihtimali de azalıyor. Ayrıca hastanın ameliyat sonrası ağızdan beslenmeye geçiş süreci de hızlanıyor.





# Sarı nokta hayatınızı karartmasın

**ERKEN DÖNEMDE TESPİT EDİLEMİYEN SARI NOKTA HASTALIĞI, İLERLEDİKÇE GÖRME KESKİNLİĞİNDE CİDDİ ORANDA GÖRME KAYBINA YOL AÇABİLİYOR.**

**T**oplumda sarı nokta hastalığı olarak bilinen “yaşa bağlı makula dejenerasyonu”, 50 yaş üstünde kendini gösteriyor. Hastalık ilerledikçe görme keskinliğinde büyük düşüşler yaşayan hastalar, kendilerine bakamaz hale gelebiliyor. 50 yaş üstünde risk yüzde 10 oranındayken, 65 yaş ve üzerinde yüzde 35'lere ulaşıyor. Sarı noktanın, aslında göz içindeki merkezi görme alanını oluşturan sarı renkli bir bölge olduğunu belirten Acıbadem Altunizade Hastanesi Göz

Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Berna Özkan, yaşla beraber bu bölgede birtakım değişiklikler oluştuğunu söylüyor: “Tıpkı yaş aldıkça elin üstünde kahverengi lekeler çıkmasına benzer şekilde, sarı noktada da birtakım lekelenmeler ve bununla beraber retina altında madde birikimi görülmeye başlıyor. Bunlar bazen çok yavaş, bazen de hızlı ilerleyerek ciddi bir göz hastalığına dönüşebiliyor.”

## **En büyük risk yaş tipinde**

Sarı nokta hastalığının kuru ve yaş olmak üzere iki tipi bulunuyor. Ortalama yüzde 80-90 oranında kuru

tiple karşılaşıldığını söyleyen Doç. Dr. Özkan, bu aşamada lekelerin yanı sıra genelde lipid ve protein ağırlıklı tabiatta “drusen” adı verilen bir madde birikiminin de görüldüğüne dikkat çekerek, “Zamanla sarı nokta bölgesindeki retina incelmeye ve dejenerere olmaya başlıyor. Bu nedenle de hastalığın adı yaşa bağlı makula dejenerasyonu olarak anılıyor. Dejenerasyon yüzünden görme keskinliği azalıyor ve bulanık, karanlık, kırık veya yamuk görme ortaya çıkıyor. Ancak asıl korkutucu olan hastalığın yaş tipi! Sarı nokta hastalığı bu tipe evrildiğinde, görme merkezinde bulunmaması gereken damarsal yapılar oluşmaya başlıyor ve bunlar etrafına sıvı kaçırıyor, ödem oluşturuyor, kanama yapıyor ve iyileştikçe tekrar kanayarak o bölgede bir yara dokusu oluşturuyor. Yaralar iyileşse bile iz kalıyor ve bu nedenle tamamen düzelme mümkün olmuyor. Tedavi edilmediğinde ise



*“Benzer oluşma mekanizmaları olan hastalıklar olduğu için Alzheimer gibi yaşa bağlı rahatsızlıklardan biri görüldüğü takdirde, sarı nokta hastalığının da beraberinde olabileceği düşünülmeli!”*

hastalık daha da kötüye gidiyor. Yara dokusu büyüyor ve görme merkezini tamamen kaplayabiliyor” diyor. Yaş tip yaşa bağlı makula dejenerasyonu kuru tipe göre çok daha hızlı ilerleyerek görme kaybına yol açabiliyor. Bu hastalığın görüldüğü kişilerde merkez görme bozuluyor ve kişi baktığı yerde koca bir karanlık görerek, başkalarının bakımına muhtaç kalabiliyor.

### **İlerlemesi durdurulabiliyor**

Sarı nokta hastalığını geriye döndüren bir tedavi yöntemi bulunmuyor. Tedaviyle, bu rahatsızlığın ilerlemesinin engellenmesi hedefleniyor. Besin takviyeleriyle kuru tipin ilerlemesi ve yaş tipe dönmesinin engellenmesi amaçlanıyor. Ayrıca göz içi implante edilerek oradaki sinir dejenerasyonunu engelleyecek ve sinirleri koruyacak ilaçlarla ilgili araştırmalar yapılıyor. Bununla beraber, dejenere olan retina hücrelerinin bozulmasının durdurulması veya eski haline getirilmesinin planlandığı kök hücre araştırmaları da bulunuyor. Yaş tip söz konusu olduğunda daha farklı bir tedavi süreci izlendiğini belirten Doç. Dr. Özkan, yapılan işlemleri şu şekilde özetliyor: “Yaş tipin tedavisindeki ilk amaç; oradaki aktif damar yapısını kurutmaya çalışarak, büyüyüp sarı noktayı kaplamasını engellemek. Tespit edilen damarlar yok edilemese bile bunları inaktif hale getirmek ve stabil kalmalarını sağlamak için göz içine damarlanmayı engelleyici enjeksiyonlar yapılması önem taşıyor. Ancak iğnelerin etki süresi sınırlı olduğu için damar yapısı kuruyana kadar ayda bir enjeksiyon yapılması gerekiyor. Damar yapısı inaktif hale geldikten sonra da hasta aylık periyotlarla takip ediliyor. Bu aylık takiplerde damarların tekrar

aktifleşmesi göz anjiyosu veya OCT (Optik koherens tomografi) gibi tetkik yöntemleri kullanılarak erkenden tespit edilebiliyor. Böylece çok erken dönemde, hastanın görmesi henüz tam iken tespit edilerek, görme yeteneğinin tamamen korunabildiği hastalar var. Ancak görme azalmışsa, hedefimiz mevcudu korumak oluyor. Damarlanması çok ilerleyen ve görme keskinliği çok azalan hastalara cerrahi de yapılabilir. Bu hastalarda görme merkezinde muazzam büyüklükte kanama ya da retina altında çok büyük bir damarsal doku oluşuyor ve hasta önünü bile göremez hale geliyor. Eğer büyük bir kanama varsa, gözün içine girerek retina altına kanamayı yok edici bir ilaç veriliyor. İkinci durumda yani makülayı kaplayan büyük bir damar yapı varsa da yine ameliyat ile retina altındaki bu damar yapı temizlenerek, görme merkezi gözün arkasında sağlıklı bir bölgeye taşınıyor. Ancak bu ikinci ameliyat, komplikasyon riski yüksek büyük bir cerrahi olduğu için görmenin çok düştüğü hastalarda tercih ediliyor.”

### **Genetik geçiş görülebilir**

Bu hastalıkta yaşla beraber risk artıyor. Sigara, çevresel faktörler, beslenme ve genetik aktarım da önemli risk faktörleri arasında yer alıyor. Doç. Dr. Özkan, kuru tipe mikronutrisyon denilen takviye ilaçları dışında, gözde birikip hasar bırakan toksik maddelere karşı daha az toksik beslenmek gerektiğini söyleyerek, “Özellikle madde birikimini ve yaş tipe dönme riskini artırdığı düşünülen et ürünleri içeren, kolesterolden zengin besleme düzeninden kaçınıp; bu maddeleri yok eden çinko, E ve C vitaminleri, lutein ve zeaksantin gibi antioksidanlar açısından güçlü

bir beslenme modelini tercih etmek gerekiyor. Somon ve ton balığı gibi soğuk deniz balıkları ile sardalyada bolca bulunan Omega-3 yağ asitlerinin tüketilmesi büyük önem taşıyor. Beraberinde ıspanak, brokoli ve kara lahana gibi koyu yeşil renkli bitkiler ile cevizi de sofradan eksik etmemek önem taşıyor. Kısacası sebze, meyve ve bakliyatın yoğun olduğu, Akdeniz tipi beslenme tedaviyi olumlu etkiliyor. Bunun bir yaşam tarzına dönüşerek, gençlikten itibaren benimsenmesi gerekiyor” diyor.

Yapılan araştırmalar, beslenme dışında düzenli egzersiz yapanlarda da bu riskin düştüğünü gösteriyor. Hastalığın ortaya çıkışına ilişkin genetik bir faktörün varlığında ise erken tanı için 50 yaşından sonra her yıl taramadan geçilmesi gerekiyor. Kuru tip tespit edildiği takdirde altı ayda bir kontrol yeterli olurken, yaş tip varlığında bu periyot ayda bir düşüyor.

## **HASTA BAKTIĞI YERİ BULANIK VEYA KARANLIK GÖRÜYOR**

Görme kaybına varacak boyutta ilerlemesini geri döndürmenin mümkün olmadığı ve kesin tedavisi bulunmayan sarı nokta hastalığı açısından önemli nokta, rahatsızlığın çok erken dönemde tanı alması. “Hastalar ilk olarak baktıkları alanı bulanık veya karanlık görmeye başlıyor. En önemlisi de kırıklar oluşuyor” diyor Doç. Dr. Berna Özkan, şöyle devam ediyor: “Merkezi görme alanının normal şartlarda düz ve pürüzsüz bir yapıda olması gerekiyor. Sarı nokta hastalığı özellikle yaş tipe dönüştüğünde merkezi görme alanının altında bir damarsal yapı oluşacağından, düşen görüntü de kırılmaya ve yamulmaya başlıyor. Kareli kağıt testi uygulayarak, hastanın yamuk görmesi subjektif olarak değerlendirilebilir. Hasta bu testi evinde de uygulayarak kontrol muayeneleri arasında hastalığındaki değişiklikleri takip edebilir.”



# MEME REKONSTRÜKSİYONUNDA YENİ DÖNEM

GEÇMİŞ YILLARDA KADINLAR KANSER NEDENİYLE MEMELERİNİ KAYBEDERKEN, GÜNÜMÜZDE PLASTİK CERRAHİDEKİ İLERLEMELER VE ONKOLOJİK CERRAHİYLE KURULAN İŞ BİRLİĞİ SAYESİNDE TATMİN EDİCİ SONUÇLARA ULAŞILABİLİYOR.

**C**ok değil, 1970 ve 80'li yıllarda meme kanseri tanısı konan bir kadının memesinin alınması yani mastektomi mutlak cerrahi tedavi yolu olarak kabul ediliyordu. 1990'lara gelindiğinde ise memenin tamamı alınmadan, koruyucu yöntemler kullanılarak da tedavinin mümkün olabildiği anlaşıldı. İlk zamanlardaki geniş ameliyatlara ve radyoterapi sonrası memede oluşan

deformite nedeniyle bir süre sonra kadınlarda kendini gösteren kozmetik kaygılara dikkat çeken Acıbadem Altunizade Hastanesi Genel Cerrahi ve Cerrahi Onkoloji Uzmanı Doç. Dr. Can Atalay, şöyle devam ediyor: "Bunun üzerine tümörü güvenli cerrahi sınırlarla çıkarmanın yanı sıra estetik ve kozmetik açıdan daha iyi sonuçlar almak adına onkoplastik meme cerrahisi yöntemleri kullanılmaya başlandı."

## MEME ONARIMI ÜÇ DÜZEYDE ELE ALINIYOR

Düzyey 1 ve Düzyey 2'de genellikle, tümör tamamen çıkarıldıktan sonra oluşan deformite, onkoplastik meme cerrahisi yöntemleriyle kadının kalan memesindeki dokunun kaydırılması sonucu giderilmeye çalışılıyor. Doç. Dr. Atalay, Düzyey 3'te plastik cerrahiyle işbirliği yaparak mastektomi uygulanan hastalarda ise başka yerden alınan doku,

kas ve cilt altı yağ dokusu kullanılarak rekonstrüksiyon yapıldığını belirtiyor.

## BAŞARILI KOZMETİK SONUÇLARA ULAŞILIYOR

Meme ve tümörün uygun boyutlarda olduğu durumlarda ilk olarak memenin kurtarılması amaçlanıyor. Tümör küçük, meme yapısı ise çok küçük değilse meme koruyucu cerrahi yapılabilir. Onkoplastik meme cerrahisi yöntemleri kullanılarak tümör sağlam cerrahi sınırlarla çıkartılıp, memeyi küçültürerek daha iyi kozmetik sonuçlar elde edilebiliyor. Bu uygulama sırasında karşı meme de küçültülerek, asimetri sorunu ortadan kaldırılarak kozmetik açıdan daha iyi sonuçlar alınır. Tümörün büyük ve meme koruyucu cerrahiye uygun olmaması halinde ise kemoterapiye başlandığını belirten Doç. Dr. Atalay, "Bu tedaviyle tümör küçülür veya kaybolursa, hastaya meme koruyucu cerrahi alternatifi sunulabiliyor. Küçük memede ise meme cildi ve tümörün yeri uygunsa, meme başı korunarak tüm meme dokusu çıkartıldıktan sonra protez yerleştiriliyor. Karşı meme için de risk söz konusuysa yine tüm meme dokusunu çıkartıp, o kısma da protez konularak her iki meme birbirine eşitleniyor" diyor.

## İDEAL HASTALARA UYGULANABİLİYOR

Meme onarımında; hastanın yaşı, yaşam beklentisi, tümörün evresi, anestezi ve ameliyat sonrası riskler çerçevesinde ya da hastanın talebi olmaması halinde yapılamayan durumlar olsa da her kadının, onkoplastik cerrahlar ve bu konuda deneyimli plastik cerrahlarla birlikte ameliyat öncesi bir araya gelerek meme rekonstrüksiyonu hakkında

görüşmesi gerekiyor. Çünkü bugün gelinen noktada kaybedilen organın yerine, diğer tarafta sağlıklı olduğu varsayılan memenin benzerini yapmak amaçlanıyor. Dolayısıyla sütyenin içini doldurmanın hedeflendiği dönem yerini, çıplak haliyle bakıldığında diğer tarafa olabildiğince benzeyen, bir ameliyat geçirdiği çok az belli olan ve mümkün olduğunca simetrik meme yaratma anlayışına bırakıyor. Acıbadem Altunizade Hastanesi Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Hakan Ağır, "Otojen dokuyla rekonstrüksiyon yönteminde hastanın sıklıkla karın, alternatif olarak sırt, kalça veya bacağından alınan dokuyla yeni meme oluşturuluyor. İmplant yani protez yönteminde ise doku genişleticiyi takiben ya da doğrudan silikon jel içeren meme protezleri kullanılıyor. Otojen dokuyla rekonstrüksiyon yöntemi, meme dokusuna benzerliği, şekil verilebilirliği, doğala çok yakın sonucu ve duruşu ile görüntü açısından daha ideal sonuçlar verebiliyor. Ancak implant yöntemi otojen doku verici alanları uygun olmayan, diğer memesi hacmen küçük, uzun süreli ve vücudun başka yerini yaralayan otojen ameliyat yöntemini kabul etmeyen hastalarda daha iyi bir seçenek oluşturuyor. Ayrıca cerrahi teknik olarak, implant uygulaması otojene oranla daha kolay yapılıyor" diyor.

## HER DÖNEMDE MEME ONARIMI YAPILABİLİYOR

Tedavinin başında tanı konulup, hastalığın evresi belirlendikten sonra onkolojik ve plastik cerrahinin işbirliğine girmesi büyük önem taşıyor. Bu noktada, istisnalar hariç, erken dönemde rekonstrüksiyon ya da mastektomi yapılacaksa buna

*Onkolojik ve plastik cerrahinin iş birliği, hastalığa bütüncül şekilde yaklaşmaya, cerrahi planlama sürecini kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavi süreçlerini de göz önüne alarak planlamaya olanak tanıyor.*

uygun rekonstrüksiyon en baştan planlanabiliyor. Böylece daha ilk aşamada ve tek bir ameliyatla hastanın hem kanser tedavisi hem de meme rekonstrüksiyonunun birlikte yapılması mümkün olabiliyor. Gecikilmiş dönemde ise meme kanseri cerrahisinin ardından iyileşme sonrası arkada bırakılan dokuların meme rekonstrüksiyonuna uygunluğunun önemli olduğunu belirten Prof. Dr. Ağır, "Çünkü radyoterapi görmüş bir dokuda yapılan rekonstrüksiyon, hastanın tercihi ve sonuçlarıyla radyoterapi görmemiş olanlardan farklı oluyor. Hasta radyoterapi görmüş olsa da beden yapısına ve beklentilerine paralel, uygun bir rekonstrüksiyon yoluna gidiliyor. Deride hacim kaybı söz konusu olduğu için, bunu geri kazanmak adına hastaya öncelikle toplumda balon olarak adlandırılan doku genişletici implantlar yerleştiriliyor. Derinin şişirilmesi sonrasında oradaki dokunun genişlemesiyle kazanılan hacim ya bir implantla ya da hasta ikna olmuşsa otojen dokunun transferiyle rekonstrüksiyon yapılabilir. Sadece radyoterapi almış olan hastada geç dönem meme onarımında doku genişletici aşaması atlanarak, serbest doku nakli de tercih edilebiliyor" diyor.

## İYİLEŞME SÜRESİ, CERRAHİNİN TÜRÜNE GÖRE DEĞİŞİYOR

Doç. Dr. Can Atalay, hastaya sadece meme koruyucu cerrahi yapılacaksa ameliyat sonrası hastanede yatış süresinin bir-iki günle sınırlı olduğunu belirterek, bir hafta içinde günlük yaşama dönebileceğini de söylüyor. Meme rekonstrüksiyonunun implant ve otojen dokuyla ameliyat seçeneklerine göre farklı süreçler yaşanıyor. Eğer meme onarımı implant yöntemiyle yapılıyorsa, ilk iki haftada yara iyileşme sürecinde kişinin dinlenmesi gerekiyor. Doç. Dr. Atalay, mesleki ve fiziksel efor sarf edilen aktivitelere geçişin iki-üç haftayı bulabildiğini belirterek, şunları söylüyor: "Hastanın kendi otojen dokusu alındığında yara iyileşmesi açısından bakıldığında, normal aktivitelere dönmek için iki-üç hafta dikkatli olmak gerekiyor. Spor yapmak, yaz tatiline çıkmak veya cinsel hayata dönmek gibi daha zorlayıcı aktivitelerle ameliyat yerinin riske edilmemesi içinse dört-altı hafta beklenmesi önem taşıyor."



# Acıbadem Altunizade Hastanesi

İstanbul'un hızla gelişen ve modernleşen Altunizade semtinde, özgün mimarisi, donanımlı **altyapısı, uzman kadrosu, özellikli merkezleri ve güncel teknolojisi** ile hizmetinizde...



## Türkiye'nin ve bölgenin referans merkezi

Gelişmiş hizmetleriyle hem Türkiye hem de yurt dışından gelecek hastalara hizmet vermek üzere yapılan Acıbadem Altunizade Hastanesi, büyüklüğü ve donanımıyla da dikkat çekiyor. 98 bin m<sup>2</sup>'lik geniş kapalı alanı ve 350 yatak kapasitesi ile hizmet veren Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde, 18 ameliyathane, 75 yoğun bakım yatağı ve 550 araçlık otopark alanı bulunuyor.





## 3'lü Hibrit Ameliyathane Teknolojisi

Acıbadem Altunizade'de, ameliyathane ortamında üç farklı tanı ünitesini bir arada bulunduran ve aynı anda 3 ameliyathane ile bağlantılı olarak operasyon yapılabilen "hibrit ameliyathane" sistemi bulunuyor. Bu yapı sayesinde Beyin Cerrahisi, Kardiyovasküler Cerrahi, Ortopedi ile KBB (Yüz ve Çene Cerrahisi) ameliyatlarında hastadan görüntüler alınarak cerrahi tedaviye yön verilmesi sağlanıyor.



## Yoğun Bakım Hizmetleri

75 yatak kapasitesiyle hizmet verilen yoğun bakım üniteleri; Yenidoğan, Çocuk, Koroner, KVC ve Genel Yoğun Bakım Servisleri olarak ayrılıyor. Servislerde 23 adet genel, 8 adet koroner, 7 adet KVC, 14 adet çocuk, 23 adet yenidoğan yoğun bakım yatağı bulunuyor. Hasta yakınları için ayrı bekleme ve bilgilendirilme alanları bulunan yoğun bakım ünitelerinde, internet erişimli bilgisayarlı çalışma ortamı da oluşturuldu. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Anne Eğitim Salonu da bulunuyor.

## Özellikli merkezler

- Onkoloji Merkezi
- Nörolojik Bilimler Merkezi
- Meme Sağlığı Merkezi
- Ortopedi ve Travmatoloji Merkezi
- Nöroradyocerrahi Merkezi
- Robotik Cerrahi Merkezi
- Hücresel Tedavi Merkezi
- Erişkin Kemik İliği Nakli Merkezi
- Lenfödem Merkezi
- Tüp Bebek Merkezi
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi
- Perinatoloji ve Yüksek Riskli Gebelikler Merkezi
- Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
- İyot Tedavi Merkezi
- Kalp Sağlığı Merkezi
- Obezite Merkezi
- Omurga Sağlığı Merkezi

## Çocuk Kliniği

"Anne Bebek Dostu" hastane nitelikleri taşıyan Acıbadem Altunizade Hastanesi, tüm yaş grupları için özel olarak geliştirilen konsepti, mimarisi ve uzman kadrosuyla hizmet veriyor. Giriş kapısı diğer girişlerden ayrı tutulan klinikte, sağlıklı ve hasta çocuklar için ayrı bekleme alanları yer alıyor. Tüm yarı dal uzmanlıklarının da bulunduğu klinikte çocuklara özel KBB polikliniği ve Çocuk Diş Sağlığı Merkezi de konumlanmış olup, Acil Servis ve Kemoterapi'de de çocuklar için ayrı hizmet sunuluyor.





# Kemik iliği naklinde HÜCRE MÜHENDİSLİĞİ ÇİĞİR AÇIYOR

KAN KANSERLERİNDEN BİRTAKIM GENETİK HAŞTALIKLARIN TEDAVİSİNE DEK FARKLI NEDENLERLE UYGULANAN KEMİK İLİĞİ NAKLİNDE, ELDE EDİLEN GELİŞMELER TAM UYUMLU NAKİLLERE OLAN GEREKSİNİMİ ORTADAN KALDIRMAYI HEDEFLİYOR. BU NOKTADA HÜCRE MÜHENDİSLERİNİN ÇALIŞMALARI DA ÖNEM TAŞIYOR.

**1** 930'lu yıllarda ilk kez kemik iliği nakli olarak başlayan süreç, ardından kök hücre nakline dönüştü. Toplumda halen ilik nakli olarak anılan kök hücre nakillerinde, alıcı ve verici arasındaki tam uyum olması ilk şart olarak aranırken, Acıbadem Altunizade Hastanesi Hematoloji Uzmanı, Acıbadem Labcell Hücre Laboratuvarı ve Kordon Kanı Bankası Direktörü Prof. Dr. Ercüment Ovalı, başarılı yarı uyumlu nakillerin yapılabileceği müjdesini veriyor. Kemik iliği nakli, kök hücrelerin kemik iliğine gidip kan hücresi üretmeye başlaması amacıyla, hastadan alınıp

kendine (otolog) ya da başka bir kişiden alınarak hastaya (allojenik) verilmesi işlemine dayanıyor. Bu yöntem; lenf, kan ve diğer bazı solid organ kanserlerinin yanı sıra kemik iliği yetmezliği ile birtakım genetik hastalıkların tedavisinde de uygulanıyor.

## KANSER TEDAVİSİNDE YENİ ARAYIŞLAR

Otolog kök hücre nakli, kemoterapi tedavilerinde yüksek dozlara çıkabilme imkanı yaratmak için tercih ediliyor. Çünkü tümör de kişinin kendi dokusu ve buna yönelik verilen her tür

kemoterapi, tümörle birlikte kişiye zarar verebiliyor. En çok da kemik iliğini etkiliyor. Dolayısıyla tümörü yok edebilecek gerekli yüksek doza çıkabilmenin tek yolu; kemik iliğini dışarıda yedekleyip hastada istenilen dozda kemoterapi uygulayıp tümörü yok etmekten geçiyor. Sonrasında da yok olan kemik iliğinin yerine yedeklenen kısmı veriliyor. İlk başlarda etkili bir yol olarak tercih edilen otolog nakil, hastaların yaşam süresinin uzamasına ve bazılarının kurtulmasına imkan verse de tümüyle iyileşmenin gerçekleşmesinde yeterli olmadığından çok fazla uygulanmıyor.





Hedeflenen nokta, tümör hücrelerinden biraz şaşarsa böbrek, karaciğer ve deri de hasar alabiliyor. Tümörün yok edilmesi için istenilen bu reaksiyonun kontrol edilememesi halinde ölümcül olabildiğinin altını çizen Prof. Dr. Ovalı, riski ortadan kaldırmak için yeni arayışlara gidilmek zorunda kaldığını belirtiyor.

### YARI UYUMLU NAKİLLER DE YAPILABİLİYOR

Nakil yapılan hücrelerin tutunamaması ve onu koruyacak diğer hücrelerin yokluğu gibi, başka tür sorunların eklenmesiyle beraber çözüm arayışları da arttı. Bilim ilerledikçe, bağışıklık sisteminde görevli T hücrelerinin de kendi içinde grupları olduğu görüldü. Bu gruplar; tümörle, mikropla ya da insanın kendisiyle savaşıyor. İşte bu noktada tümörü ve mikropları öldüren grupları tutmak, reaksiyonlardan sorumlu hücreleri atmak şeklinde bir hücre mühendisliğinin yapıldığını ve bu sayede tam uyuma gerek kalmayacağı için ilk yarı uyumlu nakillere başlandığını söyleyen Prof. Dr. Ovalı, "Yarı uyumlu nakil gerçekleştiğinde, uygun doku bulamamak gibi bir sorun kalmayacak. Bu sayede anne, baba, kardeş ya da çocuktan alınması yeterli olacak" diyor.

Başarılı nakillerin sonuçlarının gelmesiyle beraber, viral enfeksiyonlarla savaşta eksiklik fark ediliyor. Bu noktada laboratuvar araştırmaları daha da derinleştiriliyor. Prof. Dr. Ovalı, ekibiyle yaptığı çalışmalarda, T hücrelerinin içindeki gruplarda da farklı hedeflere yönelmiş gruplar da olduğunun görüldüğünü, özellikle kime saldıracağını önceden öğrenmiş "hafıza" hücrelerinin yanı sıra bazı hücreleri azaltılmış, bazıları çıkarılmış, bazıları da olduğu gibi tutulmuş karışımlarla yarı uyumlu nakillere devam edildiğini belirtiyor: "Yeni bir bileşim, doğal olmayan kombinasyon hazırlanıyor. Buna rağmen hastada bir saldırı ya da enfeksiyon benzeri reaksiyon gelişirse, saldırıyı durdurmak için özel kök hücreler bulunuyor. Reddi engelleyen kök hücreler ya da enfeksiyonlar için sadece o enfeksiyona özgü yetiştirilmiş özel T lenfositleri

kullanılıyor. Kısacası, gelinen noktada hücrelerle manipülasyon iki ana kısma ayrılıyor. Basitçe anlatmak gerekirse, ilk olarak 'reaksiyon yapan hücreleri yok et ve hasta için yararlı hücreleri ver', ikincisi olarak da bütün bunlara rağmen sorun olursa 'soruna özgü yetiştirilmiş hücreleri ver' mantığından yola çıkılıyor."

### GELECEKTEKİ HEDEFLER VE YENİ UMUTLAR NELER?

Dünyada tüm bunların tamamını yapabilen çok az merkez olduğunu ve Acıbadem Labcell Hücre Laboratuvarı olarak haploidentik yani yarı uyumlu nakil üzerinde çalıştıklarını söyleyen Prof. Dr. Ovalı, hedeflerinin tam uyumsuz nakile giden süreci açmak olduğunu belirtiyor: "Önce yapmamız gereken; bütün Türkiye'ye ve dünyaya yarı uyumlu naklin en az tam uyumlu nakil kadar başarılı olduğunu gösterecek geniş seriyi ve yüksek rakamlı veriyi elde etmek. Ayrıca bu hizmetin yüksek maliyeti nedeniyle, ülkemiz insanlarına yapılabilmesinin önünü açmak ve sağlık güvencesi kapsamında sunabilmek için çabalyoruz."

### ALLOJENİK NAKİLDE HÜCRE, HÜCREYLE SAVAŞIYOR

Otolog nakilde ortaya çıkan sorunlar nedeniyle farklı arayışlara girilmesi, allojenik nakilleri gündeme getirdi. Prof. Dr. Ovalı, bu sırada ortaya çıkan çok önemli başka bir sorun olduğunu belirterek, şöyle devam ediyor: "Eğer kök hücre başka birisinden alınır ve vücut bunu reddetmezse yani doku uyumlu allojenik kök hücre nakli olursa, nakledilen hücreler tümör hücrelerini seçip öldürebiliyor. Bu da bir nevi 'hücreyle hücrenin savaşı' olarak adlandırılabilir. Allojenik kök hücre naklinin sunduğu bu yeni imkan da soruna yol açabiliyor." Nakledilen kemik iliği hücreleri için sadece tümör hücreleri değil, aynı zamanda nakil yapılan vücuttaki bütün hücreler de yabancı oluyor. Yani sadece tümör hücreleri değil, diğer tüm hücreler de saldırı altında kalıyor.

### YARI UYUMLU NAKİL İLE BEKLEME SÜRESİ ORTADAN KALKIYOR

Tam uyumlu nakil için gerekli uygun doku bulunamadığında, Dünya İlik Bankası'ndan ilik temin edilmesi için geçen süre altı ayı bulabiliyordu. Bu da hastanın yaşam kaybı riskini gündeme getirebiliyordu. Türkiye Kök Hücre Koordinasyon Merkezi'nin (TÜRKÖK) kurulması, bu sürenin iki aya düşmesini sağlıyor. Prof. Dr. Ercüment Ovalı, iki ayın da bu hastalar için son derece önemli ve kritik olduğuna dikkat çekerek, "Bu gibi durumlarda, uygun ilik bulunacağına da bir garantisi yok. Yarı uyumlu nakillerdeki sonuçların doğrulanması ise daha etkin ve az yan etkili nakil için bir bankaya ihtiyaç kalmasını da önüyor" diyor.



**FIKİRLERİNİZİ ALIP**

**KULUÇKA MERKEZİ'NE GELİN**

SAĞLIK ALANINDA YENİLİKÇİ FİKİRLERE Mİ SAHİPSİNİZ? O HALDE ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ KULUÇKA MERKEZİ'NE BAŞVURABİLİRSİNİZ. ÇÜNKÜ BU MERKEZ, FİKİRLERİN OLGUNLAŞMASINI, PROJELERE EVRİLMESİNİ VE SONUNDA ÜRÜN OLABİLECEK BİR NOKTAYA ULAŞMASINI SAĞLIYOR.



## GİRİŞİMCİLİK A'DAN Z'YE ÖĞRETİLİYOR

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Kuluçka Merkezi'nde eğitimler Mayıs 2017 tarihinde başladı. Eğitim programında; iş modeli dokusu, şirket kurulumu, fikri mülkiyet hakları ve kapsadığı alanlar, fizibilite raporu hazırlanması, literatür taraması, ürün pazarlama, endüstriyel tasarım, proje yazma ve fonlama teknikleri gibi başlıklar yer alıyor.

## ACIBADEM SAĞLIK GRUBU'NUN DESTEĞİ ARKASINDA

"Tıp teknolojileri ile ilgili proje yazanlar vardı fakat Türkiye'de biyotasarım yaklaşımıyla ilk kez böyle bir proje gerçekleştiriliyor" diyen Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dekan Vekili ve Tıp Mühendisliği Bölüm Başkanı Prof. Dr. Ata Akın, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Kuluçka Merkezi'nin benzerlerinden farkını ise şöyle anlatıyor: "Acıbadem Sağlık Grubu büyük şirketlerle çalışıyor ve dolayısıyla burada dışarıya açılma fırsatı daha fazla. Bir ürünü pazarlamak, yeni fikirleri çağırabilmek, ilişkiler kurabilmek açısından Acıbadem çalışma ağı çok güçlü. Merkezde, proje sahipleri mentorlarla buluşup akıl danışabiliyor. Prototipleme Atölyesi ise benzer merkezlerden ayrıldığımız en önemli nokta. Laboratuvarımızda ürünler denenebiliyor. Elektrik, makine, kimya ve bilgisayar alanlarında oyun alanları bulunuyor. Üç boyutlu yazıcılar, lazer kesiciler ile ufak bir mikrobiyoloji laboratuvarı da var. Acıbadem çalışma ağı sayesinde fikir alışverişi yapabileceğimiz çok değerli hocalarımız ve sağlık profesyonellerimizin olması da Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Kuluçka Merkezi'ni benzerlerinden ayırıyor."

**T**ürkiye için henüz genç sayılabilecek yeni bir iş geliştirme biçimi ve ekosisteminin parçası olan kuluçka merkezlerinde; parlak fikirler, belirlenmiş sorunlara çözümler üretmek üzere toplanıyor. Böylece hem üniversiteler hem de ülkemiz adına yeni teknolojilerin üretilmesi için projeler geliştiriliyor. Tasarımcılar, mühendisler, yazılımcılar, girişimciler, doktorlar ve sağlık çalışanları bu yapılarda bir araya geliyor, ilgili eğitimler de yine bu merkezlerde veriliyor. "Diğer üniversitelerde de benzeri merkezler var fakat Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Kuluçka Merkezi, sağlık ve medikal biyoteknoloji alanına odaklanmış bir merkez olması nedeniyle diğerlerinden ayrılıyor" diyen Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı ve Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Tanül Kocagöz, şöyle devam ediyor: "Bu, büyük ve uzun soluklu projede tek merkez içinde farklı birimler konumlandırılmış durumda. Biyotasarım Merkezi ve Kuluçka Merkezi'ni içeren bütünlük bir yapı burası. Yapı içinde her ayrıntı düşünülmüş. Farklı proje gruplarına, girişimcilere, üniversitenin burada proje geliştirecek ve projelere katılacak olan öğrencileri ile akademisyenlerine rahat çalışabilmesi için her türlü olanak sunuluyor."

## Kapısı, fikir sahibi olan herkese açık

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Kuluçka Merkezi'ne başvurular internet üzerinden yapılıyor. Tıp alanında yenilikçi ve projelendirilmeye değer fikirleri olan girişimciler başvurabiliyor. Seçici heyet, girişimcilik niteliklerini değerlendirerek başvurular arasından seçim yapıyor. Prof. Dr. Kocagöz, başvuruları daha çok gençlerden beklediklerini fakat doktora yapmış veya şirket kurmuş birinin de bu merkeze başvurabileceğine dikkat çekerek, "Burada fikir kuluçkaya gelecek ki olgunlaşsın ve faydalı bir ürüne dönüşsün. Merkezin amacı da bu noktadan hareketle, herkese artı değer katacak ürünleri ortaya çıkarmak" diyor.

## Eğitim, üç ay sürüyor

Girişimcilere verilen eğitimler; ürün geliştirme yolunda her aşamada karşılaşılabilecek muhtemel tüm sorunlara karşı bilgilendirmeyi amaçlıyor. Prof. Dr. Kocagöz, bu eğitimlerin amaçlarını şöyle açıklıyor: "Girişimciler, genelde çok iyi fikirleri olan fakat iş alanında deneyimsiz kişiler olabiliyor. 'Fikrini nasıl koruyacak?, Nasıl patent alacak?, Patent almak yeterli mi?, Bunu nasıl ürüne dönüştürecek?' gibi birçok soru ve sorunla karşı karşıya kalıyorlar. Genelde iş adamı olmadıklarından, bu girişimler biraz da kahramanca girilen işler oluyor. Sonuçta da düş kırıklıkları ve yarıda kalan işler ortaya çıkıyor. Fikirler çok güzel olmasına rağmen artı değere, ürüne dönüştürmeye geldiğinde yüzde 90'ı başarısızlıkla sonuçlanıyor. Dolayısıyla biz de 'Daha fazla sayıda girişimciyi başarıya nasıl taşıyoruz?, Yolda onları bekleyen tehlikeler neler?' gibi soruların yanıt bulduğu eğitimler yapmayı amaçlıyoruz." Başvurular alındıktan sonra seçilen gruplara üç ay eğitim veriliyor. Bu sırada girişimciler üniversiteyi tanıma olanağı da bulabiliyor. Başvurular internet üzerinden yapıldıktan sonra, girişimcilik niteliği taşıyıp taşımadığı değerlendiriliyor. Bir hakem heyetinin yaptığı eleme sonunda 20-25 grup merkeze davet edilerek, fikirlerini sunması isteniyor. Ardından bu rakamın 10-15 ekibe indirildiğini belirten Prof. Dr. Kocagöz, süreci şu sözlerle anlatıyor: "Eğitim üç ay sürse de buradaki çalışmanın ortalama 6-12 ay devam etmesi düşünülüyor. Belli dönemlerde ise yeni girişimcilere yer açılması planlanıyor. Aslında girişimcilerin üniversitemize gelmesinin üniversite-sanayi iş birliğinin de bir başlangıç noktası olması hedefleniyor. Bunlar arasında finans gereksinimi bulunanlar olursa ve merkezce fikrin geleceği olduğuna inanılan gruplara zamanla 'melek yatırımcılık' gibi bir oluşumun da gelişeceği düşünülüyor. Merkeze ilişkin hedefimiz, parlak fikirleri olan kişilere hem üniversitemiz hem Türkiye adına iyi bir ortam sağlamaktır."



# DİRSEK RAHATSIZLIKLARININ TEDAVİSİNDE

## Artroskopi farkı

DİRSEKLER, KOLUN HAREKET KABİLİYETİNİ SAĞLAYAN EN ÖNEMLİ EKLEMLER OLARAK TANIMLANIYOR. BU BÖLGEDE GÖRÜLEN RAHATSIZLIKLARIN TEDAVİSİNDE ARTROSKOPİ ÖNE ÇIKIYOR. UZMAN ELLERDE YAPILDIĞINDA HASTANIN YAŞAM KALİTESİNİ ARTTIRAN BU YÖNTEM, BİRÇOK DİRSEK RAHATSIZLIĞININ TEDAVİSİNDE UYGULANABİLİYOR.

**T**ıp alanındaki gelişmelerle, özellikle cerrahi tedavilerde mevcut sorunun giderilmesinin yanı sıra hasta konforu, hızlı iyileşme, daha az ağrı ile mesleki ve günlük yaşama geri dönüşün hızlanması da hedefler arasında yer alıyor. Bunun için de cerrahi sırasında sağlıklı dokulara mümkün olduğunca az zarar veren yeni teknikler geliştiriliyor. Bu yöntemlerden birinin özel kamera ve aletler kullanılarak yapılan artroskopik girişimler olduğunu belirten Acıbadem Eskişehir Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Taner Güneş, şöyle devam ediyor: “Operasyon sırasında çok küçük kesiler kullanılarak, sağlıklı dokulara mümkün olduğunca az zarar verilerek, mevcut rahatsızlık açık cerrahi tekniklerdeki gibi hatta bazen daha kaliteli olarak tedavi edilebiliyor. Artroskopi olarak adlandırılan bu teknik sayesinde, birçok eklem sorunu başarıyla tedavi edilebiliyor. Yöntem, neredeyse vücuttaki tüm eklemlere uygulanabiliyor. En sık diz, ayak bileği, omuz ve kalçada uygulanan artroskopi, dirsek ekleminde nispeten yeni bir uygulama olsa da başarılı sonuçlar elde edilebiliyor.”

### HEKİM TECRÜBESİ ÖNEMLİ

Dirsek ekleminin en önemli fonksiyonu, elin herhangi bir noktaya ulaşabilmesi. Dolayısıyla bu eklemin sağlıklı olması büyük önem taşıyor. Üç kemikten (bir kol ve iki ön kol) oluşan dirsek, ön ve arka bölüm olmak üzere iki kısma ayrılıyor. Bazı sorunlar eklemin tamamını ilgilendirse de bazıları yalnızca ön veya arka kısım ile alakalı oluyor. Artroskopik açıdan bakıldığında ise dirsek ekleminin en önemli özelliği, eklemin etrafında kol için yoğun hayati damar ve sinirlerin bulunması. Bu teknikle; portal adı verilen, ciltten eklem kadar uzanan dar kanallar cilt altından eklem kadar tamamen görülmeden açıldığında, söz konusu damar ve sinir yapılarına zarar verilmemesi büyük önem taşıyor. Dolayısıyla bu yapılara zarar verilmemesi için dirsek artroskopisinde hekimin tecrübeli olması ayrı bir önem taşıyor. Diğer nedenlerden birini de

## BİRÇOK FARKLI RAHATSIZLIKTAKİ TERCİH EDİLİYOR

**Her gün artan tecrübe ve elde edilen gelişmeler sayesinde, daha fazla dirsek problemi artroskopiyle başarılı ve kaliteli bir şekilde yapılabilir. Dirsek artroskopisinin en sık uygulandığı problemler şöyle sıralanıyor:**

- Eklem içi serbest kırık veya kemik parçaların çıkarılması.
- Kırık problemlerinin giderilmesi.
- Fazla büyümüş eklem zarının çıkarılması.
- Eklemdeki aşırı büyümüş kemiklerin tıraşlanması.
- Eklem çevresinde kalınlaşmış kapsül denilen bağın gevşetilmesi veya tamamen çıkarılması.
- Hareket kısıtlılığı olan sert dirsek ekleminin gevşetilmesi.
- Tenişçi dirseği de denilen lateral epikondilitin tedavisi.
- Eklem içi enfeksiyonun temizlenmesi.

**Yaygın uygulanan bu problemler dışında yaşanan gelişmelerle, günümüzde daha kompleks işlemler için dirsek artroskopisi uygulanabilir. Bunlar:**

- Eklem içi kırıklarının tedavisi.
- Dirsek eklemin etrafındaki bağ yetmezliklerinin tedavisi.
- Toplumda “golfçü dirseği” olarak bilinen medial epikondilitin tedavisi.
- Sinir gevşetmeleri.
- Yumuşak doku içinde oluşmuş kemikleşmelerin çıkarılması.

dirsek cerrahisinin, ortopedinin yeni gelişen bölümlerinden biri olmasına bağlayan Prof. Dr. Güneş, “Buna rağmen son yıllarda önemli mesafeler kaydedilerek, dirsek problemleri cerrahiyle başarılı olarak tedavi edilebiliyor” diyor.

### GENEL ANESTEZİ ALTINDA YAPILYOR

Cerrahi bir uygulama olan dirsek artroskopisi öncesinde, hastalar kapsamlı fizik muayeneden geçiyor. Her ne kadar sadece dirseğin uyuşturulmasıyla bazı işlemler yapılabilir de genellikle hastaların tama yakınında genel anestezi öne çıkıyor. Önemli sinirlerin cerrahi sırasında zarar görüp görmediğinin

işlem bittikten hemen sonra kontrol edilmesi gerektiğinden, kolun uyuşturulması tercih edilmiyor. Dirsek artroskopisi, hasta ameliyat masasına sırt üstü, yan ve yüzüstü gibi farklı pozisyonlarda yatırılarak yapılabilir. Prof. Dr. Güneş, dirsekteki probleme göre farklı pozisyonlar kullanılsa da en sık yan yatar pozisyonun tercih edildiğini belirterek, şunları söylüyor: “Hasta, genel anestezi aldıktan ve uygun pozisyonda ameliyat masasına sabitlendikten sonra işlem sırasında kolun kan dolaşımının durdurulması için o bölgeye özel turnike yapılıyor. Kanın durdurulması, işlem sırasında temiz görüntü elde edilmesi için önem taşıyor. Ameliyat bölgesi uygun solüsyonlarla temizlendikten ve steril örtüler örtüldükten sonra işleme başlanıyor. Bunun için ortopedi uzmanı, dirseğin damar ve sinirlerden uzak kısmından yapılan uygun küçük kesilerden kamera ve diğer aletleri eklem içine sokarak tedaviyi yapıyor.”

### YAŞAM KALİTESİNİ ARTIRIYOR

Diğer artroskopik yöntemlerde olduğu gibi dirsek artroskopisi sonrasında da hastanın yaşam kalitesi artıyor. Yumuşak doku hasarı en az seviyede olduğundan ağrı da az yaşanıyor. Kısa sürede hatta bazen hasta daha ameliyathaneden çıkmadan egzersiz ve rehabilitasyona başlanabiliyor. Hastaların dirsek eklemlerini ve dolayısıyla ilgili kollarını yeniden kullanmaları kısa sürede gerçekleşiyor. Dirsek artroskopisi sonrasında iltihabın oldukça nadir gözlemlendiğini söyleyen Prof. Dr. Güneş, “Her ne kadar damar-sinir yaralanması gibi sorunların daha fazla görülebileceği sanılsa da tecrübeli ellerde bu risk bir hayli düşük oluyor” diyor. Günümüzde cerrahi işlemlerin başarılı olmasının yanında hastaların konfor, hızlı iyileşme, daha kısa sürede işe, spora ve günlük yaşama dönüşü ile daha az yara izi gibi birtakım beklentileri oluyor. Dirsek problemlerinin önemli bir kısmının giderilmesi için uygulanabilen dirsek artroskopisi sayesinde tecrübeli ellerde bu hedeflerin hepsine ulaşılabilir.

# TİROİT KANSERİNİN TEDAVİSİNDE CERRAHİ ÖNE ÇIKIYOR

VÜCUT FONKSİYONLARINI  
DÜZENLEYEN TİROİT  
BEZLERİNDE ORTAYA  
ÇIKAN NODÜLLER  
ZAMAN ZAMAN KANSERE  
DÖNÜŞEBİLİYOR. BU TÜR  
TABLOLARDA, CERRAHİNİN  
ARDINDAN BAZI  
HASTALARA RADYOAKTİF  
İYOT VE İŞİN TEDAVİSİ DE  
VERİLEBİLİYOR.



**B**oynun ön-alt kısmına yerleşmiş olan tiroit bezleri, vücudun işleyişini düzenliyor. 5x4 cm çaplı, sağ ve solda olmak üzere iki adet lobu ve bunları birleştiren "istmus" olarak adlandırılan yapıdan oluşan bu bezlerin az veya çok çalışmasına bağlı olarak birtakım rahatsızlıklar ortaya çıkabiliyor. Fonksiyonel nedenlerin yanı sıra beze ait tümöral hastalıklara da sık rastlanabildiğine dikkat çeken Acıbadem Kayseri Hastanesi Kulak Burun Boğaz Uzmanı Prof. Dr. İmdat Yüce, "Bezin az çalışması hipotirodi, çok çalışması hipertiroidi hastalığına yol açıyor. Her türlü tiroit bezi büyümesine guatr denilirken, bu tablo genellikle nodüller şeklinde kendini gösteriyor. Bu nodüllerin ortalama yüzde 5'inde kanser riski bulunuyor. Bazı klinik özellikler ise bu oranı artırıyor" diyor.

### **RUTİN KONTROLLERDE FARK EDİLİYOR**

Tiroit kanseri 40 yaş üstü kadınlarda daha sık görülüyor. Buradaki en önemli risk faktörü radyasyon olsa da iyot eksikliği ve genetik faktörler de kanser oluşumunda etkin rol oynayabiliyor. Hastalık en sık, boynun ön ya da yan bölgesinde şişlik ve ses kısıklığıyla kendini belli ediyor. Hastaların büyük kısmı, rutin sağlık kontrollerinde yapılan ultrason taramasında tiroit nodülü tanısı alıyor. Bazı ileri vakalarda yutma güçlüğü ve nefes darlığı şikayetlerine de rastlanabiliyor. Hastalığın tanısında öncelikle kan testiyle tiroit fonksiyonları değerlendiriliyor. Bu test, tiroit bezinin az ya da çok çalışmasını gösteriyor ve sonuca uygun tedaviye başlanıyor. Prof. Dr. Yüce, tiroit bezinin normal çalışmasına rağmen ultrasonda şüpheli nodül varlığına rastlanması halinde ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldığını belirterek, bu

incelemenin ardından hastanın kanser olup olmadığını büyük oranda belirlenebileceğini vurguluyor.

### **CERRAHİYE RADYOAKTİF İYOT TEDAVİSİ DE EŞLİK EDEBİLİYOR**

Tedavide en etkili yöntem cerrahi oluyor. Genellikle, "total tiroidektomi" denilen, tiroit bezinin tamamının alındığı ameliyat tercih ediliyor. Boyuna sıçrama riski olan, özellikle papiller ve medüller karsinomlarda boyun ameliyatı da gerekebiliyor. Bu cerrahilerde boyundaki lenf bezeleri temizleniyor. Papiller ve folliküler karsinomların ileri tümörlerinde ameliyat sonrası radyoaktif iyot tedavisinin de uygulanabildiğini belirten Prof. Dr. Yüce, medüller ve erken yakalanan anaplastik karsinomlarda ise cerrahi, devamında da ışın ve ilaç tedavisi gerekebileceğini söylüyor. Cerrahinin her türünde kanama ve enfeksiyon gibi riskler bulunuyor. Tiroit kanserinde ise bunlara ek olarak birtakım özgül riskler gündeme gelebiliyor. Karşılaşılabilecek en önemli sorunun ses teli felci olduğuna dikkat çeken Prof. Dr. Yüce, şu bilgileri veriyor: "Ses teli siniri, tiroit bezinin arkasından gırtlığa giderek ses tellerini hareket ettiriyor. Tek taraflı felç halinde, hastada ses kısıklığı ve beslenme sırasında akciğerlere gıda kaçağı olabiliyor. Fazla miktarda gıda kaçağı olan hastalarda ise ölümcül zatürreye rastlanabiliyor. Çift taraflı ses teli felcinde ise solunum zorluğu görülebiliyor. Bazen hastanın nefes borusuna delik açılması gerekebiliyor. Bir başka riskli durum ise tiroit bezinin kenarındaki dört adet paratiroid bezinin hasar görmesi. Bu durumda hastada kalsiyum düşüklüğü oluyor. İlk etapta, parmak ucu ve ağız etrafında uyuşma ile karıncalanma belirtileri

ortaya çıkıyor. İlerlemesi halinde kasılmalara hatta yaşam kaybına yol açan tablolar görülebiliyor."

### **DÜZENLİ TAKİP GEREKİYOR**

Tedavi sonrası hastalar kontrol altında tutuluyor. İlk yıllarda ayda ve üç ayda bir yapılan muayeneler, sonrasında altı aylık ya da yıllık kontroller şeklinde devam ediyor. Tiroit kanseri tedavi edildikten sonra nadiren de olsa nüks edebiliyor. Papiller ve folliküler karsinomlarda bu olasılık düşük olsa da tüm türlerde görülebiliyor. Özellikle başarılı tedavi edilmiş erken evre tiroit papiller kanserlerde 30 yıllık sağkalım oranı yüzde 95 olarak belirtiliyor.



### **GÖRÜLME SIKLIKLARINA GÖRE TİROİT KANSERLERİ**

**Papiller kanser:** Tiroit kanserleri içinde en iyi seyreden bu türün, boyun bezelerine sıçrama ihtimali yüksek.

Tedavi için hastanın durumuna göre boyun cerrahisi gündeme gelebiliyor.

**Folliküler karsinom:** Akciğer, kemik gibi uzak organlara sıçrama riski taşıyan bu oluşumlar, papiller kansere oranla olumsuz bir tabloya yol açsa da diğer türlerinden daha iyi huylu davranış sergiliyor.

**Medüller karsinom:** Daha saldırgan olan bu tümör türünde en etkili tedavi seçeneği cerrahi oluyor.

**Anaplastik karsinom:** Bu kanser türü oldukça nadir görülse de hastalığın seyri olumsuz oluyor.

*"Tiroit bezinin tamamı alınan hastaların ömür boyu guatr hormonu kullanması gerekiyor. Alınacak doz ise aralıklı kan tahlilleriyle belirleniyor."*

# MÜCADELEYE BAŞLAMADAN ÖNCE DÜŞMANINIZI İYİ TANIYIN!

TÜM DÜNYANIN MÜCADELE ETTİĞİ OBEZİTEDEN KORUNMAK İÇİN BESLENMEDEN EGZERSİZE, SİSTEMİK VE GENETİK HASTALIKLARDAN GENEL TARAMALARA DEK BİRÇOK KONUDA FARKINDANLIK SAHİBİ OLMAK ÖNEM TAŞIYOR.

**G**ünümüzde küresel boyutta bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin görülme sıklığı, toplum ayrımı gözetmeksizin hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde giderek artıyor. Bu hastalık en basit şekliyle “Sağlığı bozacak ölçüde, vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlanıyor ve ölçümünde genellikle Vücut Kitle İndeksi (VKİ) esas alınıyor. Ağırlığın boyun metre cinsinden karesine bölümüyle hesaplanan bu değere göre; VKİ < 18,5 zayıf, 18,5-24,9 normal, > 25 fazla kilolu, 25-29,9 pre-obez, 30-34,9 obez sınıf 1, 35-39,9 obez sınıf 2, > 40 obez sınıf 3 morbid obez olarak nitelendiriliyor. Ülkemizde obezite sıklığı, toplumun genelinde yüzde 35 olarak belirtilirken, bu oran erkeklerde yüzde 27, kadınlarda ise yüzde 44. Obezite sıklığındaki artışın en önemli nedeninin, rahat yaşam şekline bağlı olarak fiziksel aktivitede azalma ve modern yaşamdaki beslenme alışkanlıklarındaki değişim olduğuna dikkat çeken Acıbadem Eskişehir Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Deniz Gökalp, “Fast-food, hazır gıda tüketimi, yemeğin hızlı yenmesi, karbonhidrattan ve yağlardan zengin, bitkisel liflerden fakir beslenme şekli obeziteye yol açan önemli faktörler arasında yer alıyor. Günlük yaşamda bilgisayar, televizyon, cep telefonu gibi teknolojik araçların kullanımının yaygınlaşması da obezitenin artmasına önemli ölçüde katkıda



bulunuyor. Türk toplumunda, bu rahatsızlığın kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmesinin temelinde ise fiziksel aktivitenin daha az olması, yüksek doğum sayısı, uzun emzirme dönemi, düşük gelir ve eğitim düzeyinin önemli oranda etkili olduğu görülüyor” diyor.

## CİDDİ HASTALIKLARA ZEMİN HAZIRLIYOR

Obezite, sigaradan sonra önlenebilir ölümlerin ikinci önemli sebebi olarak belirtiliyor. Özellikle Tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, uyku apnesi ve bazı kanser türlerinin görülme sıklığında

artışa ve daha pek çok sağlık sorununa daha yol açıyor. Tip 2 diyabetin yüzde 80’inden fazlası obeziteyle birlikte görülürken, obez olguların yaklaşık yarısı hipertansif özellik gösteriyor. Öte yandan, kaybedilen her 1 kg’a karşılık küçük ve büyük kan basıncı yaklaşık 1 mmHg düşüyor. Obezlerde zararlı kolesterol (LDL) düzeyi artarken, yararlı kolesterol (HDL) düzeyi azalıyor. Bu rahatsızlığa bağlı olarak koroner kalp hastalığı, miyokard infarktüs ve kalp yetmezliği, derin ven trombozu ile pulmoner emboli riski yükseliyor. İskemik inme ve demans, safra kesesi taşı, karaciğer yağlanması, gastroözofajiyal reflü



# Bunları biliyor muydunuz?

Obezite, yalnızca yeme bozukluğu ve hareketsizlik nedeniyle değil, farklı etkenlerle de ortaya çıkabiliyor. Prof. Dr. Deniz Gökalp, bu etkenleri şöyle sıralıyor:

- **Genetik nedenler:** Hipotalamik obezitede, tokluk merkezi hipotalamusta bulunduğundan tümör, travma veya inflamasyon sonucu bu merkezin harabiyeti obeziteye neden olabiliyor.
- **Endokrin hastalıklar:** Bu grupta en sık Cushing sendromu, hipotiroidi, insulinoma (pankreasın insülin salgılayan tümör), polikistik over sendromu nedeniyle obezite ortaya çıkıyor.

- **İlaç ve hormonlara bağlı kilo artışı:** Antipsikotik, antidepresan ve antiepileptik psikiyatrik ilaçlar, doğum kontrol hapları gibi kortizon içeren ilaçlar ile insulin, sulfonilüre ve glitazon gibi diyabet tedavisinde kullanılan ilaçlar obeziteye yol açabiliyor.

## KİLO KONTROLÜYLE SAĞLIKLI YAŞAYIN

Sağlıklı kiloda olmak ve bunu korumak için beslenme modeli ile yaşam tarzında dikkat edilmesi gereken birçok nokta var. Bunlar:

- **Diyet sonrasında kaybedilen kiloların geri alınmaması için kilo koruma programına geçmek gerekiyor.** Kişi bu programı uygulamadan, aldığı ve harcadığı enerjiyi dengelemezse, diyet öncesi yaşam tarzına dönerse verdiği kiloları geri alması kaçınılmaz oluyor.
- **Yemek istenen besinleri planlı tüketmek gerekiyor.**
- **Besin maddelerinin arka yüzlerinde bulunan etiketlerdeki ürün içerikleri ve kalori miktarına ilişkin bilgiler incelenmiyor.** Oysa bilinçli tüketim kilo kontrolüne yardımcı oluyor.
- **Açlık krizlerini önlemek için günlük üç ana, üç ara öğün tüketmek önem taşıyor.**
- **Kaloriyi dengeleyerek, karbonhidrat, yağ ve protein oranına dikkat edilmesi gerekiyor.**

sorgulanması gerekiyor. Ayrıca kişinin beslenme alışkanlıkları ve yeme davranışı, yaşam tarzı, alkol ve sigara kullanımı, daha önceki kilo verme girişimlerinin başarılı olup olmadığı, depresyon ve diğer duygudurum bozukluklarının öğrenilmesi de önem taşıyor. Hastanın fizik muayenesinin ardından vücut yağ analizi yapılarak VKİ'si hesaplanıyor, kan basıncı ölçümü yapılıyor; obezite nedeni olabilecek ve obeziteyle ilişkili hastalıklara ait bulgular değerlendiriliyor.

Tedavide kullanılan yöntemlerin tıbbi beslenme (diyet), egzersiz, davranış değişikliği, ilaç ve obezite cerrahisi olarak beş gruba ayrıldığını söyleyen Prof. Dr. Gökalp, şöyle devam ediyor: "Diyet ve egzersizle kilo veremeyen hastalara ilaç tedavisi başlanıyor. Hastanın takibinde kilo verememesi durumunda, VKİ 35 kg/m<sup>2</sup>'in üzerindeki ve obeziteye bağlı hastalığı olan VKİ > 40 kg/m<sup>2</sup> olan kişiler morbid obez olarak değerlendirilerek, obezite cerrahisine aday hasta oluyor."

hastalığı, dizlerde ve ayak bileğinde osteoartrit (eklemlerde kireçlenme) ile gut artiriti sıklığı artıyor. Prof. Dr. Gökalp, bu hastalıklara ek olarak obeziteden muzdarip kişilerde obstrüktif uyku apnesine rastlanabildiğini; özofagus, mide, kolon, safra kesesi, tiroit, böbrek, rahim ve meme kanseri görülme sıklığının arttığına dikkat çekiyor: "Kadınlarda tüylenme ve kısırlığın en sık görülen nedenlerinden olan polikistik over sendromu, kronik böbrek hastalığı, böbrek taşı, üriner inkontinans, cinsel işlev bozukluğu, psikososyal sorunlar ile depresyon da obeziteyle ilişkili olarak ortaya çıkıyor."

## TEDAVİDE SON SEÇENEK CERRAHİ!

Obeziteyle mücadele etmek için atılacak ilk adım hastalığın nedenini bulmak! Dolayısıyla hekime başvuran kişiden hastalığa ilişkin ayrıntılı öykü alınması, obezitenin ne zaman başladığı, aile bireylerinde bu ve bununla ilişkili hastalıkların varlığının





# GAZ VE DIŞKI KAÇIRMA

## UTANILAN AMA YAYGIN BİR HASTALIK

TOPLUMDA YAYGIN BİR HASTALIK OLAN “GAZ VE DIŞKI KAÇIRMA” KİŞİYİ SOSYAL YAŞANTISINDAN ALIKOYDUĞU GİBİ DERİ HASTALIKLARINA, ENFEKSİYONA HATTA DEPRESYONA BİLE YOL AÇABİLİYOR. ANCAK BU ALANDA UZMAN HEKİMLER TARAFINDAN UYGULANAN TEDAVİLERLE HER İKİ RAHATSIZLIK DA KONTROL ALTINA ALINABİLİYOR.

**G**az ve dışkı kaçırma, toplumda sanıldığından daha sık karşılaşılan ve sosyal nedenlerle hastaların tedavi olmaktan kaçındığı bir durum. Yarattığı sosyal ve mesleki kısıtlamaların yanında, gaz ve dışkı kaçırma sonucu ciddi enfeksiyonlara varan ek sorunlar da ortaya çıkabiliyor. Hem erkeklerde hem kadınlarda görülebilen bu sorun çoğunlukla tedavi edilebiliyor. Böylece kişinin beden ve ruhen sağlığına yeniden kavuşması sağlanabiliyor. Bu rahatsızlıkların tedavisindeki en büyük engel, hastaların utanması

nedeniyle hastalığını gizleyerek ya da sosyal hayattan uzaklaşarak içine kapanması olduğunu belirten Acıbadem Maslak Hastanesi Sindirim Hastalıkları ve Cerrahisi Bölümü'nden Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. İsmail Hamzaoğlu, “Yaşam konforunu olumsuz etkileyen bu durumun aşılmasındaki en büyük adım, hastanın konusunda uzmanlaşmış bir hekime başvurması ve rahatsızlığının tedavi edilebileceğini bilmesi. Bu konuda özel eğitim almış kolorektal cerrah, gastroenterolog, ürolog, psikiyatrist ve özel eğitilmiş hemşirelerden oluşan bir ekibin varlığı tedavide başarı şansını artırıyor. Gaz ve dışkı kaçırma

nedeninin belirlenmesinden sonra uygulanacak doğru tedavi ile hasta tekrar mesleki ve sosyal hayatına sorunsuz katılabiliyor” diyor. Acıbadem Maslak Hastanesi Sindirim Hastalıkları ve Cerrahisi Bölümü'nden Genel Cerrahi Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Erman Aytaç ise “Kişinin uygun ortamlarda dışkılama ve gaz çıkarma becerisini kaybetmesi” olarak tanımlanan gaz ve dışkı kaçırmanın, gaz kontrolünün olmayışından katı dışkının hissedilememesine kadar değişen farklı dereceleri olabileceğinin altını çiziyor. Prof. Dr. Hamzaoğlu ve Yrd. Doç. Dr. Aytaç, bu rahatsızlıklara ilişkin merak edilen soruları yanıtladı.

### Bu rahatsızlıklar ne sıklıkta görülüyor?

**Prof. Dr. İsmail Hamzaoğlu:** Genel olarak, toplumun yüzde 2-5'i arasında görüldüğü bildirilse de aslında bu oran çok sayıda normal doğum yapan kadınlar gibi risk gruplarında yüzde 20'lere kadar ulaşabiliyor.

### Risk faktörleri neler?

**Yrd. Doç. Dr. Erman Aytaç:** Bu rahatsızlıkların başlıca risk faktörleri arasında; doğum sırasında gelişen yaralanmalar, makat bölgesi ya da omurga yaralanmaları, makat bölgesinden geçirilen ameliyatlar, ilerleyen yaş, gelişen kas zayıflığı, kontrolsüz kullanılan ilaçlar, bağırsak kanseri, kolitler, diyabet, bağırsağın anatomik ve çalışma bozuklukları yer alıyor. Kadınların bu konuda daha fazla sorun yaşadığını, en önemli nedenlerden birinin çok sayıda ve zor geçen normal doğumun etkili olduğunu ise özellikle belirtmek gerekiyor. Bu hastalarda normal doğum sırasında dışkıyı tutmaya yarayan kaslar yaralanabiliyor. Çeşitli dereceleri olan bu yaralanmaya, normal doğum yapan her dört

## Bu rahatsızlıkların tedavisindeki en büyük engel hastaların utanıp hastalığını gizleyerek ya da sosyal hayattan uzaklaşarak içine kapanması...

kadımandan en az birinde gelişebilecek kadar yaygın rastlanabiliyor. Normal doğum sırasında yardımcı alet kullanımı gerekliliği, 4 kg üzerinde bebek dünyaya getirmek ve uzun süren doğumlarda dışkı kontrolünü sağlayan kaslarda yaralanma riskini arttırabiliyor.

### Hangi belirtilerle ortaya çıkıyor?

**Prof. Dr. İ. H.:** Gaz ve dışkı kaçırmaya şikayetinin yanı sıra makatta ağrı, çevresindeki deride kızarıklık, tahriş, kaşıntı ve akıntı olması belirtiler arasında sayılabilir. Özellikle ilerleyen yaşlarda bu şikayetler artabiliyor ve dışkı kaçırmaya sorununa idrar kaçırmaya da eklenebiliyor. Hastaların önemli bir bölümünde idrar yollarıyla ilgili sorunlar da görülebiliyor. Karın içi basınç artışına neden olan öksürük, karın egzersizleri ve ağır yük kaldırma gibi durumlar da bu şikayetleri arttırabiliyor.

### Nasıl tanı konuluyor?

**Yrd. Doç. Dr. E. A.:** Bu rahatsızlıkların değerlendirilmesinde, hasta öyküsünün iyi alınması ve fizik muayene en önemli aşamayı oluşturuyor. Hastalığın tipi ve eşlik eden problemler her hastada farklılık gösterebiliyor. Olası risk faktörlerinin muayene sırasında değerlendirilmesinin yanı sıra hastanın içinde bulunduğu sosyal durumun da göz önüne alınması, tanı için gerekli tetkikler istenirken diğer tıbbi branşların desteğinin gerekliliğinin de değerlendirilmesi önem taşıyor. Anal manometri ile makat kaslarının gücünün değerlendirilmesi, kolonoskopi ile kalın bağırsağın içinin görüntülenmesi, MR ve ultrasonografiyle kalın bağırsak ile diğer organların yapılarının incelenmesi, defekografi ile dışkılamanın işlevsel değerlendirilmesi ise kullanılan başlıca tetkikler arasında yer alıyor.



## TEDAVİDE FARKLI YÖNTEMLER KULLANILYOR

Gaz ve dış kaçırmaya tedavisi, nedene göre planlanıyor. Hafif şiddetli hastalık halinde, beslenmenin düzenlenmesi ile sorun giderilebiliyor. Sorun yaratan gıdalardan uzak durmanın, mümkünse bir listeyle beslenmeyi kontrol altına almanın ve yüksek lifli besinleri tercih etmenin hedeflenmesi gerekiyor. Yrd. Doç. Dr. Erman Aytaç, beslenmenin tek başına yeterli olmasa da tüm hastalarda düzenli takip edilmesi gereken başlıca faktör olarak öne çıktığını söylüyor.

Makat kaslarının gücünü arttırmak için birtakım egzersizler doktor ve hemşire gözetimi altında hastaya öğretiliyor. Bağırsağın boş tutulması için özel lavmanlar kullanılabiliyor. Makat basıncını arttırıcı bariyerler tercih edilebiliyor. Eğer makat kontrolünü sağlayan kaslarda yaralanma varsa bu kasın cerrahi olarak onarılabildiğini belirten Prof. Dr. İsmail Hamzaoğlu, şu bilgileri veriyor: "Bu kasın fonksiyonunu yerine getirecek suni aparatlar kullanılabiliyor. Bağırsak sarkması, gaz ve dışkı kaçırmaya neden oluyorsa hastanın karnına büyük cerrahi kesiler yapılmadan küçük borucuklar ile girilerek laparoskopik ya da robotik cerrahi yöntemleriyle hastaya zarar vermeden onarılabiliyor. Eğer dışkılama kontrolünü sağlayan sinirlerde sorun varsa posterior tibial sinir stimülasyonu veya sakral sinir stimülasyonu ile sinir iletiminin güçlendirilmesi sağlanabiliyor. Tüm tedavi seçeneklerinin yararsız olduğu hastalara ise ostomi denilen bağırsağın karın cildine ağızlaştırılması çok nadir olsa da gerekebiliyor."

# BÖBREK KANSERİ SON 10 YILDA 10 KAT ARTTI!

Belirti vermeden ilerleyen ve tesadüfen tanı almadığı sürece fark edilmeyen böbrek kanserinin risk faktörlerinin başında sigara geliyor. Yapılan düzenli kontrollerde fark edilmesi halinde ise tedaviden yüksek oranda başarılı sonuçlar alınabiliyor.





**B**öbrek kanseri, tedavi edilmediği takdirde çok hızlı ilerleyerek lenf ve akciğerler gibi çevre doku ve organlara yayılabiliyor. Her ne kadar ortaya çıkma nedenlerine ilişkin çok kesin bilgiler olmasa da çevresel faktörlerin riski artırdığı biliniyor. Özellikle son 10 yılda böbrek kanserinin görülme sıklığının 10 kat arttığına dikkat çeken Acıbadem Bursa Hastanesi Üroloji Uzmanı Prof. Dr. Bülent Oktay, erken evrede kanserin hiçbir belirti vermeden ilerlediğini ve bu nedenle yapılacak düzenli sağlık kontrollerinin çok önemli olduğunu söylüyor: “Taramalar sayesinde erken evrede yakalanan böbrek kanserinin tedavisinde çok yüksek oranda başarı sağlanabiliyor.”

### **Risk faktörlerinin başında sigara geliyor**

Yetişkin kanserlerinin yüzde 3’ünü oluşturan böbrek tümörlerinde son yıllarda görülen artış dikkat çekiyor. Çoğunlukla yaşa bağlı olarak yükselen hasta sayısına rağmen, erken evrede yapılan cerrahi tedavi başarılı sonuçlar alınmasına yardımcı oluyor. Böbrek kanserinde yaşın önemli bir risk faktörü oluşturduğunu söyleyen Prof. Dr. Oktay, bu nedenle özellikle 40 yaşın üzerindeki kişilerin çok daha dikkatli davranması gerektiğine işaret ediyor. Erkeklerde, kadınlara oranla iki kat daha fazla görülen böbrek kanserinin ortaya çıkmasında kalıtsal geçişin etkisi olmuyor. Ancak doğal olmayan ve katkı maddesi barındıran gıdalar, yağdan zengin beslenme alışkanlığı, çevresel etkenler, kimyasallara maruz kalma ve sigara kullanımı böbrek kanserinin risk faktörleri arasında sayılıyor. Sigaranın bağımsızlık sisteminin yapısını bozduğu için böbrek kanseri gelişmesinde önemli bir etken olduğunu anlatan Prof. Dr. Oktay, “Bu alışkanlık, böbrek kanserinin ortaya çıkmasında risk oluşturabileceği gibi rahatsızlık ortaya çıktıktan sonra hastalığın daha agresif seyretmesine de etki ediyor” diye konuşuyor.

*“Böbrek kanserleri, erken dönemde hiçbir belirti vermez ve tespit edilmezse hastalık uzun yıllar fark edilmeden ilerlemesini sürdürebiliyor.”*

### **Erken evrede belirti vermiyor**

Günümüzde görüntüleme yöntemlerinin birçok hastalıkta kullanılması ve düzenli sağlık kontrolleri sayesinde, küçük çaplı tümörlerin büyük kısmı şans eseri tanı alıyor. Böbrek kanserlerinin erken dönemde hiçbir belirti vermediğini ve tespit edilmemişse hastalığın uzun yıllar fark edilmeden ilerlemesini sürdürebileceğine dikkat çeken Prof. Dr. Oktay, “Vakaların çok azında erken evrede idrarda kanama belirtisi görülebilir. Ancak bunun için tümör çapının 8-10 cm’ye ulaşması gerekiyor. Dolayısıyla herhangi bir nedenle yapılan ultrason muayenesi sonrasında şüpheli durumlar saptanursa, tanıyı kesinleştirmek için Bilgisayarlı Tomografi’den (BT) yararlanılıyor” diyor.

### **Tedavi kişiden kişiye değişiyor**

Böbrek kanserinin tedavisi; tümörün böbreğin içindeki konumu,

büyüklüğü, derecesi ve farklı organlara yayılıp yayılmadığı gibi hastadan hastaya değişen farklı kriterlere göre planlanıyor. Bununla birlikte, tümörün ameliyatla çıkarılmasının amaçlandığı cerrahi, tedavi protokolünün ilk sırasında yer alıyor. Özellikle 4 cm’den küçük tümörlerde parsiyel nefrektomi denilen, böbreğin korunup sadece tümörün çıkarıldığı cerrahinin altın standart olarak kabul edildiğini belirten Prof. Dr. Oktay, şöyle devam ediyor: “Parsiyel nefrektomi, laparoskopik ya da robotik olarak yapılıyor. 4 cm’den büyük tümörlerde, böbrekteki yerleşim yerine göre cerrahi planlanıyor. Eğer tümör damarlanmanın olduğu yatak bölgesinde ise böbreğin tamamının alınması tercih ediliyor. Ancak tümör böbreğin kenarlarına yakın bir bölgede yerleşmişse boyutu 6-7 cm olsa da parsiyel nefrektomi yapılarak böbrek korunuyor.”

## **CERRAHİDE KULLANILAN YÖNTEMLER**

Böbrek kanserinin cerrahi tedavisinde farklı yöntemlerden faydalanılıyor. Nefron koruyucu cerrahi olarak da ifade edilen parsiyel nefrektomi, hastanın gelecekteki yaşamında böbrek fonksiyonlarının korunmasında büyük önem taşıyor. Bu nedenle, böbrek yetmezliği açısından risk grubunda olan genç diyabetik hastalarda veya tek böbrekli kişilerde parsiyel nefrektomi tercih ediliyor. Tümörün diğer organlara ya da lenf bezlerine yayıldığı daha ileri vakalar haricinde ise parsiyel ve radikal nefrektomi, laparoskopik cerrahiyle yapılıyor. Cerrahi sonrasında böbrek, tümörden tamamen temizlenmişse ve herhangi bir metastaz tespit edilmemişse kemoterapiye dahi ihtiyaç duyulmadan tedavinin tamamlandığını anlatan Prof. Dr. Bülent Oktay, tümörün 4 cm’den büyük, lenf veya başka bir organ metastazı olması durumunda da adjuvan tedavi olarak tanımlanan ek tedavilerin kullanılabilirliğini ifade ediyor: “Böbrek kanserinin 4 cm’den küçük tümörlerinde cerrahi tedavi sonrasında beş yıllık sağ kalım oranları yüzde 85-90 gibi çok yüksek oranlarda seyrediyor. KOAH, kanama gibi sağlık sorunlarının varlığında ya da hastanın çok yaşlı olması veya cerrahiye tercih etmemesi gibi durumlarda tedavide radyofrekans, ablasyon ve kriyoterapi yöntemlerinden de yararlanılıyor. 33 omurun 23 tanesinde nükleus pulpozus olduğu için 23’ünde fıtık riski bulunuyor. Ancak bu sorun, omurganın en hareketli bölümlerinde yaşanıyor.”



# ‘Sizin tinnitus’unuz var mı?’

**T**innitus kelimesi belki sizin için bir şey ifade etmiyor. Ama sözünü ettiğimiz konunun kulak çınlaması olduğunu söylersek, eminiz daha çok ilginizi çeker! Hayatının bir döneminde herkes bir ya da birkaç kez bu durumu deneyimliyor. Ortamda ses kaynağı olmamasına rağmen ses algılanmasını ifade eden kulak çınlaması, kısa sürerse hastalık olarak değerlendirilmiyor. Ancak altı ay ve daha uzun zamandır devam ediyorsa, bu kalıcı çınlama olarak tanımlanıyor. Günümüzde nedeni tam olarak açıklanamasa da çınlamanın genellikle işitmeyle ilgili sistemlerdeki anatomik veya fonksiyonel değişikliklere ya da bozulmaya bağlı olduğu düşünülüyor. Bu konuda birçok değişik teorinin ileri sürüldüğünü belirten Acıbadem Bakırköy Hastanesi Kulak Burun Boğaz Uzmanı Dr. M. Engin Çakmakçı, “Söz konusu teorilerde; iç kulakta iyon ve çeşitli nörotransmitter denilen haberleşme proteinlerinde dengesizlik,

**YÜKSEK SESTEN SİSTEMİK HASTALIKLARA DEK BİRÇOK FARKLI NEDENLE ORTAYA ÇIKABİLEN KULAK ÇINLAMASI, KİŞİNİN YAŞAM KALİTESİNİ BOZUYOR. UZMANLAR, ÖZELLİKLE KONSANTRASYON BOZUKLUĞU, UYKUSUZLUK, DEPRESYON GİBİ ETKİLERİNDEN KORUNMAK İÇİN ÇINLAMANIN ÖNEMSENMESİ GEREKTİĞİNİ BELİRTİYOR.**

iç kulakta işitmeyi alan yani mekanik enerjiyi elektriksel enerjiye çevirerek beynimize ulaştıran özelleşmiş duyu hücrelerinde hasar, işitme siniri liflerinde uygunsuz aktivasyon ve bu sinir lifleri arasındaki çapraz bağlantıların çınlamaya neden olduğu iddia ediliyor. Başka bir teori de işitme sinirinde birbirine komşu sinir liflerinin bir kısmında hasar meydana geldiğinde, bunlar arasında doğal olmayan bağlantıların oluştuğu ve bunun da patolojik iletimler, sonrasında da çınlama olarak hissedilen akustik uyarı meydana getirdiği yönünde! Çınlaması olan hastaların santral sinir sistemindeki işitme yollarında ve beynin işitme merkezinde anormal aktivite görüldüğü de çeşitli çalışmalarda ortaya konuyor” diyor.

## **NEDEN, SİSTEMİK HASTALIKLAR OLABİLİYOR**

Toplumun yüzde 10-15’inde görülen kulak çınlaması yaşla birlikte artabiliyor. Ancak bunu bir hastalık

olarak değerlendirmemek gerekiyor. Çünkü pek çok rahatsızlık bu belirtiyi gösterebiliyor. Kulakta ortaya çıkan sorunların yanı sıra diyabet, multiple skleroz (MS) ve kafa travmaları gibi rahatsızlıklar da bu tabloya yol açabiliyor. Dış kulak yolunu tıkayan kirden otoskleroz veya östaki borusu fonksiyon bozuklukları gibi orta kulak rahatsızlıklarına hatta Meniere benzeri iç kulak hastalıklarına dek birçok neden çınlamaya sebep olabiliyor. Diğer etkenler arasında ise burun tıkanıklıkları, sinüs enfeksiyonları, yüksek gürültüye maruz kalmak, iyi huylu işitme siniri tümörleri, boyun ve kafa içi içindeki damar anomalileri, kafa içi basınç artışına yol açan problemler, B vitamini ve bazı minerallerin eksikliği yer alabiliyor.

Çınlamanın iki ana gruba ayrılabilirdiğini belirten Dr. Çakmakçı, daha nadir görülen ve hastanın dışında da duyulabilen objektif çınlama denilen durumun çoğunlukla işitme sistemi dışından kaynaklandığını ve nabız (kalp atışı) ile senkronize olduğunu söylüyor: “Diğeri ise sübjektif yani sadece kişinin kendi duyduğu ve çoğunlukla işitme sisteminden kaynaklanan çınlamalar oluyor. Objektif gruptaki çınlamalar, arteriyovenöz fistül vasküler (bol damar içeren) tümörler gibi damarsal yapılarıdaki bozukluklar ile kafa içi basınç artımına neden olan durumlardan kaynaklanıyor. Anemi, tiroit zehirlenmesi, gebelik ve iletim tipi işitme kayıplarında bu şikayet artıyor. Palatal Miyoklonus denen damak kaslarının istemsiz seğirmesi de bu gruptaki çınlama nedenleri arasında yer alıyor. Sübjektif çınlamalara ise sıkça rastlanıyor. Bu durumun zorluğu, hasta dışında kimse tarafından duyulmaması. Hafif veya şiddetli olabilen bu tür çınlamaların hafif olanları kişiyi daha az rahatsız ediyor. Hastalar, özellikle sessiz yerlerde çınlama sesi duyduğunu ifade etse de aslında bu sürekli devam ediyor ancak çevre sesleri çınlamayı baskılıyor. Şiddetli çınlama ise daha sık görülüyor ve belirgin derece rahatsızlık veriyor. Dış, orta ve iç kulak kaynaklı kafa içi nedenler, merkezi sinir sistemi ve metabolizma hastalıkları, kullanılan ilaçlar ile psikolojik sebepler de çınlamaya yol açabiliyor.”

## KONSANTRASYON BOZUKLUĞU VE DEPRESYONA YOL AÇABİLİYOR

Yaş, kulak çınlamasının ortaya çıkmasında önemli bir risk faktörü. Her dönemde görülse de özellikle 60 yaş üzerinde sıklığı belirgin olarak artıyor. Çocuklarda ise nadiren rastlanıyor. Bu tablo, iyi yönetilmediğinde yaşam kalitesini olumsuz etkileyebiliyor. Özellikle çalışan ve üretken yaş gruplarında bu sorunlara daha sık rastlanıyor. Konsantrasyon bozukluğu, aşırı duyarlılık, sese karşı yoğun hassasiyet, uykusuzluk, anksiyete bozukluğu hatta depresyon bu sorunun parçaları arasında yer alıyor. Ayrıca yaşam düzenini bozması sonucu çınlama nedeniyle ağır anksiyete ve depresyonu olan hastalarda, özellikle eşlik eden psikiyatrik bir rahatsızlığın varlığı halinde intihara varan tabloların literatürde yer aldığına dikkat çeken Dr. M. Engin Çakmakçı, “Bu tür konuların üzerinde durulmayacak, basit sorunlar olarak düşünülmemesi gerekiyor. Çünkü uzun süreli tedavi maliyetinin yanı sıra verimsizlikten kaynaklanan iş kayıplarına dahi yol açabiliyor” diyor.

*“Çınlamayı önlemek için yüksek gürültüden korunmak büyük önem taşıyor. Bunun yanında kahve ve nikotin tüketiminin sınırlandırılması da gerekiyor.”*

### TANI NASIL KONULUYOR?

Kulak çınlamasının tanısında, hasta öyküsü ve genel muayene büyük önem taşıyor. Bu aşamanın ardından yapılacak ayrıntılı işitme testi ise çoğunlukla tanı koymaya yetiyor. Tanı, çınlamanın varlığına yönelik bir gösterge olsa da bazı durumlarda gerçek sebebin ortaya konulabilmesi için MR, bilgisayarlı tomografi (BT) ve doppler ultrasonografi gibi başka testler ile tetkikler de yapmak gerekebiliyor. Dr. Çakmakçı, kulak kaynaklı çınlamalara sıkça rastlansa da genellikle nedenin tespit edilemediğine değinerek, şu bilgileri veriyor: “Çınlamaya yol açan sebep tümör, metabolik hastalık, enfeksiyon, kulak kiri ya da damarsal bir rahatsızlıkta girişimsel, cerrahi veya ilaç tedavileri devreye giriyor. Altı aydan fazla süredir devam eden ancak nedeni belirlenemeyen çınlama tedavisinde ise sorunu ortadan kaldırmak mümkün olmadığından, kişinin rahatsızlığını en aza indirmek amaçlanıyor. Yapılan çalışmalar; bu kişilerin yaklaşık yüzde 40'ının tedavije gereksinim duymadığını, yüzde 60'ının ise tedavi ihtiyacı olduğunu gösteriyor.”

### DEĞİŞİK SESLERDEN YARARLANILYOR

Çınlama tedavisinde seçenek çok olmasına karşın kesin tedavi ihtimali çok düşük seyrediyor. Özellikle ilk tanı dönemi ve şiddetli yakınma yaratan

durumlarda yararı tartışmalı olsa da ilaç tedavisi uygulanabiliyor. Beraberinde çeşitli besin destekleri ile vitamin kompleksleri de verilebiliyor. Son yıllarda maskeleme ve desensitizasyon tedavileriyle, duyma kaybı olan kişilerde işitme cihazının özellikleri içerisinde ya da son yıllarda akıllı telefonlarda da kullanılabilen çınlama frekansının yakalanarak baskılanması amaçlanıyor. Ses üreten cihazlar uyumaya yardımcı oluyor. Kulaklıkla dinlenen ya da yatak yakınında yer alan orman sesleri, deniz dalgaları gibi sesler, şelale, yağmur veya yazlık gece sesleri kulaktaki çınlamayı baskılıyor. Bunlar kişiyi tedavi etmese de uykuya dalmasına yardım edebiliyor. Habitasyon tedavilerinin ise çınlama algısının ve verdiği rahatsızlığın az hissedilmesini sağlamak amacıyla uygulandığını belirten Dr. Çakmakçı, “Psikoterapi, hipnozi meditasyon, TRT (tinnitus retraining therapy), biofeedback, elektrik stimülasyonu, akupunktur gibi elektroterapi ve transkraniyal manyetik stimülasyon teknikleri de tedavi seçenekleri arasında olmasına karşın hiçbir yöntem kesin tedavi sağlayamıyor ve alınan geribildirim kişiden kişiyeye değişebiliyor. Tedavide, nedeni bilinen durumlarda cerrahi yöntem uygulanabilirken, nedeni bilinmeyen durumlarda uygulanamıyor” diyor.



# KORNEA NAKLIYLA YENİDEN GÖRMEK MÜMKÜN

Birtakım rahatsızlıklar ve genetik faktörler nedeniyle korneada ortaya çıkan sorunlar, görme kaybına yol açabiliyor. Yapılan nakil ameliyatları ise hastaların yeniden görebilmesine yardımcı oluyor.

**G**özün ön kısmında bulunan, cam gibi saydam, eğimli doku "kornea" olarak adlandırılıyor. Güçlü ve dayanıklı bu

doku, adeta bir kalkan gibi gözün iç kısımlarını mikrop, toz ve zarar verici maddelerden koruyor. Ayrıca UV ışınlarının bir kısmını da filtre ediyor. Damarsız olması nedeniyle beslenmesini gözyaşı ve göz içi sıvısında bulunan oksijenden sağlıyor. Gözün en kuvvetli odaklayıcı kırıcı ortamı olan kornea, bu özelliği sayesinde dış ortamdan gelen ışığın gözün görme tabakası olan retinada odaklanmasına da yardımcı oluyor.

Kornea saydamlığının kişinin görme fonksiyonu açısından büyük önem taşıdığını belirten Acıbadem Kayseri Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Ayşe Öner, "Bu dokunun saydamlığı, doğuştan gelen genetik kökenli hastalıklar ya da sonradan geçirilen travmalar, enfeksiyonlar ve cerrahiler nedeniyle bozulabiliyor.

Genetik geçişli olabilen kornea distrofileri ile keratokonus gibi kornea hastalıkları da kornea kırıcılığını ve saydamlığını etkileyerek görme düzeyini azaltabiliyor" diyor.

## FARKLI NEDENLERLE ORTAYA ÇIKABİLİYOR

Korneanın incelenmesi ve öne doğru sivrileşmesiyle keratokonus tablosu ortaya çıkıyor. Görülme sıklığı 2000 kişide bir olan bu hastalık, korneanın kırıcılık gücünü değiştirerek ilerleyici miyop ve astigmata, sonuç olarak da bulanık görmeye yol açıyor. Alerjik göz hastalığı olanlarda bu rahatsızlığın sıkça görüldüğünü belirten Prof. Dr. Öner, şöyle devam ediyor: "Gözleri kaşımak, ovuşturmak ve baskı yapmak, sert kontak lens kullanmak da bu hastalığı tetikleyebiliyor. Rahatsızlığın ilerleyen dönemlerinde kornea nakli gerekebiliyor."

Keratokonus dışında kişiyi kornea nakline götüren farklı sorunlara da rastlanabiliyor. Enfeksiyon

## FEMTOSANIYE LAZER İLE GÖRME KALİTESİ YÜKSELİYOR

Günümüzde, gelişen teknolojiye bağlı olarak hasta ve verici kornealar “trepan” adı verilen bıçaklar yerine, Femtosaniye lazer ile istenilen şekilde kesilebiliyor. Prof. Dr. Ayşe Öner, yöntemin daha güvenli kesi ve yara iyileşmesi sağladığını, bu şekilde yapılan kornea nakillerinde astigmatizmanın daha az ortaya çıkması sayesinde hastaların görme kalitesinin daha iyi olduğuna dikkat çekiyor.

Dr. Öner, şöyle devam ediyor: “Ağır derecedeki retina ve optik sinir (görme siniri) hastalıklarında, ileri glokom (göz tansiyonu hastalığı) ve gözde küçülmeye (fitizis bulbi) yol açan ağır göz yaralanmaları sonrasında, kornea nakliyle görme artışı sağlanamayacağı için ameliyat yapılmıyor. Ayrıca hayatının ilk altı yılında görmemiş kişilerde ileri derecede ‘göz tembelliği’ gelişmiş olduğundan, bu grupta da görme artışı beklenmiyor. Hastanın ameliyattan yarar görüp göremeyeceği de göz doktorunun yapacağı ayrıntılı muayene, göz ultrasonografisi ve gerekirse retinanın durumu hakkında bilgi veren bazı (elektrofizyolojik) testlerle tespit ediliyor.”

Kornea nakli sonucu görme yeteneğine yeniden sahip olan hastaların cerrahi sonrası ilk dönemde gözlerini kuvvetli ovuşturmadan kaçınması, vurma-çarpma gibi travmalardan koruması gerekiyor. Ameliyat olmuş, gözünde ağrı, kızarıklık, görme bulanıklığı, ışığa karşı hassasiyet gibi şikayetleri olan hastaların ise en kısa zamanda ameliyatı gerçekleştiren hekime ya da bir sağlık kurumuna başvurması büyük önem taşıyor.

## KORNEA, ORGAN DEĞİL DOKU!

Kadavradan organ nakli sayısı ülkemizde bir hayli az. Oysa yaşamını yitirmiş bir kişinin organları acil durumdaki birçok hastanın yeniden yaşama tutunmasına yardımcı olabiliyor. Kornea nakli ise adında nakil kelimesi geçse de yasal olarak organ değil, doku nakli olarak kabul ediliyor. Bu konuda yapılan hukuki düzenlemelerin kadavradan kornea alımını kolaylaştırdığını söyleyen Prof. Dr. Ayşe Öner, “Aksi beyan edilmedikçe, uygun olan her kornea alınabiliyor. Dolayısıyla kornea nakli oranları diğer nakillerden oldukça yüksek seyrediyor. Ülkemizde Ankara ve İstanbul başta olmak üzere pek çok ilde Sağlık Bakanlığı’na bağlı göz bankaları bulunuyor. Bakanlığın öncel verilerine göre, ülkemizde yaklaşık 500 merkezde kornea nakli uygulanabiliyor. Örneğin, geçen yıl uygulanan kornea nakli sayısı 2472 olarak belirtiliyor” diyor.

nedeniyle korneada yara, leke ve yeni damarlanmalar oluşması, Herpes keratiti sonrası, kaza ve travmalar nedeniyle korneanın bulanıklaşması veya bütünlüğünün ağır derecede bozulması, göz ameliyatı sonrasında tedaviye yanıtız kornea ödemi gelişmesi ya da kornea nakli ameliyatı sonrası vücudun dokuyu reddetmesi bu nedenler arasında yer alıyor. Bazı durumlarda görme bozukluğunun yanı sıra şiddetli ağrıya da rastlanabildiğine dikkat çeken Prof. Dr. Öner, kornea naklinin görmeyi düzeltmek, ağrıyı azaltmak ya da göz bütünlüğünü korumak amacıyla yapılabildiğini söylüyor.

## YENİ YÖNTEMLERLE BAŞARILI SONUÇLAR ALINIYOR

Korneanın herhangi bir şekilde etkilenmesi görme yetisini bozuyor. Bununla birlikte şiddetli ağrı, batma, yanma ve ışık hassasiyetinde artma gibi şikayetlere de yol açabiliyor. Görme bozukluğu ve diğer şikayetlerle hekime başvuran hastalara öncelikle ayrıntılı göz muayenesi yapılıyor. Tanıya yardımcı olan bu kontrolün ardından bazı kornea testlerinden de faydalanılabiliyor. Bu testler arasında biyomikroskopik inceleme, pakimetri (kornea kalınlık ölçümü), keratometri (kornea kırıcılığının ölçümü) ile topografi (kornea haritalaması) yer alıyor. Korneanın saydamlığını yitirdiği veya şeklinin bozulduğu saptanırsa, hastalar kornea nakliyle tedavi ediliyor. Cerrahiyle hastanın korneası, yaşamını yitirmiş bir kişiden alınan şeffaf kornea dokusuyla değiştiriliyor. Günümüzde kornea nakillerinin, hastalığın korneanın

*“Damarsız bir doku olması nedeniyle, organ nakilleri arasında vücudun reddetme olasılığı en düşük operasyon kornea nakli oluyor. Yeni teknolojilerin kullanımı ve ilaçlarla doku reddi daha da azaltılabiliyor.”*

hangi tabakasını tuttuğuna göre yapıldığını söyleyen Prof. Dr. Öner, “Kornea dokusunun en iç tabakasında yer alan ve şeffaf kalmasını sağlayan endotel hücre tabakasının durumuna göre nakil teknikleri değişiyor. Ön lamellar keratoplastiyle korneanın sadece ön tabakası değiştirilirken, yalnızca kornea endotelinin değiştirildiği kornea nakilleri de yapılabiliyor. Bu sayede kornea tabakasının bütünlüğü bozulmadan hastalıklı kısmın değişimi yapılarak, iyileşme süresi kısaltılıyor. Doku reddi olasılığı bir hayli azalırken, ameliyat başarısı da artırılıyor. Günümüzde klasik tam kat kornea nakilleri ise artık hastaların çok azında, sadece zorunlu durumlarda uygulanıyor” diyor.

## NAKİL AMELİYATI İDEAL HASTA GRUBUNA UYGULANIYOR

Peki her hasta kornea naklinden fayda görebiliyor mu? Bu tedaviden başarılı sonuç almada, gözün kornea dışındaki yapılarının normal olması büyük önem taşıyor. Görme azlığının korneaya bağlı olmayan nedenlerle azalması veya kaybedilmesi halinde nakil yapılamayacağını belirten Prof.



# Pulmoner EMBOLİYİ ÖNEMSEYİN!

**PULMONER EMBOLİNİN BELİRTİLERİ; PIHTININ BÜYÜKLÜĞÜNE, AKCİĞERİN NE KADAR ETKİLENDİĞİNE VE ALTTA YATAN AKCİĞER YA DA KALP HASTALIĞININ VARLIĞINA GÖRE DEĞİŞİYOR. BAYILMA, ÖKSÜRÜKLE KAN GELMESİ GİBİ ŞİKAYETLERİN YANI SIRA BAŞ DÖNMESİ, ÇARPINTI VE BACAĞA ŞİŞLİK DE GÖRÜLEBİLİYOR.**

**G**enellikle 40 yaşından sonra görülme oranı artan pulmoner emboli riski, 60'lı yaşlara gelindiğinde daha da çoğalıyor. Akciğer damarlarından birinin veya daha fazlasının tıkanması olarak tanımlanan bu rahatsızlığın temelinde, toplardamar sistemindeki pıhtılaşma yatıyor. Derin ven trombozu olarak adlandırılan bu tablo, pıhtının toplardamar duvarından ayrılıp, akciğere ulaşarak kan akışını engellemesi sonucu ortaya çıkıyor. Pıhtının genellikle bacak damarlarındaki derin toplardamar sisteminden kaynaklandığını belirten Acbadem International Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Doç. Dr. Güliz Erdem, "Pıhtı oluşmasının temelinde, kan akımının yavaşlaması ve değişmesi önemli bir etken. Nadiren böbrek, kalça ve kol bölgesindeki toplardamarlar ile sağ kalpten de kaynaklanabiliyor" diyor.

## **KADINLARDA DAHA SIK GÖRÜLÜYOR**

Pulmoner embolinin ortaya çıkmasında cinsiyet farkının oynadığı role ilişkin bilgiler farklılık gösteriyor. Örneğin; erkeklerde bu rahatsızlığa bağlı yaşam



kayıplarına daha fazla rastlanırken, toplardamarda pıhtı ve emboli oluşumu 55 yaş öncesi kadınlarda sıkça görülüyor. Özellikle menopoz öncesi kadınlarda, oral kontraseptif kullanımının venöz tromboemboli açısından önemli bir risk faktörü olduğunu belirten Doç. Dr. Erdem, şöyle devam ediyor: “Bu rahatsızlık gebelik döneminde ortaya çıkan yaşam kayıplarının da önemli bir nedeni. Menopoz sonrası ele alındığında ise hormon replasman tedavisinin riski artırdığı görülüyor. Bununla birlikte; ailede kan pıhtısı hikayesi varlığı yani kalıtım, yakın dönemde geçirilmiş cerrahi hikayesi, travma, kanser varlığı, emboli riskini artıran altta yatan tıbbi rahatsızlıklardan bazıları risk faktörü olarak sayılabiliyor. Uzun süreli yatak istirahatine yol açabilecek rahatsızlıklar veya yolculuk gibi uzamış hareketsizliğe neden olan durumlar varlığında, bu şikayetlerle başvuran hastalarda pulmoner emboli olasılığını düşünmek gerekiyor. Sigara içmek, obezite, kalp krizi ve kalp yetmezliğinin de pulmoner emboli riskini artırdığının bilinmesi önem taşıyor.”

### FARKLI HASTALIKLARDA BENZER BELİRTİLER GÖRÜLEBİLİYOR

Genellikle ani başlayan göğüs ağrısı ve nefes darlığıyla kendini gösterse de pulmoner emboli bazen çok sessiz ilerleyebiliyor. Farklı hastalıklarda da sık görülebilen benzer belirtilere sahip olduğundan, tanıda zorluk yaşanabiliyor. Hastalığın belirtileri; pıhtının büyüklüğüne, akciğerin ne kadarının etkilendiğine ve altta yatan akciğer ya da kalp hastalığının varlığına göre değişiyor. Bayılma, öksürükle kan gelmesi gibi şikayetlerin yanı sıra baş dönmesi, çarpıntı ile bacadaki şişlik de görülebiliyor. Şiddetli vakalarda ise hızla artan nefes darlığı ve genel sağlık durumunda bozulmaya rastlanabiliyor. Akciğer damarlarını tıkayan pıhtının hayati tehlikeye yol açabildiğine dikkat çeken Doç. Dr. Erdem, “Tanı konulmamış ve tedavi edilmemiş pulmoner emboli vakalarının üçte birinde yaşam kaybı görülüyor. Ancak erken ve doğru tanı ile tedavi, bu oranların hızla düşmesine yardımcı oluyor” diyor.

### TANIDA GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ ÖNEMLİ

Pulmoner emboli, tanı alması çok kolay bir hastalık değil! Kesin tanı için, klinik şüphesi olan hastalara belli testlerin yapılması gerekiyor. Kan testinde “d-dimer” olarak adlandırılan, pıhtılaşma sisteminin aktifliği ve pıhtı yıkımı olduğunu gösteren maddeye bakılıyor. Ancak bu değer farklı nedenlerle de yüksek olabileceğinin altını çizen Doç. Dr. Erdem, “Dolayısıyla test sonucunun negatif olması emboli tanısının ekarte edilmesi açısından değerli iken pozitif olması durumunda ise ek testler yapılması gerekiyor. Bilgisayarlı tomografi (BT) ile özellikle toplardamardan verilen kontrast madde yardımıyla akciğer arterlerinin görüntülenmesi, akciğer embolisi tanısında önem taşıyor. Ekokardiyografi ile kalbin akciğer ile ilgili olan sağ boşluklarının fonksiyonu ultrasonografik olarak değerlendiriliyor. Tanı konulduktan sonra da tedavi planlanıyor” diyor. Toplardamarlarda ultrasonografi ile pıhtı oluşumunun gösterilmesi ve “toplardamara basılmama” olarak da tanımlanabilecek ultrasonografik sonucun varlığı, emboli kaynağının gösterilmesi ve pulmoner emboli tanısı için değerli bir bulgu. Akciğer sintigrafisi ve MR anjiyografinin de tanıda kullanılan diğer tetkikler arasında olduğunu belirten Doç. Dr. Erdem, sözlerini şöyle sürdürüyor: “Tanıda altın standart tetkik ise akciğer anjiyografisidir. Ancak girişimsel bir yöntem olmasının getirdiği riskler nedeniyle yalnızca diğer yöntemlerin yeterli gelmediği durumlarda tercih ediliyor.”

### KONTROL DEVAM EDİYOR

Sağlık öyküsünde pulmoner emboli olan hastalarının, uzun dönem dikkat edilmesi gereken bazı noktalar var. Doç. Dr. Güliz Erdem, bunları şöyle sıralıyor: “Embolinin ciddiyeti, tedaviye verdiği yanıtı bağlı olarak hastanın kullandığı kan sulandırıcı ilacın tipi ve kullanım süresi değişiklik gösteriyor. Bu nedenle hastanın, konunun uzmanı olan doktorların gözetiminde olmaya devam etmesi gerekiyor.”

### DİPNOT

Hareketsizliğin önemli risk faktörlerinden biri olduğu pulmoner emboliden korunmak için hastanede kalınan dönem ve evde geçirilen uzun süreli istirahat halinde varis çorabı ile ilgili doktorun gerekli gördüğü durumlarda kan sulandırıcı ilaç tedavisi öneriliyor. Özellikle uzun süreli aktivitenin kısıtlı olduğu cerrahi sonrasında veya seyahat halinde mümkün olduğunca hareketi artırmak gerekiyor. Bu noktada, bacak egzersizleri büyük önem taşıyor. Uzun mesafeli seyahatlerde bilekleri hareket ettirmek gibi basit bacak egzersizleri, kısa süreli yürüyüşler, varis çorabı kullanımı, alkol içermeyen sıvı tüketmek ve bol su içmek de pıhtı oluşum riskini azaltabiliyor.

### ÖNCELİK İLAÇ TEDAVİSİNDE!

Erken dönemde tanı alan pulmoner emboli hastalarının tedavisinde kullanılan temel ilaç, kan sulandırıcılar. Bu sayede bir yandan var olan pıhtı yavaşça vücut tarafında emilirken, diğer yandan da pıhtının büyümesi engelleniyor. Bazı hastalarda ise pıhtının etkilediği akciğer alanının geniş olması ve temel yaşamsal riskin yüksekliği nedeniyle pıhtının hızlı bir şekilde parçalanması ve yok edilmesi gerekiyor. Söz konusu tablonun varlığında trombolitik denilen ilaçların yanı sıra akciğer damarına kateterle girilerek yapılan girişimsel yöntemler, nadiren ise cerrahi gerekebiliyor. Tekrar eden emboli vakalarında veya kan sulandırıcı kullanması sakıncalı olan hastalarda geçici olarak karındaki vena kava toplardamarına filtreler yerleştirilebiliyor. Ancak tanıda geç kalınan, yetersiz kan sulandırıcı tedavi alan, büyük pıhtısı olan, kan sulandırıcı ilaç tedavisine rağmen pıhtı oluşumu süren veya tekrar eden, toplardamar pıhtı oluşumu ile tetiklenen emboli vakalarında “kronik trombo embolik pulmoner hipertansiyon” olarak tanımlanan ve akciğer atardamarında basınç artışının görüldüğü, sağ kalp yetmezliğinin de buna eşlik edebildiği rahatsızlık ortaya çıkabiliyor. Söz konusu tablo, yaşam süresinin kısalması veya hayat kalitesinin bozulmasıyla sonuçlanabiliyor. Yine de her geçen gün yeni tedavi seçeneklerinin eklenmesi umut veriyor.

# Güçlü kaslar sağlıklı yaş almanın yolunu açıyor

KAS DENİLİNCE, AKLA HAREKET ETMEYE YARAYAN YAPILAR GELİYOR ANCAK YAŞAMSAL FONKSİYONLAR AÇISINDAN DA BÜYÜK ÖNEM TAŞIYOR. GENÇ YAŞLARDA GÜÇLÜ KASLARA SAHİP OLUP, BUNU KORUMAK İSE İLERİKİ YILLARDA SAĞLIKLI YAŞ ALMAYA YARDIMCI OLUYOR.

**İ**lk anda kasların sadece hareket etmeye yaradığı düşünülüyor. Oysa bundan çok daha fazlasını yapıyorlar. Dolayısıyla bu yapıların sağlığını korumak için daha fazla emek harcamamız gerekiyor. Vücudumuzun her yerinde farklı türde kaslar var ve bunlar değişik görevler üstleniyor. Örneğin; kalp kası kan dolaşımını, bağırsaklardaki beyaz renkli düz kaslar sindirim sisteminin hareketini, idrar torbasını kavrayan kaslar idrar yapmayı, rahimdeki kaslar doğum eyleminin gerçekleşmesini, diyafram da nefes alıp vermeyi sağlıyor. Damar cidarındaki kaslar gerektiğinde damarların daralıp gevşemesini sağlayarak kan basıncını

kontrol ediyor. Bu örnekleri artırmanın mümkün olduğunu söyleyen Acıbadem Bursa Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Prof. Dr. Nadir Şener, kas yapısı ve sağlığı hakkında sorularımızı yanıtlamaya geçmeden, “Bırakın diğer kasları, ortopedinin alanına giren iskelet kasının bile onlarca görevi var. Vücut ağırlığının neredeyse yarısını kaslar oluşturuyor çünkü vücutta 600’ün üzerinde kas bulunuyor” diyor.

**Ortopedinin alanına giren iskelet kaslarının hareket dışındaki görevleri nedir?**

İskelet kaslarının ya da daha geniş tanımıyla kırmızı kasların ana görevi;

hareketi, yürümeyi, oturup kalkmayı sağlamak. Ancak sadece bununla da sınırlı değil. İskelet kasları her şeyden önce vücudun dik durmasını sağlıyor. Eklemelin stabilitesini ve vücudun dengesini korumaya yardımcı oluyor. Özellikle batın bölgesinde, iç organları koruyan bir kalkan görevi görüyor. Yüzdeki kaslar kişiliğimizin en önemli kısmı olan mimiklerimizi oluştururken, bacaklardaki kas hareketleri yukarıya doğru pompa görevi yaparak, toplardamarlardaki kan dolaşımına katkıda bulunuyor. Göz çevresindeki kaslar gözün hareketini sağlayarak, etrafı daha iyi görmeyi sağlıyor. Dil kasları konuşabilmek için önemliyken, yemek yerken çene kasları, dışkılarken



de karın kasları faaliyete geçiyor. Kişi üşüdüğünde dahi kasları titreyerek vücut ısısını artırmaya katkıda bulunuyor. Bunlar, kasların gözle görülen etkileriyken bir de görünmeyen görevleri var.

### **Buradan, kasların hareketsizken de faaliyetinin devam ettiğini mi anlamamız gerekiyor?**

Elbette, hem de en önemli işi yapıyorlar. Kaslar, çok yüksek oranda enerjiye ihtiyaç duyuyor. Bu nedenle vücudun enerji ocakları olan mitokondrilerin çok büyük kısmı kas hücrelerinde yer alıyor. Dolayısıyla vücudun enerjisini sağlayan ve metabolizma hızını belirleyen en önemli organlardan biri de kaslar oluyor.

### **Kaslar ile kilo verme arasında bir ilişki olduğunu söylemek mümkün mü?**

Hem de iki yönlü bir ilişki var. Öncelikle ne kadar çok kasımız varsa metabolizma hızımız yani vücudumuzun enerji harcayabilme kapasitesi o denli yüksek oluyor, bu da kilo kontrolüne yardım ediyor. Diğer taraftan, kasların çokluğu yürümek gibi basit bir egzersizle bile çok daha fazla enerji harcayarak, kalori yakıp kilo vermeyi kolaylaştırıyor. Dolayısıyla kas yapısı

güçlü olmayan birinin sadece diyetle kilo verebilmesi kolay olmuyor.

### **Bu denli önemli fonksiyonları olan kaslarımızı korumak için neler yapmamız gerekiyor?**

Öncelikle onların önemini iyi kavramak gerekiyor. Kas kaybetmek; daha az enerji üretmek, daha dengesiz yürümek, daha sık düşmek, kötü görünümlü bir vücuda sahip olmak ve hatta daha çabuk yaşlanmak anlamına geliyor. Çünkü yaşlanma ile hücrelerdeki mitokondrilerin fonksiyonları arasındaki ilişkiyi araştıran çok sayıda çalışma var. Acaba kas kitlesi azaldığından mı mitokondri fonksiyonları bozuluyor ve yaşlanma hızlanıyor, yoksa mitokondri fonksiyonları bozulduğu için mi kas kitlesi azalıyor? Bu halen tartışmalı bir konu ama muhtemelen ikisi de geçerli. Mitokondrileri korumak, çok geniş ve ayrı bir konu ama kas kitlesini korumanın bu dolaylı mekanizmayla yaşlılığa ve vücudun enerji üretiminin yavaşlamasına engel olacağı da aşikar. O halde kas kitemizi nasıl koruyacağız dersiniz! Araştırmalar gösteriyor ki 25 yaşından sonra her 10 yılda bir kas kitemizin yüzde 3-10'unu kaybediyoruz. Bunu önlemenin tek yolu da hareket etmekten geçiyor. Beraberinde yeterli sıvı almak, kalsiyum, magnezyum, potasyum gibi

kas kasılmasında gerekli minerallerin eksikliğinden kaçınmak, kas kitlesini koruyacak kadar protein almak da kas sağlığı için önem taşıyor.

### **Kas kaybı yalnızca ileri yaş grubunda mı görülüyor?**

Eskiden belki öyleydi ama modern hayat bizi çok daha hareketsiz kıldı. Dolayısıyla artık kaslarımızı çok daha erken yaşta kaybetmeye başlıyoruz. Kaybetmesek bile kullanmama nedeniyle kasların koordinasyonu, sonucunda da denge kaybediliyor. Ayrıca kötü duruş ve oturma pozisyonlarından dolayı vücudun ön grubundaki kaslar çalışırken arka gruptakiler ve sırt kasları zayıflıyor. Tüm bunlar da kişiye kas ağrıları, daha sık düşme ve kilo alma şeklinde geri dönüyor. Maalesef bu sorunun görülmesi çocukluğa kadar indi. Çocuklar artık sokakta oynamıyor ve daha az hareket ediyor. Daha yaşlanmayı beklemeden kasları zayıf kalıyor. Beyin-kas koordinasyonu gelişmediğinden denge oluşmuyor ve daha sık düşme sorunu yaşanıyor. Spor sakatlanmalarına ve kırıklara sıklıkla maruz kalınıyor. Kasları zayıf kaldığı için daha az enerji üretiyorlar ve daha kolay kilo alıyorlar. O yüzden özellikle çocukların dışarıda daha fazla zaman geçirmesini ve daha fazla egzersiz yapmasını sağlamak gerekiyor.

## **Kas kitlesinin azalması yaşlanmayı hızlandırıyor**

Hareket başta olmak üzere kaslar, yaşamsal fonksiyonlar açısından büyük önem taşıyor. Özellikle modern yaşamın getirdiği kolaylıklar nedeniyle daha az hareket etmek, egzersizden uzak yaşamak kasların büyük kısmını kaybetmeye yol açabiliyor. Peki böyle bir tabloda kişiyi neler bekliyor? Prof. Dr. Nadir Şener, öncelikle yaşlılıkta ciddi sorunlar yaşanabileceğinin altını çizerek, şöyle devam ediyor: "Genç yaşlarda kaslara özen göstermemek belki sadece daha fazla kas ağrısı, bozuk duruş, kötü bir vücut görüntüsü ve kolay kilo alma gibi sorunlarla geçiştirilebiliyor ama yaşlılıkta sorunlar çok daha ciddi boyutlara ulaşabiliyor. Öncelikle kas kitlesi azalacağı için denge bozuluyor ve sık düşmelere maruz kalınıyor.

Yaşlılıkta sık düşmek, kemik erimesiyle birleştiğinde omurga, kalça ve el bileği kırıklarını da beraberinde getiriyor. Bu tür rahatsızlıklar ameliyata yol açarak, hareketliliğin biraz da azalmasına hatta hayati riske yol açıyor. Yaşlılıkta kas kitlesinin azalması vücutta enerji üretiminin düşmesi, daha güçsüz ve halsiz bir vücuda sahip olmak anlamına geliyor. Bu daha hareketsiz bir hayat ile beraberinde yorgun ve depresyona açık bir ruh halini getiriyor. Yapılan son dönem çalışmalar haklı çıkarsa, kas kitlesinin azalması mitokondri fonksiyonlarının da bozulmasına, dolayısıyla kişide çabuk yaşlanmanın görülmesine yol açıyor. Bu nedenle kaliteli yaş almak için kasların korunmasının önemine dikkat çekiliyor."



# KADINLARIN GİZLİ KORKUSU İdrar Kaçırma

**TEDAVİSİ OLDUKÇA KOLAY OLMASINA RAĞMEN, BİRÇOK KADIN İDRAR KAÇIRMA SORUNUNU EN YAKINLARIYLA DAHİ PAYLAŞAMIYOR. YAŞAM KALİTESİNİ BOZAN BU RAHATSIZLIĞIN KADER OLARAK DÜŞÜNÜLMEMESİ, ÇÖZÜM BULABİLMEK İÇİN BİR UZMANA BAŞVURULMASI GEREKİYOR.**

**C**ok sayıda kadının bıraktığı çevresiyle paylaşmayı, doktorlara bile itiraf edemediği idrar kaçırma sorunu aslında ciddi bir halk sağlığı problemi. Her yaşta görülebilir de özellikle 30 yaşından sonra her dört kadından birinde idrar kaçırma rastlanabiliyor. Hatta menopozdan sonra bu oran her iki kadından birine yükseliyor. Ne var ki bu kadar yüksek oranlara rağmen, kadınlar idrar kaçırma ya yaşlanmayla beraber gelen doğal bir sorun olarak kabul ediyor ya da utandığı için tedaviye yönelik bir girişimde bulunmuyor. Oysa bu sorunun ne kadar ne de gelişiminin mecburi bir aşaması olmadığını

vurgulayan Acıbadem Altunizade Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Osman Temizkan, "Toplumda sık görülen ancak hastaların en yakınlarıyla dahi paylaşmadığı bu rahatsızlığın tedavisi için hastanemizde bir 'İdrar Kaçırma Merkezi' kurma aşamasına geldik. Böylece hastaların daha rahat gelebileceği, eğitilmiş hemşirelerle oturup konuşabileceği ve eğitim alabileceği, biz hekimlere çok daha rahat ulaşabileceği bir merkez açıyoruz. Böylece idrar kaçırma, utandırılan hastalıklar grubundan çıkartarak, farkındalık yaratacak ve hakkında daha rahat konuşulan, uygun tedavilerin uygulandığı bir merkez elde etmiş olacağız" diyor.

## **İDRAR SÜRECİNİ BEYİN YÖNETİYOR**

Bu rahatsızlıkta, idrar istemsiz olarak yapılıyor. Vücutta idrar kaçırma engellemenin de yapmayı sağlamanın da ardında beyin var. İdrarın depolanması, tutulması ve boşaltımı beyne ulaşan sinyaller yoluyla gerçekleşiyor. Ancak idrarın istemsiz olarak kaçırılmasının bir fonksiyon bozukluğuna işaret ettiğini belirten Yrd. Doç. Dr. Temizkan, bu noktada önemli olanın pelvik taban olarak adlandırılan kas dokuları, mesane çıkışındaki sfinkterler ve mesane ile beyin arasındaki bağlantının uyum içinde çalışması olarak açıklıyor. Sağlıklı bir vücutta, böbrekten gelen idrar mesanede birikir. Elastik bir

organ olduğu için hiçbir basınç artışı olmadan genişleyebiliyor. Kapasitesi 350-500 cc'ye ulaştığında ise beyne, mesanenin boşaltılması gerektiği mesajı iletiliyor. Sağlıklı bir kişi bunu uygun yerde, uygun zamanda, kaslarını gevşeterek boşaltabiliyor. Ancak mesane çıkışında idrarın tutulmasıyla ilgili bir problem varsa idrar kaçırma tablosu ortaya çıkıyor.

## HAYATI HER YÖNÜYLE ÇIKMAZA SOKUYOR

İdrar kaçırma, kişinin hem sosyal hem iş yaşamını ciddi olarak etkiliyor. Örneğin, hastalar bir alışveriş merkezine gittiğinde mutlaka tuvalete en yakın yere oturma ihtiyacı duyuyor. İş yerinin mutlaka tuvalete yakın olmasını tercih ediyorlar. Kısacası ilk aradıkları şey tuvalet oluyor. Bu da kişiyi ciddi şekilde zora sokuyor. Aynı zamanda, cinsel ilişki sırasında da idrar kaçırabildiği konusunda endişe duyarak ilişkiden kaçınıyor ki bu da depresyona varabilen psikolojik sorunlara yol açabiliyor. Normal bir hayat sürdürülebilmek için sürekli ped kullanmak zorunda kalan hastalara da rastlanabiliyor.

## TEK SORUN YAŞLANMA DEĞİL

İlerleyen yaşla birlikte kasların yaşlandığını ve sfinkter fonksiyonların azaldığını belirten Yrd. Doç. Dr. Temizkan, idrar kaçırma başka pek çok nedenin yol açabileceğinin altını çiziyor: "Aşırı kilolu olmak, sigara içmek, kronik öksürük ve kabızlık, astım ile benzeri hastalıkların varlığı, ağır işlerde çalışanlar da artan karın içi basınç nedeniyle idrar kaçırma açısından risk altında oluyor. Ayrıca zor doğumlara bağlı olarak hem kaslarda yırtılma hem de sinirlerdeki hasarlar da fonksiyon bozukluklarına neden olabiliyor. Diyabet ve Parkinson gibi beyin fonksiyonlarının bozulduğu hastalıklar da idrar kaçırma etkili oluyor. Tüm bunların dışında idrar yollarında taş, idrar yolu enfeksiyonları, bazı ilaçlar, alkol tüketimi ve yapılan ameliyatlara bağlı olarak idrar yollarıyla vajina arasında bulunan bağlantıdaki kaçaklar da bu hastalığa yol açabiliyor."

## İDRAR KAÇIRMANIN TÜRLERİ

İdrar kaçırmanın iki farklı tipi oluyor. Yrd. Doç. Dr. Osman Temizkan, ilk türün stres tipi idrar kaçırma olduğunu belirterek, "Bu tip idrar kaçırma özellikle öksürürken, hapsinirken, merdiven çıkarken ya da gülerken gerçekleşiyor. Karın içi basınç arttığında pelvik taban ve sfinkter kaslarının yetersizliği idrar kaçırma yol açıyor. Diğer tipi ise sıkışma tipi idrar kaçırma. Burada da hasta otururken aniden idrar yapma isteği geliyor ama tuvalete yetişemiyor. En sık görülen iki tipin dışında oransal olarak daha az rastlanan stres ve kaçırma tipinin bir arada görülmesine de rastlanabiliyor" diyor.

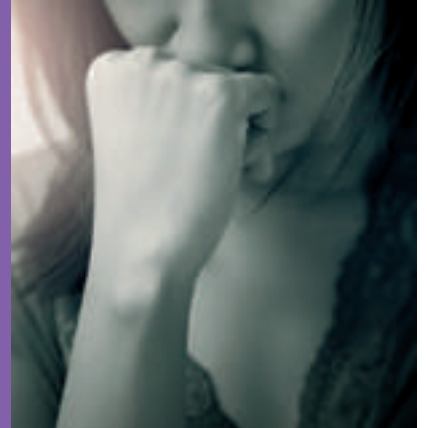
## TEDAVİ, HASTALIĞIN TÜRÜNE GÖRE DEĞİŞİYOR

İdrar kaçırma, cerrahi veya cerrahi dışı yöntemlerle, ilaçla tedavi edilebiliyor. Bu rahatsızlık, bir tür fonksiyon bozukluğu olduğu için tedavisinin de iyi düzenlenmesi gerekiyor. Tanıda, öncelikle ayrıntılı hasta öyküsü alınıyor ve basit muayene testleri uygulanıyor. Bunlara ek olarak ürodinami denilen idrarın depolanması, idrarın yapılması ve idrar kesesinde en son kalan idrarın ölçülmesi amaçlı testlerin de yapılabildiğini belirten Yrd. Doç. Dr. Temizkan, böylece idrar kaçırma tipinin belirlenerek, tedavi yöntemine karar verildiğini söylüyor: "Stres tipi idrar kaçırma genellikle cerrahi, sıkışma

tipinde ise ilaç tedavisi uygulanıyor." Yapılacak cerrahi, basit bir operasyon olsa da bu alanda tecrübeli hekimler tarafından yapılması gerekiyor. Genel anesteziye dahi gerek duyulmayan operasyonun ardından hasta aynı gün taburcu oluyor. Tamamen kadın genital dış bölgesinde yapılan bu ameliyatlarda karın içine girilmiyor. İdrar boşaltım kanalının çıkışına hamak tarzında bir askı konarak, bölge destekleniyor. Bu sayede hasta idrarını daha iyi tutabiliyor. Eğer sıkışma tarzı idrar kaçırması da varsa, buna ek olarak ilaç tedavisi de veriliyor. Sıkışma tipinde ise kasılmaları engelleyici ilaç tedavisi yapılıyor. Yrd. Doç. Dr. Temizkan, bu tedavilerden daha da önemlisinin pelvik kaslarının güçlendirilmesi olduğunu söyleyerek, şu bilgileri veriyor: "Kasları güçlendirecek Kegel egzersizleri, her tip idrar kaçırma hasta açısından fayda sağlıyor. Bu egzersizler, vajen dokusunu sıkılaştırırken, pelvik ve kadın genital organlarının sarkmasını engelleyerek idrarın daha iyi tutulmasına yardımcı oluyor. Bazı hastalarda cerrahi ya da ilaca gerek olmadan, sadece bu kasları güçlendirici egzersizlerle de tedaviden başarılı sonuçlar alınabiliyor. Hastaya kasma gereken kaslar muayene sırasında öğretiliyor ve üç-altı aylık ya da bir yıllık periyotlarda takip ediliyor. Bu sayede hastalarda ciddi oranda iyileşme sağlanıyor. İyileşme olmazsa veya idrar kaçırma şikayetin çok olması halinde, o zaman cerrahi ya da ilaç tedavilerinden biri hastanın rahatsızlığının türüne göre saptanıyor."

## AŞIRI AKTİF MESANE EĞİTİMİ

Bazı hastalarda aktif mesane tablosu yani çok sık idrara çıkmaya rastlanabiliyor. Bu gruptaki kadınlar, sürekli tuvalete gitme ihtiyacı duyduğu için yaşam fonksiyonları zarar görüyor. Özellikle genç hasta grubunda görülen bu sorunun, böbreğin çok çalışmasının bir sonucu olmadığını vurgulayan Yrd. Doç. Dr. Osman Temizkan, "Bu hastalarla mesane eğitimi yapılıyor ve süreyi artırmaya çalışılıyor. Örneğin, hasta saatte bir tuvalete gidiyorsa, bunu üç saat aralığına çıkartmak için eğitimler veriliyor" diyor.





besinin anne sütü olduğunun altını çizerek, "Doğumdan sonra, mümkün olan en kısa zamanda anne sütüyle beslenmenin başlaması gerekiyor. Ağızdan beslenemeyecek bebeklere ise ilk saatten itibaren damar yolu ile beslenme modelinin uygulanması önem taşıyor. Prematüre bebeklerin ilk saatlerden itibaren ilk süt (kolostrum) almasını sağlayacak şekilde bebeğin ağzına verilen birkaç damla kolostrum bile yaşamsal önem taşıyabiliyor. Kolostrumla ağız bakımı ve minimal enteral beslenme desteği, en küçük ve en hasta bebekler için bile gerekiyor. Bu sayede; kilo alımı hızlanıyor, tam enteral beslenmeye geçiş kısıyor, enteral beslenememe süresi azalıyor. Prematürelilik komplikasyonları azalarak, hastanede yatış süresi de kısıyor" diyor.

### **SİSTEMİK HASTALIKLARA YOL AÇABİLİYOR**

Taburculuk sonrası dönem, özellikle de yaşamın ilk yılı, beyin gelişimi açısından oldukça hassas. Bu süreçte beslenme yetersizliği görülen bebeklerde büyüme geriliğinin yanı sıra öğrenme ve bellek bozuklukları da gelişebiliyor. "Hedefimiz, prematüre bebeğin gebelik haftasına uyan fetüsün büyüme paternini yakalaması olarak kabul ediliyor" diyen Dr. Kesikminare, sözlerini şöyle sürdürüyor: "Fakat doğum sonrası dönemde yaşanan sorunlar nedeniyle uygun beslenme sağlanamazsa, genellikle bu hedefe ulaşamadığı için postnatal büyüme geriliği yani bebeğin taburcu olurken ya da 36. gebelik haftasında ölçülen beden ağırlığının, gebelik haftasına göre 10. persantilin altında olmasına rastlanabiliyor. Bu durum özellikle 1500 gramın altında doğan bebeklerde oldukça sık görülüyor." Doğum sonrası dönemde görülen büyüme yetersizliğinin etkileri yaşam boyu devam edebiliyor. Kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, insülin direnci

# Prematüre bebekler nasıl beslenmeli?

**ÇEŞİTLİ NEDENLERLE ERKEN DÖNEMDE DÜNYAYA GELEN PREMATÜRE BEBEKLERİN BESLENMESİ, GEREK FİZİKSEL GEREKSE NÖROLOJİK GELİŞİM AÇISINDAN BÜYÜK ÖNEM TAŞIYOR. İLK TERCİH HER BEBEKTE OLDUĞU GİBİ ANNE SÜTÜ OLSA DA ÖZEL FORMULALAR DA BESLENMEYE TAKVİYE SAĞLIYOR.**

**G**enel olarak gebeliğin 37. haftası tamamlanmadan doğan bebekler "prematüre" olarak tanımlanıyor. Bu grup da kendi içinde; yaşam sınırındaki (23-25. hafta), aşırı prematüre (26-27. hafta), çok prematüre (28-31. hafta), orta derece prematüre (32-33. hafta) ve geç prematüre bebekler (34-36. hafta) olarak ayrılıyor.

Son yıllarda prematüre doğan bebeklerin sağkalım oranlarında belirgin bir artış söz konusu. Çeşitli nedenlerden dolayı yeterli kalori ve protein desteğinin sağlanamaması ise prematüre bebeklerin istenilen hızda kilo alımını engelliyor. Acıbadem Taksim Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dr. Mehmet Kesikminare, sağlıklı term bebeklerde olduğu gibi prematüre ve hasta term bebeklerde de ideal



ve diyabet gibi problemler daha sık görülüyor. Erişkin çağa geldiklerinde ise zamanında doğan bebeklere göre daha kısa boylu oluyorlar.

### **ANNE SÜTÜ TAKVİYE EDİLİYOR**

Prematüre bebeklerin taburculuk sonrası ideal beslenme şekli konusunda henüz tam bir fikir birliği sağlanamamış olsa da temel öneri, anne sütünün ve emzirmenin desteklenmesi oluyor. Preterm bebeklerin beslenmesi düzenlenirken büyüme hızının yakından izlenmesi, güvenli sınırlar içinde kalmak şartıyla uygun hızın yakalanması hedefleniyor. Düşük doğum ağırlıklı (DDA) bebeklerin protein gereksinimleri, zamanında doğan bebeklerden daha yüksek iken; günlük kalsiyum, fosfor, A ve D vitamin ile demir gibi vitamin-mineral gereksinimleri de fazla oluyor. Bu bebeklerin anne sütüyle günlük beslenme miktarının 200 ml/kg/gün'den az olmamasının önerildiğini ancak bu miktara rağmen hedeflenen düzeyde D vitamini ile demir gereksinimlerinin karşılanamadığının altını çizen Dr. Kesikminare, "Preterm bebeklerin beslenmesinde zengin besinsel değeri, immünolojik ve

antimikrobiyal komponentleri içermesi ve sayısız nedenlerden dolayı öncelikle anne sütünün tercih edilmesi gerekiyor. Çok düşük ağırlıkla doğan preterm bebeklerde ise anne sütü, yaşamın ilk iki-üç haftasında yeterli besinsel desteği sağlamasına rağmen, ilerleyen dönemlerde özellikle kalsiyum, fosfor, protein, enerji, sodyum ve çinko açısından yetersiz kalıyor" diyor.

### **BESLENME DESTEĞİ İÇİN...**

Preterm bebeklerin taburcu olduktan sonraki beslenmesiyle ilgili en önemli nokta, taburcu olmadan önceki ve sonraki düzenli beden ölçüleriyle büyüme izleminin takibi oluyor. Taburcu olurken, tartısı gestasyon yaşına uygun olan bebeklerin tek başına anne sütüyle beslenmesi, tartısı düşük olanların ise eğer anne sütü alıyorsa bir anne sütü güçlendiricisiyle desteklenmesi öneriliyor. Anne sütünün yetersiz kaldığı ya da tıbbi nedenlerden dolayı verilemediği durumlarda, preterm bebekler için geliştirilmiş özel formula mamalar kullanılabilir. Zenginleştiricilere alternatif olarak prematüre ya da prematüre devam formullarıyla beslenme desteği sağlanabilir.

## **STANDART ÜRÜNLERİN KULLANIMI ÖNERİLMİYOR**

Term formulalara göre besinsel içeriği zengin olan preterm formulalar, büyüme geriliğinin düzeltilmesini ve uygun kilo alımını daha iyi sağlıyor ancak anne sütünde bulunan birçok maddeyi içermiyor. Günümüzde yaygın olan uygulama, anne sütüyle beslenmeyen bu bebeklerin hastanede yattığı süre içerisinde veya terme ulaşana kadar preterm formullarıyla beslenmesi, sonrasında da term formulalara geçilmesi yönünde. Fakat bu bebeklerin taburcu olduklarında term bebeklere göre daha düşük kiloda olması ve büyüme hızını yakalaması için enerji ile diğer besinsel gereksinimlerinin daha fazla olduğunu vurgulayan Dr. Mehmet Kesikminare, şunları söylüyor: "Term bebek formullarıyla beslenmeye devam etmesi halinde, bu bebeklerde büyüme geriliği görülme ihtimali gündeme geliyor. Dolayısıyla anne sütü almayan preterm bebeklerin taburculuk sonrası besinsel gereksinimlerini karşılamak amacıyla prematüre devam formulları kullanılıyor. Bu mamalar, term ve preterm formulalar arasında bir içeriğe sahip oluyor. Taburculuktan sonra yaklaşık altı ay ya da bebeğin büyüme ve biyokimyasal değerleri normal olana kadar verilmesi, standart formula mamalarıyla yüksek laktoz içeriği ve düşük kalorisi nedeniyle kullanılmaması gerektiği bildiriliyor."





# Çoğul gebeliklerde anneye yardımcı olmak gerekiyor

İKİ VEYA DAHA ÇOK BEBEĞİN DÜNYAYA GELDİĞİ ÇOĞUL GEBELİKLER, GELİŞİM SÜRECİNDEN DOĞUMA DEK BİRÇOK AÇIDAN TEKİL GEBELİKLERDEN AYRILIYOR. BU TÜR BİR DOĞUM GERÇEKLEŞTİREN ANNENİN BAŞTA İLK 24 SAAT OLMAK ÜZERE, ÖZEL İLGIYE İHTİYACI OLUYOR.

**İ**statistiklere göre doğal yoldan oluşan her 85 gebelikten biri ikiz, 7225 gebelikten biri de üçüz. Ancak canlı doğum oranları bu rakamların biraz altında kalıyor. “Tekil gebeliğin canlı doğum oranına 10 dersek, ikizde bu oran sekiz, üçüzde altı, dördüzde ise ikiye kadar düşebiliyor” diyen Acıbadem Altunizade Hastanesi Perinatoloji ve Yüksek Riskli Gebelikler Merkezi

Uzmanı, Kadın Hastalıkları, Doğum ve Perinatoloji Uzmanı Doç. Dr. Ahmet Nuri Danışman, şöyle devam ediyor: “Kısacası, insan organizması tekil gebelik üzerine kurulduğu için iki veya daha fazla bebeğe hamile kalma hali anlamına gelen çoğul gebelik, hem anne hem de bebek için yaklaşık yedi kat daha fazla risk taşıyor. Bu tür gebeliklerde bebeğin içinde yaşadığı ortamın daralması, anneden

gelen besin maddelerinin birden çok bebek arasında paylaşılıyor olması nedeniyle büyüme zorlaşabiliyor. Anne ise en azından artan ağırlık nedeniyle karşılaşılabilecek fiziksel sorunlar ve oluşabilecek risklerden dolayı kaygılanabiliyor.”

**İlk ihtiyaç, psikolojik destek**  
40 hafta süren gebeliğin ilk yarısında, gerek tekil gerekse çoğul gebeliklerde



*“Çoğul gebelik yaşayan kadınların 20. haftadan sonra çalışmak yerine günde bir saat yürüyüş yapıp, gün içinde de istirahat etmesi olası riskleri azaltmaya yardımcı oluyor.”*

benzer sorunlara rastlanabiliyor. 20 haftalık bir bebek 500-600 gram civarında oluyor. İkinci 20 haftada üstüne 2,5-3 kilogram daha ekleniyor. Yani gebeliğin ikinci yarısında annenin işi daha da zorlaşıyor. Bu durum organizmada yorgunluğa yol açıyor. İlk yarıda fark hissetmeyen gebe kadın, 20. haftadan sonra kaygılanmaya başlıyor. Hiçbir tıbbi sorun yaşanmasa da psikolojik faktörlerin kadını zorlayabildiğini belirten Doç. Dr. Danışman, “Bu nedenle çoğul gebelik yaşayan annenin motivasyonunun çok yüksek olması gerekiyor. Annenin ‘ben zor bir gebeliğe başlıyorum, bununla ilgili problemler yaşayabilirim’ diyerek riskleri kabul etmesi önem taşıyor. Ayrıca çevresinin de ona bu konuda yardımcı olması gerekiyor. Yani çoğul gebeliklerde annenin kuvvetli, yakınlarının da yardımcı olması şart!” diyor.

### **Bilinçli aktivite yapmak gerekiyor**

Çoğul gebeliklerde, en bilinçli anne dahi tekil gebeliktekinin üstüne en az 5 kilogram daha alabiliyor. Bu da daha fazla yük taşınacağı anlamına geliyor. Omurgaya, kalçaya, dizlere, ayak eklemlerine muazzam bir yük bineceği için bunların güçlendirilmesi gerektiğinin önemine değinen Doç. Dr. Danışman, gebeyken bedene binen 10-15 kilogram fazla yükün aynı kemik, bağ ve adale yapısıyla taşınmayacağına dikkat çekiyor: “Hatta çoğu zaman adale kaybedilerek, yağa dönüşüyor. Geriye hamileliğin ardından bel, kalça ve dizlerinden şikayetçi anneler kalıyor. Dolayısıyla fiziksel olarak destek alınması yani adalelerin kuvvetlendirilmesi gerekiyor. Bu

noktada yapılacak en ideal egzersiz yürüyüş! Ancak bunu ‘Gebelik metabolizmam için yürüyorum’ bilinciyle yapmak gerekiyor. Anne adayının yürüyüşü hissetmesi, vücudunu dikleştirip, başını geriye, memelerini ileri alması, kürek kemiklerini birbirine yaklaştırarak, belini düzeltmesi ve karnın önünde kendine biraz yer açtığını hissetmesi önem taşıyor. Yürüyüşte tempodan ziyade düzenli ve belli süre yapılması daha çok önemseniyor. Zira hem gebelik metabolizmasının hem de kasların kuvvetlenmesi için bilinçli fizik aktiviteyi artırmak şart. Aksi halde kasların kaybedilmesi kaçınılmaz oluyor.”

### **Aynalar yalan söylemez!**

Gebelikte, asıl önemli olan annenin yediklerini iyi yakarak bebeğe aktarması. Bebeğin besinlerdeki kendi için gerekli yapıtaşlarını alabilmesi için annenin vücudunun iyi bir parçalama yapması yani metabolizmasının iyi çalışması gerekiyor. Doç. Dr. Danışman, metabolizmayı hızlandıran etkenlerden birinin su olduğuna dikkat çekerek, “Aldığımız suyu idrar ya da terle atmak için vücudun yaptığı aktivite bazal metabolizmanın çok önemli bir kısmı. Su içmek, bu metabolizmanın hiç düşmemesini sağlıyor. Dolayısıyla 24 saat içinde üç litre suyun vücuda girip çıkması gerekiyor. Ancak bu miktarın

gün içinde belli oranlarda tüketilmesi önem taşıyor. Suyun aniden, yoğun olarak içilmesi metabolizmayı şaşırtarak bazı sorunlara yol açabiliyor” diyor.

Bunun dışında tüm beslenme uzmanlarının üzerinde durduğu gibi, kaliteli protein alımı için gebelik diyetinde mutlaka kırmızı et, yumurta ve yoğurt bulunması gerekiyor. Hamilelerin ağırlıklarının sayısal değerinin iki katı kadar gram değerinde kaliteli protein alması yani 70 kilogram ağırlığındaki bir anne adayının günde 140 gram kadar kırmızı et, iki adet yumurta ve 250 gram yoğurt yemesi önem taşıyor. Bunun yanında poğaça, börek, tatlı, pasta ve gazlı içecekler ile kızarmış gıdaların asla tüketilmemesi gerekiyor. Pratik olarak pastanede yapılabilecek ve satılabilecek ürünlerin tercih edilmemesi önem taşıyor. Doç. Dr. Danışman, özellikle çoğul gebelikte hastalara “Aynalar ve tartılar yalan söylemez!” dediklerini belirterek, şöyle devam ediyor: “Tartıda 20. haftadan sonra haftalık en fazla 500 gramlık artış olması normalken, her gün aynanın karşısına geçen anne adayının kendini inceleyip şişlik benzeri herhangi bir sorunu olup olmadığına bakması gerekiyor. Bu gözlemler, yediklerini yakması ya da azaltması konusunda ona fikir veriyor.”

### **TESTLER YANILABİLİYOR**

Hamilelik süresince yapılan tüm tarama testlerinin çıkış noktası ve uygulanışı tekil gebelikler üzerinden düzenleniyor. Bu nedenle çoğul gebeliklerde her zaman geçerli sonuçlar alınamayabiliyor. Özellikle kalibre edilen testlerin dahi çok fazla başarılı sonuçlar veremeyebildiğini belirten Doç. Dr. A. Nuri Danışman, “Kromozom bozuklukları gibi tarama testlerinin çoğul gebeliklerdeki hassasiyeti epey düşüyor. Bu nedenle görünür ve görünmez bozukluklar bulmakta, tekil gebeliğe nazaran daha az başarı elde ediliyor. Ultrasonografik ve biyokimyasal taramalar zor hatta yanıltıcı olabiliyor. Tanı koymak amacıyla bebeğin etrafındaki sudan ya da doğrudan kanından örnek almak gibi yöntemler de güçleşiyor. Tıbbi yöntemler zorlaşınca risk de artıyor. Bu nedenle çoğul gebelik yaşayan kadınlarda, test sonuçlarındaki doğruluğun sınırlı olduğunun bilinmesi gerekiyor” diyor.





# İĞNEDEN GELEN SAĞLIK Akupunktur



## GEÇMİŞİ YÜZYILLAR ÖNCEYE DAYANAN GELENEKSEL TIP UYGULAMALARINDAN OLAN AKUPUNKTUR, ACİL CERRAHİ GEREKTİREN HASTALIKLARIN DIŞINDAKİ TÜM RAHATSIZLIKLARDA UYGULANABİLİYOR. ANCAK BU TEDAVİDEN FAYDA GÖRMEK İÇİN UYGULAMANIN, ALANINDA UZMAN TIP DOKTORLARI TARAFINDAN YAPILMASI ÖNEM TAŞIYOR.

**A**cus (iğne) ve punktura (delmek) anlamına gelen iki kelimenin birleşiminden oluşan akupunktur, binlerce yıl önce vücudun belirlenen noktalarını iğneyle delmek yoluyla uygulanan bir tedavi yöntemini ifade ediyor. Bu yöntem, geleneksel Çin tıbbına atfediliyor. Oysa esasında Çin'in Tufan bölgesinde yaşayan Uygur Türkleri'nin bulup geliştirdiği, temelde enerji alanımızı düzenleyen ve bu amaçla kullanılan yöntemlerin en sistematize edilmiş türü olarak biliniyor. Acıbadem Bodrum Hastanesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Merkezi'nden Medikal Estetik Uzmanı Dr. Ece Şimşek, akupunktur felsefesinin temelini yin-yang üzerine kurulduğunu yani bir denge tedavisi olduğunu belirterek, "Yin-yang, bildiğimiz şekliyle dengeyi sembolize ediyor. Bu şekil, dengede olduğumuz sürece sağlıklı olduğumuzu, hastalıkların dengesiz enerjileri işaret ettiğini gösteriyor. Temelde, vücutta dolaşan yaşam enerjisi yani ç'i (qi) kesintisiz bir şekilde var oluyorsa kişi hastalanmıyor. Akupunktura göre, her organın eşleniği oluyor. Yin-yang organlar, birbirlerinin enerjisini dengeliyor. Ayrıca tüm yin-yang organ enerjileri de bir zincirin halkası gibi birbirine bağlanarak, aralarında etkileşime giriyor. Bu organ enerjileri vücutta var olduğu düşünülen meridyenler boyunca dolaşiyor. Meridyenlerin üzerinde de dengenin bulunabileceği akupunktur noktaları oluyor. Ç'i, bu meridyenler üzerinden akıyor. Akış kesintisiz olduğu sürece kişi sağlıklıken, sekteye uğraması halinde kişinin yapısına uygun hastalık ya da hastalıklar oluşmaya başlıyor" diyor.

### ENERJİ DENGESİZLİĞİ, HASTALIĞA YOL AÇIYOR

Akupunktur vücutta daha çok el ve ayak bileği, alt bacak, karın ile baş kısmındaki noktalara uygulanıyor. Kulak akupunkturunda ise kulağın iç yüzündeki noktalar sıkça kullanılıyor. Bu uygulama,

diğer yöntemlerin aksine insanın duyu durumunu ön plana alarak tedavi etmeyi amaçlıyor. Enerji dolaşımındaki tıkanıklık, yin-yang organlarının enerjilerinde dengesizliğe neden olarak hastalığa yol açıyor ve bu hastalıklar akupunkturist açısından birtakım belirtiler veriyor. Asıl tedavi edilmesi gerekenin, bu belirtinin ne tür bir enerji dengesizliğinden dolayı ortaya çıktığının saptanması olduğunu belirten Dr. Şimşek, şöyle devam ediyor: "Akupunktur tedavisi, acil cerrahi müdahale hariç her türlü hastalığa ve şikayete uygulanabiliyor. Çok geniş bir uygulama skalası bulunuyor. Depresyondan fibromiyaliye, ağrıdan disk hernilerine hatta selülit tedavisinde dahi uygulanabiliyor. En çok bilinen uygulama alanları sigarayı bırakma ve obezite gibi bağımlılık tedavileri olsa da diğer rahatsızlıkların ortadan kalkmasında da son derece etkili sonuçlar veriyor."

### OTORİTELERCE KABUL EDİLİYOR

Geçmiş yüzyıllarda başlı başına bir tedavi yöntemi olarak tercih edilse de akupunktur, günümüzde tamamlayıcı tıp kapsamında uygulanıyor. Dolayısıyla bu konuda eğitim alarak uzmanlaşmış tıp doktorlarının uygulaması büyük önem taşıyor. Akupunkturun ayrıca çok sayıda hastalıkta uygulanmış sayısız klinik çalışmaya ve bilimsel yayına sahip bir tedavi olduğunun da unutulmaması gerekiyor. Bu yöntem ayrıca gerek Dünya Sağlık Örgütü gerekse T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından da kabul görüyor.

### YAN ETKİSİ NEREDEYSE HİÇ YOK

Genel olarak hastaya çok fazla zarar vermeyen bir yöntem olsa da akupunktur zaman zaman hipotansiyona yol açabiliyor. Bunun nedenini, uygulama sırasında hastanın gevşeyip, sakinleşmesi olarak belirten Dr. Şimşek, çok nadir olsa da tansiyon düşüklüğüne rastlanabildiğini söylüyor:

"Tedavi sırasında hasta yatırıldığı için yüksek oranda hipotansiyonun da önüne geçilebiliyor. Bunun dışında akupunkturun bilinen herhangi bir yan etkisi ya da zararı olmuyor."

### ORTALAMA 10 SEANS UYGULANIYOR

Tek kullanımlık, steril ve çelikten üretilmiş iğnelerle uygulanan bu yöntem, sadece iğnenin temas ettiği noktayı uyarıcı amaçlı kullanılıyor. Bugün nadiren de olsa aynı geçmişteki gibi gümüş ya da altın iğneler tercih edilebiliyor. Ancak sterilizasyon ve pratiklik açısından çelik iğneler kullanılıyor. Bu ekipman dışında da tedavi sırasında herhangi bir malzemeye gereksinim duyulmuyor. Akupunktur tedavisinin nasıl, ne şekilde ve hangi periyotta yapılacağı tamamen hastaya özel belirleniyor. Bu noktada "Hastalık yok, hasta var" düşüncesinden hareket edildiğine dikkat çeken Dr. Ece Şimşek, şu bilgileri veriyor: "Gün aşırı ya da her gün, haftada bir ya da iki kez seansa aldığımız hastalar olabiliyor. Örnek vermek gerekirse, sağlık tablosu ve belirtileri bire bir aynı olan iki hastada tedavi periyodundan uygulama noktalarına dek birçok farklılığa rastlanabiliyor. Tedavinin yaklaşık dördüncü seansından sonra net bir etki görülse de ortalama 10 seansa ihtiyaç duyulabiliyor."

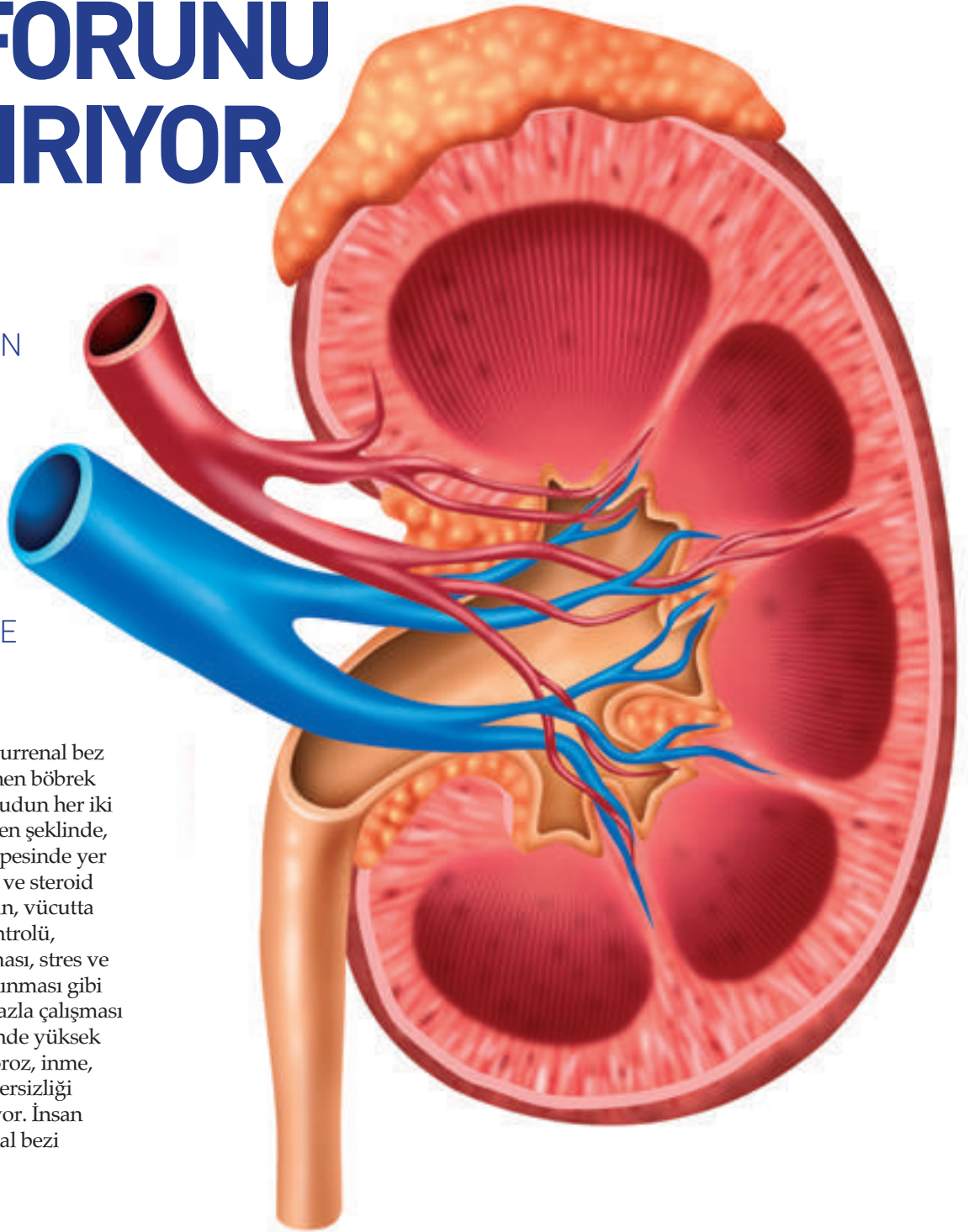
### İĞNE YERİNE LAZER DE KULLANILABİLİYOR

Klasik akupunktur tedavisinin günümüzde biçim değiştirmesi sonucu ortaya çıkan lazer akupunkturda, iğnelerin yerini lazer ışığı alıyor. İğnenin yarattığı nokta uyarısının lazerle sağlandığı bu teknik, daha çok iğneden korkan ya da metal alerjisi olan hastalarda alternatif bir yöntem olarak tercih ediliyor.

# BÖBREKÜSTÜ BEZİ TÜMÖRLERİNDE LAPAROSKOPİK CERRAHİ HASTA KONFORUNU ARTTIRIYOR

HAYATİ ÖNEM  
TAŞIYAN BİRÇOK  
HORMONUN  
ÜRETİLMESİNDEN  
SORUMLU OLAN  
BÖBREKÜSTÜ  
BEZLERİNDE  
ORTAYA ÇIKAN  
TÜMÖRLERİN  
TEDAVİSİNDE  
LAPAROSKOPİK  
CERRAHİLER ÖNE  
ÇIKIYOR.

**A**drenal ya da surrenal bez olarak da bilinen böbrek üstü bezi; vücudun her iki tarafında, üçgen şeklinde, böbreklerin tepesinde yer alıyor. Adrenalin, cinsiyet ve steroid hormonları üreten bu bezin, vücutta tansiyon ve kan şekeri kontrolü, protein ve yağların yakılması, stres ve cinsiyet hormonlarının salınması gibi görevleri de bulunuyor. Fazla çalışması veya tümör oluşması halinde yüksek tansiyon, diyabet, osteoporoz, inme, kalp krizi veya böbrek yetersizliği gibi hastalıklar görülebiliyor. İnsan vücudunda iki adet adrenal bez





## *“Robotik cerrahinin, böbreküstü bezi operasyonlarında kullanılması daha güvenli ameliyatlara yapılmasını sağlıyor.”*

olduğunu söyleyen Acıbadem Taksim Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı Doç. Dr. Tamer Karşıdağ, “Herhangi bir nedenle böbreküstü bezlerinden birinin çıkarılması halinde, kalan bez diğerinin de görevini üstlenecek şekilde fonksiyonlarına devam ediyor” diyor.

### **HASTA KONFORU ÖN PLANDA OLUYOR**

Böbreküstü bezi tümörlerine nadiren rastlanıyor. Ancak yol açtığı hormonal bozukluklar nedeniyle hipertansiyon, aşırı terleme, çarpıntı hissi ve kilo artışı gibi problemlere sebep olabiliyor. Bir hasta adrenal tümör tanısı almış ve ameliyat olması gerekiyorsa klasik laparoskopi, 3 boyutlu laparoskopi ya da daha gelişmiş bir teknik olarak robotik cerrahinin tercih edilmesi hastaya konforlu bir tedavi yöntemi sunuyor. Bu yöntemle hastanın geniş bir kesi hattından korunabildiği gibi, daha az ağrı, daha az kan kaybı ve hastanede kalış süresinin azalmasıyla, işe geri dönüş süresinin kısaltıldığına dikkat çeken Doç. Dr. Karşıdağ, “Günümüzde bu şekilde uygulama alanına girmiş olan minimal invaziv yöntemler, adrenal tümörlerin operasyonlarında altın standart olarak kabul ediliyor. Böbreküstü bezinin minimal invaziv cerrahi teknikleri arasında ise laparoskopik ve robotik cerrahi yer alıyor” diyor.

### **ÜÇ BOYUTLU GÖRÜNTÜ SAĞLIYOR**

Laparoskopik operasyonlarda, cerrah hastanın başında oluyor. Üç-dört adet küçük kesi açılarak, uzun, düz enstrümanlar ile küçük bir kamera yardımıyla ameliyat yapılıyor. Yüksek çözünürlüklü kamera, hastanın iç organlarının büyütülmüş görüntüsünü elde etmeye yardım ediyor. Doç. Dr. Karşıdağ, bu yöntemin ileri teknolojik versiyonunun, 3 boyutlu laparoskopik cerrahi olarak tanımlandığını belirterek, “Özel gözlükler giyilerek yapılan bu operasyonda, organların karın içinde 3 boyutlu görülmesi ve

cerrahinin daha doğru uygulanmasına olanak sunuluyor. Kamera, görüntüleri ameliyathane içindeki bir monitöre aktararak doktorlara işlem sırasında rehberlik ediyor. Cerrahide kullanılan uzun ve düz enstrümanlarla, böbreküstü bezi yerinden alınarak, bir torba yardımıyla batın dışına çıkarılıyor” diyor.

### **KANAMA RİSKİ AZALIYOR**

Klasik açık cerrahide kesiler 15-20 cm’yi bulsa da laparoskopik yöntemde kesiler milimetrelerle sınırlı kalıyor. Öte yandan açık cerrahide bu kesi yerlerinden fıtıklaşma riski çok fazla oluyor. Bu geniş kesiler sırasında kas tabakaları ve sinirlerin hasar görmesine bağlı olarak uzun süreli kronik ağrılar gelişebiliyor. Laparoskopik operasyonların en önemli avantajlarından birinin, operasyonlar sonrası hastaların çok daha az ağrı hissetmesi olduğunu altını çizen Doç. Dr. Karşıdağ, şöyle devam ediyor: “Bu geniş kesilerde hasar gören damarlar nedeniyle kanama miktarı artıyor. Kozmetik açıdan laparoskopik operasyonlar büyük avantaj sağlıyor. Bununla birlikte hasta hastanede daha az kalıyor, gündelik hayata ve iş yaşamına dönüşü daha kolay oluyor.”

### **KISA SÜREDE GÜNLÜK YAŞAMA DÖNÜLÜYOR**

Böbreküstü bezi operasyonlarında robotun kullanılmasıyla, vücudun arka kısmına ve birçok hayati organın arasına yerleşen bu organı, bağlantılarını, komşuluklarını ayrıntılarıyla görmek ve zarar vermeden, daha hassas bir şekilde çıkarılmasını sağlamak mümkün oluyor. Büyütme yapılarak ayrıntıların daha iyi değerlendirildiği robotik operasyonlarda, iç organlarda hasar oluşturma riski de azalıyor. Bu yaklaşımla yapılan bir operasyonda, kanamanın az olması gibi hastaya verilen zararın da minimuma inmesiyle, operasyon sonrası iyileşme süresi de kısalıyor. Robotik cerrahinin genel anestezi

altında uygulandığını söyleyen Doç. Dr. Karşıdağ, yöntemi şu sözlerle anlatıyor: “Biri kamera kolu olmak üzere, dört adet milimetrik insizyonla batına girilerek, yüksek manevra kabiliyeti olan enstrümanların ince kolları yerleştiriliyor. Adrenal bez ve çevre organlar inceleniyor. Robotun büyütülmüş görüntüleri ve yüksek hareket kabiliyetine bağlı ince kollarla bezin damar bağlantıları güvenle ayrılıyor. Bez, çevre dokulardan serbestlenip, steril bir torba içinde batın dışına alınıyor. Yemek, hareket, duş gibi ihtiyaçların giderilmesi dört-beş saat sonra başlayabiliyor. Operasyon sonrası hastanede bir-iki gün kalan hasta, ortalama 10-15 gün içinde günlük aktivitesine dönebiliyor.”

## **HASTA DOSTU YÖNTEM: ROBOTİK CERRAHİ**

Cerrahi tedavilerde robotik yöntem son yıllarda hızla ilgi görmeye başladı. Robotik cerrahiyle yapılan ameliyatlarda, cerrah ameliyat masasından uzaktaki bir konsolda çalışıyor. Yüksek çözünürlüğe sahip kamera yardımıyla karın içi organlar büyütülerek, net bir görüntü elde ediliyor. Konsol üzerinde yapılan hareketlerin robot kollarına iletildiğini, bu sayede cerrahın el hareketlerinin tümünün, hastanın içindeki enstrümanlara, daha keskin ve hassas şekilde iletildiğini söyleyen Doç. Dr. Tamer Karşıdağ, “Bu sayede hastaya istemeden verilen zararlar azaltılıyor. Robotik cerrahinin en önemli dezavantajı; tüm laparoskopik operasyonlarda olduğu gibi yüksek deneyim gereksinimi ve artan maliyet. Operasyonun başarısı, cerrahın becerisiyle yakın ilişkide oluyor. Tüm bu teknolojik gelişmeler ışığında hastalara minimal invaziv yöntemlerle daha konforlu operasyonlar sunulabiliyor” diyor.

# Doğru tanı ve etkin tedaviyle

## MEME KANSERİNE AÇTIĞI SAVAŞI KAZANDI

Meme kanseri, sık görülen ama erken tanı ve etkin tedaviyle kontrol altına alınabilen bir hastalık. Bu konuda toplumda yaratılan farkındalık sayesinde erken teşhis edilen vakaların tedavisinde başarılı sonuçlar elde edilebiliyor. Meme kanseri tanısı aldıktan sonra iki yıl süren tedaviyle kansere karşı verdiği savaştan galip çıkan Hafize Gülcan Fırat da bu hastalardan biri...

**A**ilesinde meme kanseri öyküsü bulunması, kadınlar açısından bu hastalığın en önemli risk faktörleri arasında sayılıyor. İleri yaş hastalığı gibi düşünülse de aslında erken dönemde de ortaya çıkabilen meme kanseri konusunda farkındalık sahibi olmak ise hastalığın ilk evrede yakalanmasına yardımcı oluyor. Bu sayede etkin tedavi ile kanserle verilen savaştan galip çıkılabiliyor. 28 yaşındaki Hafize Gülcan Fırat da söz konusu risk faktörlerinin görüldüğü onlarca kadından biri. Bundan iki yıl önce, henüz 26 yaşındayken meme kanseri tanısı alan genç kadın, hastalığın karşısında dimdik durarak, vazgeçmeden mücadele etti. Genetik faktörlerin yarattığı risklerin de yok olmasının ardından hayata dört elle sarılan Hafize Gülcan Fırat'ın hikayesini, bu yolda ona eşlik eden Acıbadem Altunizade Hastanesi Tıbbi Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Gül Başaran'dan dinledik.

### ÖNCE TÜMÖR TEDAVİ EDİLDİ

Hafize Gülcan Fırat'ın kendisine hormona duyarlı meme tümörü teşhisiyle başvurduğunu belirten Prof. Dr. Başaran, "Hastayla ilk görüşmemizde sağ memesinde bir tümör, meme ucunda da kızarıklık ve çöküntü vardı. Meme tümörlerinde ya baştan cerrahi yapılabilir ya da kemoterapiyle tümörü küçülttükten sonra hasta ameliyata alınıyor. Ancak Gülcan'ın memesi küçük ve meme ucunda da çöküntü ile kızarıklık olduğundan önce tedavi etmek istedik ve kemoterapiye başladık" diye açıklıyor.

### AİLE ÖYKÜSÜ, TÜM TEDAVİ SÜRECİNİ DEĞİŞTİREBİLİYOR

Bir yandan tedavisi sürerken, diğer yandan da hastanın yaş ve ailesel risk faktörü nedeniyle genetik test yapılması uygun görüldü. Dünyada bu konuda bazı kurallar var. Tüm kanserler genetik olsa da sadece yüzde 5'i anne-babadan çocuğa geçiyor. Bunun da birtakım ipuçları oluyor. Örneğin; 40 yaş altında meme kanseri teşhisi, birinci derece akrabalarda meme ya da yumurtalık kanseri geçmişi, ailede bir erkekte meme



kanseri vakası ile memeden alınan tümörün tipi gibi... Bu kriterlere sahip kişilerde de kanserin özel bir gen bozukluğundan kaynaklanıp kaynaklanmadığını gösterecek gen testlerinin yapılması gerekiyor. Hafize Gülcan Fırat'ta da bu nedenle BRCA1 ve BRCA2 gen taraması yapıldı. Bu taramanın, Amerikalı oyuncu Angelina Jolie'nin de yaptırarak, meme kanserine yakalanmamış olsa da annesinden geçen mutasyonun yarattığı yüksek risk nedeniyle meme ve yumurtalıklarını almasına neden olan test olduğunu belirten Prof. Dr. Başaran, "Testler sonucunda hastada ailesel bir gen bozukluğundan kaynaklı kanser olduğu ortaya çıktı. Bu sonuç, sonraki ameliyat ve takip prosedürünü tamamen değiştirdi. BRCA mutasyonu olan kişiler için ideal olan, meme kanseri olmadan yakalamak olsa da Gülcan'da hastalık oluşmuştu. Bu hastalarda memede kanser gelişme riski yüzde 80'lere kadar çıkarken, yumurtalık kanseri riskinin de yüzde 30-60 arasında değiştiği biliniyor. Dolayısıyla riskin ortadan kalkması için iki memenin de içinin boşaltılması gerekiyor" diyor. Elde edilen bilgiler doğrultusunda Hafize Gülcan Fırat'a yapılacak cerrahinin şekli de belirlenmiş oldu. Aralık 2016'da kemoterapi tedavisi biten genç kadının, bir ay sonra yapılan ameliyatla iki memesinin de içi boşaltılarak implant yerleştirildi. Fakat ucunda kızarıklık olan meme, radyoterapi sonucu silikonun şeklini bozabileceği için sadece o bölgeyi şişkin bırakacak bir materyal tercih edildi. Radyoterapinin ardından ikinci ameliyatla, karşı memeye de silikon yerleştirildi. Hormona duyarlı bir tümörü olduğu için hastaya anti-hormon hapı vererek, yumurtalıklarının östrojen üretmesinin belli bir dönem kesileceğini ancak gereken süre tamamlandıktan sonra çocuk sahibi olabileceğinin altını çizen Prof. Dr. Başaran, "Yaşı çok genç olduğu için Gülcan'ın yumurtalık operasyonunu erteledik. Çocuk sahibi de olduktan sonra 35-40 yaş arasında yumurtalıkları da alınarak tüm risk tamamen ortadan kaldırılacak" diyor.

## MUTASYON ZİNCİRİ KIRILABİLİYOR

Ailesinde bir meme kanseri öyküsü olmasa da 40 yaşın altında ortaya çıkan kanserlerde her halükarda bu testin yapılması gerektiğini söyleyen Prof. Dr. Başaran, "Söz konusu mutasyon, hastada ilk kez çıkmış olabiliyor. Annesinde

kanser olmasaydı bile Gülcan, 40 yaşının altında olduğundan bu test zaten yapılacaktı. Gülcan da doğum yaparken ona 'prenatal tanı' konacak, mutasyon olmayan yumurtaları seçilerek döllene gönderilecek ve mutasyon zinciri kırılacak" sözleriyle gelecekte uygulanacak tedaviler hakkında bilgi veriyor.

## ZOR AMA İMKANSIZ DEĞİL!

İki meme içinin de boşaltılmasıyla beraber meme kanseri riski yüzde 99 oranında düşürülen Hafize Gülcan Fırat, kanserle olan ilişkisini şöyle anlatıyor: "Annemin geçirdiği böbrek nakli ameliyatının ardından tesadüfen memesinde bir kitle tespit edildi. Daha önce medyadan annedeki meme kanserinin kız çocukta da çıkma ihtimalinin yüksek olduğunu duyduğum için kendi kendimi muayene ettim. Elime kitleler geldi. Başta iyi huylu olsalar da bir yılın sonunda kötüleşerek, meme ucunda ağrı, döküntü, kaşıntı ile hafif kızarma başladı. Meme kanseri teşhisinin ardından doktorumun önerisiyle Prof. Dr. Gül Başaran'a başvurudum."

## "KANSERDEN TAMAMEN KURTULMAK İSTEDİM!"

Hafize Gülcan Fırat, erken yaşta kansere yakalanması ve aile geçmişindeki kanser vakası şüphesiyle girdiği genetik test sonucunda karşı memesi ve yumurtalıkları için de ciddi riski olduğunu öğrendiğini belirterek, "Hepsinden bir an önce kurtulup sağlığıma kavuşmak ve yaşamımın geri kalanında kanserin bir daha geri gelmemesini istedim. Bu nedenle de kemoterapi ve radyoterapinin yanı sıra doktorlarımın önerdiği cerrahi operasyonlara da onay verdim" diyor.

## "İŞİN SIRRI SABRETMEK!"

Bu hastalık insan psikolojisini elbette zorluyor. Ancak Hafize Gülcan Fırat, "Sevdiğiniz ve sizi



destekleyen insanlar olduğu sürece rahatlıyorsunuz. Erken teşhis için kadınlara kendilerini muayene etmeyi tavsiye ediyorum. Hele de aile öyküsü olanlarda genetik test yaptırmak büyük önem taşıyor. Altı kür kemoterapi almak zorlu bir süreç ama o arada hırslandı ve sabrettim çünkü belli bir süre tedavi olup, sonrasında her şeyin güzelleşeceğini biliyordum" sözleriyle güzel günlerin geleceğine olan inancını ifade ediyor: "Ben bu tedaviyi atlatacağım ve kanseri yeneceğim" deyip hayat enerjisini yüksek tutmak şart. Asla kendimi eve kapamadım ve her zamanki gibi sosyalleşmeye devam ettim. Bunlar dışında, her zaman yanımda olan doktorum Gül Başaran da süreci atlatmamda bana çok büyük bir psikolojik destek verdi."



# GLOKOM HAKKINDA

## merak edilenler

SİNSİCE İLERLEYEN ANCAK RUTİN KONTROLLERLE SAPTANABİLEN GLOKOM HASTALIĞI, GEÇ KALINMASI HALİNDE HASTADA YAŞAM KALİTESİNİ DÜŞÜREN SORUNLARA YOL AÇABİLİYOR. İLERİ VAKALARDA İSE KALICI GÖRME KAYBINA VARAN SONUÇLARLA KARŞILAŞILABİLİYOR.

**G**lokom hastalığı, göz içerisindeki sıvı basıncının göz sinirlerine hasar vermesi sonucu gelişiyor. Sinirlerde ilerleyen

hasar ve kaybın ileri evrelerde görme alanında kusur yaratması sonucu, görmeye azalma ve çevre görüşü kayıpları ortaya çıkıyor. Bu hastalığın geç tanılması halinde kalıcı görme kayıplarına varan sonuçlarla karşılaşılabilceğini belirten Acıbadem Adana Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Rana Altan Yayıoğlu, oysa düzenli kontrollerde yapılan göz tansiyonu ölçümüyle glokomun fark edilebileceğini söylüyor. Erken tanı alması halinde tedavi edilebilir bir hastalık glokoma ilişkin merak edilenleri Prof. Dr. Yayıoğlu'ndan öğrendik.

### **Glokomun ortaya çıkışında göz tansiyonu nasıl bir rol oynuyor?**

Bu hastalık, halk arasında göz tansiyonu olarak da biliniyor. Göz tansiyonu yükseldiğinde, göz küresi kapalı bir ortamda olduğu için baskı

sonucu içerideki sinirlere hasar veriyor. Bazı hastalarda, göz tansiyonu normal sınırlarda olmasına rağmen yine de sinirlerde hasar gelişebiliyor. Bu grup "normal tansiyonlu glokom" adıyla ifade ediliyor. Bazen de hastanın göz tansiyonu yüksek olsa da herhangi bir hasar vermediğinden "oküler hipertansiyon" olarak tanımlanıyor. Söz konusu hastaların bir kısmında yıllar içerisinde hasar gelişme riski olduğundan, belli aralıklarla takip gerekiyor.

### **Hastalık hangi belirtilerle kendini gösteriyor?**

Glokom hastalığı açık açılı ve kapalı açılı olmak üzere iki ana grupta inceleniyor. Açık açılı glokom, hastada herhangi bir şikayete yol açmadan sinsice ilerliyor. Bu nedenle rutin göz muayenesinde, 30 yaş üzeri hasta grubunda göz tansiyonu mutlaka ölçülüyor. Kapalı açılı türünde ise hasta glokom kriziyle hekime başvurabiliyor. Şiddetli göz ve baş ağrısı, görmeye bozulma, bulantı hatta kusmaya rastlanabiliyor.

### **Riskli kişiler ya da yaş grupları var mı?**


Hastalık, ileri yaşlarda daha sık görülüyor. Ayrıca ailede glokom öyküsü olması, sigara kullanımı, diyabet hastalığı, migren, yüksek veya düşük tansiyon varlığı, uzun süre kortizon tedavisi alınması, göze alınan darbe hikayesi, miyopi veya yüksek hipermetropi halinde kişilerde glokom gelişme ihtimali daha yüksek oluyor.

### **Farklı hastalıklar ya da nedenler de glokoma yol açabiliyor mu?**

Gözde oluşan bazı katarakt tiplerinde, göze gelen bir travma, yine göze uygulanan veya ağızdan sistemik olarak alınan kortikosteroid ilaçları göz tansiyonunda artışa yol açabiliyor. Hastalarda diyabetin veya göz damarlarındaki tıkanıklıkların yarattığı damarsal anormallikler, göz içinde kanama, iltihap veya üveit denilen göz enflamasyonu varlığında, bazı göz cerrahilerinden sonra ve birtakım göz tümörlerinde de göz tansiyonu yükselerek glokom gelişebiliyor.

### **Tanı nasıl konuluyor?**

Rutin poliklinik muayenesinde ölçülen yüksek göz tansiyonunun beraberinde, göz arkası da değerlendiriliyor. Bu noktada sinirlerde kayıp, görme sinirinde çanaklaşma / çukurlaşma gibi hastalığa özgü değişikliklerin fark edilmesiyle glokomdan şüphelenilerek ileri tetkikler yapılıyor. Optik koherens tomografi ile sinirlerde kayıp varlığı değerlendiriliyor. Görme alanı muayenesiyle de kişinin gördüğü alanda bir kayıp olup olmadığı inceleniyor.



*“Birinci veya ikinci dereceden akrabalarında glom olmasý, kiþide de bu hastalýn görölme ihtimalini artırýyor.”*

#### **Türleri var mı?**

Eriþkinlerde görölen glom, temelde ikiye ayrýlýyor. Bunlar da kendi içlerinde, herhangi bir nedene baðlý olmayan, sadece yapýsal olarak bozulmaya baðlý geliþen primer (birincil) ve baþka hastalýklarýn göz içi sývısının üretildiði ya da boşaldýðý kanallarda deðiþime yol açmasýna baðlý olarak geliþen sekonder (ikincil) olarak gruplandırýlabiliyor.

Ayrıca çocuklarda doðuþtan yapýsal bozukluklara baðlý geliþen konjenital glom türü de bulunuyor.

#### **Glom nasıl tedavi ediliyor?**

Açık açýlý glom tiplerinde, öncelikle göz damlalarýyla göz tansiyonu düþürölmeye çalıþılıyor. Bazý hastalarda ilk tercih olarak lazer uygulanabilirken, bazýlarında ilaç tercih ediliyor. Ancak zaman içinde ilaca direnç geliþebilir veya göz tansiyonu istenildiði deðerlere düþmeyebilir. Bu durumda göz içi sývısının dıþa akması için yeni yollar

açmak amacıyla cerrahi tedavi devreye girebiliyor. Kapalı açýlý glom tipinde ise acil müdahaleyle göz tansiyonu hızla düþürölmeye çalıþılıyor. Burada duruma göre serum, lazer veya ameliyat tercih ediliyor. Çocuklarda görölen doðuþtan gelen glomda ise ilaç tedavisi denenebilir. Eđer tedaviden yanıt alınmazsa cerrahi uygulamak gerekebilir.

#### **Tedavide hastaya düþen görevler neler?**

Hastaların damlalarını düzenli olarak, doktorun tarif ettiði biçimde, günde bir veya iki defa olacak þekilde, sürekli kullanması gerekiyor. Ayrıca önerilen zaman aralıklarında yapılacak kontrollerin aksatılmamasý da önem taşıyor. Bu muayenelerde hekimin gerekli görmesi halinde tetkikler tekrarlanabilir.

#### **İlerlemiş vakalarda görme kaybı oluşabiliyor mu?**

Glom tanısında geç kalınması,

tedavinin gerektiði zamanda yapılamamasına yol açabiliyor. Hastalýn en örkütücü yönü de bu! Zamanında tanı konulup, tedavi verilmezse hastalık kalıcı görme kaybına neden oluyor. Tanı konulduğunda eđer gözde bir miktar hasar geliþmiþse bu durum da kalıcı olabiliyor. Tedaviyle, glom tablosunun ilerleyiþinin durdurulması amaçlanıyor. Ancak söz konusu hasar ne yazık ki geriye dönmiyor.

#### **Rutin kontrolün hastalýn tanısında önemi nedir?**

Muayene sırasında yapılan ölçümde göz tansiyonunun normal sınırlarda saptanması, ileride glom geliþmeyeceði anlamına gelmiyor. Yapılan tüm rutin kontrollerde göz tansiyonu ölçölmesinin temelinde de bu yatıyor. Çünkü öncesinde glom olmayan kiþilerde de zaman içerisinde hastalık geliþebilir.

## MİNİK KALPLERE HAYAT ŞANSI

Bir kilo doğan bebekten yetişkinliğe kadar açık ameliyata gerek kalmadan, anjiyo ile tedavi edilen binlerce çocuk var. "Doğumsal Kalp Hastalıkları Farkındalık Haftası" nedeniyle, anjiyo yöntemiyle kalp tedavisi olan ve hayatına sağlıklı devam eden 1000. hasta ve onun gibi pek çok bebek ile aileleri, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde bir araya geldi. Çocuklar, "Süper kahraman" kostümlü ekipler, özel animasyon gösterileri ve danslarla doyuya eğlendi.

Doğumsal kalp hastalıklarının tüm doğumsal anomaliler içinde en sık rastlanan sağlık sorunu olduğunu belirten Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Ender Ödemis, yıllar içinde gelişen anjiyo yöntemi sayesinde artık 1 kg doğan ya da bir günlük bebeklerin bile açık ameliyata gerek kalmadan tedavi olabildiklerini belirtti.

Çocukların, ailelerin ve doktorların bir araya geldiği kutlamaya; henüz 3,5 aylık olan en küçük anjiyo hastası Fırat Can Fırat ve ailesi de katıldı. Oğluna anne karnında "büyük arter transpozisyonu" (kalbin ana damarlarının ters olması) teşhisi konduğunu söyleyen anne Serap Durgun Fırat, hastalığın detaylı ultrasonda anlaşıldığını belirterek, "Fırat Can'ı rahatsızlığını 20 haftalık hamileyken öğrendik. Anne karnında konan tanı sayesinde hazırlıktydık ve doğumdan üç



gün sonra ameliyata alındı. Oğlumuzun hiçbir ilaca bağımlı olmadan, kısıtlanmadan yaşamını sürdürebileceğini bilmek çok güzel bir duygu" dedi.



## EN ANLAMLI ZİYARET

Ülkemizde organ nakli bekleyen on binlerce kişiden biri olan Mehmet Özen şanslı isimlerden biri. Öyle ki kardeşinden aldığı böbrek ile 11 Ekim 2010 yılında Acıbadem International Hastanesi'nde böbrek nakli ameliyatı geçirdi. Böylece hem International Hastanesi'nin hem de Acıbadem Sağlık Grubu'nun ilk nakil hastası oldu. Hastanenin Başhekimi ve Direktörü Op. Dr. Tahir Aslan, Organ Nakli Bölüm Başkanı Prof. Dr. İbrahim Berber ve Nefroloji Bölüm Sorumlusu Prof. Dr. Ülkem Çakır'ı ziyarete gelen Özen, "Kronik böbrek hastalığı teşhisiyle geldiğim hastanede sağlığıma kavuştum. Nakil olduğum ilk günden bugüne, her geçen gün kendimi daha dinç ve sağlıklı hissediyorum. Acıbadem International Hastanesi Organ Nakli Merkezi'ndeki kıymetli hocalarıma ve sağlık personeline şükran borçluyum" dedi.

## KALBE DOKUNAN ÖYKÜLER

10-17 Nisan Kalp Sağlığı Haftası kapsamında "Kalbimizden Geçenler" etkinliğinin bu yıl ikincisi düzenlendi. Acıbadem Kadıköy Hastanesi Şişasi Can Konferans Salonu'nda 15 Nisan 2017 Cumartesi günü gerçekleştirilen etkinlikte; kalp tedavisi gören, ameliyatla hayata tutunan hastalar, yakınları ve onların yaşam mücadelesinde kalplerine dokunan uzmanlar bir araya geldi. Katılımcılardan biri de sevilen sanatçı Güven Kıraç'tı. Babası da kalp ameliyatı olan Kıraç, ailece yaşadıkları o süreci içtenlikle paylaştı. Etkinliğin sonunda kalbin yorgunluğu kalp yogası ile atıldı. Nefes Koçu Merih Kenet, katılımcılara doğru nefes ve derin gevşeme eşliğinde kalp yogası yaptırdı. Kalp yogası katılımcılardan tam not aldı.





## SAĞLIK DOLU ŞENLİK

Gelenekselleşen Acıbadem Fulya Sağlıklı Yaşam Şenliği, 13 Mayıs 2017 Cumartesi günü Beşiktaş Belediyesi işbirliği ile Ortaköy Meydanı'nda bu yıl dördüncü kez gerçekleşti. Sağlıklı Yaşam Şenliği'nde hem sağlık söyleşileri hem de spor aktiviteleri yer aldı. 7'den 70'e tüm katılımcılar keyifli bir gün geçirirken, sağlıklı beslenme ve egzersizler hakkında bilgi edindi. Acıbadem Sigorta, Acıbadem Mobil, Acıbadem Sports, Aplus ve Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi özel etkinlikler düzenledi. Radyo Slowtime ve Radyo Spor'un yanı sıra Formsante, Elele, Pozitif dergileri etkinliğin medya sponsorluğunu üstlendi. Sağlıklı yaşam konusunda farkındalık yaratarak toplumun bilinçlenmesi ve daha kaliteli bir hayat sürebilmesini sağlamak, koruyucu hekimliğin önemine dikkat çekmek, kişileri egzersiz yapmaya teşvik etmek amacıyla düzenlenen Acıbadem Fulya Sağlıklı Yaşam Şenliği'nde zumbadan pilates ve yogyaya, spor aktivitelerinden ödüllü yarışmalar ve çekilişlere kadar pek çok etkinlikle hem eğlenceli hem öğretici bir gün yaşandı.



## YENİ YAŞA 'MERHABA'

Acıbadem Ankara Hastanesi, dört yaşında! Hastanenin yeni yaşı, kurumda doğan bebeklerin ve ailelerinin katılımıyla düzenlenen renkli bir etkinlikte kutlandı. Hastane Direktörü Nihan Karaçam Salkaya, Çocuk Hastalıkları Uzmanı Dr. Reyhan Erol, bebek yoğun bakım ünitesi hemşireleri, Acıbadem Ankara Hastanesi'nin tüm hekimleri ve çalışanları, duyduğu mutluluğu dile getirerek 4. yaş pastasını birlikte kesti. Pasta kesiminin ardından çocuklar ve aileleriyle birlikte fidan dikme etkinliği düzenlendi. Her çocuk için hastanenin kafeteryasına bir fidan dikildi. Çocukların doğum anı ve büyümelerine şahitlik eden karelerin, hastane girişinde yer alan fotoğraf sergisinde ailelerle buluşması ise duygulu anların yaşanmasına neden oldu.



## KONSERE BÜYÜK İLGI

Acıbadem Kayseri Hastanesi'nden Dr. Sema-Prof. Dr. Sinan Karaoğlu çiftinin 14 Mart Tıp Bayramı dolayısıyla düzenlediği "Doktor Civanım" konseri büyük ilgi gördü. Kadir Has Kongre Merkezi'nde düzenlenen konsere, doktorlar ve vatandaşlar katıldı. Konser için çok emek harcadıklarını söyleyen Prof.

Dr. Sinan Karaoğlu, "Müzikle uzun zamandır ilgileniyoruz. Yaklaşık iki aydır çalışmalarımızı sürdürüyoruz. Yurdun dört bir yanından eserlere repertuarımızda yer vermeye çalıştık. Aynı zamanda da doktoruz. Hem halkımızla bütünleşmek hem de meslektaşlarımızın bayramını kutlamak istedik" dedi.



## 'ÇOCUK KALBI'NE HAYAT VEREN DOKUNUŞLAR

Dünyada her yıl 1 milyondan fazla bebeğin doğumsal kalp hastalığıyla dünyaya gözlerini açtığını biliyor muydunuz? Peki, erken tanı ve doğru tedavi ile bu bebeklerin yüzde 90'dan fazlasının sağlıklı, normal bir hayata kavuşabildiklerini! Bir zamanlar hayal olarak görülen anne karnında teşhis, teknoloji ve tıptaki ilerleme sayesinde artık mümkün oluyor. Bu kapsamda, ülkemizde ilk kez Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Çocuk Kalp Cerrahisi ve Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dallarının işbirliğiyle 4-5 Mayıs 2017 tarihlerinde gerçekleştirilen "Acıbadem Heart Days" uluslararası sempozyumu, kendini çocuk kalbine adanmış bilim insanlarını, Türkiye Cumhuriyetleri'nden Ortadoğu'ya, Kuzey Afrika'dan Balkan ülkelerine dek 60'dan fazla çocuk kardiyoloji uzmanı ile kalp cerrahini bir araya getirdi. Zirvenin ilk gününde uzmanlar Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Klinik Simülasyon ve İleri Düzey Endoskopik-Robotik Cerrahi Eğitim Merkezi'nin (CASE) büyüklü yolculuğuna çıkarken, 5 Mayıs 2017 Cuma günü ise Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde gerçekleştirilen uluslararası sempozyumda yenidoğanlarda kritik kalp hastalıklarının tanısından kateter yolu ile ameliyatsız tedaviye, en kritik kalp ameliyatları konusuna dek en son gelişmeleri tartışarak, görüş alışverişinde bulundu.

## ACIBADEM SPORTS, DÜNYA BASKETBOL DEVLERİNİ KONUK ETTİ

Türkiye'de FIFA'nın "mükemmeliyet merkezi" sertifikasının ilk ve tek sahibi olan Acıbadem Sports, İstanbul'da dünya basketbol devlerini bir araya getirdi. "Acıbadem Sports Uluslararası Basketbol Bilimleri Sempozyumu", 19-20 Mayıs 2017 tarihinde, İstanbul Hilton Bomonti Otel'de gerçekleştirildi. Zirveye Turkish Airlines Euroleague CEO'su Jordi Bertomeu, Türkiye Basketbol Federasyonu Yönetim Kurulu Başkanı Hidayet Türkoğlu, Galatasaray Odeabank Basketbol Takımının Kaptanı Sinan Güler, Beşiktaş ve Türkiye A Milli Erkek Takım Başantrenörü Ufuk Sarıca ve



CSKA Moskova, Barcelona, Darüşşafaka Doğu, New York Knicks, Houston Rockets, Chicago Bulls gibi birçok takımdan konuşmacı katıldı. Basketbolun, bilimsel olarak iki gün boyunca en güncel yaklaşımlarıyla ele alındığı sempozyumda, dünya, NBA ve Euroleague'in en önemli takım ile kurumlarından üst düzey yöneticiler, antrenörler, kondisyonerler, spor bilimcileri, veri analistleri, teknoloji ve pazarlama direktörleri, takım doktorları, ortopedistler ve fizyoterapistler konuşma yaptı. Katılımcılar, konferans boyunca spor bilimindeki en inovatif teknolojileri test etme ve workshoplara katılma imkanı buldu.

## 17. HEMŞİRELİK HAFTASI KUTLANDI

Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, 12 Mayıs 2017 tarihinde, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Konferans Salonu'nda "Bir Ömür, Bir Meslek: Beden, Zihin, Ruh" konulu programı gerçekleştirdi. "17. Hemşirelik Haftası Etkinlikleri" kapsamında, yaklaşık 500 kişinin katıldığı programda onur konuğu Prof. Dr. Güler Aksoy'un yanı sıra Psikolog Prof. Dr. Acar Baltaş, yazar Metin Hara, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Murat Baş birer konuşma yaptı. Klinik Simülasyon Merkezi'nde verilen Hemşirelik Oryantasyon ve Güncelleme eğitimlerinde "Parlayan Yıldız" kriterlerini karşılayan başarılı hemşirelere başarı belgelerinin de verildiği etkinlikte, konuklar Şehnaz Sam'in güzel sesiyle keyifli dakikalar geçirdi.



## SKOLYOZ ÇİÇEKLERİ AÇTI!

Skolyozda erken teşhisin önemine yönelik farkındalık yaratmak amacıyla Acıbadem Sağlık Grubu her yıl Haziran ayında Skolyoz Farkındalık etkinlikleri düzenliyor. Bu yıl 5. kez düzenlenen etkinlik "Sanatta Skolyoz" temasıyla gerçekleştirildi. Acıbadem Maslak Hastanesi'nde 10 Haziran 2017, Cumartesi günü, ünlü şarkıcı Emina Sandal'ın da katılımıyla gerçekleştirilen organizasyonda hastalar, uzmanlar ve sanatçılar bir araya geldi; hem duygular hem tedavide en yeni gelişmeler paylaşıldı. Hastaların mini piyano resitalleri ve hip-hop gösterisiyle renkli bir gün yaşanırken, Ebru Sanatçısı İlker Selimler'in etkinliğe özel, 5 kıvrımlı "Skolyoz Çiçekleri" sergisi büyük beğeni topladı. Her 100 çocuktan 3'ünün kapısını çalan skolyozda Türkiye çığır açan başarılarına imza atarken, hastalığın erken teşhisi ve tedavisi için toplumsal farkındalık büyük önem taşıyor.





# KOLON KANSERİNİN ÖNEMİ UNUTULMADI



3 Mart Dünya Kolon Kanseri Günü dolayısıyla, Acıbadem Bakırköy Hastanesi'nde hem öğretici hem de renkli bir gün yaşandı. Hastanenin Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Murat Saruç başkanlığında gerçekleşen etkinlikte, hekim sunumlarının ardından hasta hikayeleri paylaşıldı. Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Murat Saruç kolonoskopinin önemini, Anestezi Uzmanı Prof. Dr. Hanife Altunkaya endoskopide rahat uyku konusunu, Genel Cerrahi Uzmanı Dr. Ahmet Alan ise cerrahi yöntemleri anlattı. Sonrasında ise etkinlik Türk Sanat Müziği Konseri ile renklendi.

## ACIBADEM, TURKISH AIRLINES EUROLEAGUE FINAL FOUR'UN SAĞLIK SPONSORU OLDU!



Acıbadem Sağlık Grubu, Turkish Airlines Euroleague Final Four'un resmi sağlık sponsoru oldu. Sponsorluk anlaşması; 21 Mart Salı günü, Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde yapılan basın toplantısında, Acıbadem Sağlık Grubu Yönetim

Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar ve Euroleague Başkanı ve CEO'su Jordi Bertomeu'nun katıldığı imza töreniyle resmileşti. Anlaşmaya göre; bu yılın Mayıs ayında İstanbul'da gerçekleşen turnuvada olduğu gibi, önümüzdeki sezon Belgrad'da düzenlenecek olan Final Four'un sağlık hizmetleri de Acıbadem Sağlık Grubu tarafından sağlanacak. İmza töreni sonrasında bir açıklama yapan Acıbadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar; "Acıbadem bu yıl, 25. kuruluş yıldönümünü kutluyor. 25 yılda gerek Türkiye'de gerekse diğer ülkelerde çok sayıda kulübe, federasyona ve uluslararası spor organizasyonlarına sponsorluk yaptık. Acıbadem olarak Euroleague gibi dünyada basketbol denince akla gelen en önemli organizasyonlardan birine sponsor olmaktan dolayı büyük mutluluk duyuyoruz" dedi.

Turkish Airlines Euroleague CEO'su Jordi Bertomeu ise yaptığı açıklamada, "Gerek genel sağlık gerekse sporcu sağlığı alanında hizmet üreten Acıbadem gibi bir marka ile işbirliği yapmaktan ve Acıbadem'in büyüyen Euroleague Basketbol ailesinin ortağı olmasından son derece gururluyuz" dedi.

## APLUS ŞEFLER YARIŞTI, YENİ LEZZETLER KEŞFEDİLDİ

Acıbadem Sağlık Grubu'na bağlı olarak, yiyecek, içecek ve temizlik alanlarında hizmet veren APlus'ın ikinci kez düzenlediği "APlus Şefler Yarışıyor" yarışmasında bu yıl da lezzetli bir gün yaşandı. APlus'ın cafe ve toplu yemek mutfaklarında görev alan 10 şefinin katıldığı final, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi'nde gerçekleştirildi. Yarışmada; Arda Türkmen, Eataly'nin Şefi Claudio Chinalli, Mövenpick Otel İstanbul Executive Şef Giovanni Terracciano, The House Cafe Mutfaklar Koordinatörü Hakan İnan ve Türkiye Aşçılar ve Şefler Federasyonu Başkanı Yalçın Manav jüri olarak görev aldı. Yarışmacıların kendi özel tarifleriyle katıldığı yarışmada, yemeklerin özgünlüğü önemli bir kriter oldu.

Cafe Kategorisinde "APlus dana bonfile" isimli yemeği ile Serkan Aksoy birinciliği alırken, diyet mutfak (hasta refakat yemekleri) kategorisinde "Fırında soya soslu levrek, kereviz halkaları" isimli yemek ile Ekrem Kaymak birincilik ödülünün sahibi oldu. Yarışmada cafe ve diyet mutfak (hasta refakat yemekleri) kategorileri dışında, sosyal sorumluluk kapsamında "Pembe Menü" ismi verilen bir kategori oluşturuldu. "Bonfile toplan" isimli yemeğiyle Pembe Menü birinciliğini şef Süleyman Köse kazandı. "Pembe Menü"de yer alacak tüm yiyecekler, kadın kanserleri alanında farkındalık yaratılması ve ihtiyaç sahibi olan hastaların maddi olarak desteklenmesi için çalışan Pembe İzler Demeği'ne bağışlanacak.







## HASTA HİZMETLERİ HAFTASI KUTLANDI

Geleneksel Acibadem Hasta Hizmetleri Haftası'nın altıncısı, 10-16 Nisan tarihleri arasında "Olmazsan Olmaz" konseptiyle kutlandı. 14 Nisan Cuma akşamı gerçekleşen gala etkinliği ise renkli görüntülere sahne oldu. Acibadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Konferans Salonu'nda ünlü sanatçı Ali Sunal'ın sunumuyla gerçekleşen etkinlikte, sanatçı Güliz Ayla da sahne aldı. Acibadem Sağlık Grubu İcra Kurulu Üyesi Birol Sümer, Acibadem Bakırköy Hastane Direktörü Serpil Saraydın ile Gastroenteroloji Uzmanı Prof. Dr. Murat Saruç'un da konuşma ve sunum yaptığı gecede, hasta hizmetleri ekibi tarafından hazırlanan "Olmazsan Olmaz" ve "Bankomdan Ayrılmam" şarkıları söylendi. Hasta Hizmetleri ve İletişim Direktörü Ebru Yıldırım ise yaptığı konuşmada, "Sahip olduğu değerler ile en iyisini ortaya koymaya çalışan, mütevazılığıyla yaptığı işin kendisini ödül haline getiren ve hasta hizmetlerine gönül vermiş her arkadaşına tek tek söylemek istiyorum; Olmazsan Olmaz..." dedi.

## HAYAT KURTARABİLİRSİNİZ...

"Lösemili Çocuklar Haftası" nedeniyle Acibadem Adana Hastanesi konferans salonunda bir etkinlik düzenlendi. Etkinliğe tedavileri devam eden çocuklar ve aileleri katılırken, Gönüllü Palyaçolar ekibinin gerçekleştirdiği çeşitli animasyonlar ile keyifli anlar yaşandı. Etkinlikte Acibadem Adana Hastanesi Pediatrik Hematoloji-Onkoloji Uzmanı Prof. Dr. Bülent Antmen kısa bir konuşma yaptı. Ailelere güçlü olmaları gerektiğini söyleyen Prof. Dr. Antmen, bu hastalığın tedavisinin henüz tam olarak bulunamamış olduğunu ancak verilen mücadelede yüz güldürücü sonuçlar aldıklarını anlattı: "Donör olma konusunda bilinçli olmamız çok önemli. Bunun için bizlere büyük görevler düşüyor. Unutmayın ki bugün test için verilecek küçük bir tüp kan ile ileride hayat kurtarmak bizim elimizde!"



## ONKOLOJİ BAHAR TOPLANTISI DÜZENLENDİ

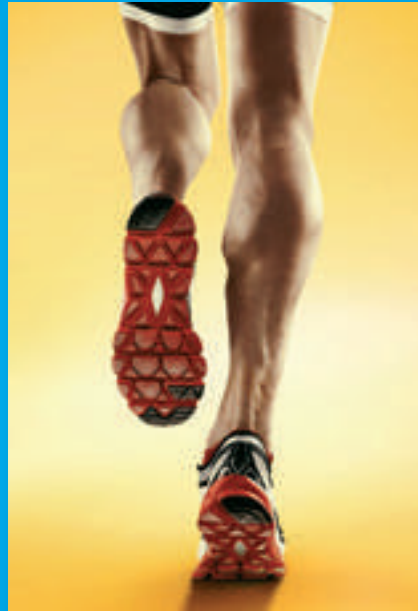
Son yıllarda kanserin tanı ve tedavisinde farklı gelişmeler yaşanmaya devam ediyor. Bu hızlı gelişim ve değişimin immünotedavi odaklı tartışılması ve paylaşılması amacıyla 25 Mart 2017 tarihinde Acibadem Onkoloji Bahar Toplantısı yapıldı. Acibadem Bodrum Hastanesi Onkoloji Merkezi Konferans Salonu'nda gerçekleştirilen ve gün boyu süren toplantıya, onkolojinin tanı ve tedavisiyle ilgilenen farklı branşlardaki çok sayıda hekim katıldı. Toplantı sonrasında yalnızca Bodrum'da değil, bölgedeki kanser hastalarına gelişmiş kanser tedavi olanakları sunan Acibadem Bodrum Hastanesi Onkoloji Merkezi gezildi.

## TRAFİK HAYATTIR!

Trafik Haftası kapsamında, "Trafik Hayattır!" platformunun geçtiğimiz yıl hayata geçirdiği "Trafikte Çocuk Güvenliği" inisiyatifiyle Acibadem Altunizade Hastanesi'nde anlamlı bir etkinlik düzenlendi. Trafik Hayattır Platformu Danışmanı Psikolog-Yazar Prof. Dr. Üstün Dökmen'in katılımıyla düzenlenen seminerde; Acibadem Sağlık Grubu hastanelerinde doğum yapmış annelere çocuk koltuğu kullanımının önemi konusunda bilgiler verildi. Anne-çocuk blog yazarlarından Merve Öztürk ve Burçin Kaya'nın da takipçileriyle birlikte katıldığı seminerde, Prof. Dr. Dökmen, çocuk koltuğu kullanımının önemi, araç içi çocuk güvenliği gibi konularda annelere tavsiyelerde bulundu.



# ACIBADEM hayat



A brief  
Summary



## MAGIC HANDS IN TREATMENT OF LYMPHEDEMA

Problems that arise in the lymphatic system due to any reason cause swelling in the arms or legs. This condition, referred to as lymphedema, can occur in lymph nodes and lymphatic vessels either congenitally or due to surgical interventions. The most common cause of lymphedema is the removal of lymph nodes from the underarm areas in the course of breast cancer surgery. Stating that lymph, the fluid produced by all the cells in the body, is administered in between tissues, Doctor Vildan Çerçi, who is a physiotherapy and rehabilitation specialist at Acibadem Mehmet Ali Aydınlar University Atakent Hospital, says, "The lymphatic vessels transfer this fluid from the lymph nodes to the circulatory system. The body uses a portion of this and discharges the remainder together with urine. When the lymph nodes become damaged, lymph drainage slows down. Since the produced fluid cannot be discharged at the usual rate, it starts to accumulate in arms or legs".

## WHEN TINY BODIES NEED SPECIAL AND INTENSIVE CARE

It is possible for adults to receive healthcare services when they suddenly fall ill by applying to any hospital at hand. Babies and children, on the other hand, have different treatment requirements than adults. This is where newborn and children's intensive care units and pediatric emergency departments which employ personnel with special training come in.



## CHOOSING THE METHOD HAS CRITICAL IMPORTANCE IN OBESITY SURGERY!

Obesity is considered to be an epidemic that has been affecting the whole world, including our own country. Stating that this disorder often paves the way for problems that arise from cardiovascular diseases, Professor Asim Cingi, a general surgeon at the General Surgery Department of Acibadem Altunizade Hospital, says, "In the treatment of obesity, surgery becomes an option if dieting and exercise do not yield any positive results. There are various surgical methods and the method to be applied in a specific patient is chosen according to the medical condition of the said patient. The success of the operation, on the other hand, depends greatly on the experience of the surgeon".



## SURGERY HAS BECOME A PRIORITY IN COLON CANCER

Professor Rasim Gençosmanoğlu, a general surgeon at Acibadem Altunizade Hospital, states that early-stage colon cancer cases in which the tumor has not fully formed can be diagnosed and treated by means of effective colonoscopic controls. The biggest advantage regarding the disease lies in the fact that it can be diagnosed early and while there are varying treatment combinations, surgery is deemed to be the most indispensable method!





## THE SECRET FEAR OF WOMEN: URINARY INCONTINENCE

Urinary incontinence, which women avoid confessing to even during private consultations with their doctors, let alone reveal it to those around them, is a serious public health issue. While the condition can develop in women of all ages, its rate of incidence is particularly high in women over the age of 30: it is possible



for urinary incontinence to occur in one out of every four women. In fact, this rate of frequency rises to one out of every two women after menopause. Assistant Professor Osman Temizkan, a gynecologist/obstetrician at Acibadem Altunizade Hospital, says the following on the subject: "For the treatment of this condition, which patients are very reluctant to confess even to those who are closest to them despite its high rate of incidence in the world, we have arrived at the stage of establishing a "Urinary Incontinence Center" in our hospital. By means of this we will have a place which will be found by patients to be more convenient and in which patients will be able to sit down and consult with well-trained nurses to receive training and have much easier access to us doctors. In this way, we will eliminate urinary incontinence from the group of embarrassing conditions, raise awareness on the subject and create a center which makes it easier for the condition to be discussed and appropriate treatments to be applied."



### HOW SHOULD PREMATURE BABIES BE FED?

Nutrition of premature babies who are born early due to various reasons has critical importance in terms of both physical and neurological development. Pediatrician Mehmet Kesikminare or Acibadem Taksim Hospital states that breast milk is always the first choice and special baby formulas can be used as supplements.

## 3 FREQUENTLY ENCOUNTERED SPORTS INJURIES

*Achilles tendinitis, ligament injuries and anterior cruciate ligament tears are among the most frequently encountered*

*problems athletes suffer from. Professor Ömer Faruk Taşer, an orthopedics and traumatology specialist in Acibadem Fulya Hospital, states that the treatment of these three problems are usually performed through conventional methods, which are also referred to as non-surgical methods, and that surgery is only brought to the fore when it becomes absolutely necessary.*



## WHY WON'T SOME CHILDREN EAT?

The physiological development of babies require for them to be started out on foods other than breast milk at the end of the first six months. However, it is possible for dietary problems to arise right after this period. While some of these arise from the child himself, some others can be caused by the parents. This is evident in the fact that while it is possible to encounter nutritional problems in one out of every four healthy children, only 16 to 30% of these problems emerge due to organic reasons.

The remainder of these arises in children who, despite being perceived to have poor appetites by their parents, do not have any

real problems and are simply too active or emotional to be interested in food. Professor Tülay Erkan, a pediatric gastroenterology specialist at Acibadem Altunizade Hospital, states that when one gets down to the bottom of such problems, it may be revealed that these also occur in introverted children who lack a healthy relationship with their mothers and says, "Such dietary problems usually arise when the messages conveyed by the child is failed to

be interpreted correctly. In the end, it is possible for the nutrition of the child to turn into the most important issue in the family and end up harming the unity of the family".



## ROBOTIC TREATMENT FOR SLEEP APNEA



*Do you wake up so tired that you feel as if you worked all night instead of sleeping? Do you feel the need for naps during the day despite having slept for many hours? Does your spouse wake you up because you snore or stop breathing? Have you ever felt like falling asleep while driving? If you answer yes to one or more of these questions, you might be suffering from sleep apnea! This disorder causes for individuals to partially or fully stop breathing for*

*10 seconds or more during sleep; the patients may or may not be aware of these periods. Associate Professor Murat Karaman, an otorhinolaryngologist at Acibadem Altunizade Hospital, states that the diseases is associated with many other conditions collectively referred to as the metabolic syndrome and points out that it should not be ignored under any circumstances due to the risk it entails in regard to heart attacks and life threatening problems.*

### DO YOU TAKE GOOD CARE OF YOUR HANDS?

Using electronic devices such as phones and tablets too frequently in a reclining position or while driving, extended work hours, working on the computer and extreme sports can lead to recurring traumas or problems such as overuse syndrome. Professor Ufuk Nalbantoğlu, an orthopedist/traumatologist at Acibadem Altunizade Hospital, states that circumstances such as the ones stated above increase the burden on hands, fingers, soft tissues and small joints, and pave the way for unavoidable disorders when accompanied with genetic predisposition.



### A NEW ERA IN BREAST RECONSTRUCTION

While women with breast cancer used to lose their breasts permanently in the past years, current developments in plastic surgery and its collaboration with oncological surgery have lately been yielding very satisfactory results. Professor Hakan Ağır, a plastic, reconstructive and aesthetic surgery

specialist at Acibadem Altunizade Hospital, says, "The collaboration between oncological and plastic surgery makes it possible for doctors to adopt an integrated approach for the disease and plan the surgical process in consideration of treatment processes such as chemotherapy and radiotherapy as well".

## A POWERFUL TECHNOLOGY IN TREATMENT OF BRAIN DISEASES: GAMMA KNIFE ICON

The Gamma Knife Icon technology, which increases patient comfort significantly in treatment of brain diseases and makes treatment possible without any incisions or scars, provides great convenience for both patients and doctors through its precision, safety and flexibility.



## TAKE YOUR IDEAS AND BRING THEM TO THE INCUBATION CENTER

Designers, engineers, software developers, entrepreneurs, doctors and healthcare employees with innovative ideas in the field of healthcare now meet and receive training at the Acibadem Mehmet Ali Aydınlar University Incubation Center. This center is place that ensures for ideas to grow mature, evolve into projects and arrive at a point at which they can be turned into products.

## WOMEN WITH MULTIPLE PREGNANCIES REQUIRE HELP



Statistics reveal that one out of every 85 pregnancies is a pregnancy for twins while one out of every 7225 pregnancies is a pregnancy for triplets. Live birth rates, however, are even lower. "If we consider 10% to be the live birth rate for singleton pregnancies, the live birth rate can be as low

as 8% for twin pregnancies, 6% for triplet pregnancies and 2% for quadruplet pregnancies", says Associate Professor Ahmet Nuri Danişman, a gynecology, obstetrics and perinatology specialist at Acibadem Altunizade Hospital and one of the founders of the Center of Perinatology and High-Risk Pregnancies at the hospital. Professor Danişman continues as follows: "Since the human organism is most efficient in singleton pregnancies, multiple pregnancies involve approximately seven times higher risk for both the baby and the mother. In multiple pregnancies, growth becomes more difficult for the baby due to constriction of the space and sharing of the nutrients from the mother. The concerns for the mother, on the other hand, arise from the physical problems and potential risks brought on by increased weight."

## CELLULAR ENGINEERING IS BREAKING NEW GROUND IN BONE MARROW TRANSPLANTATION

The treatment process which started out under the name "bone marrow transplantation" was later transformed into "stem cell transplantation". While a perfect match between the donor and the recipient is the primary condition in stem cell transplantations, which are still colloquially referred to as bone marrow transplantations, Professor Ercüment Ovalı, who is a hematologist at Acibadem Altunizade Hospital and the director of the Acibadem Labcell Stem Cell Laboratory and Cord Blood Bank, has announced the good news that it is also possible to perform successful half-matched transplantations.



## THE ERA OF RADIATION IN TREATMENT OF LUNG CANCER

Throughout the world, lung cancer is the first disease to come to the mind when the word "cancer" is mentioned. In this disease, which ranks the highest in terms of mortality rates, early diagnosis and effective treatment has critical importance. The treatment can involve surgery, chemotherapy and radiotherapy. Radiotherapy and surgery can only be used when the

disease is limited inside the body. Professor Mehmet Ufuk Abacıoğlu, a radiation oncologist at Acibadem Altunizade Hospital, states that radiotherapy is particularly beneficial for early-stage cases, in which patients have lung tumors that are not too large and that have not spread to the mediastinal lymph nodes between the two lungs or other distant areas.





# BULMACA

Serüven Resimdeki turistik bir bölgemiz	▶	Lantan simgesi Sert, katı	▶	İyice yan- mış kömür Kızıl gövdeli at	▶	Görüntüyü yansıtan sırlı cam Örme üst giysisi	▶	Almanya plakası	▶	Lav Bizmut simgesi	▶	Bir birimin yüzde biri
▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶
Seryum simgesi Bir kedi cinsi	▶	▶	Nispet Eski dilde toplama	▶	▶	▶	▶	Çanakkale ilçesi Akcığer	▶	▶	▶	▶
▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶
Birinin yerine geçen	▶	Üç telli halk sazı Eski dilde oğul, evlat	▶	▶	▶	▶	Doğru yolu gösterme	▶	▶	▶	▶	▶
▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶
Suyun buz tutması	Baryum simgesi Aşırı şişmanlık	▶	▶	▶	▶	▶	▶	Otomatik banka veznesi Mesafe	▶	▶	▶	▶
▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶
Eski dilde Güneş	Bir nota	▶	Süratli, en çabuk	▶	▶	▶	▶	Divan edebiyatı nazım ölçüsü	▶	Kuzu sesi Oyuncu- nun yap- tığı	▶	▶
▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶
Alt, aşağı Silisyum simgesi	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	Bilinç kaybı durumu	▶	▶	▶	Konya'da baraj gölü
▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶
Boru sesi Resmi borç kağıdı	▶	▶	Eskişehir ilçesi	Vilayet Dinsiz	▶	Uganda plakası	▶	Sosyolo- jide boy Metal par- laklığında deri	▶	▶	▶	▶
▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶
Boksta başlama işareti	Çatal yün eğirme değneği Kemik ucu	▶	▶	▶	Anlaşılmayan şey Büyük mehter davulu	▶	▶	Su rengin- de, mavi Yunanis- tan plakası	▶	▶	▶	Uluslar- arası Af Örgütü kısaltması
▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶
Etkili, dokunaklı	▶	▶	▶	Motif	▶	▶	▶	▶	▶	Bir meyve	▶	▶
▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶
▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	▶	Yüzük taşı	▶	▶	▶	▶



*Sınırların ötesinde,  
Avrupa'nın merkezinde...*

# AMSTERDAM'DA YEPYENİ BİR ACIBADEM

Acibadem Sağlık Grubu,  
41. noktasını, Amsterdam'da açtı.  
Mükemmellik tutkumuzu,  
şimdi de Avrupa'nın merkezi ile  
buluşturduk.

ACIBADEM  
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER

ACIBADEM  
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER

# Kosifler Oto Kiralama ile Seçimlerinizin Keyfini Sürün.



Yeni BMW 5 Serisi

## UZUN DÖNEM ARAÇ KİRALAMADA BENZERSİZ BİR DENEYİM YAŞAMAYA NE DERSİNİZ?

Sıfır ya da onaylı kullanılmış, sınıfının en donanımlı araçlarına  
Kosifler Oto Kiralama ayrıcalıklarıyla ulaşabilirsiniz.

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

İçerenköy Mh. Askent Sk. No:3B Ataşehir 34752 / İstanbul

Tel: 0 (216) 578 33 33

**Kosifler Oto Kiralama**  
Seçimlerinizin Keyfini Sürün